

ICS 11.020

CCS C 04



中华人民共和国国家标准化指导性技术文件

GB/Z 40671-2021

中医技术操作规范 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
国家标准化管理委员会

发布

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/TC478）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，得到不断的修订、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，为完成结

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公布. 中医药学名词. 北京：科学出版社，2004.
 - [3] 陆德铭，陆金根. 实用中医外科学[J]. 上海：上海科学技术出版社，2010，322.
-