



中医医疗技术感染防控的要点与循证

浙江省中医医院感染管理质控中心

浙江中医药大学附属第一医院 浙江省中医院

干铁儿 2026年4月



目录

Contents

1

中医技术感染现状

2

技术规范 and 标准

3

感控管理重点难点与困惑

4

最佳循证实践



Part

1

中医技术感染现状

中医药在人类疾病预防、治疗、康复和健康保健的全生命周期中发挥着重要作用。近代医学实践证明经过资格认证的从业人员按照标准规程进行操作，**中医诊疗是安全的技术**。目前关于中医诊疗引起感染多为病例报道或感染暴发调查案例为主，基于大样本人群的病例监测或调查研究较少。





Part

1

中医技术感染现状

遵守操作规程，中医诊疗操**感染风险较小**。然而，因无菌操作不规范、器械消毒不当或治疗场所建筑布局不合理导致的（聚集性）感染仍有发生，尤其以针灸治疗后感染报道最多，因刺络拔罐或血罐治疗导致施术部位感染的情况也常有报道。





感染风险相关研究



01

针灸是最高风险中医技术

国内外文献中“针灸”关键词出现频次最高，相关感染占中医技术不良事件的核心，常见致病菌为分枝杆菌（如脓肿分枝杆菌）和金黄色葡萄球菌，可引发局部感染、菌血症甚至全身感染

02

血源性传播风险明确

有针灸治疗史者感染丙肝的概率是对照人群的 **1.84** 倍，拔罐人群乙肝、丙肝感染率显著高于非拔罐人群（OR=3.9）

03

感染暴发多与违规操作相关

共用针具、注射液多人共用、消毒不彻底（如戊二醛消毒液污染）、治疗用品重复使用（如热奄包、毛巾）是暴发的主要诱因

[1] 王晓青, 沈莉. 关于针灸继发感染病例的研究进展[J]. 中国针灸, 2015,35(12):1319-1322.

[2] Hyun M H, Kim J H, Jang J W, et al. Risk of Hepatitis C Virus Transmission through Acupuncture: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. Korean J Gastroenterol, 2023,82(3):127-136.

[3] Koh, S.-J.; Song, T.; Kang, Y. A.; An outbreak of skin and soft tissue infection caused by Mycobacterium abscessus following acupuncture[J]. Clinical Microbiology & Infection. 2010 (16) :895-901.

[4] Zhou P, Chen Y, Chen B, et al. Acupuncture-associated infections: A matter of concern in China. Infect Control Hosp Epidemiol. 2019 Mar;40(3):383-384.

中医技术感染现状



➤ 感染暴发案例一

2019年11月，国内某村卫生室（涉事执业医师师从其父）因针灸治疗消毒不规范导致**115名**患者针刺部位脓肿分枝杆菌感染事件。

一直认为“安全”的传统医学也存在着极大的交叉感染隐患



河南杞县 村卫生室针灸治疗后 多人皮肤溃烂
新闻直播间 确定为脓肿分枝杆菌感染 患者115人

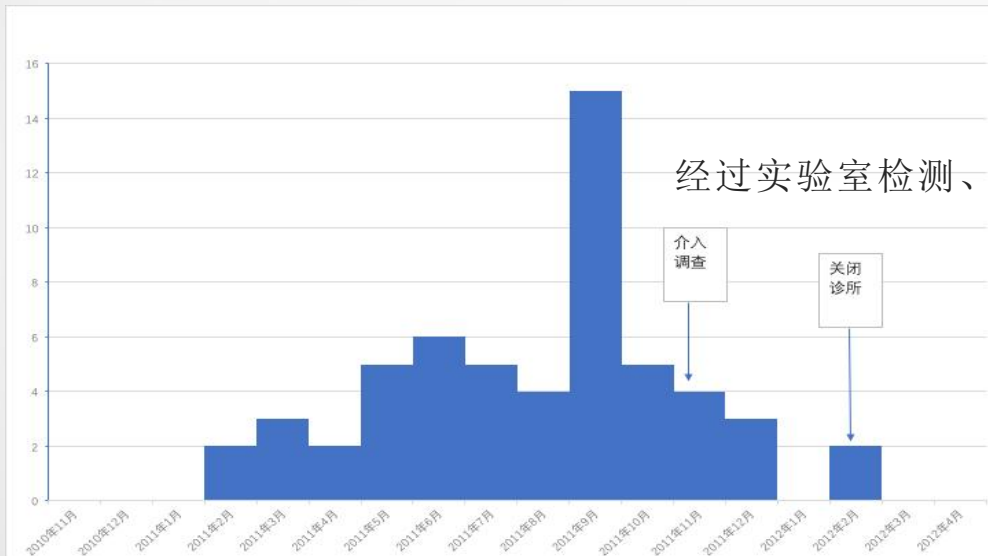


中医技术感染现状



➤ 感染暴发案例二

2011年2月至2012年2月国内某民营中医诊所穴位注射致**46**位患者**感染结核分枝杆菌**。



报告的结核病例按月流行曲线图

经过实验室检测、分析流行病学、访谈等其他调查发现：

- ❑ 只接受传统针灸治疗的没有发生感染
- ❑ 接受穴位注射的发生了感染
- ❑ 其他使用同一批次药物的医疗机构没有发生感染



中医技术感染现状



➤ 感染暴发案例二

执业者的操作多处**违反感染控制原则**:

- ❑ 多名患者共用药物：5ml醋酸曲安奈德注射液和500ml的10%葡萄糖注射液均为多人共用
- ❑ 注射器和针头非一次性使用：同一名患者不同穴位注射时，只用一副注射器和针头
- ❑ 非法行医：医生的一名亲戚无医师执照，却为患者进行穴位注射治疗





中医技术感染现状



➤ 感染暴发案例三

在韩国某诊所接受针灸治疗的患者中，**109**例出现了脓肿分枝杆菌皮肤感染的症状。

- 经流行病学调查发现：在稀释的戊二醛消毒液、干扰电治疗仪电极、低频治疗仪电极、治疗床、治疗室水池、排水吊桶中都分离出了脓肿分枝杆菌。推测**诊所自来水受脓肿分枝杆菌污染**可能是引起暴发的原因。
- 用75%乙醇进行皮肤消毒需作用1min以上才能有效杀灭分枝杆菌，而临床治疗大多不能达到要求，所以这次暴发也和**皮肤消毒不严格**有关。



由于针灸后引起的脓肿分枝杆菌感染典型皮损



中医技术感染现状



➤ 感染暴发案例四

8名患者在一个全科医生的私人诊所接受深部针刺和关节腔注射治疗后发生了耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）针刺部位深部感染。3名患者出现菌血症，其中1人并发心内膜炎。

无菌操作和场所环境均未遵循当地的感染控制标准和操作规范

- ✓ 医生回忆自己用的是一次性针具，没有重复使用，也没有共用注射药物。
- ✓ 但模拟操作过程存在无菌操作不规范的情况，治疗室空间狭小且堆放不必要的东西，物体表面有过多灰尘，许多物品超过保质期。
- ✓ 环境标本并没有检出MRSA，医生的鼻前庭、手和咽喉部同样分离到了MRSA，且与患者的感染菌株同源。

这次暴发很可能是由于经皮穿刺过程中无菌技术不规范导致MRSA从医生向患者的传播。

本案例提示：经皮针刺严格遵守无菌规范的重要性



中医技术感染现状



➤ 感染暴发案例五

40名患者先后在韩国同一诊所进行针灸治疗后出现皮肤持续感染不愈。

- ✓ 采集环境、患者和医生的生物学样本进行细菌培养：从5名患者中分离到脓肿分枝杆菌，鉴定均为同种同源
- ✓ 诊所所用针具均为一次性针灸针，但针灸过后对患者进行理疗使用的热奄包和垫在热奄包下面的毛巾是反复使用的。
- ✓ 在更换了新的热奄包、毛巾及对加热锅进行消毒后，再无新的感染病例报告，暴发终止。



➤ 感染暴发案例六

4名患者在耶路撒冷某诊所接受针灸治疗后感染乙型肝炎（HBV）

主要原因：针灸针的不规范清洗消毒灭菌

- 使用过的针头在一个托盘中与干净的针头混放，从一个病人治疗室带到另一个治疗室。

本起HBV的感染很可能是由于使用了未规范灭菌或未灭菌的针灸针。

[1] Song, J.Y., et al., An outbreak of post-acupuncture cutaneous infection due to Mycobacterium abscessus. BMC Infect Dis, 2006. 6: p. 6.

[2] Slater, P.E., et al., An acupuncture-associated outbreak of hepatitis B in Jerusalem. Eur J Epidemiol, 1988. 4(3): p. 322-5



中医技术感染现状



➤ 中医诊疗技术相关感染文献计量可视化研究

2 研究结果

2.4 关键词突现分析

- ✓ 国内研究经分析共得到10个突现关键词
- ✓ “清洗消毒”和“灭菌”是最早突现的关键词
- ✓ “控制对策”是突现持续时间最长的关键词
- ✓ “拔罐”和“清洗消毒”是突现强度最大的关键词



图 10 国内中医医疗技术相关医院感染领域研究关键词突现图谱（按突现出现时间排序）

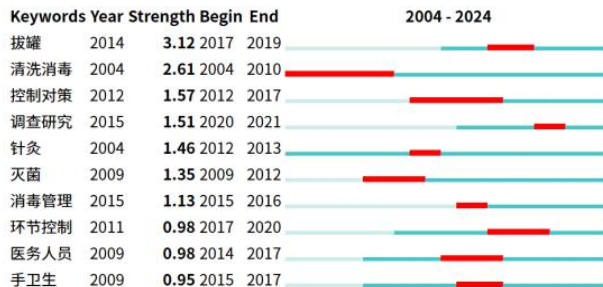


图 11 国内中医医疗技术相关医院感染领域研究关键词突现图谱（按突现强度排序）



中医技术感染现状



➤ 中医诊疗技术相关感染文献计量可视化研究

2 研究结果

2.4 关键词突现分析



图 12 国外中医医疗技术相关医院感染领域研究关键词突现图谱（按突现出现时间排序）



图 13 国外中医医疗技术相关医院感染领域研究关键词突现图谱（按突现强度排序）

- ✓ 国外研究共得到6个突现关键词
- ✓ “inflammation”、“mycobacterium”和“outbreak”是最早突现的关键词
- ✓ “mycobacterium”和“outbreak”突现持续时间最长
- ✓ “mycobacterium”和“case report”是突现强度最大的关键词

中医医疗技术相关感染危险因素



对中医医疗感染控制认识不足

- 中西医理念差异，中医药学生无菌知识学习和操作训练不扎实；
- 从业者对中医医疗感染的严重性和感染控制的重要性认识不足，无菌和消毒隔离意识淡薄；
- 医院感染防控措施落实不严格。

环境布局限制和医疗技术特点存在环境污染的潜在风险

- 中医诊疗无法做到一人一诊；
- 患者在接受有创治疗时，患者血液极易沾染到诊疗床用品，如果不使用一次性用品，则很容易造成血液传染病暴露。
- 因人多操作繁忙，治疗室内物品摆放没有做到规范要求，容易导致环境和器具间的交叉污染。

皮肤消毒和无菌操作不规范

- 患者皮肤消毒面积不够、消毒时间不足；操作者在进行清洁无菌操作前没有进行手卫生
- 无菌物品打开后超过规定时间仍在在使用；针刺部位无菌屏障未建立；用手指接触已经经过消毒的皮肤等。

中医器具清洗、消毒、灭菌不规范

- 高度危险物品灭菌处理不到位，自备包灭菌，门诊部没有消毒供应室，高压锅管理不规范等。
- 复用针具清洗消毒灭菌不规范主要问题：针对罐具和刮痧板，治疗区没有血罐的预处理槽，与洗手槽共用存在较大的交叉感染风险；未使用酶液清洗，清洗不到位；浸泡消毒未完全浸没在消毒液中，消毒液浓度和作用时间无法保证；没有专用的洗消区域，洗消流程不正确等。针对复用针具，存在针灸针摆放过密过多的问题，密闭容器不利于蒸汽的穿透，造成灭菌不彻底。



Part 2

中医医疗技术感染防控 技术规范 and 标准

中医医疗技术相关性感染预防与控制指南（试行），2017

浙江省中医医疗技术相关性感染预防与控制标准操作规程（第二版），2020

中医复用诊疗器具清洗消毒和灭菌技术规范，广东护士协会团体标准，2024



中医医疗技术感染防控技术规范 and 标准



国家中医药管理局办公室 国家卫生计生委办公厅

国中医药办医政发〔2017〕22号

国家中医药管理局办公室、国家卫生计生委办公厅 关于印发中医医疗技术相关性感染预防 与控制指南（试行）的通知

各省、自治区、直辖市卫生计生委、中医药管理局，新疆生产建设兵团卫生局，中国中医科学院，北京中医药大学：

为进一步规范中医医疗技术操作，预防和控制中医医疗技术相关性感染事件的发生，国家中医药管理局、国家卫生计生委组织专家制定了《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南（试

2017年7月

国家中医药管理局办公室、国家卫生计生委办公厅

联合发布《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南（试行）》

该指南是国内首个全面覆盖**7大类中医技术**的感染防控专项标准，系统填补了中医操作感控领域的技术空白。

中医医疗技术感染防控技术规范 and 标准



浙江省中医医院感染管理质控中心文件

浙中感质〔2018〕2号

浙江省中医医院感染管理质控中心 关于印发浙江省中医医疗技术相关感染预防与控制标准操作规程（试行）——第一部分的通知

全省各有关医疗机构：

为加强医院感染的预防和控制，进一步规范中医医疗技术操作，预防感染事件的发生，提高医疗质量，根据《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南（试行）》（国中医药办医政发〔2017〕22号）要求，浙江省中医医院感染管理质控中心组织有关专家编写了涵盖毫针刺法、拔罐、针刀、穴位埋线、刮痧和中药洗浴等六项中医医疗技术的《浙江省中医医疗技术相关感染预防与控制标准操作规程（试行）——第一部分》（以下简称《规程》）。现将《规程》印发给你们，请组织相关医务人员遵照执行。

浙江省中医医院感染管理质控中心文件

浙江省中医医院感染管理质控中心 关于印发浙江省中医医疗技术相关感染预防与控制标准操作规程（第二版）的通知

全省各有关医疗机构：

为加强医院感染的预防和控制，进一步规范中医医疗技术操作，预防感染事件的发生，提高医疗质量，根据《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南（试行）》（国中医药办医政发〔2017〕22号）要求，浙江省中医医院感染管理质控中心于2018年3月发布了《浙江省中医医疗技术相关感染预防与控制标准操作规程（试行）》（浙中感质〔2018〕2号），以下简称《规程》。

《规程》实施一年来，在全省同道共同努力下，各项防控措施得到了有效推进和落实。期间，浙江省中医医院感染管理质控中心，以下简称“中

- 2017年10月浙江省中医医院感染管理质控中心制定浙江省中医医疗技术感染预防与控制标准操作规程
- 2017年12月进行全省巡讲培训
- 2018年3月印发浙江省中医医疗技术感染预防与控制标准操作规程（试行）——第一部分

- 2020年10月12日印发浙江省中医医疗技术感染预防与控制标准操作规程（第二版）

中医医疗技术感染防控技术规范和标准



TB

广东省护士协会团体标准

T/GDNSA-004-2024

中医复用诊疗器具清洗消毒和灭菌技术规范

Technical specifications for cleaning, disinfection, and sterilization of reusable diagnostic and therapeutic instruments in traditional Chinese medicine

2024-07-18 发布

2024-07-18 实施

广东省护士协会 发布

T/GDNSA-004-2024

附录 B
(规范性)

中医复用诊疗器具危险性分类及处理原则

中医复用诊疗器具危险性分类及处理原则见表 B.1。

表 B.1 中医复用诊疗器具危险性分类及处理原则

危险程度	器具分类	处理原则	
高度危险性物品： 进入人体无菌组织、器官、脉管系统，或有无菌体液从中流过的物品或接触破损皮肤、破损黏膜的器具。	针刺类器具：毫针、耳针、三棱针、皮内针、火针、皮肤针、芒针、鍉针、浮针等	灭菌	
	微创类器具：针刀、带刃针、铍针、水针刀、刃针、钩针、长圆针、拨针、松懈针、银质针、埋线针等	灭菌	
中度危险性物品： 与完整黏膜接触，而不进入人体无菌组织、器官和血流，也不接触破损皮肤、破损黏膜的器具。	拔罐类器具 玻璃罐、竹罐、陶瓷罐、砭石罐等	高水平消毒或灭菌	
		中水平消毒	
	灌肠类器具：灌肠桶等		高水平消毒或灭菌
	刮痧类器具	砭石、水牛角、玉石、陶瓷、金属刮痧板等	高水平消毒
圆顿按压类		中水平消毒以上	
低度危险性物品： 与完整皮肤接触而不与黏膜接触的器具。	敷熨熏浴类器具：木桶、木缸、熏蒸床、熏蒸锅等	低水平消毒	
	灸类器具：温灸盒、温灸器等	低水平消毒	

- ✓ 实施**风险分级管理**，按器具接触部位分为高、中、低危三级，明确对应消毒或灭菌要求；
- ✓ 细化全流程操作标准，从预处理、手工或机械清洗到包装灭菌均制定适配性条款；



Part 3

感控重点难点与困惑

重点：针刺类、微创类、无菌操作、环境管理、器具清洁消毒

难点：不同材质中医器具消毒、一穴一消、毫针进针无菌操作





感控管理重点难点与困惑



➤ 浙江省中医复用诊疗器具处理现状及问题

1 研究目的及方法

浙江省中医医院感染管理质控中心发起调查

调查时间：2025年4月1日—4月30日

调查对象：浙江省各级各类中医医疗机构

调查方法：在线问卷调查

调查内容：基本信息、中医复用诊疗器具管理概况、中医复用诊疗器具清洗消毒灭菌难度、意见及建议四个部分，其中，中医复用诊疗器具清洗消毒灭菌难度调查包括针刺类、微创类、刮痧类、拔罐类四类中医复用诊疗器具。



感控管理重点难点与困惑



浙江省中医复用诊疗器具处理现状及问题

复用诊疗器具类型	器具	材质	洗消方式
针刺类	皮肤针、三棱针、鍍针	不锈钢	低温等离子灭菌和高压蒸汽灭菌
	火针	钨、银、不锈钢	
微创类	针刀、银质针、拨松针、内热针、穿刺针等	金属、不锈钢	高压蒸汽灭菌
刮痧类	刮痧板	铜质、铝质、玉石、牛角、树脂、塑料、不锈钢、砭石等	包括消毒液浸泡、消毒湿纸巾擦拭
拔罐类	玻璃罐		热力消毒、含氯消毒剂浸泡消毒等
	陶罐		消毒湿纸巾擦拭
	竹罐		煮沸消毒
	塑料罐		消毒液浸泡





感控管理重点难点与困惑



浙江省中医复用诊疗器具处理现状及问题

1 中医复用器具处理痛点问题



图1 中医复用器具处理痛点问题词云图



感控管理重点难点与困惑



浙江省中医复用诊疗器具处理现状及问题

2 中医复用器具处理痛点问题：刮痧板

《指南》要求：

重复使用的刮痧板，应清洁后依据其材质选择适宜方式进行清洗消毒处理，达到高水平消毒，砭石等圆钝用于按压操作的器具达到中水平消毒即可。

实际执行过程中：

绝大多数均采用湿纸巾擦拭消毒，仅能达到中水平消毒。

- 铜质刮痧板：机械清洗、湿热消毒或化学消毒会导致其变色，还会造成变形，表面出现坑洼、粗糙，边缘容易变锐利；
- 玉石刮痧板：送消毒供应中心处理存在易破碎、损耗大等问题；
- 牛角刮痧板：机械清洗、湿热消毒或化学消毒易导致牛角刮痧板变形、开裂，选择低温等离子灭菌则成本过高。



感控管理重点难点与困惑



▶ 浙江省中医复用诊疗器具处理现状及问题

3 中医复用器具处理痛点问题：罐具

《指南》要求：

罐具应一人一用一清洗一消毒，首选机械清洗、湿热消毒，《操作规程》要求罐具应达到高水平消毒或灭菌

实际执行过程中：

被调查机构大多可以达到要求，但少数医疗机构中罐具仅采用湿纸巾擦拭消毒。

- 玻璃罐：送消毒供应中心洗消搬运重、包装难度大、破损率高，且清洗消毒加上往返运送总体耗时较长，玻璃罐使用量大，这就对玻璃罐备用量提出了更高要求；
- 陶罐如火龙罐集中送洗，面临破损率高、价格昂贵的现实问题；
- 竹罐和塑料罐送消毒供应中心洗消过程中，均存在易变形、开裂的问题，变形后密闭性下降从而造成损耗，竹罐罐体干燥不到位容易发霉，塑料罐的顶部难干燥容易有水渍会滋生细菌，均会影响后续使用。



感控管理重点难点与困惑



➤ 浙江省中医复用诊疗器具处理现状及问题

4 中医复用器具处理痛点问题

此外，有部分医疗机构反馈：

- (1) 作为中医医疗机构，各科室、各病区均会有刮痧板或罐具备用，难以集中洗消，且送消毒供应中心洗消后保存时间有限，用量少比较容易过期；
- (2) 一些新型中医器具，如扶阳罐、电动砭石刮痧板等，因其带电无法送消毒供应中心洗消或使用消毒液浸泡消毒，只能采用湿纸巾擦拭消毒；
- (3) 部分机构还存在没有消毒供应中心外送成本高、消毒供应中心面积有限不能满足洗消需求、临床科室自行处理监管难度大、洗消效果监测没有参考标准等问题。



中医技术感控要点



创新药罐清点、固定架

- 自动真空清洗消毒器在清洗过程中需将罐具全部浸泡在水中，小药罐无固定支架，漂浮水面无法有效清洗。
- 根据小药罐直径及篮筐大小制作了耐高温固定支具，使清洗过程中，小药罐始终浸没于水中。



图文来自义乌市中医院



药罐自动洗消



- 支具牢牢卡住小药罐，清洗时不易脱离；



- 药罐倒置摆放，易烘干；
- 药罐整齐排列，易清点。

图文来自义乌市中医院



小药罐自动清洗消毒



感控管理重点难点

➤ 针刺操作如何皮肤消毒？



- 我国的做法：
 1. 皮肤消毒可选用下列方法之一：
 - (1) 浸有碘伏消毒液原液的无菌棉球擦拭2遍。
 - (2) 碘酊原液擦拭2遍，作用1min~3min稍干后75%乙醇脱碘。
 - (3) 用75%乙醇溶液擦拭2遍，作用3min~5min。
 - (4) 有效含量 $\geq 2\text{g/L}$ 氯己定-乙醇70%溶液擦拭2遍。
 - (5) 其他合法、有效的皮肤消毒产品，遵循说明书使用。
 2. 皮肤消毒范围：以针刺部位为中心，消毒皮肤面积应 $\geq 5\text{cm} \times 5\text{cm}$ ，消毒棉球应一穴一换，不得使用同一个消毒棉球擦拭两个以上部位。
- 中医针刺类技术相关性感染预防与控制指南（试行）

- 美国的做法：
 - 针刺前皮肤必须保持清洁，尚无明晰证据表明用肥皂水、乙醇纸片或者如氯己定类消毒剂的优劣区别。
 - 也有建议针刺前应当用70%异丙醇消毒纸片从一边向另一边擦拭皮肤消毒，然而却允许一个纸片可用于同一身体部位的多个穴位，直至纸片开始变脏或干燥。
 - 也强调如所在州要求强制性皮肤消毒，治疗师则必须严格遵守
 - 美国针灸及东方医学学院委员会（CCAOM）：
《针刺前皮肤准备的意见书》



感控管理重点难点与困惑



➤ 长毫针进如何进行针无菌操作

- 虽然行业内都知晓这个风险，但目前尚没有较好的切实可行的解决方案。以下方法都限制了针灸手法的施展，影响疗效，可操作性不强：
 - 《针灸技术操作规范 第20部分：毫针基本刺法》所述刺手持毫针针柄，押手拇、示指持**消毒棉球**裹住针体下端与刺手共同用力进针
 - 国外采用戴**无菌手套**或使用**无菌套管**的方式



相对可行的操作：接触针体的手指进行消毒或速干手消毒剂进行手卫生后进针，即对接触针体的手指进行消毒来减少污染风险。



Part 4

最佳循证实践





循证依据



➤ 针刺或中医诊疗操作如何皮肤消毒？

- 1** 目前尚无前瞻性研究证实针灸及其他中医疗法前是否需要皮肤消毒。现有最佳证据表明，保持患者皮肤清洁以及操作者通过规范洗手保持双手清洁最为关键。
- 2** 世界卫生组织（WHO）不再建议在进行皮内或皮下针头注射前用消毒液擦拭皮肤，但肌肉注射仍需进行皮肤消毒。
- 3** 美国疾病控制与预防中心（CDC）指出，除非皮肤存在明显污染或污秽，否则接种疫苗前无需皮肤消毒。为与WHO和CDC指南保持一致，当操作者预期针灸针将刺入肌肉层或更深部位时，应进行皮肤消毒处理。
- 4** 我国《安全注射标准WS/T 856—2025》规定，皮肤消毒是注射无菌技术的组成部分，应进行消毒。
- 5** 针灸前皮肤准备方案除酒精外，其他清洁皮肤的方法包括要求患者用肥皂和水清洗所有待治疗皮肤表面；或使用含葡萄糖酸氯己定的消毒溶液。不同方法之间的差异，目前缺少相关研究。

WHO best practices for injections and related procedures toolkit. Published March 2010. Accessed December 1, 2012.

CDC. Vaccinia (smallpox) vaccine: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2001. 2001;50(NO. RR-10):1-25



循证依据



➤ 针刺操作如何皮肤消毒？

- **皮肤清洁：**循证研究发现虽然用皮肤消毒剂擦拭皮下、肌肉、皮内注射注射部位可以显著减少皮肤表面菌落数，但该处理措施并非预防注射部位感染的必要手段。1999年，部分免疫接种及其他皮下注射的标准被修订，使得皮肤准备不再绝对必要。
- **皮肤消毒：**但是若被非寄居皮肤的微生物污染就会带来较高的感染风险，针刺前必须清洗皮肤上的可见污渍，针刺部位如接近感染或污染灶，有必要进行皮肤消毒。
- **皮肤清洁与消毒对控制感染的效果比较：**当前尚无明晰证据表明用肥皂水、乙醇或者如氯己定类消毒剂的优劣区别。临床使用便捷性，首先推荐用乙醇清洁消毒。

Dann TC. Routine Skin Preparation before Injection. The Lancet. 1969;294(7611):96-98.

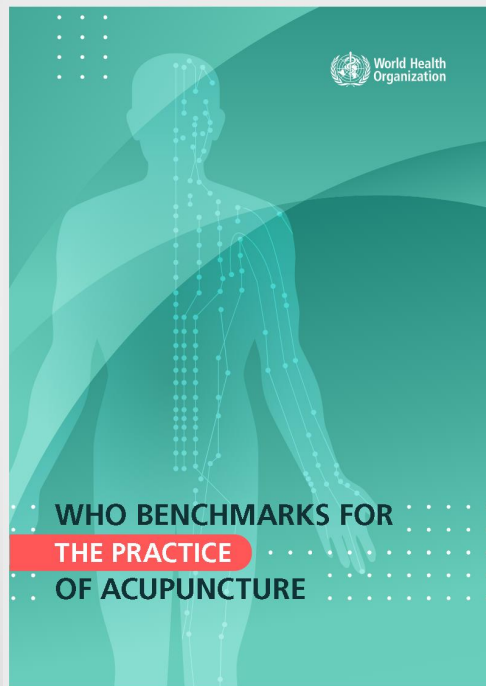
Koivisto, V.A. and P. Felig, Is skin preparation necessary before insulin injection? Lancet, 1978. 1(8073): p. 1072-5.

McCarthy JA, Covarrubias B, Sink P. Is the Traditional Alcohol Wipe Necessary Before an Insulin Injection?: Dogma disputed. Diabetes Care. 1993;16(1):402-402.

Workman B. Safe injection techniques: In this article Barbara Workman describes the correct technique for safe intradermal, subcutaneous and intramuscular injections. Nursing Standard. 1999;13(39):47-53.



针灸治疗前，应先对穴位及其周围区域进行消毒。**未说明是否需要一穴一换。**



Contents

Foreword	iv
Preface	v
Acknowledgements	vi
Glossary	vii
Executive summary	viii
1. Introduction	1
2. Procedures	3
2.1 Preparation	3
2.2 Techniques	3
2.3 Records	4
3. Facilities	5
3.1 Physical space	5
3.2 Equipment and devices	5
3.3 Waste management	5
4. Safety	7
4.1 Precautions	7
4.2 Contraindications	7
4.3 Infection prevention and control	7
4.4 Incident management	8
References	9
Annex 1. Disinfection requirements during acupuncture treatment	11
Annex 2. Protocol for incident management during acupuncture treatment	12
Annex 3. First working group meeting	14
Annex 4. Second working group meeting	16

Annex 1. Disinfection requirements during acupuncture treatment

Disinfection required during acupuncture provision should be conducted according to local infection control guidelines by considering the following principles:

- Sterilization of reusable acupuncture needles: reusable acupuncture needles should be sterilized. Disposable single-use sterile needles are strongly recommended and shouldn't be reused.
- Disinfection of other apparatus: apparatus in direct contact with acupuncture needles should be properly disinfected before each application.
- Hygiene of the practitioner's hands: the practitioner should clean and disinfect their hands and fingers before and after providing acupuncture treatment.
- Hygiene of the acupoint sites: acupoints and the surrounding areas should be disinfected before acupuncture treatment is given.
- Disinfection of the materials: materials in direct contact with the patient, including but not limited to sheets and towels, should be disinfected or disposable. Materials without direct contact, including but not limited to mattress and pillow, should be hygienically maintained for each use.
- Disinfection of the treatment area: the treatment room, equipment and devices should be kept clean and tidy.



美国针灸与草药医学学院理事会 《Best Practices for Acupuncture Needle Safety and Related Procedures》



2024年1月份修订, **问:** 清洁不同身体部位时, 是否需要更换新的酒精棉签? **答:** 不需要。只要酒精棉签仍然保持湿润、且没有明显变脏, 便可用于同一患者身体不同部位的多个点。但在以下情况需要更换新棉签: 清洁被化妆品或其他产品覆盖的区域, 或细菌负荷较高的部位 (如腹股沟、腋下)。

Clean Needle Technique Manual



Best Practices for Acupuncture Needle Safety and Related Procedures 7th Edition

Published by the Council of Colleges of Acupuncture and Herbal Medicine ©2015

Clean Needle Technique 7th Edition FAQ

Should pressure be applied before and during needle removal?	No. Because applying pressure next to a needle that is being removed increases the risk for inadvertent needlestick injuries, best practice techniques would be to apply pressure to an acupuncture point only after the needle has been completely removed from the site. Unknown/untested.
Does strong thrusting, twisting, inserting and lifting cause an increase in bleeding and bruising?	While it makes sense that the more a needle is manipulated the more bruising and bleeding will take place, there have been no studies to support this theory.
Does the size or width of needle make for a stronger or less strong needle sensation?	Unknown/untested. Generally, practitioner expertise has more to do with the amount of needle sensation than does the size or width of an acupuncture needle.
In making sure there are no needles left in a patient at the end of a treatment, does palpating the site where a needle was inserted follow best practices?	Palpating areas looking for forgotten needles may increase the risk of needlestick injuries. Use counting and proper documentation to check for missing needles. However, if needle counts do not match, palpation may be necessary but should be done with extreme caution.
Should warm water or water with sugar be given to patients who have fainted during acupuncture?	Variable. If the patient just feels faint, some water, tea or other liquids may be helpful. If the patient has fainted, then do not force liquids into the mouth until the patient regains consciousness and clarity of thought.
How often do I need to wipe down a treatment table with appropriate disinfecting solution?	Wipe down each treatment chair or table with a solution or disinfectant cloth between every patient visit and at the end of the day. As with handwashing, disinfecting treatment surfaces must be done between each patient visit to prevent cross contamination.
When using a multi-needle pack of sterilized needles, once the packaging is opened for one patient visit, can the unused needles be used for another patient? What if I am seeing the patients back-to-back?	No. Once a multi pack of needles has been opened, the needles are no longer sterile. Since you must use needles that are sterile at the start of every treatment, unused multi-pack needles must be discarded in a sharps container at the end of each patient visit.

Should a new alcohol swab be used for different body regions?	No. Alcohol swabs can be used for multiple points in multiple parts of the body as long as the swab remains moist and is not visibly dirty. New swabs are needed when cleaning areas that are covered with make-up or other products, or for areas with high bacteria counts such as the groin or axilla.
Can I use reusable needles for treatments?	No. The standard of care for U.S. CCAHM CNT course graduates is to use single-use sterile disposable needles only. Reusing needles is not permitted legally in many states. The cost saved by autoclaving needles is negligible when compared to the cost of even one patient contracting a disease from needle reuse.
When cleaning a cup or gua sha device, do I disinfect first, then clean the cup or device?	No. You must remove all biological material for the disinfectant to work properly. Clean the device with soap and water first, then disinfect, then rinse the device (if it is desired to remove any remaining disinfectant) before using on the next patient.
When cleaning a cup or gua sha device, does it need to be sterilized?	A cup or gua sha device needs to be cleaned of any biological material and then disinfecting using an EPA-approved disinfecting solution or autoclaved. If the cup has or will be used for wet cupping, there will be a break in the skin. In this case, you must follow the CDC directives for cleaning, disinfecting, storing and using semi-critical devices. PPE is also required. If the cup or gua sha device has or will be used on intact skin, you must follow CDC directives for cleaning, disinfecting, storing and using noncritical devices. The CNT Manual advises when these tools are used over intact skin, you must use at least intermediate-level disinfectants. Because you cannot always anticipate that the skin will remain intact during cupping or gua sha, taking the extra precaution to consider all cups and gua sha tools as semicritical devices that require high-level disinfectants or autoclaving is strongly recommended.
How do I decide whether to use high- or intermediate-level disinfection solution for my cups and gua sha tools?	It is easiest to use one method for all cups and gua sha tools. If you ever use wet cupping, cupping or gua sha over areas where the skin is not intact, the best practice is to use a high-level disinfecting solution (after cleaning with soap and water) following package directions for semi-critical reusable medical equipment. Otherwise, you have to segregate your equipment between those used on intact skin and those used over non-intact skin, which is an unnecessary complication.

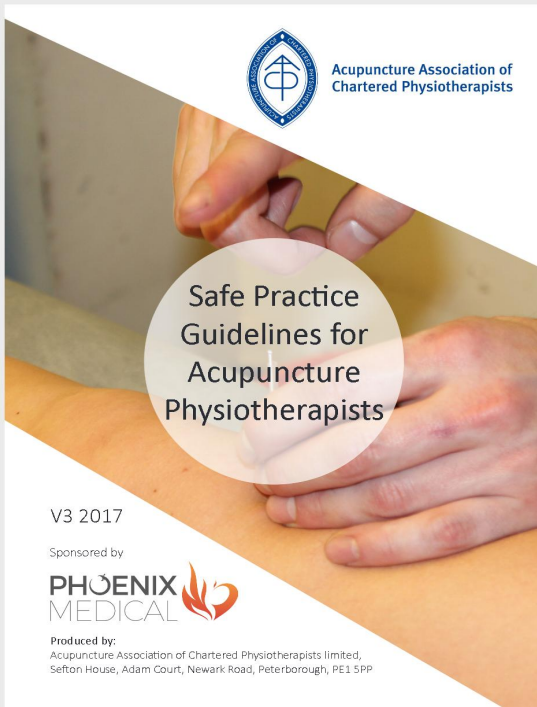


If I use table paper over a sheet or other cloth to cover the treatment surface, can I change the paper only for each patient and change the sheet at the end of the day?	No. Table paper does not completely cover the area that a patient may touch. All treatment surfaces must be cleaned between each patient visit. If using sheets or other cloth coverings, these must be changed for each and every patient visit. Note that the incidence of mycobacterium outbreaks in some cases may have been associated with practices of reusing towels and sheets.
Can patients leave the clinic with the press tacks/intradermal needles still inserted on the skin?	Yes. If proper instructions have been given regarding the care of the skin around the intradermal needle, then current studies suggest that they may be retained after the patient leaves the treatment office. Written instructions for returning to the clinic for removal and/or a sharps container and instructions for removal of the intradermal needles at home must be fully explained by the practitioner.
Can practitioners' hands be sterilized?	No. Sterilization is defined as "the complete destruction of all living tissue." Since practitioners are living, breathing individuals, their hands can be clean but not sterile.
Must a different guide tube be used for different areas on the patient's body?	No. Guide tubes must be sterile at the start of a treatment but a guide tube may be used for multiple needle insertions at various areas of the patient's body.
Is the best way to clean skin prior to needle or lancet insertion to use 70% alcohol?	Unclear. The literature is clear about the skin being clean but there have been no comparison studies of soap and water vs. alcohol vs. other products, such as those containing chlorhexidine.
How do I use an alcohol swab to clean the skin – one direction only or back and forth "cleaning"?	Unclear. The alcohol is being used to be sure the skin is clean. Since the needles do not enter the vascular tree, specific directionality of swabbing has not been studied.
When doing wet cupping should the cup be left in place for approximately 30 seconds after "breaking the seal" so as to avoid an aerosol effect of the drawn blood?	No. Some blood will be released during the loss of suction no matter how long the cup is retained. Use of proper PPE is needed to protect the practitioner from blood and OPIM.



Should a new alcohol swab be used for different body regions?	No. Alcohol swabs can be used for multiple points in multiple parts of the body as long as the swab remains moist and is not visibly dirty. New swabs are needed when cleaning areas that are covered with make-up or other products, or for areas with high bacteria counts such as the groin or axilla.
Can I use reusable needles for treatments?	No. <u>The standard of care for U.S. CCAHM CNT course graduates is to use single-use sterile disposable needles only.</u> Reusing needles is not permitted legally in many states. The cost saved by autoclaving needles is negligible when compared to the cost of even one patient contracting a disease from needle reuse.
When cleaning a cup or gua sha device, do I disinfect first, then clean the cup or device?	No. You must remove all biological material for the disinfectant to work properly. Clean the device with soap and water first, then disinfect, then rinse the device (if it is desired to remove any remaining disinfectant) before using on the next patient.
When cleaning a cup or gua sha device, does it need to be sterilized?	A cup or gua sha device needs to be cleaned of any biological material <u>and then</u> disinfected using an EPA-approved disinfecting solution or autoclaved. If the cup has or will be used for wet cupping, there will be a break in the skin. In this case, you must follow the CDC directives for cleaning, disinfecting, storing and <u>using semi-critical devices</u> . PPE is also required. If the cup or gua sha device has or will be used on intact skin, you must follow CDC directives for cleaning, disinfecting, storing and using noncritical devices. The CNT Manual advises when these tools are used over intact skin, you must use at <u>least intermediate-level disinfectants</u> . Because you cannot always anticipate that the skin will remain intact during cupping or gua sha, taking the extra precaution to consider all cups and gua sha tools as semicritical devices that require <u>high-level disinfectants</u> or autoclaving is strongly recommended.
How do I decide whether to use high- or intermediate-level disinfection solution for my cups and gua sha tools?	<u>It is easiest to use one method for all cups and gua sha tools.</u> If you ever use wet cupping, cupping or gua sha over areas where the skin is not intact, the best practice is to use a high-level disinfecting solution (after cleaning with soap and water) following package directions for semi-critical reusable medical equipment. Otherwise, you have to segregate your equipment between those used on intact skin and those used over non-intact skin, which is an unnecessary complication.
What options do I have for holding the shaft of a needle, if necessary, during needle insertion?	The shaft of the needle can be touched with sterile gauze, sterile cotton or a sterile glove. Anything that touches the shaft of the needle before insertion into the skin must be sterile.

如使用棉签，需 **“每个针刺点一枚新棉签”** (one swab per acupuncture point)



CONTENTS	PAGE
INTRODUCTION	1
BACKGROUND	3
WESTERN MEDICAL ACUPUNCTURE: BASIC SAFETY PRINCIPLES	4
ACUPUNCTURE LICENSING	6
SCOPE OF PRACTICE & INSURANCE	8
CONSENT	10
TREATMENT RECORDS	13
ACUPUNCTURE POLICY	15
PRACTICE ENVIRONMENT	16
PRACTICE EQUIPMENT	18
INFECTION PREVENTION AND CONTROL	20
ACUPUNCTURE TREATMENT	31
CONTRAINDICATIONS	37
PRECAUTIONS	40
ADVERSE EVENTS	46
ACUPUNCTURE IN PREGNANCY	50
RELATED TECHNIQUES	52
APPENDICES	54
REFERENCES	59
INDEX	61

Skin preparation (alcohol swabbing)

Prior to needling the skin, each site of skin penetration should be inspected to ensure it is visibly clean.

- Visibly soiled or dirty skin should be cleaned with soap and water (Hoffman 2001)
- Alcohol swabs using 70% isopropanol or 0.5% chlorhexidine may be used, but their use is not mandatory (Cummings & Reid 2004)
 - The ear should always be cleaned prior to needling
 - If the patient is wearing make-up then this should be removed prior to needling
 - **If swabs are used, a new swab per acupuncture point is required**
 - Ensure the site is dry before commencing acupuncture, this may take up to 2 minutes



皮肤准备的建议



- 1 严格要求：严禁在活动性皮肤病变区域实施针灸治疗。仅限在清洁皮肤区域进行针灸相关操作。
- 2 严格要求：穿刺针或采血针前必须确保患者皮肤清洁。
- 3 严格要求：使用酒精棉片时，须待干再进针，每位患者需更换新棉片；棉片是否需要一穴一换，存异。
- 4 强烈建议：湿式拔罐、放血操作前，需用酒精或其他清洁剂对每个穴位进行消毒。
- 5 强烈建议：腋窝、腹股沟等细菌负荷较高的区域应使用独立棉片。
- 6 建议：在手和面部接受针灸治疗前，需用肥皂和水清洁这些部位。
- 7 建议：严格遵循当地关于皮肤准备规范的要求。



关于皮肤消毒的最佳循证实践



1 针前必须清洁皮肤，禁止穿过衣物、皮疹、破损、炎症、肿瘤、纹身部位进针。

2 皮肤明显脏污时需先用皂液或水清洗，再消毒。

3 推荐使用酒精擦拭消毒。

4 同一酒精棉签/棉球/棉片是否可以擦拭多个穴位，遵循当地规范。



感控管理重点难点



➤ 针刺操作如何皮肤消毒？

- 国内针灸皮肤消毒长期存在着不符合消毒规范的操作，但是结果却罕见皮肤或全身感染，这是否提示我国的针灸部位消毒的卫生行业消毒规范过于严格苛刻，如能恰当地制定消毒规范，将可以节省治疗时间、减轻工作强度和降低医疗成本。当然，在针灸消毒相关标准修订之前，仍需要大量的和系统的研究验证，同时也必须严格认真遵守现有操作规范。
- 相比针刺部位皮肤消毒而言，保证医者的**手部清洁**和**针具的无菌**意义更大。



手卫生时机建议



- 1** 严格要求：每次接诊患者后
- 2** 严格要求：在插入针灸针或进行其他皮肤破损操作前。
- 3** 严格要求：脱下手套后
- 4** 严格要求：消毒可重复使用器械后
- 5** 严格要求：进食前后、如厕后
- 6** 强烈建议：实施所有临床操作前，包括非皮肤破损操作
- 7** 强烈建议：触诊后



灸针插入操作是否需要佩戴手套？



通常情况下，针灸针插入无需使用手套。但若医疗操作过程中预计存在接触血液或感染物，或需对黏膜区域进行操作时，则需佩戴手套。



美国CDC规定，疫苗接种时无需佩戴手套，除非接种人员可能接触潜在传染性体液或手部存在开放性创面。世界卫生组织（WHO）指出，若医护人员皮肤完好，常规皮内注射、皮下注射及肌肉注射操作均无需佩戴手套。



我国《安全注射标准WS/T 856—2025》规定实施采血或静脉注射操作时宜佩戴清洁手套，并未对实施皮下、皮内、肌肉注射戴手套做出要求。



针灸针插入操作与皮下或肌肉注射类似，由于针刺过程中出血发生概率极低，故无需佩戴手套。

CDC. Vaccine Administration Guidelines for Immunization. CDC | ACIP Home. Published September 19, 2023.

WHO best practices for injections and related procedures toolkit. Published March 2010. Accessed December 1, 2012.



拔针时是否需要佩戴手套?



- ☑ 一般而言，拔针时无需使用手套。多数情况下，拔针过程中的出血风险低于4%。但针对某些针刺操作或部位可能增加出血风险时，应戴手套。
- ☑ 若员工需在针具拔出后对针刺部位进行清洁和包扎且预计可能发生出血，则应戴手套。
- ☑ 职业暴露（如针刺伤）高发环境，应戴手套。



美国针刺操作感控 FAQ



问题	答案
必须每个穴位用酒精?	不需要 ，但皮肤必须清洁。若使用酒精，必须待干。
必须每个穴位换新棉片?	不需要 ，除非棉片变脏、变干，或接触到破损 / 感染皮肤。
可重复使用进针管?	可以 ，但开始时必须无菌，不得跨患者共用。
可触碰针身?	不可以 ，除非使用无菌纱布 / 棉球作为隔离。
可重新刺入已放过的针?	不可以 。一旦刺入，该针必须丢弃。
必须数针?	强烈建议 ，防止断针、滞针、遗留针。
必须戴手套?	仅在以下情况必须戴：接触血液 / 体液、生殖器 / 口腔区域、术者手部有破损。

问题	答案
每位患者都需要洁净区吗?	是 ，每位患者必须新设洁净区。
可以把治疗床当洁净区吗?	不可以 。洁净区必须是独立、平稳的台面。
洁净区台面多久消毒一次?	每个患者之间要消毒。
用过的针何时放入锐器盒?	起针后立即放入，不得手持、不得传递。
锐器盒何时更换?	装至 3/4 时更换，不得超量、不得挤压。



中医技术感控要点



1953年

貢獻給針灸治療工作者幾點意見

趙 玉 青

出，不可用手亂摸。

(三) 穴位消毒法

用針時預防人體皮膚上染有細菌，或污垢，在進針前，一定要嚴密的消毒，才能安全，宜用2%濃度的碘酒，先擦穴位皮膚，再用75%濃度的酒精約棉球擦之，（只擦一下，不可來回擦）然後進針。

(四) 手術前手指消毒法：

施手術前醫師先用胰皂洗刷手指乾淨，（約五分——十分鐘）然後再用酒精將手指遍擦，然後持針進臂穴，再施各種手術。治完一人，仍照前法再把手消毒一次，以免彼此傳染，如遇傳染性疾病，手術畢，宜用濃度1%的石炭酸水洗手，較為安全。

八、針灸治療醫案詳細記載的重要

治療過病症，作術前檢查，應將病者的病歷，由主訴詳細記載，並作各種詳細檢查，如血球、血壓、血色素、體溫，體重，脈搏等等。檢查清楚後，作正確診斷，以憑施治，或針，或灸。施治後，將歷次治療經過及病變檢查，直至病癒，再作各種詳細記載，編成醫案，治療同類疾病多了，統計起來，集合驗案，憑實效而推出原理，就是科學，可以做推行全國有力的證明，由實際上研究，才不是空洞的理論。蘇聯巴甫洛夫的路線，就是用唯物觀點，辯證方法，由實踐中求結論，是我們的良好導師。

一、針灸療法工作者應注意的事項

【一】要專心致志，小心謹慎的，集中精神注意員的反應。

趙玉青,教授,女(1917-1988),山西名醫趙緝庵(1877-1938)之長女,中國中醫研究院(現名中國中醫科學院)1955年建院的元老之一。

中医技术感控要点



察穴時間，神志不能以移他人志，主心主感在病人身上，以防變態反應，及意外發生。

【二】要手法熟練敏捷，把握針的深淺度，按症施術。

【三】要全面的了解病狀，詳確的做診斷，宜用針，宜用灸，宜用藥，然後施治才能收到對症治療的效果。

【四】要有為人民服務的觀點，站穩神聖醫務工作者的立場，面向工農兵廣大羣衆，依靠羣衆，適合人民的需要而改進技術。

二、帶口罩的重要

帶口罩可以防避灰塵，飛沫，不潔空氣中的菌類入口，醫務工作者、病家，都應該帶，預防疾病的傳染，是很需要的，尤其是針灸工作者接近病員的時間長，做灸法時煙霧飛揚，應該帶上。

五、隔衣刺針的危險性

過去因受封建思想的束縛，男女授受不親，裸體觀之不雅，婦女足部尤其不能隨便裸露，遂養成隔衣刺針的惡習，此種習慣，不但取穴失掉準確性，血管內臟有傷害的危險。並且將衣服上的污垢甚至細菌，都可以由針器傳進身體內，是最危險，最不合科學的幼稚行爲，現在一定要改此習慣，幫助完成消毒的意義。

六、消毒法的重要

消毒殺菌的意義是很重要的，可以避免疾病的傳染，防止化膿，無論在預防上，或治療上，尤其是用針灸治療，為求安全，所以必須要認真的講求消毒法。

（一）針器消毒法：



中医感染防控要点总结



1. 一次性无菌针，一人一针一用一弃
2. 治疗前后必做手卫生
3. 皮肤清洁和消毒
4. 建立洁净区，不回置污染物品
5. 用过针具立即入锐器盒
6. 接触液体液戴手套
7. 中医器具一人一用一消毒
8. 床单位一人一换一消毒
9. 严格执行标准预防
10. 遵守禁忌，不在感染 / 破损皮肤进针

WHO BENCHMARKS FOR THE PRACTICE OF ACUPUNCTURE, 2020

CCAOM Clean Needle Technique Manual 7th Edition, Best Practices for Acupuncture Needle Safety and Related Procedures, 2024.

Acupuncture Association of Chartered Physiotherapists (AACP), Safe Practice Guidelines for Acupuncture Physiotherapists. V3 2017.



Part 5

总结与思考

要掌握基本原则和高危风险点

要帮助临床提高感控意识，建立规范化操作流程，持续改进

加强消毒灭菌研究，探索可行性方案，助力中医药高质量发展

以患者为中心，提高服务能力和品质，保障医疗安全





谢谢聆听!



传承创新，不忘初心

脚踏实地，携手并进

