|  |  |
| --- | --- |
| ICS  | 11.020 |
| CCS  |

|  |
| --- |
| D:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T.pngD:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T后面的反斜杠.png CAAMS |

C 01 |

团体标准

T/CAAMS XXXX—XXXX

现代针刺麻醉技术规范

Technical specification for modern acupuncture anesthesia

XXXX - XX - XX发布

XXXX - XX - XX实施

中国针灸学会  发布

目次

[前言 III](#_Toc204203856)

[引言 IV](#_Toc204203857)

[1 范围 1](#_Toc204203858)

[2 规范性引用文件 1](#_Toc204203859)

[3 术语和定义 1](#_Toc204203860)

[4 基本要求 1](#_Toc204203865)

[5 操作步骤与要求 2](#_Toc204203866)

[5.1 操作流程 2](#_Toc204203867)

[5.2 术前评估 3](#_Toc204203868)

[5.3 术前宣教 3](#_Toc204203869)

[5.4 疼痛耐受量化测评 3](#_Toc204203870)

[5.5 术前针刺应用 3](#_Toc204203871)

[5.6 术中针刺应用 3](#_Toc204203872)

[5.7 术后常见并发症防治 4](#_Toc204203873)

[6 注意事项 6](#_Toc204203874)

[7 不良反应处理 6](#_Toc204203875)

[附录A（规范性） 针刺麻醉技术操作人员资质要求 7](#_Toc204203876)

[附录B（规范性） 针刺麻醉操作环境设施要求 8](#_Toc204203877)

[附录C（规范性） 针刺麻醉操作室安全管理要求 9](#_Toc204203880)

[附录D（规范性） 针刺麻醉技术主要适应症 10](#_Toc204203881)

[附录E（规范性） 针刺麻醉技术禁忌症 11](#_Toc204203882)

[附录F（资料性） 针刺麻醉技术推荐取穴方案 12](#_Toc204203883)

[附录G（资料性） 针刺麻醉技术疗效评价 14](#_Toc204203892)

[参考文献 16](#_Toc204203896)

1. 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。

本文件由中国针灸学会提出。

本文件由中国针灸学会标准化工作委员会归口。

本文件起草单位：上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、上海中医药大学附属曙光医院、复旦大学中西医结合研究院针灸研究所、北京大学神经科学研究所、南京中医药大学中西医结合学院、浙江中医药大学附属第三医院、中国中医科学院针灸研究所、浙江中医药大学、华中科技大学同济医学院。

本文件主要起草人：周嘉、李璟、王珂、侯文光、陈彤宇、冯寿全、顾群浩、袁岚、魏绪强、王景潇、王彦青、邢国刚、吕志刚、邵晓梅、高昕妍、李熳、万有、景向红、方剑乔、梁宜、于心同、李悦、冯晨晨。

本文件指导专家：武晓冬、东贵荣、吴根诚、吴焕淦。

1. 引言

针刺麻醉（Acupuncture Anesthesia,AA）是我国中西医结合领域的重要创新成果，自20世纪50年代起在临床实践中展现出独特价值。随着现代医学理论及中西医结合研究的深入，传统针刺麻醉在理念、技术与应用范围上逐步拓展，形成更科学、规范、安全的现代针刺麻醉（Modern Acupuncture Anesthesia,MAA）体系。

现代针刺麻醉是指融合传统中医针刺与西医麻醉学理论，运用于术前综合评估与应用、术中针药复合、术后加速康复的一种中西医结合麻醉方式。MAA具有生理干扰小、安全、简便、术后恢复快和并发症少的优点，适用于各种外科择期手术患者。尤其对老年、合并多种疾病仍需手术麻醉的患者、对麻醉药物过敏的手术患者，或在战争、灾难等缺少麻醉药物的特定情况下，MAA均可发挥独特的优势。但技术操作层面，尚存在定义理解不一、操作流程多样、技术参数（如选穴原则、刺激方法、刺激参数等）缺乏统一标准等问题，亟需规范。本文件就现代针刺麻醉的基本流程以及其中的关键环节进行了规范。

本文件明确现代针刺麻醉的定义、适用范围、基本原则，并系统规范其核心操作流程，包括但不限于术前评估与准备、穴位选择与定位、针刺操作技术、刺激参数设定、术中针药复合方案、术后管理以及质量控制等关键环节，为相关医师提供实用指导。

本文件的制定遵循科学、规范等原则，参考相关成果经专家共识形成，有利于推动其规范化，助力中西医结合麻醉事业发展。

现代针刺麻醉技术规范

* 1. 范围

本文件规定了现代针刺麻醉技术的基本要求、操作步骤与要求、注意事项及不良反应处理要求。

本文件适用于医疗机构规范针刺麻醉技术的业务开展与临床应用。

* 1. 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。

GB 15982-2012 医院消毒卫生标准

GB/T 21709.9-2008 针灸技术操作规范 第9部分：穴位贴敷

GB/T 21709.11-2009 针灸技术操作规范 第11部分：电针

GB/T 21709.20-2009 针灸技术操作规范 第20部分：毫针基本刺法

GB/T 21709.21-2013 针刺技术操作规范 第21部分：毫针基本手法

* 1. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

* + 1.

现代针刺麻醉 **modern acupuncture anesthesia**

融合传统中医针刺与西医麻醉学理论，运用于术前综合评估与应用、术中针药复合、术后加速康复的一种中西医结合麻醉方式。

* + 1. 围术期医学 **perioperative medicine**

从确定手术治疗时起，至该次手术及有关治疗结束为止的整体化医学管理。

1. 通常时间，约在术前5-7天至术后7-12天。
	* 1.

电针 **electroacupuncture**

在毫针针刺得气的基础上，应用电针仪输出脉冲电流，通过毫针作用于人体一定部位以达到防治疾病的一种针刺方法。

[来源: GB/T 21709.11-2009,3.1]

* 1. 基本要求

实施针刺麻醉技术的操作人员，应具有高级专业技术职称；或具有中级专业技术职称，且具备五年以上临床经验的中医执业医师、中西医结合执业医师或经过系统中医培训的西医师。操作人员上岗前，应接受针刺辅助麻醉技术专业培训并考核合格。具体培训要求应符合附录A的规定。

针刺麻醉技术操作的环境与设施配备应符合附录B的规定。

针刺麻醉技术操作的安全管理应符合附录C的规定。

针刺麻醉技术操作应按照GB/T 21709.21执行。

基本刺法应按照GB/T 21709.20执行。。

所使用的针具选择应符合GB/T 21709.20的规定。

操作前，操作人员应向患者详细说明针刺麻醉技术的操作流程、拟定方案、预期效果、相关医疗风险以及替代治疗方案等信息。患者应在充分理解上述信息后，签署书面知情同意书。

针刺麻醉技术的主要适应症应按附录D。

针刺麻醉技术的禁忌症应按附录E。

* 1. 操作步骤与要求
		1. 操作流程

现代针刺麻醉临床操作分术前、术中和术后三个阶段。术前阶段包括术前评估、术前宣教、术前禁饮禁食、疼痛耐受量化测评和术前针刺应用。术中阶段包括术前30分钟针刺诱导、术中针刺持续刺激和术中疗效评价。术后阶段包括加速术后康复、术后并发症防治等。应按图 1的流程开展现代针刺麻醉临床操作。



1. 针刺麻醉临床操作流程图
	* 1. 术前评估

术前应评估患者身体状况，应满足下列要求：

1. 符合外科疾病诊断标准，择期行外科手术；
2. 入院完善辅助检查后，经评估符合麻醉医师协会分级Ⅰ～Ⅲ级且无其他系统严重合并疾患的：
	1. Ⅰ级：体格健康，发育营养良好，各器官功能正常；
	2. Ⅱ级：除外科疾病外，有轻微并存病，功能代偿健全；
	3. Ⅲ级：并存病情严重，体力活动受限，但尚能应付日常活动。
3. 年龄大于等于18岁且小于等于90岁，术前均需经麻醉科、针灸科、外科手术医师联合会诊评估；
4. 术前针刺麻醉效果预测良好；
5. 术前明确患者的凝血功能障碍无异常、针刺应用过程中无肝素等抗凝药物的大量应用。
6. 签署知情同意书。
	* 1. 术前宣教

术前应充分评估患者围术期风险，并配合管床医师完善术前检查，调整术前用药，应向患者及家属介绍现代针刺麻醉的特点、方法、过程和益处，确定现代针刺麻醉手术方案，并制定围术期管理计划。

* + 1. 疼痛耐受量化测评

术前应对患者进行体感诱发电位测量仪量化评估，通过电流刺激引起疼痛来测量痛阈，对知觉、痛觉及疼痛耐受程度给出客观的数据分值，了解患者疼痛耐受程度，以明确术中刺激量与时间：

1. 患者取仰卧位，擦干皮肤上的汗液或水份，将传感器固定于前臂内侧；
2. 先测量感知阈值，患者感知到传感器带来的感觉时可以按一下按钮。测量三次可以得出感知阈值的平均值；
3. 其次测量疼痛对应程度，患者感觉疼痛不能忍受时可以按一下按钮。测量三次可以得出疼痛对应的平均值；
4. 选取穴位，按毫针基本手法和刺法完成操作，并连接电针仪，波型宜设置为疏密波，20/100 Hz，刺激强度适应患者耐受，持续30 min，具体应符合GB/T 21709.11-2009电针的要求；
5. 按毫针操作规范要求进行出针操作，具体操作应遵守GB/T 21709.20出针的规定；
6. 重复本文件5.4 b）和c）的步骤；
7. 针刺前后疼痛阈值量翻倍或以上，表明患者疼痛耐受性良好，可开展针刺麻醉技术。
	* 1. 术前针刺应用
			1. 取穴原则

安神镇痛，调和气血。

* + - 1. 推荐取穴

宜参考附录 F。

* + - 1. 操作要点

按毫针进针和行针方法完成操作，并连接电针仪，波型宜设置为疏波，2 Hz，刺激强度适应患者耐受，持续30 min，具体应符合GB/T 21709.11-2009电针的要求。

* + - 1. 疗效评价

宜参考附录 G。

* + 1. 术中针刺应用
			1. 取穴原则

镇静安神，通络止痛。

* + - 1. 操作要点

按毫针基本手法和刺法完成操作，并连接电针仪，波型宜设置为疏密波，20/100 Hz，以患者在清醒时能耐受的刺激强度为度，持续电针刺激50 min，暂停刺激20 min，重复以上操作，直至手术结束，具体应符合GB/T 21709.11-2009电针的要求。

* + - 1. 术中取穴

宜参考附录 F。

* + - 1. 疗效评价

宜参考附录 G。

* + 1. 术后常见并发症防治
			1. 术后加速康复
				1. 取穴原则

调和气血，通络止痛。

* + - * 1. 推荐取穴

宜参考附录 F。

* + - * 1. 操作要点

选取穴位后，按毫针基本手法和刺法完成操作，并连接电针仪，波型宜设置为疏密波，20/100 Hz，刺激强度适应患者耐受，持续电针刺激30 min，具体应符合GB/T 21709.11-2009电针的要求。

* + - * 1. 干预时间

术后12小时内1次，术后1-2次/天，持续3天。

* + - 1. 术后恶心呕吐
				1. 取穴原则

宽胸理气，和胃降逆。

* + - * 1. 推荐取穴

宜参考附录 F。

* + - * 1. 操作要点

选取穴位后，按毫针基本手法和刺法完成操作，并连接电针仪，波型宜设置为疏密波，20/100 Hz，刺激强度适应患者耐受，持续电针刺激30 min，具体应符合GB/T 21709.11-2009电针的要求。

* + - * 1. 干预时间

术后12小时内1次，术后1-2次/天，持续3天。

* + - 1. 术后胃肠功能障碍
				1. 取穴原则

理气通滞，调理肠胃。

* + - * 1. 推荐取穴

宜参考附录 F。

* + - * 1. 操作要点

选取穴位后，按毫针基本手法和刺法完成操作，并连接电针仪，波型宜设置为疏波，20 Hz，刺激强度适应患者耐受，持续电针刺激30 min，具体应符合GB/T 21709.11-2009电针的要求。

* + - * 1. 干预时间

术后1-2次/天，持续3天。

* + - 1. 术后认知障碍、谵妄
				1. 取穴原则

安神定志，调神开窍。

* + - * 1. 推荐取穴

宜参考附录 F。

* + - * 1. 操作要点

选取穴位后，按毫针基本手法和刺法完成操作，并连接电针仪，波型宜设置为疏密波，20/100 Hz，刺激强度适应患者耐受，持续电针刺激30 min，具体应符合GB/T 21709.11-2009电针的要求。

* + - * 1. 干预时间

术后1次/天，持续3天。

* + - 1. 术后尿潴留
				1. 作用原理

术后易出现尿潴留，针刺可加速术后膀胱功能的恢复,促进尿液自行顺利排出。

* + - * 1. 取穴原则

温阳化气，疏利三焦。

* + - * 1. 推荐取穴

宜参考附录 F。

* + - * 1. 操作要点

选取穴位后，按毫针基本手法和刺法完成操作，并连接电针仪，波型宜设置为疏密波，20/100 Hz，刺激强度适应患者耐受，持续电针刺激30 min，具体应符合GB/T 21709.11-2009电针的要求。

* + - * 1. 干预时间

术后1次/天，持续3天。

* 1. 不良反应处理

针刺不良反应的处理应遵守GB/T 21709.9的要求。

处理过程仔细认真，动作轻柔，避免造成二次伤害。

记录不良反应类型、具体症状、处理方法，应及时向药监部门上报并备案存档。

不良反应涉及操作不当的，应对操作人员进行教育、批评，严重过失引起的应考虑撤销操作资格。

* 1. 注意事项

在首次使用电针仪前，应仔细阅读产品使用说明书，掌握电针仪的性能、参数、使用方法、注意事项及禁忌症等内容。

靠近延脑、脊髓等部位使用电针时，电流量宜小，并注意电流的回路不要横跨中枢神经系统，不可过强刺激。

电流不得直接流过心脏，如不允许左右上肢的两个穴位同时接受一路输出治疗。

电针治疗过程中病人出现晕针现象时，应立即停止电针治疗，关闭电源，按毫针晕针的处理方法处理。

电针治疗过程中应确保每组输出电流回路通畅，电针仪输出端与电极线，电极线与毫针之间不应产生任何接触不良现象。

使用毫针的注意事项，同样适用于电针。

电针仪的日常保养和维护规则参考产品使用说明书。

1.
2. （规范性）
针刺麻醉技术操作人员资质要求
	1. 培训内容应包括针刺操作方法、穴位定位、操作规范、治疗禁忌、意外事件处理等内容；
	2. 培训时间不少于24学时；
	3. 培训考核涉及针灸学、麻醉学、围术期医学等基本内容；
	4. 考核范围参照培训内容，力求全面具体；
	5. 考核内容应以操作考为主，辅以理论知识考核；
	6. 考核合格的医师应由医院或地方针灸学会颁发证书并盖章存档；
	7. 其他。
3. （规范性）
针刺麻醉操作环境设施要求
	1. 操作室布局要求

针刺麻醉手术室操作区应符合GB 15982规定的Ⅰ类或Ⅱ类环境标准，符合洁污分开的原则。

针刺麻醉病房操作区应符合GB 15982规定Ⅲ类环境标准,符合洁污分开的原则。

* 1. 抢救设施及急救药品要求

应配备抢救器械，包括但不限于：除颤仪、医用给氧设备、血压计、听诊器、手电筒、备用电池、无菌纱布、无菌手套、输液器、心内注射针和各型注射器。

应有最基本的急救药物，包括但不限于：肾上腺素、阿托品、洛贝林、尼可刹米、硝酸甘油、利多卡因、多巴胺、阿拉明、西地兰、呋塞米、安定、地塞米松。

1. （规范性）
针刺麻醉操作室安全管理要求
	1. 执行查对制度。
	2. 完善各种物品、药品和器械的保管措施，建立各种物品点交记录，保证供应，避免丢失。
	3. 对使用的电源、水源等，应建立安全检查制度。
	4. 手术结束时及时出针，应有专人管理清点，将针具与棉球分类放在利器盒与污物袋中。
	5. 应配备专门的安全管理人员，定期对急救药物进行检查，以防止药品丢失或失窃。应当安排专门的人员按照规定对急救药物的使用情况和记录进行核对，对使用情况进行监督和检查。
2. （规范性）
针刺麻醉技术主要适应症
	1. 主要适应症包括以下：

部分外科手术，且患者生命体征平稳；

对麻醉药物过敏或存在禁忌，或不能耐受常规药物麻醉以及手术创伤的患者；

在偏远地区、灾区、战场等医疗条件受限、麻醉药物短缺的环境下；

存在心、肝、肾功能严重不全，特定妊娠期孕妇、高龄患者等不适宜施行常规药物麻醉的特殊人群；

其他。

1. （规范性）
针刺麻醉技术禁忌症
	1. 禁忌症包括但不限于：

禁忌范围应参照电针使用说明书；

处于心衰、呼衰、肾衰及脑损伤严重危急重症状态者禁用；

施术部位破损、局部肿瘤、孕妇腹部、心脏附近、心脏起搏器植入者、颈动脉窦附近禁用。

1. （资料性）
针刺麻醉技术推荐取穴方案
	1. 术前针刺推荐取穴

主穴：上星（DU23）、印堂（EX-HN3）、百会（DU20）。

配穴：合谷（双侧，LI4）、内关（双侧，PC6）、太渊（双侧，LU9）、足三里（双侧，ST36）、上巨虚（双侧，ST37）、太冲（双侧，LR3）。

* 1. 术中针刺推荐取穴

主穴：合谷（双侧，LI4）、内关（双侧，PC6）、足三里（双侧，ST36）。

配穴：阳陵泉（双侧，GB34）、列缺（双侧，LU7）、曲池（双侧，Ll11）、百会（GV20）、太冲（双侧，LR3）。

* 1. 各类型手术术中取穴推荐方案
		1. 心脏手术推荐取穴

中府（双侧，LU1）、云门（双侧，LU2）、内关（双侧，PC6）、列缺（双侧，LU7）。

* + 1. 肺部手术推荐取穴

后溪（侧卧位，SI3）、支沟（侧卧位，TE6）、内关（侧卧位，PC6）、合谷（侧卧位，LI4）。

* + 1. 颅脑手术推荐取穴

合谷（单侧，LI4）、曲池（单侧，LI11）、足三里（单侧，ST36）、三阴交（单侧，SP6）。

* + 1. 胆囊手术推荐取穴

合谷（单侧，LI4）、内关（单侧，PC6）、阳陵泉（单侧，GB34）、外丘（单侧，GB36）。

* + 1. 胃肠手术推荐取穴

合谷（单侧，LI4）、内关（单侧，PC6）、足三里（单侧，ST36）、上巨虚（单侧，ST37）。

* + 1. 疝气手术推荐取穴

合谷（单侧，LI4）、内关（单侧，PC6）、足三里（单侧，ST36）、阳陵泉（单侧，GB34）、冲阳（单侧，ST42）。

* + 1. 乳腺手术推荐取穴

合谷（双侧，LI4）、内关（双侧，PC6）、足三里（双侧，ST36）、阳陵泉（双侧，GB34）、冲阳（双侧，ST42）。

* + 1. 妇科手术推荐取穴

内关（单侧，PC6）、合谷（单侧，LI4）、足三里（单侧，ST36）、太冲（单侧，LR3）、阳陵泉（单侧，GB34）、三阴交（单侧，SP6）。

* + 1. 肝癌手术推荐取穴

太冲（单侧，LR3）、光明（单侧，GB37）、内关（单侧，PC6）、阳池（单侧，TE4）。

* + 1. 泌尿手术推荐取穴

合谷（单侧，LI4）、内关（单侧，PC6）、腕骨（单侧，SI4）、经渠（单侧，PC6）。

* + 1. 骨科手术推荐取穴

合谷（单侧，LI4）、内关（单侧，PC6）、太渊（单侧，LU9）。

* + 1. 甲状腺手术推荐取穴

合谷（单侧，LI4）、内关（单侧，PC6）、足三里（单侧，ST36）、三阴交（单侧，SP6）。

* + 1. 肛肠手术推荐取穴

足三里（单侧，ST36）、合谷（单侧，LI4）、承山（单侧，BL57）、二白（单侧，EX-UE2）。

* 1. 术后加速康复针刺推荐取穴

主穴：百会（GV20）、合谷（双侧，LI4）、内关（双侧，PC6）。

配穴：神门（双侧，HT7）、足三里（双侧，ST 36）、三阴交(双侧，SP6)、太冲（双侧，LR3）、上巨虚（双侧，ST37）。

* 1. 术后恶心呕吐推荐取穴

主穴：合谷（双侧，LI4）、内关（双侧，PC6）。

配穴：足三里（双侧，ST 36）、天枢（双侧，ST25）、曲池（单侧，LI11）。

* 1. 术后胃肠功能障碍针刺推荐取穴

主穴：足三里（双侧，ST36）、上巨虚（双侧，ST37）、合谷（双侧，LI4）、支沟（双侧，TE6）。

配穴：中脘（CV12）、天枢（双侧，ST25）、三阴交（双侧，SP6）、下巨虚（双侧，ST38）。

* 1. 术后认知功能障碍针刺推荐取穴

主穴：百会（DU20）、上星（DU23）、印堂（EX-HN3）。

配穴：风池（双侧，GB20）、眉冲（双侧，BL3）、攒竹（双侧，BL2）、劳宫（双侧，PC8）、合谷（双侧，LI4）、足三里（双侧，ST36）。

* 1. 术后尿潴留针刺推荐取穴

主穴：秩边（双侧，BL54）、膀胱俞（双侧， BL28）、水道（（双侧，ST28）。

配穴：阴陵泉（双侧，SP9）、委阳（双侧，BL39）、三阴交（双侧，SP6）、足三里（双侧，ST36）。

1. （资料性）
针刺麻醉技术疗效评价
	1. 术前疗效评价

Ⅰ级优：患者生命体征平稳，肌力、感觉、外周静脉、脊柱、心肺肝肾功能及各个理化指标在正常范围，情绪稳定，睡眠良好，无任何不良反应。

Ⅱ级良：患者生命体征基本平稳，肌力、感觉、外周静脉、脊柱、心肺肝肾功能及各个理化指标在正常范围，轻度情绪焦躁，轻微胃肠道不适。

Ⅲ级差：患者生命体征基本平稳，肌力、感觉、外周静脉、脊柱、心肺肝肾功能正常，情绪焦躁，睡眠欠佳，存在个别理化指标波动。

Ⅳ级极差：患者生命体征基本平稳，肌力、感觉、外周静脉、脊柱、心肺肝肾功能及生理、生化指标波动，情绪激动、紧张，失眠，明显胃肠道、脏器紊乱等不良反应。

* 1. 术中疗效评价
		1. 诱导阶段

Ⅰ级优：过程平稳、无躁动、无呛咳及血液动力学的变化，气管插管顺利无损伤，颈动、静脉置管无反应。

Ⅱ级良：有反抗，有呛咳和血液动力学的改变。反复气管插管，颈动、静脉置管需追加全麻药物。

Ⅲ级差：经过不平稳，对抗明显，插管有呛咳、躁动，血液动力学不稳定，应激反应强烈，气管插管失败或需要紧急气管切开。

* + 1. 麻醉维持阶段

Ⅰ级优：无明显的应激反应与呼吸循环的抑制，肌松良好，心率、血压平稳，为手术提供良好的条件。

Ⅱ级良：心率、血压改变幅度稍大，血液动力学有改变，肌松尚可，配合手术欠理想。

Ⅲ级差：应激反应激烈，呼吸、循环抑制明显，肌松度欠佳，配合手术勉强。

* + 1. 麻醉结束阶段

Ⅰ级优：苏醒期平稳，既没有过早或过迟苏醒，呼吸和循环各项监测正常，肌松复良好，拔管恰当，无不良反应。

Ⅱ级良：麻醉缝皮时病人略有躁动，血压和呼吸稍有不平稳。

Ⅲ级差：病人苏醒冗长伴有呼吸抑制或缝皮时病人躁动、呛咳；被迫进行拔管，拔管后呼吸恢复欠佳。

* 1. 术后疗效评价
		1. 术后8小时评估

Ⅰ级优：术后生命体征平稳，多模式镇痛下VAS评分≤4分，无镇静（病人觉醒），无恶心、呕吐。

Ⅱ级良：术后生命体征平稳，多模式镇痛下VAS评分≤4分，轻度镇静（偶尔嗜睡，易于唤醒），轻度呕吐，休息时无恶心，运动时稍有恶心感。

Ⅲ级差：术后生命体征平稳，生理、生化指标存在异常，多模式镇痛下VAS评分4-6分，中度镇静（经常嗜睡，易于唤醒），中度呕吐，休息时有间断的恶心感。

Ⅳ级极差：术后多模式镇痛下VAS评分≥6分，生理、生化指标存在异常，重度镇静（嗜睡，难以唤醒），重度呕吐，休息时有持续恶心，运动时有严重恶心感。

* + 1. 术后3天评估

Ⅰ级优：术后生命体征平稳，各个生理、生化指标在正常范围，无疼痛、运动阻滞、呕吐、恶心、瘙痒、尿潴留等任何不良反应，排气、排尿、排便、下床、经口饮食、拔管等时间均提前大于24小时，住院日比平均住院日缩短30%。

Ⅱ级良：术后生命体征平稳，存在个别生理、生化指标波动，排气或排尿或排便或下床或经口饮食、拔管等时间稍提前小于12小时，住院日比平均住院日缩短10%。

Ⅲ级差：术后生命体征平稳，生理、生化指标存在异常，排气或排尿或排便或下床或经口饮食、拔管等时间无明显提前，住院日比平均住院日缩短10%。

Ⅳ级极差：术后疼痛明显，存在尿储留、胃肠功能紊乱、恶心呕吐、肠梗阻等不良反应，住院时间延长。

参考文献

[1] GB/T 12346—2021 经穴名称与定位

[2] GB/T 33415—2016 针刺异常情况处理

[3] GB/T 40973—2021 针灸门诊基本服务规范

[4] WS/T 313—2019 医务人员手卫生规范

[5] T/SRMA 2.5—2020 基于国际功能、残疾和健康分类评价量表 应用技术指南 第5部分：脏器系统疾病康复评价量表

[6] T/CHAS 10-2-9—2018 中国医院质量安全管理 第2-9部分：患者服务 手术服务

[7] ISO 24571:2022 中医—电针刺激器的基本安全性和基本性能的一般要求（Traditional Chinese medicine - General requirements for the basic safety and essential performance of electro-acupuncture stimulators）

[8] 中华人民共和国中医药法 (2023年最新修订版)

[9] 医疗机构管理条例（2022年修订版）

[10] 中华医学会外科学分会,中华医学会麻醉学分会.中国加速康复外科临床实践指南(2021版)[J].中国实用外科杂志, 2021, 41(09):961-992.

[11] 周嘉,周文雄,王珂,等.现代针刺麻醉及其临床实践[J/OL].针刺研究:1-14[2024-03-29].

[12] 钱信忠.中国针刺麻醉[M].山西:山西科学教育出版社,1985.

[13] 沈卫东.针刺麻醉教程[M].上海:上海科学技术出版社,2016.

[14] 杨长森.针刺治疗学 (供针刺专业用) [M].上海:上海科学技术出版社,1985.

