

新北市立土城醫院(委託長庚醫療財團法人興建經營)

中醫針灸標準作業程序

壹、針灸處置作業

(一) 病人辨識確認身分：

- (1) 一般病人：以主動溝通方式請病人說出姓名及出生年月日
- (2) 意識不清或無法溝通病人（包含腦中風病人、腦性麻痺病童、氣切病人，精神疾病躁動病人）：核對手圈（住院病人）及證件（門診），以辨識病人身分。

(二) 醫師向病人說明針灸治療目的及步驟，取得病人（家屬）同意並簽立「一般針灸處置同意書」。僅針對新病人簽立。若為意識不清或無法溝通之病人，必須由成年家屬或照顧者負責陪同照護，簽署後始得以針灸治療，若評估後，認為不適宜針刺治療或可能造成危險，醫師得拒絕治療。

(三) 治療前須印出「中醫針傷科毫針針刺處置照護紀錄表」。

(四) 確定病患有「中醫針傷科毫針針刺處置照護紀錄表」。圍上床廉，依針刺部位選定最適當的姿勢與體位。請家屬及護理師協助將針刺部位露出，使其不被衣物遮蔽，若衣物易滑動，應用衣夾固定，並避免針刺容易被遮蔽之部位，協助病人選擇合宜臥位。

(五) 特殊病患處置方式：

- (1) 氣切病人確定氣切處加蓋後才予以針刺治療。
- (2) 限制針灸位置，例如腦性麻痺病童不針刺手部穴位，或者減少四肢留針數，甚至考慮不留針。
- (3) 加護病房病人針刺治療時，需請家屬進來全程陪同。
- (4) 躁動病人，及家屬支持不足之病人，如評估其針刺或留針治療有其危險性，得暫停治療。

(六) 醫師應先將手洗淨，依外科無菌技術執行，用棉花沾 75% 之酒精由內往外將病人施針之局部皮膚消毒。

(七) 使用拋棄式毫針，需注意針的無菌保存期限，以使用時才拆封為原則。

(八) 主治醫師依病人身體部位執行針刺後，需親自計數針數並記錄於「針刺人形圖記錄表」上，如人形圖部位未清楚定位（肩膀、身體側邊等），用手工在身體部位畫一箭頭寫上針數，最後將總針數紀錄於表單上並簽名（如圖一）；若主治醫師與住院醫師同時執行針刺處置，則各自親自計數針數並記錄於「針刺人形圖記錄表」上且親自簽名或蓋章。另門診單位針刺數量依照醫品原則應維持在 50 針以下，但依醫師評估病情，特殊情況可斟酌大於 50 針。

- (九) 人形圖之採計方式將宣導醫師及門診護理人員有共識，避免誤解。較隱密或不易察覺的針刺部位，需特殊註記，並口頭告知。
- (十) 醫師進行治療時或至問診區問診時，避免讓非醫護人員有機會接近針灸治療車。並限制陪病家屬人數。
- (十一) 針刺留針時請病患務必留在診間。針刺過程中需請家屬協助確保病患安全。
- (十二) 以定時器依醫囑指示時間，設定時間。
- (十三) 起針：
 - (1) 起針時，右手拇、食二指將針柄上提慢慢取出。拔針後將針具先集中，於起針結束後再做總數的確認。
 - (2) 護理人員依病人身體部位計數起針數與留針數量是否符合，若有不符則立即尋找(須注意避免被掉落在床上或患者衣物的針具針扎)。並立即請醫師至病人單位核對確認。
 - (3) 若起針時無「人形圖」，則與醫師核對針數後方可起針。
 - (4) 若起針時發現針數不合，且進行周遭環境搜索後，無法確定是否為患者誤吞食毫針者，得安排 X 光檢查確認。
 - (5) 起針後向家屬或照顧者告知出入針數目正確。
 - (6) 起針後囑病人輕輕活動筋骨，詢問針刺感受並衛教針刺後注意事項，確定無不適才可離開，並請病人或家屬於「中醫針傷科門診毫針刺處置照護紀錄表」簽名及確認起針已完成。

貳、針灸注意事項

(一) 針法時需注意下列事項

- (1) 壞死組織的區域。
- (2) 治療法定傳染病。
- (3) 有死亡危險者或懷孕者。
- (4) 病患有發高燒、血尿、骨折、脫臼等症狀。
- (5) 《靈樞·五禁篇》五奪包括：1.形肉已奪、2.大奪血之後、3.大汗出之後、4.大泄之後、5.新產及大血之後（正氣大損，針法易令病患更虛衰）。
- (6) 《靈樞·五禁篇》五逆包括：1.熱病脈靜，汗已出，脈盛躁。2.病泄脈洪大。3.著痺不移，臃肉破，身熱，脈偏絕。4.淫而奪形，身熱，色夭然白，及後下血衄，血衄篤重。5.寒熱奪形，脈堅搏。（病症和脈象相逆，病情嚴重，切宜慎重）

(二) 灸法時需注意下列事項

- (1) 重要臟器及大血管所在。
- (2) 頭面部、四肢末梢部，以及筋肉結聚處，皮膚淺薄處。

- (3) 延髓部、心臟部、眼球附近、睪丸部。
 - (4) 婦女妊娠之腹部諸穴。
 - (5) 凡一切陰虛火旺之體質與病症。(如陰虛癆瘵、咯血、吐血、心悸怔忡、肝陽頭痛、口乾舌燥等證。)
 - (6) 凡一切陽症。(如身發高熱、神昏譫語、汗已後血壓高及中風實證，陽明胃實、脈象洪大弦數等症。)
 - (7) 法定傳染病。
 - (8) 瘡毒已經化膿者。
 - (9) 身心疲極，酒醉大飽後。
 - (10) 急性濕疹。
- (三) 對暫時性的疲累、饑飽、情緒激動、氣血不定等情況，刺灸前後必須避免，一般在刺灸之前須稍加休息。
- (四) 對表熱症，宜疾出針。對裏病和寒症，一般均須留針。

參、針灸護理

- (一) 衛教：針灸前先向病人說明針灸流程、注意事項及心理準備。
- (1) 每次應診前，請先將身體清洗乾淨，以便診斷治療。
 - (2) 病患宜穿寬鬆衣服，女性穿兩截式套裝較為方便，請不要穿褲襪。
 - (3) 針灸時，身體放鬆，請勿搖動翻身，以免疼痛。
 - (4) 凡太飢、太渴、飯後困倦時不宜針灸，針灸時請保持心平氣和。
 - (5) 針灸後，如有皮下出血或瘀青紅腫等現象，勿需緊張，幾天後自會消失。
 - (6) 針後如有過度疲勞、酸脹等現象，乃屬自然反應，勿需過慮。
 - (7) 慢性疾病需長期治療，每週最少二至三次較為適當。
- (二) 病人準備：治療環境認識，依針刺部位取最適當的姿勢
- (1) 病患情況：接受針灸治療之資訊，親朋介紹，醫療人員介紹對針灸是否害怕等。環境介紹，並衛教床頭鈴之使用方式。
 - (2) 醫病溝通：先與病患溝通針灸時應注意事項及有任何不適馬上告知醫護人員或按緊急鈕通知醫護人員。
- (三) 依針刺部位取適當體位、姿勢，安排合適診療床或坐椅。
- 頭部之後面施針：取正坐、俯坐或俯臥式
- 頭部之側面施針：取正坐、側俯坐或仰臥、側臥式
- 顏面部施針：取正坐、仰臥或側臥式
- 頸部、胸部、腹部之前面：取仰臥或正坐式
- 側胸部、側腹部：取側臥式

後頸部、肩胛部及背部：取正坐、俯坐或伏臥式

臀部：取伏臥式或跪伏式

會陰部：取仰臥式

上部：掌側—取屈肘仰掌式

背側—取屈肘俯掌式

拇指側—取屈肘側掌式

下部：前面—取正坐屈膝式

後面—取伏臥式

側面—取側臥或正坐屈膝式

(四) 材料準備：針具、灸材、拔罐器械及消毒棉球

(1) 器材準備：包括各種尺寸的無菌針、灸條、灸筒、電針機及消毒棉球。

(2) 檢查：刺針之前，必先診斷病情，決定針何穴，並視腧穴部位之肌肉肥瘦，選用粗細適宜的針並檢查：針身有無斑銹針身是否彎曲針柄是否鬆散針尖有無捲毛現象若有發現，即當摒棄不用。

(五) 消毒

(1) 醫者先將自己之手洗淨,用棉花沾 75%之酒精擦拭，必要時戴上手套。

(2) 用棉花沾 75%之酒精由內往外將病人施針之局部消毒。

(3) 用拋棄式毫針，需注意針的無菌保存期限。

(4) 遵循無菌技術執行。

(5) 必要時須戴口罩。

肆、特殊針法與針灸輔助儀器

(一) 電針機

(1) 開啟電源前，須確定每一個開關是否已歸零。

(2) 一般補法使用頻率為 3-5Hz，一般瀉法使用頻率應大於 30Hz，電流強度須詢問患者對電流的感受，並觀看肌肉跳動，以患者的感受為準。

(3) 關機，依相反順序，先關電源開關，再關頻率開關。

(4) 注意事項：**a.**紅色、黑色接頭不可交叉跨在脊髓兩側、頭部及心臟，
電針夾針在針柄根處，不要夾到患者皮膚。
b.眼球周圍、委中等血管豐富處，不可通電。
c.確保歸零動作。

(二) 紅外線

(1) 距離穴道部位 60-80 公分，略見紅光；避免造成燙傷，應每隔 5 分鐘看巡 1 次。

(2) 不得照射眼睛。

(三) 針上灸

- (1) 在針刺得氣後，將毫針留在適當的深度，在針柄上穿置一段長約 1-2 公分的艾柱施灸。
- (2) 注意防止艾絨脫落燒傷皮膚或燒壞衣物床單等。
- (3) 灸時囑患者不要移動體位。
- (4) 如覺太熱，可隨時調整針刺的深度。

(四) 耳針

埋針：

- (1) 消毒局部皮膚。
- (2) 左手固定耳廓，繃緊埋針處的皮膚，右手用鑷子夾住消毒的皮內針柄，輕輕刺入所選的穴位。
- (3) 用膠布固定。
- (4) 每天自行按壓 3-4 次，留針 3 天。
- (5) 埋針處不宜淋濕浸泡，夏季埋針時間不宜過長，以免感染。

(五) 頭皮針

- (1) 坐位或臥位，依不同疾病選定刺激區後，局部常規消毒。
- (2) 用 1.5-2 寸毫針，與頭皮呈 15-30 度角快速將針刺入頭皮下，當針達腱膜下層時，指下感到阻力減少，然後針與頭皮平行繼續捻轉進針，可刺入 0.5-1.5 寸。
- (3) 運針時只捻轉不提插，留針 5-10 分鐘。
- (4) 電針刺激，一般補法使用頻率為 3-5Hz，一般瀉法使用頻率應大於 30Hz，刺激強度依患者反應而定。

伍、特殊狀況處理

(一) 暈針

- (1) 現象：患者在針刺過程中，突然出面色蒼白、頭暈目眩、心慌氣短、二便失禁、脈微細欲絕。
- (2) 原因：病人體質虛弱、緊張；或當勞累、大汗出、飢餓、大瀉、大出血後針刺；或因體位不適以及醫生針刺時手法過重。
- (3) 處理：停止針刺，或將已刺之針起出，使患者平臥，頭位稍低，鬆開衣帶，注意保暖。輕者靜臥片刻，給飲溫開水或熱茶即可恢復。重者可針刺人中、內關、湧泉、足三里等穴，並可溫灸百會、氣海、關元等穴。

(二) 休克

原有心臟病之患者，針刺後可能誘發心臟病引起胸痛、頭暈、心悸、冒冷汗、無力感、甚至呼吸困難休克。輕度者宜安靜臥床休息，注意保暖，時時觀察有無惡化。必要時送急診。平時準備氧氣筒，以及熟練 CPR 急救訓練。

(三) 滯針

- (1) 原因：主要是因為操作者在進行時捻針角度過大引起肌肉緊張，強烈收縮所致，或因只向同一方向捻針，以致肌纖維纏繞針體，會有捻轉、提插甚至無法退針的情形。
- (2) 處理：按摩穴位四週或在滯針附近再刺一二針，使肌肉解除痙攣，然後起針。若滯針是由同一方向捻轉過度所致，則應向相反方向捻轉，再行起針。
- (3) 預防：針刺手法要輕巧，捻轉幅度不要過大，更不宜向同一方向捻轉數圈。

(四) 彎針

- (1) 原因：針刺後由於人體移動、壓迫而使針彎曲，或因手法不熟練、用力過猛、外力碰撞，應從針柄順移動方位緩緩出針，以減少疼痛。
- (2) 處理：應先分析彎針原因，因體位變動所致者，應恢復原來體位，放鬆肌肉將針順著彎勢退出，切忌用力抽拔或捻轉，以免折針。
- (3) 預防：手法要熟練，不要突然加強刺激，給病人自覺最舒適的體位，針後不要移動體位。

(五) 斷針

- (1) 原因：
 - a. 針具質差，針身已有損壞剝蝕
 - b. 行針時強力提插、捻轉，肌肉猛烈收縮
 - c. 留針時患者體位移動。
 - d. 電針時驟然加大強度。
- (2) 處理：
 - a. 囑患者保持原有體位，斷端尚露在皮膚之外，可用鑷子夾住斷端將針取出。
 - b. 斷端與皮膚相平或稍凹陷於體內者，可用左手拇、食指垂直向下擠壓，使斷端暴露體外，再用鑷子取出。
 - c. 若斷端陷入肌肉層時，視其所在部位，X 光導引下，施行外科手術取出。

(六) 血腫

- (1) 原因：出針後，針孔處有紅色小點，這是臨床常見現象，不需處理。如果出針後，皮膚呈青紫色或腫起，即為刺傷血管所致。
- (2) 處理：在局部可用消毒乾棉球稍加按壓，如出現血腫較大時，延長加壓面積時間。遺留的紫斑，一般在數天內能自行消退，或以熱敷效果更好。

(七) 出血

針及血管不僅造成疼痛，亦引起出血或皮下腫塊。宜出針後用消毒棉球緊壓針孔 1-3 分鐘止血。尚有疼痛，稍加溫敷可緩解。進針時應避開表層可見之血管。進針後留意指下針感勿觸及異物。手法輕快流利。

(八) 癍痕及硬塊

反覆連續針刺同一針孔，將行成癍痕及硬塊。應讓針孔有修復之時日，可循經上下取他穴進針。

(九) 麻痺灼熱刺痛

起因刺及神經，造成觸電樣抽搐，麻痺放射灼熱刺痛。此時應禁止反覆提插，以免神經損傷或日後肌肉萎縮。此種刺痛、灼熱感可能持續數週或數月。宜避免在患處針刺，可冰敷或外敷如意三黃散消炎。

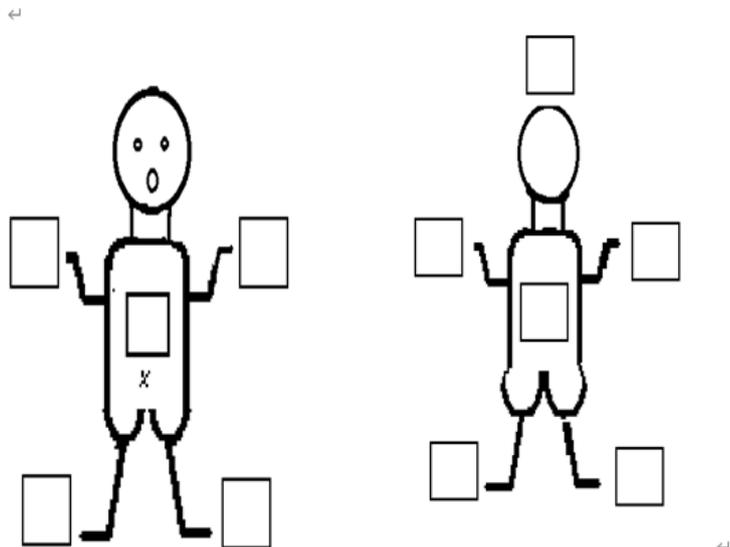
(十) 氣、血胸

- (1) 症狀：針刺胸背部穴過深時，病人會有胸悶、咳嗽、呼吸急促、胸痛、嚴重時、呼吸困難、面色蒼白、血壓下降、暈厥等。X 光檢查，肺葉不張，肺上葉有暗影。須住院作插管引流，臥床休息。
- (2) 原因：針刺時，沒有按照操作規程進針，特別在某些部位，如胸、背、肩膊等處刺入過深，或針刺手法不恰當，以致針穿刺胸壁和肺腑，空氣進入胸腔而形成。
- (3) 處理：
 - a. 臥床休息，可讓患者取半臥姿。
 - b. 詳細觀察病情變化。
 - c. 防止感染。
 - d. 發生氣胸現象即應報告醫師，應儘速處理。

陸、廢棄物處理

- (一) 廢棄針處理：將用過污染的針集中放置，投入標有感染性事業廢棄物黃色標誌之不易穿透容器內。常溫儲存以一日為限，5°C 以下冷藏儲存七日內，交由委託之合格處理廠商清運並代為處理。
- (二) 沾血棉球及有分泌物傷口敷料沾過病人體液的棉花、衛生紙、手套等，丟置於感染性事業廢物標誌之紅色專用塑膠袋中，常溫儲存以一日為限，5°C 以下冷藏儲存七日內，交由委託之合格處理廠商清運並代為處理。

圖一：出入針紀錄表



入針數：_____ 入針醫師：_____ 出針數：_____ 起針人員：_____