

T/CEMA

中国民族医药协会团体标准

T/CEMA 031—2025

密集型银质针疗法治疗腰椎间盘突出症
技术规范

Technical Operation Specification Of Dense Silver Needle Therapy For Lumbar Disc
Herniation

报批稿

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

2025 – XX – XX 发布

2025 – XX – XX 实施

中国民族医药协会 发布

目 次

前 言 II

引 言 III

1 范围 4

2 规范性引用文件 4

3 术语和定义 4

4 适应症 4

5 操作步骤与要求 4

5.1 操作前准备 4

5.2 操作方法 5

5.3 术后处理 6

6 禁忌症 6

7 应急处置 7

8 术者要求 7

9 疗程及间隔时间 7

参考文献 8

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由黔东南州苗族侗族自治州中医医院提出。

本文件由中国民族医药协会归口。

本文件起草单位：黔东南州苗族侗族自治州中医医院、北京积水潭医院贵州医院、贵州云中医院、贵州中医药大学第一附属医院、南宁市妇幼保健院、毕节市中医医院、黔南民族医学高等专科学校、成都中医药大学附属医院德阳医院、广州市中西医结合医院、玉林市中医医院、贵阳市第四人民医院、伊犁哈萨克自治州中医医院、首钢水钢医院、惠水县中医医院、务川仡佬族苗族自治县中医医院、石阡县中医医院、东莞市中医院、铜仁市中医医院、珠海市第五人民医院、金沙县中医医院。

本文件主要起草人：蒋泰媛、刘伟军、罗永贵、曾曼杰、祝乾清、安平、丁培东、杨华、肖淦辰、刘杰、何波、刘栋华、廖信祥、黎展文、王乾宇、张林甦、梁子聪、蒋催蓉、李飞舟、康雄、张波、李伊、贾镜立、匡艳红、彭强、冉华锋、陈复贤、雷鸣、田飞、吕超、张波、代木堂、唐生云、何顺、钟传伟。

引 言

本文件旨在规范密集型银质针疗法治疗腰椎间盘突出症技术，拓展银质针服务能力，为人民群众提供安全、有效的银质针疗法，同时为行业主管部门科学评价密集型银质针疗法治疗腰椎间盘突出症服务能力提供参考。

密集型银质针疗法治疗腰椎间盘突出症技术规范

1 范围

本文件规定了密集型银质针疗法治疗腰椎间盘突出症的操作步骤与要求、治疗时间及疗程、注意事项、应急处理。

本文件适用于规范全国各级各类中医、中西医结合医疗机构、综合医院运用密集型银质针疗法治疗腰椎间盘突出症的技术操作。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

DB45/T2137-2020 银质针治疗技术规范

T/CMAM ZH1-2023 银质针技术规范

T/CEMA 003-2024 银质针门诊建设指南

T/CEMA 006-2024 密集型银质针疗法治疗退变性腰椎管狭窄症技术规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

腰椎间盘突出症 lumbar disc herniation

由椎间盘退行性改变或外力作用引起椎间盘内外压力平衡所致腰椎纤维环破裂，髓核突出，从而刺激、压迫了椎管内神经根、血管，脊髓或马尾神经所致的一系列临床症状。

4 适应症

符合诊断为腰椎间盘突出症，排除禁忌症，并签署知情同意书的患者。

5 操作步骤与要求

5.1 操作前准备

5.1.1 治疗地点

依法取得执业许可的医疗机构。

5.1.2 治疗环境

按照T/CEMA 003-2024的5.3内部环境执行。

5.1.3 治疗部位

通常选择腰骶后部、腰骶脊柱段、臀旁侧、大腿根部、臀后侧进行一系列有规律的压痛点针刺治

疗。

5.1.4 体位选择

腰骶后部、腰骶脊柱段、取俯卧位，必要时臀旁侧及大腿根部分别采取侧卧位和仰卧位。

5.1.5 医师站位及准备

按照T/CEMA 006-2024的5.1.5执行。

5.1.6 治疗前评估

应根据 DB45/T2137-2020《银质针治疗技术操作规范》的 5.1.7 的规定进行治疗前评估。必要时应拍摄下肢 B 超、肌电图。

5.1.7 器具准备

按照T/CEMA 003-2024《银质针门诊建设指南》的5.4.2主要设备与器械执行。

5.2 操作方法

5.2.1 布针思路

参照T/CEMA 006-2024的5.2.1布针思路执行。

5.2.2 注意事项

根据 5.2.1 布针思路，布针情况可随病情作出增减针数调整。

5.2.3 消毒

按照T/CEMA 006-2024的5.2.3执行。

5.2.4 铺巾

参照外科无菌操作进行铺巾，在铺巾前，应先确定治疗范围。铺好 4 块治疗巾后，用巾钳固定，防止下滑；无菌巾铺下后，不可随意移动，如位置不准确，只能由治疗区向外移，而不能向内移（以免污染手术区）；消毒的手臂不能接触靠近手术区的灭菌敷料，铺单时，双手只接触手术单的边角部；治疗区四周的无菌单为 4~6 层，治疗区以外为两层以上治疗区；打开的无菌单与治疗巾，勿使其下缘接触无菌衣腰平面以下及其它有菌物品。铺无菌单时如被污染应当即更换。

5.2.5 麻醉

针刺部位消毒后，继续以 0.5%~0.1% 利多卡因注射液在针刺点皮内麻醉，也可选择麻醉枪、麻醉膏，使银质针进针与加热时针点皮肤无痛感，以及适度降低针刺提插时的剧痛感。对于细银质针，因针体细，可酌情不予麻醉。除上述局部麻醉方式外，有条件的医院可在麻醉师协助下进行舒适化麻醉。麻醉后 10min 后进行针刺操作为宜，必要时可配合镇静药物。

5.2.6 针刺操作

应根据 DB45/T2137-2020《银质针治疗技术操作规范》的 5.2.3 针刺操作要求执行。应使用无菌包布或棉垫覆盖针与针之间皮肤及周围暴露皮肤，布巾钳固定包布或棉垫。

5.2.7 银质针导热

按照 T/CEMA 006-2024 的 5.2.7 银质针导热方式执行。

5.2.8 出针

艾炷导热法待艾炷燃尽，探头导热法待导热探头加热 15 min~20 min 结束后自动关机，待针刺针冷却后逐一起针，并按压以无菌棉垫按压针口 3 min~5min, 防止组织内出血而形成血肿。

5.2.9 术后处理

应按照 T/CMAM ZH1-2023 的 4.3.6 术后处理执行。

6 禁忌症

- 6.1 中央型腰椎间盘突出症合并马尾神经损伤患者。
- 6.2 疑有或已确诊的骨关节、软组织及椎管内肿瘤、结核，骨髓炎及严重骨质疏松者。
- 6.3 有严重的心、脑、肺、肝、肾等疾病及血液病者。
- 6.4 治疗部位有严重皮肤损伤或皮肤病者。
- 6.5 急性期根性症状严重者。
- 6.6 妊娠期妇女。
- 6.7 麻药过敏、过敏体质或对银质针过敏者。
- 6.8 髋、膝源性腰痛患者。
- 6.9 长期服用抗凝药物者。
- 6.10 极外侧腰椎间盘突出症患者。
- 6.11 身体极度虚弱者，智力障碍、理解困难和不合作者。

7 应急处置

晕针等应按照 T/CMAM ZH1-2023 《银质针技术规范》附录 C 针刺意外处理方法执行。

8 术者要求

按照T/CEMA 006-2024的第8章术者要求执行。

9 疗程及间隔时间

应满足T/CMAM ZH1-2023 《银质针技术规范》的5.2 银质针疗法的疗程及间隔时间规定。

参 考 文 献

- [1] 密集型银质针疗法治疗慢性肌肉骨骼疼痛中国专家共识编写专家组. 密集型银质针疗法治疗慢性肌肉骨骼疼痛中国专家共识（2023版）[J]. 中华疼痛学杂志, 2023, 10(19):708-706.
-