



中华人民共和国国家标准化指导性技术文件

GB/Z 40671—2021

中医技术规范 外科 结扎法

Specification for operation technologies of traditional Chinese medicine—
Surgery—Ligation therapy

2021-10-11 发布

2021-10-11 实施

国家市场监督管理总局 发布
国家标准化管理委员会

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。

本文件由国家中医药管理局提出。

本文件由全国中医标准化技术委员会(SAC/TC 478)归口。

本文件起草单位：中华中医药学会、北京中医药大学东直门医院、北京中医药大学第三附属医院、北京中医药大学厦门医院、北京中医药大学、湖南中医药大学、南京中医药大学、云南省中医院、山东中医药大学附属医院。

本文件主要起草人：李曰庆、裴晓华、曹建春、陈德轩、王春晖、曾莉、阳旭升、赵晓平、周永坤、刘丽芳。

引 言

结扎疗法在中医外科临床治疗疾病中发挥着重要作用,在操作方面具有其特殊性,为了使治疗效果更加稳定以及保障操作的安全性,结扎疗法的规范化、标准化在中医外科临床就显得较为重要,同时,这也是中医外科现代化、国际化的需要。

本文件是在充分搜集和整理古今中医专家经验的基础上,结合目前中医外科临床实践,征求了行业内著名专家意见编制而成,并且期待随着临床应用和科研的进展,得到不断地修订、补充。

中医技术操作规范 外科 结扎法

1 范围

本文件提供了中医结扎法操作步骤与要求、注意事项与禁忌的指导。

本文件适用于中医结扎法技术操作。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语与定义适用于本文件。

3.1

中医结扎法 **ligation therapy of traditional Chinese medicine**

利用丝线缠绕的紧力,使结扎远端经络阻塞,气血不通,达到病变组织失活、坏死脱落的方法。

注:对于较大血管断裂而引起的活动性出血,可利用本法结扎脉络,达到止血目的。

4 施术前准备

4.1 常用器具

非吸收性外科缝合线、无菌手套、无菌器械、碘伏或无碘消毒剂。

4.2 环境

应注意环境清洁卫生,避免交叉污染。

4.3 体位

根据病情需要,选择患者舒适、便于术者操作的体位。

4.4 麻醉

根据患者情况选择局部麻醉或其他麻醉。

4.5 消毒

4.5.1 患处消毒:可用碘伏或无碘消毒剂在施术部位消毒。

4.5.2 术者消毒:双手常规消毒,戴无菌手套。

4.5.3 铺盖手术巾。

5 施术方法

5.1 单手打结

5.1.1 根据病情,选择合适型号的非吸收性外科缝合线。

5.1.2 右手拇指和中指握住缝合线自由线端,手外旋,线端旋到食指背侧,接着伸展食指,同时左手固定线端放在右手食指指腹下方,两线交叉,右手食指屈曲,指端将自由线端勾起,将自由线端挑出,右手拇指、食指抓住自由线端,拉出,打结。

5.1.3 线转到右手拇指、食指间,然后右手外旋,自由线端从手背到小指侧,右手拇指、食指握住自由线端线尾,固定线端(左手的线端)在右手食指、中指侧,接着,右手中指、无名指将自由线端夹住带出,内旋,完成打结。

5.1.4 用无菌剪刀修剪缝合线。

5.2 双手打结

5.2.1 根据病情,选择合适型号的非吸收性外科缝合线。

5.2.2 左手拿起下方缝合线线端,右手中指、无名指、小指三指与手掌握住上方线端,两线靠拢,右手食指在右手线端下方勾线,向左侧移动。

5.2.3 右手食指将线勾在左侧,左手线提起,形成一个右手食指在其中的结扎线环。

5.2.4 右手食指、拇指并拢,捏住线交叉处,右手旋转,松开手指,让在结扎线环中的食指同拇指交换位置。

5.2.5 左手线上提,右手拇指、食指提住左手线远端。

5.2.6 右手旋转,食指将左手线端送入结扎线环中,左手松开线端,将左手线由结扎环中掏出,再次握住左手线端。

5.2.7 系紧,食指压住线,单结完成,此时系线方向为右手向身体近侧,左手向对侧。

5.2.8 第二个单结开始,将右手拇指压在右手线端上方,线贴在拇指背侧,同时拇指外展,左手线向右手拇指的指腹侧移动,形成一个拇指在其中的结扎环。

5.2.9 右手拇指、食指并拢,手腕外旋,将中指的拇指换成食指。

5.2.10 右手拇指、食指再次并拢,将左手线送入结扎环中,左手由结扎线环中掏出左手线端,右手拇指仍留在结扎线环中,系紧,结扎完成。

5.2.11 用无菌剪刀修剪缝合线。

5.3 缝扎

5.3.1 用钳子加持被结扎部位,在距被结扎部位很近的地方穿入缝合针,用针上所带缝合线在前面打 1 个单结。

5.3.2 将线的一端从钳子后环绕,把被结扎组织全部包括其中,将钳子尖端提起,确认包括所有被结扎组织后,行普通结扎(2 个单结),打结方式同单手打结或双手打结。

5.3.3 用无菌剪刀修剪缝合线。

5.3.4 对于赘疣、痔核类病变,头大蒂小的可在其根部以双套结扣住扎紧;头小蒂大的可用贯穿缝扎。对于血管断裂出血,找到出血的血管后,予以缝线结扎或缝合结扎。

6 注意事项

6.1 定期(每日)观察结扎部位是否出现线结松脱,及时扎紧加固。

6.2 内痔结扎时,缝针不可穿过肌层。

6.3 一般结扎应扎紧,否则不能达到完全脱落的目的,应待结扎线自然脱落,不宜强行撕脱,以防出血。结扎后残端宜适当处理,不宜残留过长,否则残端容易种植别处肌肉组织而得到供血存活,未能完成坏死脱落;残端不宜过短,否则容易结扎线脱落,未完成结扎,并有出血的危险。

7 禁忌

患有以下病症的人不能使用挂线法治疗:

- 血管瘤;
- 岩;
- 血液病;
- 部分体表肿物但根蒂深植于肉里,甚至骨节之间;
- 合并严重感染(结核、克罗恩病、艾滋病)等。

参 考 文 献

- [1] GB/T 16751(所有部分) 中医临床诊疗术语
 - [2] 全国科学技术名词审定委员会.中医药学名词[M].北京:科学出版社,2004.
 - [3] 陆德铭,陆金根.实用中医外科学[M].上海:上海科学技术出版社,2010,322.
-