

团 体 标 准

T/SIATCM XXXX—XXXX

蜂刺疗法技术操作规范

Apitherapy Technical Operating Standards

（征求意见稿）

XXXX-XX-XX 发布

XXXX-XX-XX 实施

四川省中医药信息学会 发布

目 次

1.前言 错误！未定义书签。

2.范围 错误！未定义书签。

3.规范性引用文件 错误！未定义书签。

4.术语和定义 错误！未定义书签。

5.基本要求 错误！未定义书签。

6.蜂源管理 错误！未定义书签。

7.操作流程 错误！未定义书签。

8.技术方法 错误！未定义书签。

9.适应症、禁忌症与风险管控 错误！未定义书签。

10. ..过敏反应处理及防控 错误！未定义书签。

11. ..疗程方案与疗效评估 错误！未定义书签。

12. ..质量控制与监督 错误！未定义书签。

13. ..附 录 A （资料性） 过敏应急包配置清单 错误！未定义书签。

14. ..附 录 B （规范性） 蜂刺疗法知情告知书 错误！未定义书签。

15. ..附 录 C （规范性） 蜂刺疗法知情同意书 错误！未定义书签。

16. 附录 D（规范性）蜂刺疗法操作流程图.....17

17. ..参 考 文 献 错误！未定义书签。

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。

本文件由四川省中医药信息学会提出、归口、解释并组织实施。

本文件起草单位：金堂县妇幼保健院、四川省中西医结合医院、四川省中医药科学院、宜宾市第二中医医院、龙泉驿区中医医院、四川农业大学、三台县人民医院、三台县中医医院、盐亭县人民医院、达州职业技术学院、成都安华职业技能培训学校、四川本能康健康管理有限公司（非遗传承人）、四川省高新蜜蜂研究所、成都蟲鑫生物科技有限公司、金堂县第一人民医院。

本文件主要起草人：王华、张继成、王笏、肖雪芹、谭顺娥、张光能、刘新亚

参与起草人（按姓氏拼音首字母排序）：艾颜、陈炳宇、陈建辉、陈杰、陈琳、邓光明、郭子衣、侯兴明、何绍雄、何卓洲、金承志、李娜、李圣保、李姿谕、刘秀群、南雨、蒲建军、邵欣、沈新诗、石璐、滕立春、汪灵德、王兰兰、王恩、王顺、王文平、王勇刚、文静、鲜雪梅、向挑、谢阳、许学兵、杨明显、曾铮、张俊、张琛曼、张社梅、张顺玉、庄轲、朱春霖

蜂刺疗法技术操作规范

1 范围

本文件规定了蜂刺疗法的术语和定义、基本要求、蜂源管理、操作流程、技术方法、适应症、禁忌症、风险控制、过敏反应处理与防控、疗程方案、质量控制及监督要求。

本文件适用于四川省内医疗卫生机构中具有相应资质的执业人员开展蜂刺疗法操作。

2 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/T 1.1 标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则

GB/T 20000.1 标准工作指南 第1部分：标准化和相关活动的通用术语

GB 15982 医院消毒卫生标准

GB 19083 医用防护口罩技术要求

WS/T 313 医务人员手卫生规范

WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

GB/T 21709.10-2008 针灸技术操作规范 第10部分：特种针法

《医疗技术临床应用管理办法》（国家卫生健康委员会令）

《全国医疗服务价格项目》（2007版）（国家发展改革委、卫生部、国家中医药管理局）

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 蜂刺疗法 apitherapy

利用活蜂螫针，依据中医理论进行辨证取穴，刺激人体穴位并注入蜂毒，以达到治疗和保健目的的传统中医外治法。

3.2 蜂单位 bee unit (BU)

蜂刺疗法操作中用于计量蜂毒剂量的单位。

注1：以单只成年健康意大利蜜蜂（*Apis mellifera ligustica* Spin.）排空毒囊时注入的蜂毒量作为一个蜂毒单位（1只蜂 = 1 BU $\approx$ 0.1 mg）。

注2：以单只成年健康中华蜜蜂（*Apis cerana cerana*）排空毒囊时注入的蜂毒量为一个中华蜜蜂单位（1只中华蜜蜂 $\approx$ 0.6 BU $\approx$ 0.06 mg = 600 μ g）。

3.3 直刺法 vertical acupuncture method

蜂螫针垂直刺入所选穴位皮肤，移除蜂体，留针至毒囊自然排空（约 15 min ± 2 min），然后垂直拔出蜂刺的操作方法。

3.4 点刺法 spot acupuncture method

蜂螫针垂直刺入所选穴位皮肤，移除蜂体后，在 60 秒内拔出蜂刺的操作方法。

3.5 散刺法 sparse acupuncture method

夹持蜂螫针中上段，使针尖与皮肤呈 70° ~ 90° 角，在 ≤ 3 cm² 区域内快速浅刺（深度 ≤ 1.0 mm）至少 3 点，然后立即拔出蜂螫针的操作方法。单针最多可点刺 10 点。

注：眼部、面部、四肢末端宜采用散刺法。首次治疗宜采用点刺法或散刺法。

3.6 蜂毒皮试 Bee Venom Skin Test (BVST)

首次治疗或距末次治疗 ≥ 15 日者必须执行的过敏筛查程序。

3.7 过敏反应分型（WAO 标准） classification of allergic reactions (WAO criteria)

基于世界变态反应组织（WAO）标准的蜂毒过敏反应类型划分，见表 1。

表 1 过敏反应分型

类型	机制	主要时间窗	关键临床表现
I 型	IgE 介导速发型	≤ 60 分钟	风团、荨麻疹、喉头水肿、休克
II 型	细胞毒型	24-72 小时	血小板显著下降（≥ 50%）、皮肤瘀斑
III 型	免疫复合物型	3-21 天	关节肿痛、补体 C3 下降
IV 型	T 细胞介导迟发型	48-72 小时	湿疹样皮损、淋巴细胞浸润

4 基本要求

4.1 机构资质

开展蜂刺疗法的机构应具备以下资质：

4.1.1 医疗机构应设有中医科或针灸科等中医类别相关科室；

4.1.2 中医诊所应依法备案；

4.1.3 设置独立蜂刺治疗室，应配备（参见附录 A）：

a) 完善的急救设备及药品，包括但不限于：氧气装置、肾上腺素注射液、肾上腺糖皮质激素（如甲泼

尼龙、氢化可的松）、抗组胺药（如苯海拉明注射液、氯雷他定片）、季德胜蛇药片、血压计、听诊器、AED（自动体外除颤器）（可选）、气管插管套件或喉罩等；

b) 蜂源储存柜（温湿度可控）；

c) 医疗废弃物专用回收容器。

4.2 人员资质

操作蜂刺疗法的执业人员应满足：

a) 持有合法有效的中医类别《医师执业证书》或《中医（专长）医师资格证书》；

b) 完成省级及以上中医药学会认可的蜂刺疗法专项培训，培训学时不少于 60 学时；

c) 通过包含蜂毒过敏急救处理内容的实践技能考核。

4.3 能力要求

操作蜂刺疗法的执业人员应具备：

a) 掌握蜂毒的基础药理学知识；

b) 掌握中医基础学、中医诊断学、中医经络腧穴理论和辨证选穴方法；

c) 熟练掌握本标准规定的蜂刺操作方法（直刺法、点刺法、散刺法）；

d) 熟练掌握蜂毒过敏反应（特别是 I 型速发型过敏反应）的识别、评估和急救处理流程。能力考核：蜂刺操作与过敏急救双项达标。

5 蜂源管理

5.1 蜂源选择与管理

5.1.1 宜优先选用健康成年中华蜜蜂（*Apis cerana cerana*），亦可使用健康成年意大利蜜蜂（*Apis mellifera ligustica* Spin.）。

5.1.2 蜂群应来源于专业养蜂机构。蜂群应建立健康档案，确保来源清晰、管理规范。

5.1.3 蜂箱放置位置应距离人群密集区域（如居民小区）不小于 200 m。

5.1.4 禁止使用以下蜜蜂：

a) 病蜂；

b) 蜂龄大于 20 日的老龄蜂；

c) 近期（3 日内）接触过农药或其他有毒物质的蜂群；

d) 非指定品种蜜蜂或健康状况不明的杂交蜂种。

5.1.5 蜜蜂储存环境：

a) 意大利蜜蜂：温度（ 22 ± 2 ）℃，湿度 40% ~ 60%；

b) 中华蜜蜂：温度（ 25 ± 1 ）℃，湿度 50% ~ 65%。

5.2 取蜂操作

5.2.1 操作人员佩戴必要防护用具后，使用专用蜂盒。

5.2.2 蜂盒操作流程简述：打开蜂盒 → 在盒内放置少量结晶蜜 → 将蜂盒出口对准蜂箱巢门 → 短暂开启蜂箱挡板（5 s~30 s）→ 待适量工蜂（≤50 只）进入蜂盒 → 关闭挡板和蜂盒 → 将蜂盒移入治疗室备用。

注：详细操作需由专业人员执行，确保安全。

6 操作流程

6.1 前期准备

6.1.1 设备与蜂源要求

- a) 蜂源：应符合本文件第 5 章的规定。
- b) 器械准备：
 - 1) 专用蜂刺镊（长度 ≥12 cm，尖头无齿）；
 - 2) 消毒剂：75%乙醇溶液等符合 WS/T 367 要求的消毒剂；
 - 3) 消毒棉球或纱布；
 - 4) 弯盘。

6.1.2 患者准备

- a) 知情告知与同意：
 - 1) 向患者充分告知蜂刺疗法的原理、作用、可能的风险及注意事项（参见附录 B）；
 - 2) 患者签署知情同意书（参见附录 C）。
- b) 施术部位处理：
 - 1) 暴露拟施术部位皮肤；
 - 2) 遵循 WS/T 313 和 WS/T 367 要求进行清洁消毒。

6.1.3 蜂毒皮试（强制性要求）

- a) 适用人群（符合以下任一情况）：
 - 1) 首次接受蜂刺治疗者；
 - 2) 距上次蜂刺治疗结束间隔 ≥ 15 日者；
 - 3) 临床评估为需重新皮试的高风险患者（如：有严重过敏史）。
- b) 皮试操作要求：
 - 1) 部位：腕背横纹上 3 cm（外关穴附近）或前臂内侧（参考药物皮试要求）；
 - 2) 方法：采用散刺法注入蜂毒，注入量 ≤ 0.1 BU；

- 3) 观察： 20 min。
- c) 结果判定：
- 1) 阴性：局部红肿直径 < 5 cm 且无全身反应；
 - 2) 阳性：局部红肿直径 ≥ 5 cm 或出现任何全身反应症状（如：皮肤瘙痒、荨麻疹、胸闷、呼吸困难等）。
- 皮试阳性者禁用蜂刺疗法。
- d) 皮试阴性患者限制：首次治疗起始蜂量应严格控制在 ≤ 1 BU （具体操作详见 7.3 条款）。

6.2 防护要求：

操作者佩戴：护目镜、外科口罩、防螫手套。

7 技术方法

7.1 通用技术规范

表 2 通用技术规范

环节	要求
取蜂	镊夹中胸背板，禁止夹头/腹/足
消毒	施术部位 WS/T 367 规范消毒
废针	立即投入专用锐器盒

7.2 核心操作方法

7.2.1 直刺法：

- a) 用蜂刺镊夹持蜜蜂中胸背板；
- b) 将蜂螫针垂直（90°）刺入选定穴位皮肤；
- c) 移开蜜蜂躯体，仅留蜂螫针在皮肤上；
- d) 观察毒囊收缩停止（约 10 min - 20 min）；
- e) 平稳地垂直拔出蜂螫针。

禁忌部位：眼睑、颈动脉窦、生殖区

7.2.2 点刺法：

- a) 按 7.2.1 a)、b) 操作；
- b) 移开蜜蜂躯体；
- c) 在刺入后≤60 s 内拔出蜂螫针。

7.2.3 散刺法：

- a) 用蜂刺镊夹持蜂螫针中上 1/3 段；
- b) 使针尖与皮肤呈 $70^{\circ} \sim 90^{\circ}$ 角；
- c) 在选定区域（ $\leq 3 \text{ cm}^2$ ）内，快速浅刺（深度 $\leq 1.0 \text{ mm}$ ）后立即拔针。单针在该区域内可点刺 3 点~10 点。

7.2.4 减毒法：

- a) 将蜜蜂在蜂盒内持续摇晃 1min；
- b) 一手用蜂刺镊夹持蜂螫针中上 1/3 段，另一手用蜂刺镊尖端刮蜂螫针，促进其毒素释放；
- c) 使针尖与皮肤呈 $70^{\circ} \sim 90^{\circ}$ 角；
- d) 在选定区域（ $\leq 3 \text{ cm}^2$ ）内，快速浅刺（深度 $\leq 1.0 \text{ mm}$ ）后立即拔针。单针在该区域内可点刺 3 点~10 点。

7.3 蜂量控制

蜂刺疗法的单次蜂毒注入量控制应符合表 3 规定。

表 3 蜂量控制标准

治疗阶段	单次蜂单位 (BU) 上限	递增规则
首次治疗	1	$\leq 1 \text{ BU}$ （仅适用于皮试阴性者）
后续治疗至第 1 月 （常规疗程）	≤ 10	第 2 次起每次治疗增加 $\leq 1 \text{ BU}$ ；第 6 日后停止增量。 若出现明显红肿胀痛，宜减少 1 BU~2 BU
第 2 月及以后	≤ 15	维持期单次蜂量不宜超过 20 BU
重症患者	≤ 30	需有两名具备资质的医师共同评估签字，并启动急救预案
面部治疗	≤ 6	（宜采用散刺法）

7.4 蜂刺医疗废弃物处理

参照《中医医疗技术相关性感染预防与防控指南（试行）》：针刺类器具的使用及处理原则。

8 适应症、禁忌症与风险管控

8.1 适应症

蜂刺疗法可用于以下病症的治疗（但不仅限于）：头痛、颈椎病、胃痛、失眠、痛经、月经不调、绝经前后诸证、子宫肌瘤、慢性盆腔炎、脑卒中后遗症、前列腺炎、小儿反复感冒、遗尿症、系统性红斑狼疮、神经性皮炎、三叉神经痛、面肌痉挛、耳鸣、性功能障碍、风湿性关节炎、类风湿关节炎、重症肌

无力、多发性肌炎、骨关节炎、强直性脊柱炎、肩周炎、腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、面神经炎、带状疱疹后神经痛、哮喘、过敏性鼻炎、肿瘤患者辅助治疗（需综合评估）等。

8.2 禁忌症

8.2.1 绝对禁忌症：

- a) 蜂毒皮试阳性者；
- b) 心功能分级Ⅲ级及以上的心血管疾病患者；
- c) 严重凝血功能障碍：血小板计数（PLT） $<50 \times 10^9/L$ ，或国际标准化比值（INR） >1.5 ；
- d) 妊娠期妇女；
- e) 婴儿（通常指1岁以下）；
- f) 严重肝肾功能衰竭患者。

8.2.1 相对禁忌症

使用需谨慎评估风险效益比，酌情减量或避免特定操作：

- a) 女性月经期（建议减量50%）；
- b) 空腹血糖 $>11.1 \text{ mmol/L}$ （禁用关节部位）；
- c) 未控制的癫痫、严重精神障碍急性发作期；
- d) 严重免疫功能低下者；
- e) 极度虚弱或恶病质患者；
- f) 既往有严重（Ⅳ级及以上，见9.2）蜜蜂刺伤反应史。

8.3 风险管控

8.3.1 蜂刺操作必须在配备急救设备（见4.1.3）的独立治疗室内进行。

8.3.2 蜂刺治疗结束后，患者必须留观至少30 min，观察是否出现过敏反应。

8.3.3 治疗期间，患者应禁食海鲜及辛辣食物。禁止在餐后半小时内及饥饿状态下进行蜂刺治疗。

9 过敏反应处理及防控

9.1 过敏反应处理及防控

蜂刺/蜂刺引发的过敏反应按严重程度分级见表4。

表4 蜜蜂蜂刺/蜂刺过敏反应分级标准

分级	临床表现	是否可继续进行蜂刺疗法
0级	无任何反应	是
I级	仅有局部反应：红肿块直径 $<10 \text{ cm}$ ，或局部散在多	是，继续观察

	个小水泡或单个大水泡	
II 级	仅有局部反应：红肿块直径 ≥ 10 cm（如头部颜面全部肿胀、五官变形）	是，需严密观察，积极处理，减量并延长间隔时间
III 级	出现轻度全身反应：如非螫刺部位荨麻疹、周身瘙痒、心悸、头晕、焦虑、体温升高（ $>37.5^{\circ}\text{C}$ ）、淋巴结肿大	是，需严密观察，积极处理，减量并延长间隔时间至症状消失后
VI 级	具有III级中任何一项，且合并以下两项或两项以上：呼吸困难、吞咽困难、声嘶或音粗、意识模糊、濒死感（有大祸降临感）	否
V 级	具有IV级中任何一项，且合并以下两项或两项以上：紫绀、血压下降（收缩压 <90 mmHg）、虚脱、尿便失禁、意识丧失	否

9.2 过敏反应的处置措施

出现过敏反应的处置措施见表 5。

表 5 不良反应分级处置措施

反应分级	处置措施
（参考表 3）	
局部反应 （0 级、I 级）	1. 红肿瘙痒：冷敷 + 外用 0.1%地塞米松乳膏或季德胜蛇药片研粉调糊外敷。 2. 疼痛明显：可酌情口服非甾体抗炎药（NSAIDs）。
全身过敏 （II 级、III 级）	个体诊所应立即呼救 120 指挥中心 1. 荨麻疹/皮肤瘙痒/腹痛：立即口服抗组胺药（如氯雷他定 10 mg）。 2. 呼吸困难、喉头发紧、声嘶：立即肌肉注射肾上腺素 0.3 mg - 0.5 mg（成人，大腿外侧肌），吸氧。 3. 可加服季德胜蛇药片（按说明书）。 4. 密切监测生命体征。
过敏性休克 （IV 级、V 级）	个体诊所应立即呼救 120 指挥中心 1. 立即启动急救链（CALL FOR HELP）： - 平卧，抬高下肢。

	– 即刻肌肉注射肾上腺素 0.5mg（成人，大腿外侧肌）。 – 保持气道通畅，高流量吸氧，必要时气管插管/机械通气。 – 快速建立静脉通路：成人甲泼尼龙 100mg-125mg（儿童 0.5 mg/kg-2 mg/kg）；成人氢化可的松 200mg-500mg（儿童 5 - 10 mg/kg）。 快速补液（生理盐水 500ml-1000ml）。 – 血压仍低：静脉滴注肾上腺素或去甲肾上腺素维持血压。 – 紧急情况可使用第二次肾上腺素 0.3mg - 0.5mg im（间隔 5min - 15 min）。 2. 持续心电监护。 3. 转入急诊科或 ICU 进一步高级生命支持和留观。
--	---

9.3 风险分层防控

针对不同风险背景的患者采取相应的防控措施见表 6。

表 6 风险分层处置措施

风险分型/背景	筛查指标/主要表现	蜂刺疗法处置措施
I 型过敏风险高	皮试阳性史、既往 IV/V 级蜂刺史	禁用所有蜂刺疗法
II 型风险	血小板计数 $<100 \times 10^9/L$	提升血小板至 $\geq 80 \times 10^9/L$ 后方可考虑散刺法
III 型风险	补体 C3 $<0.9g/L$	仅限点刺法，单次蜂量 ≤ 2 BU
IV 型风险（湿疹史）	特应性皮炎、湿疹病史	治疗区预防性涂抹 0.1%他克莫司软膏

10 疗程方案与疗效评估

10.1 疗程方案

10.1.1 常规疾病：每个疗程治疗周期为 15 日，疗程之间宜间隔 2 日~3 日。

10.1.2 重症疾病（如活动性类风湿关节炎、强直性脊柱炎、需辅助治疗的肿瘤患者等）：连续治疗 3 个疗程（参照 10.1.1），疗程之间宜间隔 7 日~10 日，根据病情评估是否继续后续疗程。

10.2 疗效评估

10.2.1 疗效评估应结合疾病特点和患者主诉进行。

10.2.2 常规评估项目包括但不限于：

- 主要症状（如疼痛程度、关节肿胀、活动度、晨僵时间）的改善情况；
- 体征的变化；
- 视觉模拟评分（VAS）或疾病相关量表评分的变化；
- 理化指标（如类风湿因子 RF、血沉 ESR、C 反应蛋白 CRP 等）的改善（针对相应疾病）；
- 治疗期间不良反应的发生率与严重程度。

10.2.3 疗效评估结果应记录在病历中。

11 质量控制与监督

11.1 质量控制指标

蜂刺疗法实施机构应定期进行质量控制监测，关键指标要求见表 7。

表 7 质量控制指标

指标	目标值	监测频次
IV 型皮炎发生率	$\leq 1.2\%$	每例患者追踪记录
蜂刺断针率	$\leq 3\%$	每月统计
I 型休克抢救成功率	100%	即时记录并上报
知情同意签署率	100%	每例核查
皮试执行率	100%	每例核查
急救响应时间	≤ 3 分钟	现场演练

11.2 监督与罚则

11.2.1 医疗机构的医疗管理部门应负责对本机构蜂刺疗法的规范开展进行日常监督。

11.2.2 存在以下严重违反本规范的行为，医疗机构应依据相关法规和内部规定，暂停或取消相关人员的蜂刺疗法操作资质：

- 未按规定对患者实施蜂毒皮试即进行操作；
- 违反规定超极量使用蜂刺（单次蜂量 > 50 BU）；
- 由不具备本标准第 4 章规定资质的人员独立实施蜂刺操作；
- 违反关键禁忌症（见 7.2.1）开展治疗；
- 在未配备完善急救设备和药品的环境下开展蜂刺治疗。

附 录 A
(资料性)
过敏反应急救配置清单

类别	名称	规格/数量	用途/备注
急救药物	肾上腺素注射液	1mg/1ml×5 支	I 型过敏反应一线急救 (关键!)
	盐酸苯海拉明注射液	20mg/1ml×5 支	抗组胺药 (肌肉注射)
	甲泼尼龙	40mg/1ml×5 支	严重过敏时静脉用激素
	氢化可的松琥珀酸钠注射液	100mg/支×2 支	严重过敏时静脉用激素
	氯雷他定片	10 mg×10 片	抗组胺药 (口服)
	0.9%氯化钠注射液	500ml×2 袋	稀释药物、静脉输液扩容
急救器械	一次性注射器	1 ml×5 支; 5ml×3 支; 10ml ×2 支; 50 ml×1 支	给药
	输液器	×2 套	静脉输液
	留置针 (不同型号)	×3 个	建立静脉通路
	碘伏棉签/消毒棉球	×20 包	皮肤消毒
	压脉带	×2 条	静脉穿刺
	止血带 (急救)	×1 条	紧急止血
生命支持	听诊器	×1 副	心肺听诊
	血压计 (水银/电子)	×1 台	监测血压
	氧气瓶/便携式氧气袋	≥ 5L×1 套 (含流量表、湿化 瓶、鼻导管/面罩)	供氧 (关键!)
	简易呼吸器 (复苏球囊)	成人型×1 套 (含面罩)	人工通气
	口咽通气道	不同型号×1 套	保持气道通畅
	喉镜+气管导管	标准型号×1 套	困难气道建立 (专业人员用)
	喉罩	不同型号×1~2 个	气道辅助 (可选)
	AED (自动体外除颤器)	×1 台	心肺复苏 (强烈建议) (个体诊所不做硬性要求)
其他	血糖仪及试纸 (可选)	×1 套	测血糖 (针对糖尿病患者)

	电子体温计	×1 支	测体温
	医用手电筒	×1 个	检查瞳孔
	弯盘	×2 个	盛放废弃物、敷料
	医用胶布/敷料贴	×10 片	固定针头、敷料
	医用剪刀	×1 把	剪除衣物、敷料
	冰袋/冷敷袋	×1~2 个	局部冷敷（可选）
	急救毯	×1~2 条	保温（可选）
药品清单	应急包清单（包含所有药品名称、效期）	×1 份	定期检查、更换

说明：

- 药品效期需每月检查，过期及时更换。
- 器械需保持清洁完好，处于备用状态。
- **氧气和肾上腺素**是救治过敏性休克的**核心物品**，必须确保随时可用且剂量充足。
- AED 的配备强烈推荐（尤其非门急诊区域）。
- 气道管理工具（喉镜/导管或喉罩）需由经过培训的专业人员使用。

（规范性）
蜂刺疗法知情告知书

医疗机构名称:XXX

就诊日期 XXXX 年 XX 月 XX 日

患者姓名:	性别: ☐ 男 ☐ 女	年龄: 岁
疾病诊断:	门诊号/住院号:	
项目	具体内容	
疗法原理	利用蜜蜂螫针刺刺激穴位, 通过蜂毒(含磷脂酶 A ₂ 等)的针、药、灸三重协同作用, 达到温通经络、扶正驱邪的效果。	
适用疾病	类风湿关节炎、强直性脊柱炎、哮喘、神经性疼痛、骨关节炎、骨关节炎、面瘫等。	
绝对禁忌症	☒ 对青霉素或≥3 类药物过敏者 ☒ 严重心脏病/高血压/脑卒中史 ☒ 严重哮喘、肝肾衰竭、出血性疾病 ☒ 孕妇、身体极度虚弱者	
严重风险 (警示符号)	速发型过敏反应(可致死): • 喉头水肿、休克、意识丧失(皮试或治疗后 2 小时内) 迟缓型反应: • 皮疹、淋巴结肿大、低热(数小时-数日后)	
强制流程要求	• 首次必做皮试 (0.1ml 蜂毒稀释液) • 皮试后观察≥15 分钟, 治疗结束观察≥30 分钟 • 首次治疗需家属在场 • 禁止空腹、过饱、疲劳、精神紧张时治疗	
患者责任	• 如实提供过敏史(隐瞒后果自负) • 院外自行蜂刺引发事故 自行担责	

患者/家属签字栏

签字: _____ 联系电话: _____ 日期: ____年____月____日

医师签字栏

签字: _____ 日期: ____年____月____日

（规范性）
蜂刺疗法知情同意书

医疗机构名称:XXX

就诊日期 XXXX 年 XX 月 XX 日

声明内容	患者确认 (✓确认)
1. 风险知情: 已知悉蜂刺疗法可能引起过敏反应(含致死性休克)及其他不良反应。	☐
2. 禁忌症无误: 已如实告知自身病史及过敏史(□无禁忌症 / □有禁忌症但坚持治疗)。	☐
3. 流程接受: 自愿接受皮试及留观要求,理解急救时可能需气管插管、肾上腺素注射等抢救措施。	☐
4. 责任承诺: 自愿承担因治疗产生的抢救及后续医疗费用,不追究医疗机构法律责任。	☐
5. 效力确认: 本同意书长期有效,后续治疗无需重复签署。	☐

患者/家属签字栏

签字: _____

联系电话: _____

与患者关系: _____

联系电话: _____

日期: ____年____月____日

医师签字栏

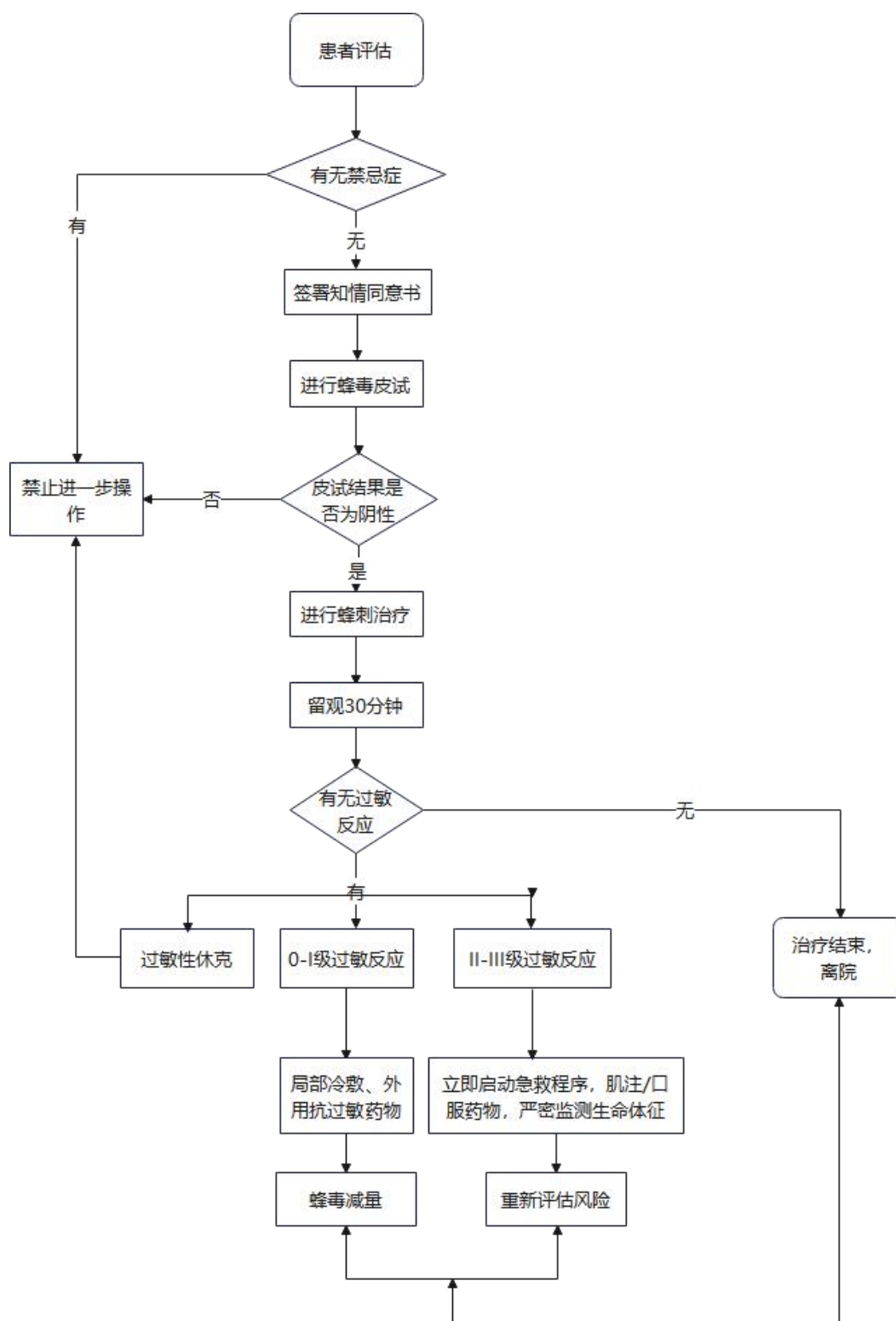
签字: _____

日期: ____年____月____日

附录 D

(规范性)

蜂刺疗法操作流程



参 考 文 献

- [1] 参考文献
- [1] GB 15982 医院消毒卫生标准
- [2] GB 19083 医用防护口罩技术要求
- [3] WS/T 313 医务人员手卫生规范
- [4] WS/T 367 医疗机构消毒技术规范
- [5] GB/T 21709.10-2008 针灸技术操作规范 第10部分：特种针法
- [6] 国家卫生健康委员会. 医疗技术临床应用管理办法. [2018]
- [7] 国家发展改革委, 卫生部, 国家中医药管理局. 全国医疗服务价格项目(2007年新增和修订项目). 2007
- [8] 全国医疗服务价格中医项目技术操作指南. [2016]上海科技教育出版社
- [9] 万赖思琪, 李万瑶. 蜂刺疗法用蜂量的探讨[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(4):49-51.
- [10] 李万瑶, 张惊, 袁凯. 蜜蜂刺刺法的探讨[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(3):63-65.