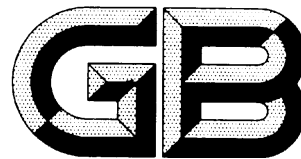


ICS 11.020

CCS C05



# 中华人民共和国国家标准

GB/T 21709.15—2021

代替GB/T 21709.15—2009

## 针灸技术操作规范 第15部分 眼针

Standardized manipulation of acupuncture and moxibustion-

Part 15: Ophthalmic acupuncture techniques

2021-12-31 发布

2021-12-31 实施

国 家 市 场 监 督 管 理 总 局  
国 家 标 准 化 管 理 委 员 会 发布

## 目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 操作步骤与要求	2
5 注意事项	3
6 适应症	3
7 禁忌	3
附录 A (资料性) 眼针分区定穴图及眼针分区定穴方法	4
附录 B (规范性) 眼针留针技术要求	5
附录 C (规范性) 眼针留针的注意事项	5
附录 D (资料性) 眼针技术治疗间隔及疗程	5
附录 E (资料性) 眼针技术适应症	5
附录 F (资料性) 眼针技术禁忌症	6

## 前 言

本文件按照 GB/T1.1-2020《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。

本文件是 GB/T 21709《针灸技术操作规范》的第15部分。GB/T 21709 已经发布了以下部分：

- 第1部分：艾灸；
- 第2部分：头针；
- 第3部分：耳针；
- 第4部分：三棱针；
- 第5部分：拔罐；
- 第6部分：穴位注射；
- 第7部分：皮肤针；
- 第8部分：皮内针；
- 第9部分：穴位贴敷；
- 第10部分：穴位埋线；
- 第11部分：电针；
- 第12部分：火针；
- 第13部分：芒针；
- 第14部分：鍉针；
- 第15部分：眼针；
- 第16部分：腹针；
- 第17部分：鼻针；
- 第18部分：口唇针；
- 第19部分：腕踝针；
- 第20部分：毫针基本刺法；
- 第21部分：毫针基本手法；
- 第22部分：刮痧；

本文件代替 GB/T 21709.15-2009《针灸技术操作规范 第15部分：眼针》，与 GB/T 21709.15-2009 相比，除结构调整和编辑性改动外，主要技术变化如下：

- 更改了眼针分区定穴方案，由“八区八穴”取代“八区十三穴”（见附录 A）；
- 更改了“眼针留针技术要求”的描述（见附录 B）

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。

本文件由全国针灸标准化技术委员会（SAC/TC475）归口。

本文件起草单位：辽宁中医药大学附属医院。

本文件主要起草人：车骥、田维柱、海英、田原、张丝微、侯本赤、黄春元、张威、孙赫楠、程岩岩、柏强、刘加铎、裴莹、高峰、高嘉营、王天铎、张帆、郭莎莎、刘馨、赵曦彤、陈爱丽。

本文件及其所代替文件的历次版本发布情况为：

- 2009年首次发布为 GB/T 21709.15-2009；
- 本次为第一次修订。

## 引 言

针灸技术操作规范是对各种针灸疗法操作程序、步骤、方法等方面所做的统一技术操作规定。在针灸技术操作规范方面，我国已经制定了系列标准GB/T 21709。GB/T 21709《针灸技术操作规范》旨在确立普遍适用于针灸临床、教育、科研等方面关于针灸技术操作的工作准则，拟由22部分组成。

——第1部分：艾灸。目的主要在于规范艾灸疗法的相关概念、操作步骤与要求、注意事项、禁忌等，以适应艾灸实践发展新变化与新需求。

——第2部分：头针。目的主要在于规范头针疗法的相关概念、操作步骤与要求、注意事项、禁忌等，以适应头针实践发展新变化与新需求。

——第3部分：耳针。目的主要在于规范耳针疗法的相关概念、操作步骤与要求、注意事项、禁忌等，以适应耳针实践发展新变化与新需求。

——第4部分：三棱针。目的主要在于规范三棱针疗法的相关概念、操作步骤与要求、注意事项、禁忌等，以适应三棱针实践发展新变化与新需求。

——第5部分：拔罐。目的主要在于规范拔罐疗法的相关概念、操作步骤与要求、注意事项、禁忌等，以适应拔罐实践发展新变化与新需求。

——第6部分：穴位注射。目的主要在于规范穴位注射疗法的相关概念、操作步骤与要求、注意事项、禁忌等，以适应穴位注射实践发展新变化与新需求。

——第7部分：皮肤针。目的主要在于规范皮肤针疗法的相关概念、操作步骤与要求、注意事项、禁忌等，以适应皮肤针实践发展新变化与新需求。

——第8部分：皮内针。目的主要在于规范皮内针疗法的相关概念、操作步骤与要求、注意事项、禁忌等，以适应皮内针实践发展新变化与新需求。

——第9部分：穴位贴敷。目的主要在于规范穴位贴敷疗法的相关概念、操作步骤与要求、注意事项、禁忌等，以适应穴位贴敷实践发展新变化与新需求。

——第10部分：穴位埋线。目的主要在于规范穴位埋线疗法的相关概念、操作步骤与要求、注意事项、禁忌等，以适应穴位埋线实践发展新变化与新需求。

——第11部分：电针。目的主要在于规范电针疗法的相关概念、操作步骤与要求、适应症、注意事项、禁忌等，以适应电针实践发展新变化与新需求。

——第12部分：火针。目的主要在于规范火针疗法的相关概念、操作步骤与要求、注意事项、禁忌等，以适应火针实践发展新变化与新需求。

——第13部分：芒针。目的主要在于规范芒针疗法的相关概念、操作步骤与要求、注意事项、禁忌等，以适应芒针实践发展新变化与新需求。

——第14部分：鍉针。目的主要在于规范鍉针疗法的相关概念、操作步骤与要求、适应症、注意事项、禁忌等，以适应鍉针实践发展新变化与新需求。

——第15部分：眼针。目的主要在于规范眼针疗法的相关概念、操作步骤与要求、适应症、注意事项、禁忌等，以适应眼针实践发展新变化与新需求。

——第16部分：腹针。目的主要在于规范腹针疗法的相关概念、操作步骤与要求、注意事项、禁忌等，以适应腹针实践发展新变化与新需求。

——第17部分：鼻针。目的主要在于规范鼻针疗法的相关概念、操作步骤与要求、注意事项、禁忌等，以适应鼻针实践发展新变化与新需求。

——第18部分：口唇针。目的主要在于规范口唇针疗法的相关概念、操作步骤与要求、疗程与适应症、注意事项、禁忌等，以适应口唇针实践发展新变化与新需求。

——第19部分：腕踝针。目的主要在于规范腕踝针疗法的相关概念、操作步骤与要求、注意事项、禁忌等，以适应腕踝针实践发展新变化与新需求。

---

——第20部分：毫针基本刺法。目的主要在于规范毫针基本刺法的相关概念、操作步骤与要求、注意事项、禁忌等，以适应毫针基本刺法实践发展新变化与新需求。

——第21部分：毫针基本手法。目的主要在于规范毫针针刺手法的相关概念、施术方法、注意事项、禁忌等，以适应毫针基本手法实践发展新变化与新需求。

——第22部分：刮痧。目的主要在于规范刮痧疗法的相关概念、操作步骤与要求、注意事项、禁忌等，以适应刮痧实践发展新变化与新需求。

# 眼针技术操作规范

## 1 范围

本文件规定了眼针针灸技术操作的术语和定义、操作步骤与要求、注意事项与禁忌。  
本文件适用于眼针针灸技术操作。

## 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

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**眼针技术** **ophthalmic acupuncture skills**

在眼眶内外特定的穴区进行针刺等刺激，以治疗疾病的方法。

### 3.2

**眼针穴区** **the acupoint area for ophthalmic acupuncture**

指眼针疗法中，其相关穴位所分布的区域。

### 3.3

**眼针分区定穴图** **the acupoint-selecting standard of ophthalmic acupuncture**

指眼针技术所应遵循的穴区选择标准。

眼针分区定穴图见附录 A。

### 3.4

**眶内直刺法** **vertical insertion within the orbital cavity**

指持针在紧贴眼眶内缘的穴区，垂直进针的操作方法。

### 3.5

**眶外平刺法** **horizontal insertion outside the orbital cavity**

指在距眼眶内缘 2mm 的眼眶部位，选取穴区进行平刺操作的方法。

### 3.6

**点刺法** **pricking acupuncture**

指在穴区所对应的眼睑部位，进行点刺操作的方法。

### 3.7

**双刺法** **double insertion**

指在同一穴区内，连续刺入两针的操作方法。

### 3.8

**眶内外合刺法** **successive insertion within and outside the orbital cavity**

指于所选取的穴区内，在眶内、眶外各刺一针的操作方法。

### 3.9

**压穴法** **acupoint-pressing therapy**

指于所选取的穴区内，对眼眶内缘进行点压刺激的操作方法。

## 4 操作步骤与要求

### 4.1 施术前准备

#### 4.1.1 针具选择

宜用 29 号~33 号 (0.2 mm~ 0.35mm)，0.5 寸~1 寸 (15 mm~ 25mm) 的一次性毫针。所选择的毫针针身应光滑、无锈蚀，针尖应锐利、无倒钩。

**4.1.2 部位选择**

在眼眶内外，选取穴区进行操作。

**4.1.3 体位选择**

选择患者舒适，医者便于操作的治疗体位。

**4.1.4 环境要求**

环境应清洁卫生，避免污染。

**4.1.5 消毒****4.1.5.1 针具消毒**

应选择高压蒸汽消毒法。

**4.1.5.2 部位消毒**

应用含 75%医用乙醇或 0.5%~1%碘伏的棉签或棉球在施术部位消毒。

**4.1.5.3 医者消毒**

医者双手宜先用肥皂水清洗干净，再用含 75%医用乙醇或 0.5%~1%碘伏棉球擦拭。

**4.2 施术方法****4.2.1 眶内直刺法**

以押手固定眼球，持针在紧贴眼眶内缘的穴区，垂直进针 0.5 寸(15mm)。

**4.2.2 眶外平刺法**

持针在距眼眶内缘 2mm 的穴区部位，进行平刺操作，刺入真皮，达至皮下组织，进针 0.5 寸(15mm)，保持针体处于该穴区内。

**4.2.3 点刺法**

以押手固定眼睑，使之绷紧，持针在眼睑部选取穴区轻轻点刺 5 次~7 次，以不出血为度。

**4.2.4 双刺法**

不论采取眶内直刺法或眶外平刺法，当刺入一针后，在其所处的穴区内，紧贴着针体旁，按同一方向，再刺入一针，均进针 0.5 寸(15mm)。

**4.2.5 眶内外合刺法**

于同一穴区内，在眶内、眶外各刺一针，均进针 0.5 寸(15mm)。

**4.2.6 压穴法**

于所选取的穴区内，使用点穴棒、三棱针柄等，按压眼眶内缘，以局部产生酸、麻、胀感为度，持续按压 15 min~30 min。

**4.3 施术后处理****4.3.1 行针技术的操作要求**

一般情况下，进针后不需行针，无需提插、捻转；如果进针后针感不明显，可施以刮柄法或将针体提出 1/3，稍改变方向后再行刺入。

**4.3.2 留针技术要求**

留针技术要求按附录 B 执行。

**4.3.2.3 留针的注意事项**

留针的注意事项按附录 C 执行。

**4.3.3 出针的要求**

以刺手的拇、食二指捏持针柄，轻轻转动后缓慢出针 1/2，然后慢慢拔出，拔针后即刻用干棉球按压针孔，宜按压 1 min~3 min。

眼针技术治疗间隔及疗程见附录 D。

**5 注意事项**

**5.1** 注意发生晕针或晕血。

**5.2** 注意发生局部出血或血肿。

**5.3** 注意进针时伤及眼球。

**5.4** 点刺操作时，进针宜浅，手法宜轻、宜快。

- 5.5 注意防止操作部位感染。
- 5.6 孕妇及新产后慎用眼针疗法。
- 5.7 患者精神紧张、大汗后、劳累后或饥饿时慎用本疗法。
- 5.8 震颤不止，躁动不安，眼睑肥厚者慎用。

#### **6 适应症**

眼针技术适应症见附录 E。

#### **7 禁忌**

眼针技术禁忌症见附录 F。

## 附录 A (资料性)

### 眼针分区定穴图及眼针分区定穴方法

#### A.1 眼针分区定穴图

见图 A.1。

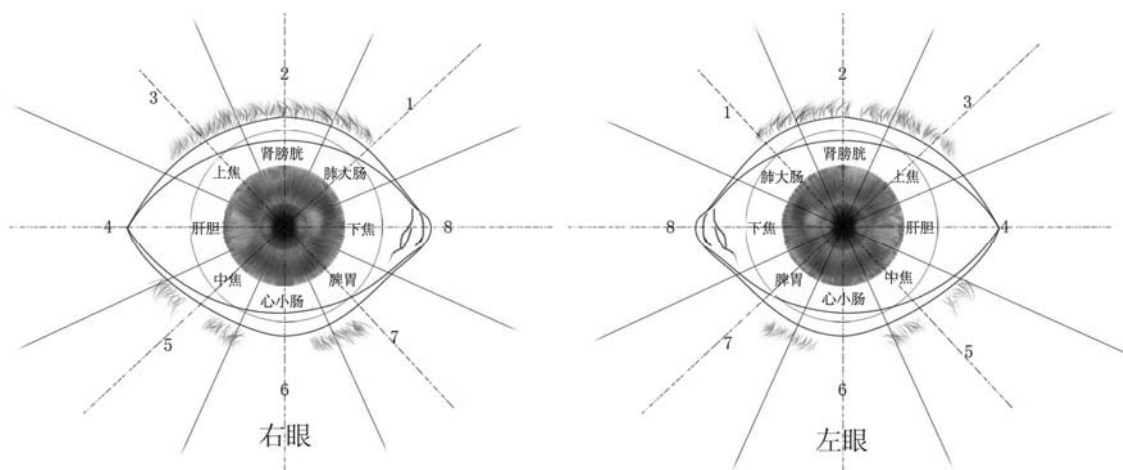


图 A.1 眼针分区定穴图

#### A.2 眼针分区定穴方法

双眼平视正前方，以瞳孔为中心作水平线及垂线，即从瞳孔发出的上、下、内、外 4 条线将眼球等分为 4 个区域，再将这 4 个区域各引一条平分线，此时以瞳孔为中心的 8 条线将眼球等分为 8 个区域，该 8 条线称为分区定位线，内上方的平分线为分区定位 1 线；瞳孔正上方的垂线为分区定位 2 线；外上方的平分线为分区定位 3 线；瞳孔至目外眦的水平线为分区定位 4 线；外下方的平分线为分区定位 5 线；瞳孔正下方的垂线为分区定位 6 线；内下方的平分线为分区定位 7 线；瞳孔至目内眦的水平线为分区定位 8 线。

再以瞳孔为中心发出 8 条平分线，将上述 8 个区域等分为 16 个小区域。分区时，以分区定位 1 线为中心，将其邻近的 2 个小区域划分为 1 区；以分区定位 2 线为中心，将其邻近的 2 个小区域划分为 2 区；同理，陆续可以划分 3 区~8 区。

定穴时，沿自 1 区至 8 区的方向，划分如下：1 区为肺大肠区；2 区为肾膀胱区；3 区为上焦区；4 区为肝胆区；5 区为中焦区；6 区为心小肠区；7 区为脾胃区；8 区为下焦区。



---

附录 B  
(规范性)  
眼针留针技术要求

**B.1 静置留针法**

留针期间不应施行任何针刺手法，让针体留置在穴区内。一般情况下，留针时间宜在 15 min~60 min。

**B.2 刮柄刺激法**

留针期间内，如果局部得气感不明显，则可间歇重复施行刮柄法，以加强刺激。一般情况下，在 15 min~30 min 内，宜间歇行针 1 次~2 次，每次 0.5 min~1 min。

---

附录 C

(规范性)

眼针留针的注意事项

- C.1 留针应因人而宜，体弱者留针时间较短，体壮者可适当延长留针时间。婴幼儿和躁动患者，以及其他难于合作者，不宜留针。
- C.2 留针应因时而宜，夏季天气炎热，不宜久留针；冬季气候寒冷，适宜久留针。
- C.3 留针应因病而宜，病情轻、症状轻或经治疗症状已消失者，可以不留针或短时间留针；病情重，症状顽固者宜久留针。
- C.4 留针应注意安全，留针期间应叮嘱患者及家属不要碰触留置在眼眶内外的毫针，以免折针、弯针。对需要长期留针而又有严重心脑血管疾病者，应加强监护，以免发生意外。

附录 D  
(资料性)

眼针技术治疗间隔及疗程

眼针技术治疗时，宜每日 1 次，连续治疗 10 d~14 d 为 1 个疗程，休息 2 d 后，可进行下 1 疗程。

附录 E  
(资料性)  
眼针技术适应症

下列疾病可选用眼针疗法:

- a) 内科: 中风病、中风先兆、头痛、眩晕、面瘫、失眠、颤证、高血压、三叉神经痛、膈肌痉挛、血管性痴呆、抑郁症、癫痫、重症肌无力、眼肌麻痹、不安腿综合征、格林巴利综合征、支气管哮喘、面肌痉挛、运动神经元病、2 型糖尿病、动眼神经麻痹、糖尿病缺血性视神经病变、痛风性关节炎、胆囊炎、胆绞痛、溃疡性结肠炎、急性胃肠炎、胆道蛔虫症、贲门失弛缓症、便秘、肠易激综合征、遗尿、肾、输尿管绞痛、干燥综合征、抑郁症、癔病性瘫痪等;
- b) 骨伤科: 颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症、腰椎骨质增生、急性腰扭伤、坐骨神经痛、落枕、膝关节炎、软组织损伤等;
- c) 妇科: 痛经、月经不调、产后尿潴留、功能性子宫出血、经期头痛、乳癖等;
- d) 儿科: 疳积、小儿腹泻、百日咳、孤独症儿童目光交流障碍、小儿抽动-秽语综合征、小儿遗尿症、痉挛型脑性瘫痪患儿合并智力障碍等;
- e) 皮肤科: 黄褐斑、蝴蝶斑、痤疮、美容、带状疱疹等;
- f) 外科: 肾结石、胆结石、血栓性闭塞性脉管炎、混合痔术后疼痛、脑外伤、脑外伤后偏瘫、脑外伤后奇异步态、脑外伤认知功能障碍、外伤后动眼神经麻痹、外伤癱闭、外伤性腰痛等;
- g) 五官科: 突发性耳聋、中心性视网膜炎、复视、干眼症、近视、眼肌麻痹、弱视、近视眼并发白内障、视疲劳、过敏性鼻炎等。

附录 F  
(资料性)  
眼针技术禁忌症

- F.1 眼区有破损感染者禁用。
  - F.2 精神病患者禁用。
  - F.3 传染病患者禁用。
  - F.4 金属过敏者禁用。
-