

中醫針灸執業安全課程手冊

加拿大卑詩省中醫針灸管理局(CTCMA-BC)版權所有(2012年)。未經版權所有者的書面同意。

本手冊內的資料不可複製、展示、修改或分發。版權所有。

The Chinese translation is for informational purposes only, and is not a substitute for the Safety Program Handbook in English. The English version is the only definitive and official version. If there are any discrepancies between the information provided in English and the translation of that information, the English version shall prevail. Any such discrepancies are not binding and are of no legal effect.

中文翻譯，僅供參考。英文版本是唯一的官方版本。本手冊的英文及中文版本如有任何歧異，概以英文版本為準。其差異不具任何約束或法律效力。

2012年12月

2018年12月更新

目錄

第一部分：安全課程內容概覽.....	4
1.1 序言.....	4
1.2 手冊概覽.....	4
1.3 評估對安全課程的掌握程度.....	5
1.4 鳴謝.....	5
1.5 知識產權及版權.....	5
第二部分：預防及控制傳染病.....	6
2.1 序言.....	6
2.2 控制傳染病概覽.....	7
2.3 作業常規.....	12
2.4 額外的預防措施.....	18
2.5 環境與設備的清潔.....	19
2.6 執業醫師及員工的安全責任.....	26
2.7 廢物管理.....	30
2.8 其他法例.....	31
2.9 阻斷感染鏈.....	32
第三部分：中醫執業風險管理.....	36
3.1 序言.....	36
3.2 風險管理：工作環境.....	36
3.3 風險管理：執業場所.....	39
3.4 風險管理：緊急情況.....	40
3.5 風險管理：化學品與廢物.....	41
3.6 風險管理：員工.....	42
3.7 風險管理：病人及病歷.....	44
3.8 病人隱私及對病歷紀錄的責任.....	51
3.9 相關的法例.....	52
第四部分：針灸的安全步驟及操作程序.....	54
4.1 所需課程資料.....	54
4.2 潔針技術.....	54
4.3 針灸區域準備.....	56
4.4 無菌操作.....	56
4.5 針灸器具及設備概覽.....	57
4.6 針刺意外處理.....	57
4.7 針灸的禁忌及預防措施.....	59
4.8 針灸副作用及不良反應的處理.....	61
4.9 刺傷重要器官.....	63
4.10 其他可能的副作用及不良反應的處理.....	64
4.11 電針、灸法及其他針灸療法的特別注意事項.....	65
4.12 在非熟識環境內針灸.....	66
4.13 病人隱私部位的遮蓋.....	67

第五部分：中草藥使用的安全步驟及操作程序	70
5.1 所需課程資料	70
5.2 有關中草藥的安全事項概覽	70
5.3 中草藥處方的安全考慮	74
5.4 配製中草藥	78
5.5 中草藥配藥處的安全管理	81
5.6 其他參考資料	83
附錄	84
附錄一：穴位表：CTCMA-BC 的危險/慎用穴位	84
附錄二：藥名索引(拼音、中文及植物學或藥物學名稱)	98
附錄三：傳統藥物中的動植物成分(加拿大環境部，2011年)	108
附錄四：專業參考資料	113

第一部分：安全課程內容概覽

1.1 序言

加拿大卑詩省中醫針灸管理局(CTCMA-BC)、安省中醫師及針灸師管理局(CTCMPAO)及紐芬蘭省中醫師及針灸師管理局(CTCMPANL)分別受所屬省份認可，並透過監管中醫執業醫師，保障公眾能在安全、有效及符合道德操守的情況下使用中醫服務。

卑詩省中醫針灸管理局與安省中醫師及針灸師管理局的過渡委員會(安省中醫師及針灸師管理局前身)於2011年2月18日簽署協議，共同開發一套安全課程，為執業醫師提供安全執業的資料及守則，並作為一套可以用來評估執業醫師對安全執業的認知程度的工具。課程的目的為：

- 令執業中醫針灸師在提供中醫服務時掌握應遵守的安全守則、步驟及操作程序。
- 確保所有在CTCMA-BC及/或CTCMPAO註冊的執業醫師以安全方式執業。
- 為註冊中醫執業醫師提供一個基本準則，並幫助他們維持及提升其執業標準則。

從2018年開始，CTCMPANL加入和CTCMPAO及CTCMA-BC，共同保持本安全計劃手冊。

1.2 手冊概覽

本手冊概括提供了一些基本的安全守則、步驟及程序，是CTCMA-BC、CTCMPAO及CTCMPANL期望所有註冊會員/成員在其日常執業中應該遵守的。這樣做可保護病人、公眾、醫療系統的其他會員/成員，以及中醫執業醫師自己。

本手冊的內容經過十八個月的時間撰寫，由一個顧問組織，聯同超過24位專家及評審員寫成。這些專家及評審員均來自卑詩省中醫針灸管理局的註冊成員和安省的中醫執業醫師。

在撰寫手冊期間，這些專家充分參考及利用了卑詩省中醫針灸管理局CTCMA-BC和亞省針灸師管理局及協會CAAA的必修安全課程資料。中草藥學部份的不少內容是取自澳洲維多利亞省中藥註冊局的執業守則，並得到了他們的使用許可。

手冊分為四個主要部分：

- 第二部分：預防及控制傳染病
- 第三部分：中醫執業的風險處理
- 第四部分：針灸的安全步驟及操作程序
- 第五部分：中草藥使用的安全步驟及操作程序

第二和第三部分適用於所有執業醫師，不論他們的執業範圍屬於哪一類，或者他們是提供哪類治療。

第四部分為安全進行針灸治療所必須的基本步驟及程序作出了界定。第五部分則界定了安全提供中草藥治療所必須的基本步驟及程序。

1.3 評估對安全課程的掌握程度

在閱畢本手冊的資料後，執業醫師需要證明自己掌握了手冊內容，並能於執業時應用。

用來評估執業醫師的工具已經兩個省的專業人士測試及驗證。

然而，由於卑詩省、紐芬蘭省和安省的法例和執業環境有異，的評估方式和對申請註冊者的要求標準並非完全相同。在有需要的時候，手冊會明確指出哪些資料和標準適用於卑詩省，哪些適用於紐芬蘭省，哪些適用於安省，

要取得有關 CTCMA-BC、CTCMPANL 及 CTCMPAO 的評估要求及標準的詳盡資料，請分別瀏覽各管理局的網址：

卑詩省: <http://www.ctcma.bc.ca>

紐芬蘭省: <https://www.ctcmpanl.ca> and <http://www.nlchp.ca/>

安省: <http://www.ctcmpao.on.ca>

1.4 鳴謝

CTCMA-BC、CTCMPANL 及 CTCMPAO 感謝其董事會成員、卑詩省的註冊會員/成員、安省的義務執業醫師及法律顧問，費時耗力地撰寫、審閱及確認手冊內容及評估工具。我們亦感謝安省衛生及長期護理廳提供部分發展資金。我們同時感謝加拿大課程服務處在發展計劃和評估工具的每個步驟，以及在最後完成課程內容及評估工具中給予指導。

CTCMA-BC、CTCMPANL 及 CTCMPAO 亦非常感謝各位員工在計劃進行本項目的整個過程中，以書信、電郵、電話、電話會議及其他物流方式作出的支援和統籌。

1.5 知識產權及版權

CTCMA-BC、CTCMPANL 及 CTCMPAO 共同及完全擁有本安全手冊和的知識產權及版權。任何希望使用、複製、翻譯(任何語言)或分發本手冊的全部或部分內容者，必須先向 CTCMA-BC、CTCMPANL 及 CTCMPAO 取得書面同意。

第二部分：預防及控制傳染病

2.1 序言

專業的中醫執業醫師需在清潔、管理良好的臨床環境提供安全及符合衛生標準的服務。

預防及控制傳染病是中醫執業醫師在向病人提供安全的醫療服務時必須考慮的事項。控制傳染病是持續進行的程序，重點是令病人、員工以及執業醫師在進行日常工作及活動時盡量減少受感染機會。

在臨床環境中，預防及控制傳染病是所有員工的責任。然而，訂立有效的措施、持續監管及問責在於執業醫師。

中醫執業醫師不但有責任訂出預防及控制傳染病的措施和步驟，也要經常檢討及更新這些步驟，以不斷應對各種傳染疾病及通過血液傳播的疾病所帶來的問題。

中醫執業醫師有責任不斷留意和更新預防及控制傳染病的措施，以確保員工能確切執行這些步驟。其中包括要提供所需的用品和裝備，以及個人和員工的訓練，以保障為病人及職員提供一個安全及衛生的環境。

這份文件確認了政府機關、監察組織及專業協會已發表的指導守則，因此是根據撰寫當時所有的「最佳執業方法」編輯寫成。當中很多建議是來自其他醫療專業人士目前使用的做法。此外，有關安全及臨床風險處理的知識也不應只限於本手冊涉及的範圍。執業醫師應該經常從其他資源留意更多有關安全的資料，包括他們所屬的省級管理機構(CTCMA-BC、CTCMPANL 及 CTCMPAO)、聯邦及省政府衛生部門、以及其他管理機構。

本手冊的預防及控制傳染病部分的資料是來自：

- 加拿大衛生部 (<http://www.hc-sc.gc.ca/index-eng.php>)
- 卑詩衛生廳 (<http://www.gov.bc.ca/health/>)
- 安省衛生及長期護理廳 (<http://www.health.gov.on.ca>)
- 卑詩疾病控制中心 (<http://www.bccdc.ca/default.htm>)
- 安省公共衛生廳 (<https://www.publichealthontario.ca/en/Pages/default.aspx>)
- 紐芬蘭省衛生及社區服務廳 (<https://www.health.gov.nl.ca/health/publichealth/cdc/infectionpreventionandcontrol.html>)

本手冊重點強調了控制傳染病的一般原則及公認的措施和步驟。有關針灸及使用中草藥時控制傳染病的詳盡資料，可進一步見於本手冊的相關部分

作為一名中醫執業醫師必須做到：

- 在執業時清楚了解並能應用現有控制傳染病的指導守則；
- 訓練你所管轄的員工；
- 不斷確保控制傳染病的質量；
- 留意控制傳染病方法的更新，並適當地作出調整；
- 如有懷疑受感染的病人，應轉介或通知有關的醫療護理專家或機構。

請留意：本手冊中有很多用來控制傳染病的程序和步驟是來自常規和法例。在某些特殊情況下，更會有一些明確的指示，告訴執業醫師什麼是可行，什麼是不可行。本文件也包括一些建議和使用工具，介紹了一些可減少執業醫師和病人受感染風險的最佳方法。這些最佳方法的建議可協助執業醫師作出專業判斷，並可在多種不同的醫療護理情況下適當及仔細使用。

在爆發嚴重傳染病的情況下，手冊中某些做法或應由省衛生廳、你的管理局或其他省及全國性監察機關發出的指導守則所補充及取代。

2.2 控制傳染病概覽

掌握和有效執行預防及控制傳染病的步驟，是確保病人、員工和你個人健康的重要考量。了解傳染病如何傳播，是執業醫師能夠訂立及執行步驟並終止或阻止傳染病蔓延下去的第一步。控制傳染病需要注意與病人及員工的接觸，器具及設備的使用，以及執業的環境。

感染不一定需要有直接的皮膚接觸才會發生

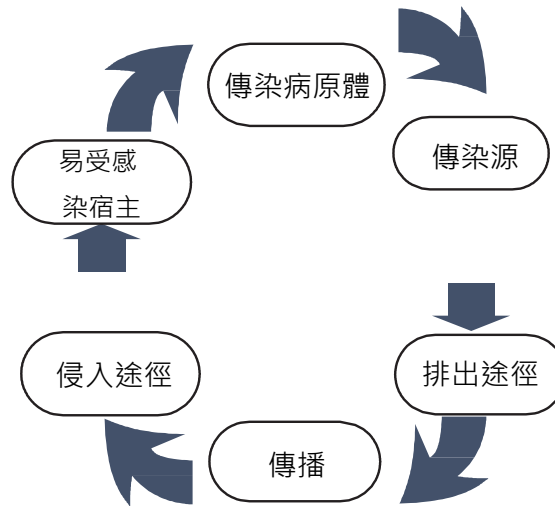
尖利物品(例如針灸針及其他接觸皮膚的針具)會用來刺破皮膚，因此很容易並經常有可能被血液及體液污染。如果執業醫師在丟棄或使用這些尖利物品時不小心，就會刺傷自己而受感染。

傳染病也可以因為受污染的器具接觸到傷口，或因為污穢的雙手觸摸到眼睛、鼻腔和口腔的黏膜而傳播。

此外，傳染病也可來自正常環境的接觸，例如治療床、工作檯面、門鈕，以及候診室的家具。這些物品叫**傳染物**(物品受微生物污染，然後變成傳播的媒介)。

2.2.1 感染鏈

感染過程可視為一個感染的鏈索。



感染鏈把**傳染病原體**和**易受感染宿主**，透過一連串的關係串聯起來，讓傳染病原體把病菌傳播開去。感染能夠發生，有賴各個鏈接的存在和存在於某一個次序。知道這些鏈接及如何去阻斷它們，讓執業醫師知道怎樣去減低他們和病人受感染的機會。

傳染病原體：帶病的微生物會引起感染或疾病。四種最常見的**傳染病原體**為病毒、細菌、真菌及寄生蟲。此外還有許多不同的感染物例如朊病毒(prion，可引起瘋牛症)及類病毒 (viroid，可引起丁型肝炎)。

病毒：(例如人類免疫缺陷病毒(HIV)、水痘、流感、肝炎)是最細小的微生物，以遺傳物質 DNA 或 RNA 組成，讓病毒可以繼續繁殖。細菌倚賴一個生物細胞作為宿主，才可以繁殖。

細菌：(例如肺結核、鏈球菌) 是結構較病毒複雜的微生物。病毒要入侵其他細胞才可以繁殖，細菌卻擁有一個基因藍本，可以自我繁殖。細菌通常只是單細胞生物，卻可以快速繁殖。

真菌：是單細胞或多細胞植物細胞，可以引起多種真菌感染(例如癬)。真菌通常影響皮膚表面，卻也可以在體內產生感染。

寄生蟲：寄居在宿主之上或之內的微生物，從宿主處或以損害宿主來取得食物(例如虱子)。知道有哪一種傳染病原體存在，執業醫師便知道該使用哪種消毒劑、滅菌劑(antiseptics)最好，引起的傳染病會有多嚴重，以及傳播方式會是怎樣。

微生物能引致感染的機會在於其**毒性**(生長能力)、**侵略性**(入侵能力)，以及**致病性**(引起疾病的能力)。

傳染源：傳染源是微生物在病發與病發間存在和生長的地方。這可以是食物、水源、糞便、四周環境內，或在另一個生物的體內。

排出途徑：排出途徑指傳染病原體是通過什麼途徑離開傳染源(例如：血液、黏液、分泌及未有痊癒的傷口)。

傳播：傳播指傳染病原體是如何從一個宿主轉到另一個宿主去(例如透過血液接觸、呼吸時噴出的飛沫或其他分泌，來自護理人員雙手、在未經過濾的空氣中，以及蚊子等生物而人傳人)。要決定哪種預防感染方法最有效，必須明白感染是如何蔓延開的。

在中醫執業的場所中，我們需要認清四類主要的傳播途徑：直接接觸、間接接觸、飛沫及空氣傳播。

直接接觸傳播

這是醫師直接把感染病原體由一名患者傳播到另一位易受感染人士的直接傳播。腸胃的感染可透過接觸傳播。

間接接觸傳播

這是透過中介物(例如受污染的設備或工作檯面)的接觸傳播。有些微生物可以在某些表面上生存一段長的時間，例如乙型肝炎菌便可以在裝備上生存一週，甚至更久。很多人沒有留意，辦公室的四周環境中隱藏著很多感染的來源，例如雜誌、玩具、門鈕、電腦鍵盤，或候診室內的四周表面。

飛沫

患者在打噴嚏或說話時可噴出有傳染病原體的濺沫，因而接觸到在附近的易受感染人士。受感染的飛沫往往會透過接觸眼睛或口部而傳播疾病。飛沫體型較大，因此不會長時間停留在空氣中。我們可以用有效的保護裝備去防禦，例如口罩。流感、腮腺炎、感冒、百日咳、風疹及愛滋病等疾病，均可由這種方法傳播。

空氣傳播

飛沫蒸發後的殘留物或被感染的塵粒均可以在空氣中懸浮更長一段時間。這些空氣中的微生物可長時間懸浮並因氣流而廣泛分散到不同地方。空氣過濾系統往往會有幫助。肺結核、麻疹及水痘等疾病都能藉空氣傳播。

還有其他類型的傳播方法是與中醫的控制傳染病步驟沒直接關係的。例如**帶菌者傳播方法**，就是經帶菌者的接觸而傳播疾病，例如被蚊子、貓、狗所咬，或者因接觸到被污染的物品(例如文件夾)而傳播。此外，**媒介傳播方法**是指微生物透過被污染的水源、食物或藥物等源頭，把病菌傳播到不同宿主那裡去。

侵入途徑：侵入途徑泛指傳染病原體是通過什麼途徑進入一位易受感染的宿主裡(例如蟲咬、吸入、皮膚破損、進食中的口腔)。明白感染病原體的侵入途徑(鼻、口、皮膚)，可讓執業醫師知道該使用哪一種**個人保護裝備**。

易受感染宿主：易受感染宿主是指因接觸傳染病原體而患病人士。大多數易受感染人士屬年齡很小或很大，抵抗力微弱的人士。由於衛生保健人員因工作原故經常會接觸到傳染病原體，因此他們也有較高機會受感染。

2.2.2 污染及交叉污染

傳染性微生物可以透過污染及交叉污染遍佈診所內。

污染是指具傳染性的微生物散佈到物品(例如針灸針或草藥存放容器)。

交叉污染是指非直接的人傳人感染而是透過不清潔的器具或是由於不妥當的消毒方法間接感染的。

污染及交叉污染令病人及執業醫師面對同樣風險，並可以因以下做法而發生：

- 清潔的設備或器具被放在不乾淨的表面上。
- 已消毒的設備或器具被放在沒有滅菌的表面上。
- 執業醫師的作業不夠衛生。
- 沒有馬上和正確地處置被污染的器具及設備(用過的器具及設備即使沒有可見的血跡或分泌物，仍可以是被污染的)。
- 床單等沒有徹底洗淨。
- 各個表面和設施內沒有得到足夠和定期的清潔(病毒可在濕潤、溫暖的工作表面上生存幾小時(例如 HIV)，甚至幾星期或更久(例如甲型肝炎病毒可生存數月之久)。

2.2.3 感染

具感染性的微生物一旦進入人體血液(血源性病原體)內，可以引起疾病。使用尖利物品的中醫執業醫師或會接觸到血源性病原體。這些包括針、碎玻璃以及刀片。本手冊的第四部份對如何安全處置及丟棄這些尖利物品有更詳細的介紹。

由於篇幅所限，本課程不能提供關於所有致病情況的更詳盡資料。為配合課程的重點，我們選擇了以下的疾病及情況，是中醫執業醫師需要特別留意的。

甲、乙、丙型肝炎(Hepatitis A, B, C)

肝炎是醫學上對肝臟腫脹發炎的統稱。肝炎病毒是造成肝炎的主因，儘管這個病亦可因肝臟受損、產生毒素而發生(例如因為酗酒、吸毒)，以及過量服藥(例如止痛藥)。很多肝炎帶菌者本人是沒有症狀的，但仍然可具傳染性。因此有關的安全措施適用於所有病人，不只是某些的出現症狀的病人(請參閱下面的**作業常規**部分)。

乙型肝炎是由乙型肝炎病毒(HBV)引起，的肝臟腫脹及發炎。腫脹是身體免疫系統對感染的反應。乙型肝炎會引起急性疾病，但亦可以轉為慢性(終生之久)。乙型肝炎無法治癒，但有很多方法可以用來預防感染。防疫注射可有效預防乙型肝炎病毒感染。經常會接觸到血液及其他體液的醫護人員有更大感染風險，因此應該接受防疫注射。使

用潔針技術(請見第四部分)可大大減少感染的機會(請參閱加拿大衛生局的 *Hepatitis B Fact Sheet* (《乙型肝炎資料表》))。

http://www.phac-aspc.gc.ca/hcai-iamss/bbp-pts/hepatitis/hep_b-eng.php

丙型肝炎是由丙型肝炎病毒(HCV)引起肝臟腫脹的疾病。丙型肝炎可有急性或慢性，雖存在一些治療方法卻沒有預防疫苗。經常會接觸到血液的醫護人員有更大感染風險。使用潔針技術(請見第四部分)可大大減少感染的機會

(請參閱加拿大衛生局的 *Hepatitis C Fact Sheet* (《丙型肝炎資料表》))。

http://www.phac-aspc.gc.ca/hcai-iamss/bbp-pts/hepatitis/hep_c-eng.php

甲型肝炎較常見於衛生情況較惡劣的地區。進食及飲用被帶有甲型肝炎病毒(HAV)的糞便所污染的食物和飲料是常見甲型肝炎病毒的來源。甲型肝炎的病症較乙型和丙型輕微，被甲型肝炎病毒感染的血液對中醫執業醫師構成的風險也較低。跟乙型肝炎相同的是兩者均有疫苗，不同的是甲型肝炎對醫護人員不會構成特別風險，因此不會特別推薦甲型肝炎防疫注射。有效預防感染的方法是勤洗雙手(請參閱加拿大衛生局的 *Hepatitis A Fact Sheet* (《甲型肝炎資料表》))。

<https://travel.gc.ca/travelling/health-safety/diseases/hepatitis-a>

Immunization Action Coalition (《防疫注射行動聯盟》)概述並比較了甲、乙、丙型肝炎。執業醫師應細讀這份摘要。摘要可從以下連結下載：

<http://www.immunize.org/catg.d/p4075abc.pdf>

人類免疫缺陷病毒 (HIV)

人類免疫缺陷病毒(HIV) 影響人體的免疫系統，能引起逐漸惡化的病況及令患者更容易受感染。HIV 經由血液與血液的接觸傳播，也可經體液(包括血液)傳播。經常接觸血液及其他體液的醫護人員應做好有效的預防措施。HIV 可引起愛滋病(AIDS)，是因人體免疫系統減弱而出現的一系列疾病。血液化驗檢查可診斷 HIV，而愛滋病則以綜合指標去確診，包括確定 HIV 的感染，以及其他感染的診斷。

在中醫執業中，只要能遵照本手冊所提供的作業常規去做，便能把病人及執業醫師的風險有效的減至最低。請參閱加拿大衛生局所提供關於 HIV 及愛滋病的資料：

<https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/hiv-aids.html>

<https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/hiv-aids/health-professionals-hiv-aids.html>

肺結核(Tuberculosis)

肺結核是一種細菌性的肺部傳染病。

吸入了肺結核患者咳嗽和噴嚏中的飛沫，可以致病。肺結核不是高傳染性疾病，因此通常只有長期或經常接觸患者才會受感染。(請務必閱讀加拿大衛生局所提供的額外資料)

<http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/index-eng.php>

流感(Influenza)

流感或感冒是由流感病毒引起，主要影響呼吸系統。流感的傳播可經由咳嗽或噴嚏中的飛沫，封閉空間內的空氣，直接觸摸被感染者的手，以及間接觸摸受污染之物品(例如門鈕)。流感通常都會有季節性菌株，而年老或體弱者會較容易因染上流感而出現更嚴重的併發症。(

加拿大衛生局所提供的更多資料見 **Canadian**

Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (《加拿大世界性流感對策 - 醫療界資料》)

<http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcp/pdf-eng.php>

肺炎 (Pneumonia)

肺炎是一種因肺部感染而出現的呼吸系統疾病，可由細菌、病毒或真菌引起。在成人中，細菌感染是最常見的病因(例如：細菌由鼻腔或口腔進入肺部)。在嬰兒和兒童中，病毒通常會引起肺炎。

皮膚感染(Skin Infections)

皮膚感染分類可按病因(細菌、真菌)，外表症狀(由小點至蔓延全身)及嚴重程度(由無害到有生命危險)劃分。最常見的細菌性皮膚感染是由葡萄球菌(Staphylococcus) 及鏈球菌(Streptococcus) 引起。細菌會從破損的皮膚中侵入，引起局部不適和潰爛。身為中醫執業醫師，需要對自己和病人的皮膚疾病保持警惕。

作為專業醫護人員，中醫執業醫師有責任去報告可能傳播或需上報的疾病。在治療期間如果執業醫師發現可能傳播/需上報的疾病，便應該採取省法例所要求的程序。以下鏈結提供了更多有關需上報疾病的資料。

卑詩省

http://policyandorders.cw.bc.ca/resource-gallery/Documents/Infection%20Control/Reportable%20Communicable%20diseases%20BC%20final%20draft%20_%20Jan%202019%202017%20most%20updated.pdf

紐芬蘭省

<https://www.health.gov.nl.ca/health/publichealth/cdc/cdc.html>

安省

<https://www.publichealthontario.ca/en/BrowseByTopic/Pages/Topic.aspx?k=Reportable+diseases%20InformationByTopic:%22Reportable%20diseases%22>

2.3 作業常規

加拿大衛生部用「作業常規」來形容在醫護設施內最基本的傳染病控制守則，及應用於任何時間和任何病人的步驟。美國的疾病控制中心 (CDC) 往往稱之為「預防措施標準」。

作業常規的概念是假設所有病人都是潛在的傳染源，即使他們沒有出現症狀或生病。此外血液、體液(除眼淚及汗液以外)、分泌物、排泄物、破損的皮膚、未經診斷的皮疹，以及眼、鼻、口等部位均具有潛在的傳染性。作業常規的目的是要控制具感染性的微生物由病人傳到執業醫師，病人傳到其他病人，以及由執業醫師傳到病人。

中醫執業醫師的作業常規包括：

1. 進行風險評估
2. 保持手部衛生
3. 使用個人保護裝備
4. 安全處置及丟棄尖利物體

2.3.1 進行風險評估

控制感染的作業常規要求執業醫師在與病人接觸前先分析及評估如何盡量減低風險，並作為確保臨床安全的全面策略。

在每次與病人接觸前應先作出病人的風險評估。預防疾病傳播所需的干預措施會因以下情況而異：

- 接觸到血液、分泌物及體液的機會；
- 病人的健康情況；
- 病人的特徵，例如焦慮程度；
- 臨床環境及可用資源；
- 執業醫師的免疫狀況。

屬高風險的醫療程序可能需要使用適當的個人防護裝備；相反，若與病人沒有身體接觸可能只需簡單的預防措施。

以下圖表舉例說明了傳染控制的策略，以應對不同傳染風險的病人。這些策略可保護執業醫師、病人及員工。

風險狀況	控制傳染策略
沒有身體接觸的常規門診	洗手 呼吸方面衛生的禮儀* (咳嗽時掩嘴及鼻，然後洗手)
與病人有身體接觸，而其中一方有未痊癒的傷口	洗手 使用醫療手套，用正確方法丟棄保護裝備，然後洗手
接觸到病人的體液或飛濺液體 (飛沫)	洗手 依專業判斷使用醫療手套、口罩、眼睛保護、長袍用正確方法丟棄保護裝備，然後洗手
與有呼吸疾病或症狀的病人有身體接觸	洗手 呼吸方面衛生的禮儀(咳嗽時掩嘴及鼻，然後洗手) 依專業判斷使用醫療手套、口罩 (你及/或病人)、眼睛保護
與發燒並有呼吸疾病或症狀的病人有身體接觸	洗手 呼吸方面衛生的禮儀(咳嗽時掩嘴及鼻，然後洗手) 依專業判斷使用醫療手套、口罩(你及或病人戴上)、眼睛保護 適當留意健康警報。

* 呼吸衛生禮儀

建議出現呼吸系統感染徵兆及症狀的人士，應採取以下控制吸呼系統分泌物的方法：

- 在咳嗽或打噴嚏時掩鼻/嘴。
- 使用紙巾包裹呼吸道分泌物，並丟進最近的垃圾箱。
- 在接觸過呼吸道分泌物及受污染的器具/物品後要清潔雙手 (例如用普通肥皂和水，含酒精潔手液，或使用滅菌消毒洗手液)。

以下由 Peel 公共衛生部及多倫多公共衛生局製作的海報，可能會對中醫執業醫師有幫助。

<http://www.peelregion.ca/health/infectioncontrol/pdf/guides/2006-important-notice-to-our-patients.pdf>

http://www.toronto.ca/health/cdc/resources/pdf/english_cough_factsheet_poster.pdf

<http://www.health.gov.nl.ca/health/publichealth/cdc/infectionpreventionandcontrol.html>

<https://www.health.gov.nl.ca/health/publichealth/cdc/hygiene/index.html>



疾病控制中心(CDC)也有一系列單張及傳單，可能會適用於你的執業環境內。

<https://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/resphgiene.html>

http://www.cdc.gov/flu/pdf/protect/cdc_cough_nologo.pdf

<http://www.cdc.gov/flu/protect/covercough.htm>

2.3.2 手部衛生

保持手部衛生是最重要的控制傳染病措施。

下列情況需要洗淨雙手：

- 在接觸病人或進行針灸治療的前後；
- 在炮製、處理、配製中藥或使用中藥治療的前後；
- 在治療期間手被污染；
- 在不經意的情況下接觸到血液或體液之後(立刻)；
- 當雙手有明顯的污垢；
- 在接觸到四周的表面或設備後；
- 在脫去手套後；
- 在準備、處理食物，配膳或進食前；
- 在觸摸到錢幣或其他可能被污染的物品後；
- 接聽電話或使用電腦/其他電子用品後，再回去見病人之前；
- 在如廁後。

清潔雙手步驟

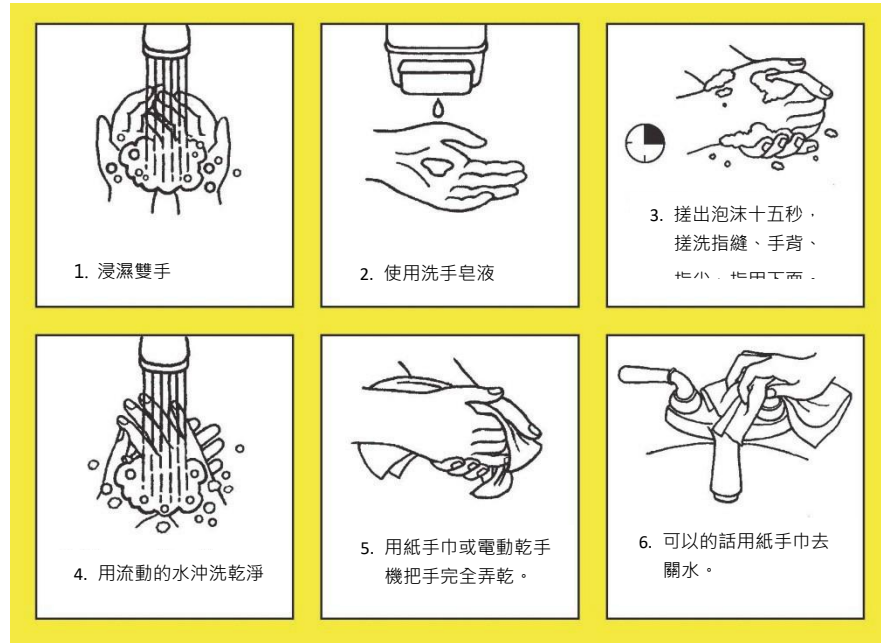
先除掉手或腕上所有飾物，避免使用人造(塑膠)指甲。

洗手時要使用以下六個步驟：

1. 用溫暖及流動的水浸濕雙手。
2. 使用足量的洗手皂液至出現泡沫。(不建議且不宜使用固體肥皂)
3. 仔細洗淨雙手，包括手背、指尖、指縫、手腕、拇指底部，及指甲的四周及之下。應搓洗約十五秒。
4. 用流動的水沖洗乾淨。

5. 以一次性紙手巾或電動乾手機把手完全弄乾。
6. 用紙手巾去關水，不要徒手。自動感應水龍頭是有效的選擇。

多倫多公共衛生局製作了很多有用的海報，有助你教育員工及病人有關手部的清潔及消毒。



完整的洗手海報可於以下鏈接下載：

http://www.toronto.ca/health/cdc/resources/pdf/handwashing_poster.pdf

含酒精潔手液 如果雙手沒有明顯的污垢，使用含酒精潔手液是有效的補充清潔手部方法(但不能代替洗手)。使用時把手液擠在乾的雙手上面然後搓手，覆蓋雙手的所有表面至少 30 秒，然後自然吹乾。不要用手紙巾抹乾雙手。

欲知更詳盡資料請瀏覽：

- https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2017/11/9975-tph-handwashing_poster_eng_Dec_2012_aoda.pdf
- <https://www.health.gov.nl.ca/health/publichealth/cdc/hygiene/index.html>

有關手部消毒的海報可於多倫多公共衛生局網站下載：

http://www.toronto.ca/health/cdc/resources/pdf/handsanitizing_poster.pdf

執業醫師亦可以取得許多有關手部衛生的額外資源用以教育自己、病人及員工。

安省衛生及長期護理廳

- <https://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/2010-12%20BP%20Hand%20Hygiene.pdf>

卑詩疾病控制中心

- <http://www.bccdc.ca/health-info/preventing-infection/hand-hygiene>

美國疾病控制及預防中心

- <http://www.cdc.gov/handhygiene/>

世界衛生組織

- <http://www.who.int/gpsc/en/>
- http://www.who.int/gpsc/5may/How_To_HandRub_Poster.pdf
- http://www.who.int/gpsc/5may/How_To_HandWash_Poster.pdf

執業醫師亦可以上「[清潔的雙手、良好的健康](#)」的網站，看一套有關手部清潔的資訊視頻教程。

- <https://www.cdc.gov/handwashing/videos.html>

手部護理

經常洗手需要執業醫師輕柔地擦乾以免令皮膚皸裂，為細菌製造入侵途徑。護手乳液有助保持皮膚柔軟，防止皸裂。應為所有員工提供護手乳液。

應保持指甲剪短及清潔。強烈建議不要使用人造指甲或在手或腕上戴飾物，因為它們可成為細菌的藏身之所。

洗手設施

因為手部衛生對有效控制傳染病至為重要，因此診所內的洗手設施應該顯而易見、設備齊全及衛生。

- 每個洗手槽均要有洗手皂液及一次性紙手巾
- 含酒精潔手液應放在顯眼位置並容易取用
- 為減低污染機會，洗手槽不應有其他用途

如果治療室內沒有洗手槽，就應有含酒精潔手液的供應。但請記住，含酒精潔手液不能取代洗手。

消毒劑

消毒劑是用來預備病人皮膚的抗菌物質。使用含 70%異丙醇(isopropyl alcohol，俗稱酒精)的消毒劑能在侵入性治療前有效清潔皮膚。使用一次性棉簽或以鉗子鉗著棉花球，蘸上 70%酒精，用來清潔皮膚。

2.3.3 使用個人防護裝備

執業醫師或需要使用個人防護裝備去保護自己，免受感染。個人防護裝備也可以防止執業醫師成為疾病傳播媒介，讓具傳染性微生物由一名病人傳到另一名病人，從而保護病人。

醫療手套

當預期以下接觸時，執業醫師應該使用清潔一次性手套：

- 接觸血液及體液
- 接觸黏膜、膿液、分泌物、未確診的皮疹或有破損的皮膚
- 執業醫師手部有破損。

未經滅菌的檢驗手套(乳膠、乙烷基或腈類) 需要符合加拿大衛生部的要求。乙烷基手套不耐用，而有些病人則對乳膠手套有過敏反應。手套在每次使用後必須丟棄 (請參閱**處置廢物**部分)。

執業醫師在每次進行治療時應評估接觸到血液的機會，並在有需要時考慮使用醫療手套。

- 在進行常規針灸治療時，由於沒有明顯出血，因此執業醫師不一定需要使用手套。請參閱第四部分：針灸的安全步驟及程序，潔針技術。
- 當治療過程包括「放血」或病人有開放性傷口或病灶，強烈建議執業醫師使用手套。
- 當需要在口腔或生殖器官部位進行觸診或針灸，強烈建議執業醫師使用手套。

注意：醫療手套為執業醫師及病人提供多一層保護。使用醫療手套並不能取代徹底的手部衛生。

防護衣 當有污染或飛濺物風險時，執業醫師和工作人員需穿上長袍或圍裙。一旦弄髒，應在治療病人後更換長袍。膠質圍裙可為某些程序(例如出血)提供額外的保護。實驗工作服卻並非防護性裝備，不能在有需要時取代長袍或圍裙。白色的工作服看似清潔，但可能窩藏著很多傳染性細菌。

在處理或丟棄污染的床單時，執業醫師和工作人員必須使用適當的防護裝備(例如非醫療用的工作手套)去搬移或丟棄污染的床單、長袍或圍裙。

口罩 口罩可以為執業醫師和工作人員提供多一層防護，預防因飛沫或飛濺物受到感染。口罩能有效減少飛沫飛濺物中微生物傳播(例如咳嗽及打噴嚏)的風險，但對防禦空氣中的微生物作用較少。

2.3.4 安全處置及丟棄尖利物品

(註：請參閱第四部分：針灸的安全步驟及程序)

用過的針及尖利物品屬非解剖性、具生化危害性廢物，因此必須非常小心處理，以免病人及員工因接觸而受傷害。

- 執業醫師有責任安全地丟棄針灸針及其他尖利物品。
- 尖利物品的使用者有責任自行把它丟棄。
- 只用一次的尖利物品應該在病人面前開封，並在使用完畢後馬上丟在一個防刺穿、堅硬的容器(垃圾箱)內。這容器在一般情況下應不會被尖利物品刺穿。
- 建議使用一個有把手的容器幫助安全搬移，並配有貼合緊密的蓋子。此外，執業醫師應可單手打開容器，方便使用。
- 容器應貼上生化危害物的標籤，並放在孩童觸及不到的地方。
- 容器不應該超過四份之三滿。
- 不能把容器視為「一般廢物」處置，需要按照區內及省政府的指引丟棄。

2.4 額外的預防措施

上一部份是針對一些適用於任何時候和所有病人的**常規作業**。

當常規作業不足以控制疾病傳播，可能有需要同時用上**額外的預防措施(或傳播性措施)**。額外的預防措施乃是一些針對不同傳播途徑(接觸、飛沫或空氣)的進一步措施。它們包括隔離一些確知或懷疑受感染或帶菌者，以及使用保護屏障去阻止病菌藉接觸、飛沫或空氣傳播。

2.4.1 病人管理

有些病人在抵達診所時已患傳染病，因此需要採取額外的預防措施來保障你、你的員工及其他病人的安全。

基於中醫執業醫師工作性質，求診者會前往你的診所尋求意見，以致候診室可能會成為傳染病宿主的環境。因此中醫執業醫師有責任採取嚴謹的病人管理措施，並保持一個清潔的應診環境，以保障所有前來求醫的病人。

對傳染病患者的額外預防措施

- 設計候診室的座位，以使可能具傳染性的病人盡量遠離其他病人(可能的話兩米或以上)。
- 貼上標誌，使執業醫師或員工清楚識別有呼吸系統或腸胃症狀的病人。
- 張貼標語，鼓勵大家遵守呼吸方面衛生的禮儀(掩鼻及嘴)。
- 向病人提供口罩，並供應紙巾、垃圾箱及消毒潔手液。

飛沫傳播的預防措施

- 盡快安排病人離開候診室。
- 若在病人的兩米範圍內要戴上口罩及醫療手套，並為病人提供口罩及消毒潔手液。
- 在治療結束後要用低效消毒劑清洗所有的水平表面及用過的器具。

接觸傳播的預防措施

- 盡快安排病人離開候診室。
- 在有需要的時候穿戴上醫療手套及長袍
- 為病人提供消毒潔手液。
- 在治療結束後要用低效消毒劑清洗所有水平表面及可能接觸過的器具。

空氣傳播的預防措施

- 盡快安排病人離開候診室。
- 嘗試在一天的服務時間將結束或人流較少的時候約見這些病人。
- 使用高效的口罩(例如 N95 particulate respirator)。
- 如果醫治患有水痘或麻疹的病人，執業醫師需要有免疫能力。
- 在治療期間向病人提供口罩，並給予消毒潔手液。
- 告訴員工如果沒有免疫能力需要份外小心或使用口罩。
- 如有可能要打開窗戶，並給予時間讓空氣流通(最理想的是在一天的服務時間將結束時約見這些病人)。

中醫執業醫師必須確保在他們的執業操作中彰顯出傳染病的預防及控制程序(包括常規作業及額外的預防措施) 並由員工應用。

這幾張由 Peel 公共衛生部製作的海報或適用於中醫執業情況。

<https://www.peelregion.ca/health/discon/pdfs/routine-practices.pdf>

<https://www.peelregion.ca/health/infectioncontrol/infection-prevention.htm#routine>

http://www.phac-aspc.gc.ca/amr-ram/ipcbp-pepci/gfx/poster-affiche_large-eng.jpg

Example of Client / Resident Screening Questionnaire (用者/住客普查問卷樣本)。

http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Epid/CD%20Manual/Chapter%203%20-%20IC/InfectionControl_GF_IC_In_Physician_Office.pdf

http://www.phac-aspc.gc.ca/amr-ram/ipcbp-pepci/appendix_ii-annexe_ii-eng.php

2.5 環境與設備的清潔

2.5.1 清潔的環境

一般的整理

所有表面都需要定期以稀釋過的清潔劑去清洗。要訂立清洗時間表，確保所有表面均是保持清潔，也要教育你的清潔員工確保他們懂得在衛生醫療場所工作的重要性。高流量常接觸的表面應更頻繁的清潔 (例如門鈕或門柄)，在可能的情況下用低效消毒劑。被污染風險較低的非臨床表面，可以先清潔，然後使用低效消毒劑消毒，例如：

- 季銨化合物
- 氯漂白溶劑(例如1:500–1份氯加499份水)
- 3% 雙氧水
- 酚類 這些產品有潔液裝及消毒抹布裝。員工應該使用家居工作手套去進行消毒。

請留意：酒精抹布跟清潔劑抹布是有區別的。酒精抹布沒有清潔作用，用途謹限於例行的環境消毒。清潔劑抹布則沒有消毒作用，因此清潔劑抹布適用於環境清潔，卻不宜用於清理血或體液等溢出物。

地拖在使用完畢後應清洗及放乾，每日使用新的清潔液，以免成為傳染性微生物的貯體。不建議在人流多的地方使用地氈，因難以清潔及消毒並達到衛生醫療場所的衛生要求。

臨床接觸表面

被噴射，飛濺液體弄髒或接觸所污染的臨床表面，應在每次病人就診後加以清潔及消毒。使用低效(應戴上工作手套)消毒劑清潔。在某些情況下，或需要使用中效消毒劑(例如每日用 1:10 家居用漂白水清洗，或 70-90%酒精)。為便於臨床清潔，治療區應該是整齊，沒有堆放雜物的。

現場清潔溢出的血液

- 戴上家居工作手套。
- 用一次性紙巾盡可能抹淨血跡，把紙巾丟入有膠袋及有蓋子的容器(垃圾箱)內(請參閱處置廢物部份的更多資料)。
- 以消毒清潔劑清洗溢出區域，再以一次性紙巾擦乾。

- 依照生產商的使用手冊，以中效、醫院用的消毒劑去清潔。另一種做法是用 1:10 家居用漂白水清洗，等候十分鐘，再以一次性紙巾抹乾。

清洗床單、毛巾或其他織物

執業醫師可以用織物床單(自行清洗或由清洗公司清洗)或用一次性紙床單去覆蓋治療區。所有床上用品、用過的毛巾或一次性紙床單必須在治療病人間更換。

所有織物(例如被單、毛巾、長袍、枕套)，如果沒有明顯的污垢，都可以放入洗衣機以熱水(70°C - 80°C)及洗潔劑清洗。(有污垢的話可以加漂白劑)。

有血跡的織物必須特別小心處理，運輸及清洗。把織物放在不透水的袋子裡面，並在處理時使用非醫療用的工作手套。

2.5.2 清潔、消毒及滅菌

執業醫師在中醫執業中需要了解清潔、消毒及滅菌，三者的區別和重要性。

清潔 是清除物品及表面能見的污垢，通常是用水加洗潔劑或含酶的產品。在高效消毒和滅菌前需要徹底清洗，因為留在器具表面上的無機和有機物質會減低消毒和滅菌步驟的效用。

滅菌 是在衛生醫療場所內用物理或化學方法把所有微生物殺死或消滅的過程。高壓蒸鍋、乾熱機、液體化學品滅菌劑都常用於衛生醫療場所。

消毒 是把非生命物上很多或所有的傳染性微生物殺死或消滅除了細菌孢子外的過程。很多衛生醫療場所中的消毒工作是以液體化學品進行。

滅菌劑 (Sterilants) 是一類特別的消毒劑。有別於殺菌過程，消毒過程不會殺死細菌孢子。有些消毒劑在長時間接觸後(3 - 12 小時)也可殺死孢子，這些叫化學殺菌劑。這類滅菌劑可用作短時間接觸的高效消毒劑。

清除污染 即從物品上清除傳染性微生物，使其可以安全處置或丟棄。

滅菌物 是可以殺死致病生物或「細菌」的用品，涵蓋**滅菌劑(antiseptics)**及**消毒劑**。

滅菌劑 (Antiseptics) 是可以用在皮膚及生物組織上的殺菌物；消毒劑則只可用在非生命物品。

殺真菌劑、殺細菌劑及殺孢子劑 顧名思義，是可以殺死某類微生物的用品。例如殺真菌劑是用來殺死真菌。

2.5.3 清洗器具及設備

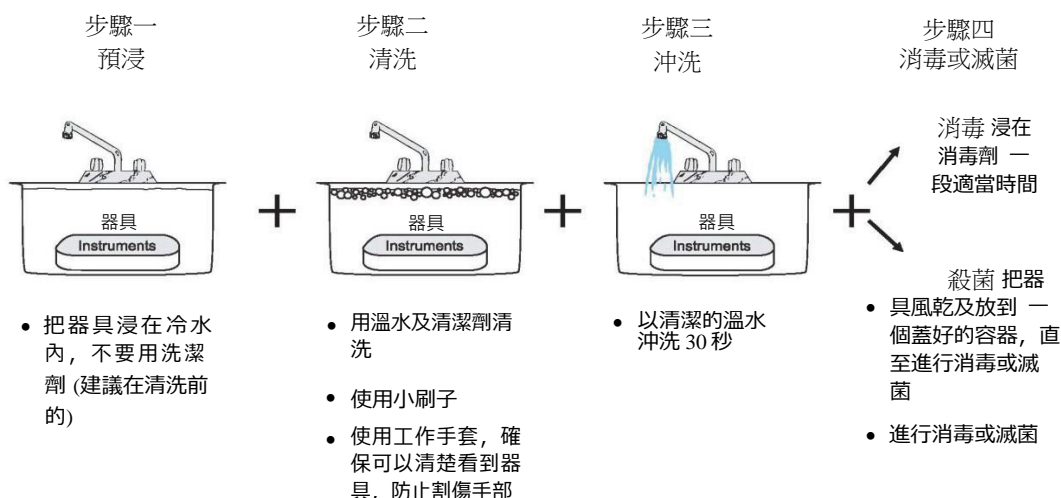
清洗設備及循環再用的病人護理用品及器具是能阻止傳染性微生物傳播到病人及執業醫師很重要的步驟。

執業醫師可參考由多倫多公共衛生廳印製，名為 *Personal Service Settings: Cleaning Instruments* (《個人服務環境：清洗器具》)的資料說明。

<https://www.toronto.ca/community-people/health-wellness-care/health-programs-advice/bodysafe/bodysafe-infection-prevention-and-control-ipac/how-to-pass/cleaning-instruments/>

關於清潔儀器和設備的有用信息也可以在紐芬蘭政府和拉布拉多政府 - 衛生和社區服務部找到。

<https://www.health.gov.nl.ca/health/publichealth/cdc/infectionpreventionandcontrol.html>



多倫多公共衛生廳 (2009 年 1 月)

器具在消毒及滅菌前必須先妥善清潔, 沖洗及乾燥。清潔被視為最重要的步驟, 因為能清除任何能影響消毒及殺菌過程的有機殘留物質。以下圖表取材自安省衛生及長期護理廳於 2009 年 1 月出版的 *Infection Prevention and Control Best Practices for Personal Services Setting* (《個人服務環境內預防及控制傳染疾病的最佳做法》)

清洗器具步驟

	清洗過程	原因及意見
1.	把那些不能馬上用清潔的溫水(不論是否用清潔劑)洗淨的物件, 放在清潔的洗手槽及標籤著「不清潔器具」的容器內浸泡。	浸泡可防止血液及其他有機物質在物品上乾燥。但不要在清洗前就把髒的物件浸在熱水或消毒劑中, 因為可以令有機物質(污垢)黏在物品上。
2.	戴上厚的膠質工作手套(非醫療手套)。	厚的工作膠手套適宜用來清潔, 因為手腕的圍邊較寬, 可防止水進入。
3.	拿出器具放在洗手槽內, 用溫水沖洗。	熱水可導致有機物質黏在物件上。
4.	用溫水和洗潔劑預備清潔槽。	為減低受傷風險, 應用泡沫較少的洗潔液, 增加對尖利物品的能見度。
5.	以磨擦去清潔器具表面(洗及擦)。使用刷子去清潔器具的縫隙。	低於水面擦洗可防止水濺到眼或衣服上。可使用超聲波清潔器, 但使用時要關好蓋子, 避免產生霧化。
6.	檢查器具, 確保所有可見的有機物質都被洗淨。	有機物質會阻礙消毒過程。
7.	放走污水, 以流動的水沖洗器具。	要除去洗潔劑殘餘物及污垢, 因為會阻礙潔具及洗潔劑的功用。
8.	風乾或以用一次性紙巾抹乾。	濕的物品如果沒有徹底乾燥會形成一層可能含有病原體的薄膜。
9.	把清洗好的器具放入一個蓋好的容器內(可以用一塊布或清潔的儲存區), 直至進行消毒或滅菌(如有需要)。	沒有蓋好的清潔器具可能會被灰塵或濕氣污染。
10.	清潔及消毒洗手槽。	洗手槽會因使用而被污染, 因此要先清洗及消毒以減少去除微生物。
11.	脫去膠的工作手套, 清潔, 沖洗及風乾。	清潔後的膠工作手套可以再用, 只要膠面沒有撕裂或刺破。
12.	進行手部衛生。	在除去手套後要進行手部衛生。

更多最佳做法: 清潔

- 員工在清洗器具時必須受到保護。供應所需的個人保護裝備。
- 在使用完畢後盡快清洗，不要讓有機物質變乾及變硬。
- 如果有員工經常進行清洗，最好就是讓一個人負責，並不斷提供有關器具或設備的相關培訓。
- 依照製造商的使用建議，並把重要程序的步驟放在再處理區的附近，以便參照及提醒。
- 使用自動清洗器減少了員工接觸血液和體液的風險為員工提供更高效率、更有效益及更安全的工作環境。使用超聲清洗器的時候要先清除大的殘餘物質。超聲清洗器既不消毒也不滅菌。

2.5.4 滅菌、消毒

特定的病人護理物品在每次使用後必須清潔，然後消毒或滅菌。

器具的分類是以它們有否接觸到無菌的組織、黏膜或沒有破傷的皮膚。醫療器具則是以危險性、半危險性或非危險性來分類。界定的目的是要決定再處理的要求。

醫療器材的分類

類別	定義	再處理(最低要求)
危險性用品	會進入無菌的組織，包括血液(動、靜脈)。	先清洗，再加以滅菌
半危險性用品	接觸黏膜或有破損的皮膚(但通常沒有穿透)。例外的情況是在針灸後進行拔罐。由於罐可能沾到血源病原體，因此拔罐用具需要進行滅菌。例如拔罐器，針灸用具	先清洗，再使用高效消毒劑*滅菌(有些用品或只需要中效消毒劑)
非危險性用品	接觸沒有破損的皮膚(但不是黏膜)或沒有直接接觸病人。這些物品較少會被污染。例如推拿工具，電針夾子及橡膠或矽膠墊。	先清洗，再使用低效消毒劑

*半危險性用品宜進行殺菌過程，但當用品不能承受滅菌過程，便要使用高效能的消毒劑

有些因素會影響消毒及滅菌過程的有效性：

- 第一步的清除步驟做得不夠徹底
- 污染的性質及程度
- 消毒劑的稀釋錯誤
- 使用水的水質太硬
- 滅菌劑的使用時間不足夠
- 物品的物理性質 (例如有細小裂縫，活動關節)
- 消毒過程中的溫度和酸鹼度不對
- 因過了使用期限而減少效用
- 對橡膠或塑膠反應

消毒

消毒是把無生命物品上很多或所有的傳染性微生物殺死或消滅，除了細菌孢子外。

所有消毒劑都需要經過加拿大政府註冊，並給予一個 DIN 號碼。換言之，製造商需要為產品可殺死哪些微生物，並如何安全使用的聲明作保證。你應該索取材料安全數據表(MSDS)，它會提供有關產品的資料及工人安全使用步驟。消毒能力分三種效能：高效、中效及低效。

消毒劑圖表

以下圖表是取材自安省衛生及長期護理廳於 2009 年 1 月出版的《*Infection Prevention and Control Best Practices for Personal Services Setting*》(《個人服務環境內預防及控制傳染疾病的最佳做法》)。這圖表**未有**包括所有高效、中效及低效消毒劑，只為執業醫師提供一個指引。

高效消毒劑

高效能消毒劑可以殺死所有細菌及病毒，但不能大量殺死細菌孢子。這些消毒劑可用於有危險性但不能抵受熱力殺菌過程的物件。

化學品(例子)	應用	使用時間(大約)	注意
2%戊二醛*(不適用於個人服務環境)	半危險性用品	45 分鐘(請遵照製造商的指引)	有毒，會刺激皮膚，不能擺放太久 在空氣流通的房間中使用 禁止用作噴霧 不適用於個人服務環境
6%雙氧水(並非商店所售的3%雙氧水)	半危險性用品	45 分鐘(請遵照製造商的指引)	或會侵蝕黃銅、銅、銀等金屬
0.55%鄰苯二甲醛(OPA)	半危險性用品	少於 10 分鐘(請遵照製造商的指引)	較少職業風險 不需混合，作用迅速 會令蛋白質染色，保質期有限
1:50 氯漂白溶劑(使用 5.25%氯漂白水)	半危險性用品	少於 20 分鐘	便宜，但有腐蝕性及破壞膠黏性物質

*長時間使用(超過 10 小時) 可用作**滅菌劑 (sterilant)**，並要小心遵照製造商的指引。

中效消毒劑

中效消毒劑可以殺死大部分細菌、真菌及病毒，但不能大量殺死細菌孢子，例如結核桿菌。

化學品(例子)	應用	使用時間(大約)	注意
70-90%異丙醇/酒精	半危險性用品，設備環境表面	10 分鐘	等候風乾 作用迅速 可以破壞橡膠質
1:50 氯漂白溶劑(使用 5.25%氯漂白水)	半危險性用品，設備環境表面	多於或約 10 分鐘	便宜，但有腐蝕性及破壞膠黏性物質

低效消毒劑

低效消毒劑可以殺死一些細菌、真菌及病毒(例如乙型及丙型肝炎病毒)，但不能殺死結核桿菌、真菌或孢子。

化學品(例子)	應用	使用時間(大約)	注意
季銨化合物	非危險性用品	請遵照製造商的指引	不要用來為器具消毒
3% 雙氧水	所有表面的日常清潔及消毒		對使用者造成較少刺激
1:500 氯漂白溶劑			或會腐蝕或氧化一些金屬
酚類			只用於環境表面

滅菌

如果正確進行滅菌，可以殺死所有微生物(細菌、病毒、孢子及真菌)，包括一些頑強的微生物，例如細菌孢子。

所有具侵入性或會插穿皮膚的工具必須進行滅菌。只用一次、預先滅菌的針灸針需在期限前使用，且不能再使用或再消毒。

所有經滅菌的器具若在無意間被觸摸或污染，不論是在治療前或治療中，都應該被替換。所有經再處理，預備進行滅菌的物件必須先進行清洗，並在滅菌後包裝好及妥善存放。

有兩種主要滅菌方式：高壓蒸鍋及乾熱器

高壓蒸汽滅菌鍋

蒸汽滅菌是一種實用、經濟及有效的滅菌方法，亦是中醫執業醫師最常用的形式。滅菌所需的時間視乎器具是包裹還是敞開。例如以攝氏 121°為包裹的物品滅菌需時 30 分鐘，或者以攝氏 133°，用上 15 分鐘。敞開的器具需要較少時間，而且通常在滅菌後要立即使用，以免被污染。有些高壓蒸鍋沒有乾燥功能，但物品應該在乾燥後才取出以減少污染的機會。

在使用高壓蒸鍋時始終要遵照製造商的指引和說明。

乾熱滅菌器

當物品不能以蒸汽消毒時，我們建議使用乾熱滅菌器。這方法適用於玻璃和一些不能分拆的器具。乾熱滅菌器需要較長時間並要使用高溫(包裝選擇有限制)。

不能以家居烤爐、微波爐、沸水、酒精、紫外線消毒器或壓力煲去滅菌。

監控滅菌

不同顏色的化學處理袋或膠帶，有助確認哪些物品經過處理，哪些經過足夠的時間及溫度和蒸汽是否達標。然而，這些指示**不能**確定物品已經過滅菌，只有生物指標(或孢子測試)能確認滅菌。因此可在滅菌進行中把孢子測試條或瓶子放在物品的中間。進行蒸汽滅菌，要使用嗜熱脂肪芽胞桿菌(*Bacillus stearothermophilus*)；乾熱滅菌則要使用枯草芽孢桿菌(*Bacillus subtilis*)。

應每月進行測試(常用物品應更經常測試)，並由化驗所測試孢子是否已被殺死。你的診所需要有一個後備計劃，以防化驗報告呈陽性反應，或滅菌器需要修理或更換。

所有進行滅菌的物品都需要先徹底清洗。滅菌過程是否有效，有賴時間、溫度、壓力(在高壓鍋內)，以及物品是否充分接觸。

以下圖表是取材自安省衛生及長期護理廳於 2009 年 1 月出版的 *Infection Prevention and Control Best Practices for Personal Services Setting* (《個人服務環境內預防及控制傳染疾病的最佳做法》)。

為器具滅菌的步驟

步驟	注意
1 清洗器具(請參閱圖表：清洗器具的步驟)	沒清洗好的器具 不能 消毒。
2 進行手部衛生，並戴手套。	雙手應盡可能的保持清潔，避免污染清潔的器具/設備。
3 清潔好的器具需放入合適的 無菌包裝 內，封口。	密封的物品會一直保持無菌，直至開封。但如果包裝被弄濕或損壞，則不能維持無菌。 器具的包裝如有損壞需再滅菌或丟棄，並要確定包裝是適合滅菌程序用。
4 對溫度敏感的化學指示應放在每個包裝內。	對溫度敏感的化學指示提供一個肉眼可見的檢查，確保包裝已完成程序。注意：化學指示變色不代表物品已滅菌，只有適當的生物指示才可確認。
5 依據 製造商的指引 ，把物品整齊放在滅菌器內，不要放太多。	擺放太多物品會影響有效滅菌過程；在包裝之間要留有空間。
6 開始 滅菌程序。	滅菌的時間、溫度、壓力及過程次數視所用的滅菌劑(sterilant)而異。乾熱器和高壓蒸鍋的滅菌工作要到達一定溫度才會開始消毒。
7 在滅菌過程完畢，把乾的器具 取出 。	要確保物件乾好後才拿出。已滅菌器具或會因用手接觸濕的包裝而再被污染。
8 把已消毒的物品 存 放在一個清潔、乾燥，遠離塵埃、污垢及濕氣的地方。已消毒物品禁止放在地上。	常常接觸包裝會增加破損的機會。已滅菌的用品必須與髒的設備/器具分開擺放。 檢查以下情況： <ul style="list-style-type: none">● 封口完好● 包裝沒有撕裂、塵垢、潮濕處● 化學顯示已轉到適當的顏色
9 在日誌中 記錄 每個滅菌週期的信息。	要監看每次過程，記錄下溫度、壓力、每次清潔所需時間等。 記下物品滅菌日期。

其他參考資料：

卑詩省衛生廳(病人安全部)於2007年3月出版的*Best Practice Guidelines for the Cleaning, Disinfection and Sterilization of Medical Devices in Health Authorities* (《醫療護理設施內為醫療用具清洗、消毒及滅菌的最佳指引》) http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2007/BPGuidelines_Cleaning_Disinfection_Sterilization_MedicalDevices.pdf

安省衛生及長期護理廳於2009年1月出版的*Infection Prevention and Control Best Practices for Personal Services Setting* (《個人服務環境內預防及控制傳染疾病的最佳做法》)。

<http://www.ontla.on.ca/library/repository/mon/23007/293929.pdf>

http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/pubhealth/oph_standards/oph/progstds/pdfs/pssp_2008.pdf

《卑詩省感染控制專業人員入職手冊》- 卑詩省感染控制聯網 *Infection Control Professionals (ICP) Orientation Manual, Provincial Infection Control Network of British Columbia.*

<https://www.picnet.ca/education/education-modules/icp-orientation-manual/>

2.6 執業醫師及員工的安全責任

2.6.1 培訓

所有臨床員工都需要接受足夠的培訓，內容包括他們在各自被分派的工作中所遇到的風險，以及與之相關的傳染病預防和控制方法。這些風險應被表達為診所特有之環境的風險。培訓計劃需要不斷被監察及更新，來體現規則、程序、人事及設備的變化。在該培訓中，需要教育員工了解在衛生醫療場所內工作的責任、管理他們個人健康的要求以及影響病人健康和安全的行為。

作為一名中醫執業醫師及僱主，你需要採取合理的措施將你員工患病或傳播疾病的風險化為最小。因此為員工提供培訓的認知應該包括：

- 作為衛生醫療人員面臨的風險；
- 那些與他們職責相關的控制及預防傳染病的方法；
- 處理好個人的疾病及損傷以減少對他人的影響。

執業醫師有道德上的責任去不斷更新對傳染病的認識和控制方法，以確保醫師及員工在工作時實施這些做法。中醫執業醫師應為員工提供書面的傳染病控制策略和程序，並適用於他們的工作和職責。

2.6.2 防疫注射

防疫注射是預防和控制傳染病的重要一環。衛生醫療人員有更多機會接觸到傳染病，因此應該考慮接種可提供免疫力以預防疾病的疫苗。

強烈建議所有員工都清楚知道自己的防疫注射狀況，並確保選擇了最新的疫苗。

沒有注射疫苗的員工會有更大風險從病人處受到感染，或因患病而出現嚴重症狀。免疫力低下的員工，可能會在一段較長的時間內有更大機會把某些病毒傳播給其他員工和病人。因此在安排工作給免疫力低下員工時應該注意。

乙型肝炎和破傷風是最重要的可以藉疫苗來預防的疾病，因此所有中醫執業醫師及員工應認真考慮接受防疫注射。

強烈建議所有會接觸到血液、血液製品、體液及尖利物品的中醫執業醫師及員工都應接受乙型肝炎和破傷風的疫苗注射。

建議所有中醫執業醫師及員工都接受流感、麻疹、腮腺炎、白喉及脊髓灰質炎疫苗注射。亦建議執業醫師進行每年的例行身體檢查，包括肺結核、肝炎及 HIV 檢查。聘用前的普檢有助員工和執業醫師辨認出一些可能會對個人構成風險的狀況。

執業醫師和員工可以參考省的衛生醫療網站，取得有關防疫注射的建議和時間表的詳盡信息。安省衛生及長期護理廳出版的 *Immunization: Your Best Protection* (《防疫注射：你的最佳防禦》) 手冊有關於防疫注射的詳盡信息。

<http://www.ontla.on.ca/library/repository/mon/23007/293747.pdf>

以下網站提供了關於卑詩省的防疫注射規劃的詳細信息。

<http://www.healthlinkbc.ca/immunization.stm>

以下網站提供了關於紐芬蘭省的防疫注射規劃的詳細信息。

<http://www.health.gov.nl.ca/health/publichealth/cdc/immunizations.html>

以下網站提供了關於安省的防疫注射規劃的詳細信息

http://www.health.gov.on.ca/en/public/programs/immunization/static/immunization_tool.html

有疫苗接種的疾病

所有執業醫師和員工都應該對傳染病及其疫苗有明確的認識：

以下資料取材自安省衛生及長期護理廳出版的 *Immunization: Your Best Protection* (《防疫注射：你的最佳防禦》)。

白喉是非常嚴重的細菌傳染病，可以引起呼吸問題、心臟衰竭、神經系統損傷。有約一成患者會死亡。

乙型流感嗜血桿菌(HIB)是一種可侵襲人體任何一個部位的細菌。它可以引起中耳炎、呼吸問題、關節損傷、肺炎(肺部感染)、腦炎至腦損傷及死亡。五歲下兒童應接種這疫苗。

乙型肝炎是一種病毒引致可以致命嚴重的肝臟病變，例如肝衰竭及肝癌。

人類乳頭狀病毒(HPV)是一種非常普遍，由性活動傳播的病毒。有證據顯示 HPV 可引起子宮頸癌、其他罕見癌症及尖銳濕疣。(約 75%的成年人一生中至少有一次感染HPV)。

流感是一種病毒傳染病，可引起咳嗽、高熱、寒戰、頭痛及肌肉痠痛。它可導致肺炎、中耳炎、心臟衰竭及死亡。這種傳染病每年變化，視乎病毒種類，病情可由輕微至危及生命。

麻疹會引起皮疹、高熱、咳嗽、流鼻涕及流眼淚。它可以引起中耳炎、肺炎、腦炎、聽力損害、腦損傷，及死亡。

丙型腦膜炎球菌病是非常嚴重的細菌感染性腦膜炎(腦膜及脊髓感染)及腦膜炎球菌血症(血液嚴重感染)，可引起嚴重併發症及死亡。

腮腺炎(炸腮)可引起發燒、頭痛、口腔和頸部的腺體疼痛和腫脹、耳痛，以及可引起腦炎。可引起短期或永久失聰，女性卵巢腫脹，以及男性的睪丸腫脹，或可引起不孕不育。

百日咳可引起延續數周或數月的嚴重咳嗽。它還會引起肺炎、中耳炎、驚厥(抽搐)、腦炎及死亡。一歲以下兒童有最大危險導致並發症。

肺炎球菌病是一種細菌傳染病可引起肺炎、血液感染及腦膜炎等嚴重疾病。

脊髓灰質炎可引致癱瘓(失去控制身體肌肉)，腦炎及死亡。人們可因飲用或進食被小兒麻痺病毒感染的水和食物而被傳染。由於疫苗的普及化，這病在加拿大已不常見。但在世界其他地方仍有病例發生。如果你沒有全面免疫接種，或會在旅行時被感染小兒麻痺症。

風疹(德國麻疹)可引起發燒、皮疹、頸部腺體腫脹，以及關節的腫脹及疼痛。它可以引起瘀青及出血。如果孕婦感染風疹，對胎兒會有莫大危險。

破傷風可引起痛苦的肌肉痙攣，呼吸衰竭並導致死亡。這是由泥土中的細菌及孢子感染傷口引起的疾病。

水痘是一種高度病毒傳染性疾病。可引致發燒、頭痛、寒戰、肌肉或關節疼痛，一、兩天後出現瘙癢和皮疹。感染了水痘的母親或會把病傳給新生嬰兒。新生嬰兒罹患水痘可以很嚴重，甚至威脅生命。

2.6.3 患病和工作限制

執業醫師和員工有理由要考慮到如何在進行日常的工作時減少被病人感染到傳染病的機會。正如上文提及，以下措施會有助降低員工受感染的風險：

- 堅持**常規的作業**，重視有效的手部衛生
- 在需要的時候使用**額外預防措施**
- 在需要的時候為病人更改約見方法或時間
- 定期及有效地清洗及消毒辦公場所及設備
- 鼓勵員工基於工作的風險和性質接種疫苗

患病的執業醫師和員工可以成為感染源，把疾病傳播給病人及其他員工。

患病或受傷的員工需要作出好的決擇，採取預防措施，以防影響病人的健康。這可以用行動去控制及預防疾病傳染，或選擇留在家中。以下列出一些事項，可與員工討論或在培訓時提及。

感冒及上呼吸系統疾病

- 持續及保證手部衛生
- 進行呼吸系統方面的衛生的禮儀
- 戴上外科口罩
- 避免接觸免疫力低下的病人
- 在出現發燒、嘔吐或腹瀉時要留在家中

流行性感冒

- 要痊癒後才工作
- 如果必須工作，
 - 便要戴上外科口罩
 - 持續保證手部衛生
 - 進行呼吸系統方面的衛生的禮儀
 - 避免與高危病人(如老年患者、患有慢性心臟病患者)接觸

皮膚炎(皸裂的手或有濕疹)

- 注意：皮膚破損容易造成感染傳播風險的增加
- 用繃帶或手套覆蓋
- 進行良好的皮膚護理

割傷、擦傷

- 用繃帶或保護性敷料覆蓋
- 如果傷口範圍很大或持續不癒，便要重新評估工作職責

唇疱疹

- 如果可能把病灶蓋住
- 避免觸碰
- 持續保證手部衛生
- 評估對病人的風險，並採取適當額外的預防措施

疱疹性手指感染

- 在病灶痊癒前不要觸摸任何病人
- 注意：醫療手套不能有效的防止傳染

帶狀疱疹

- 不要觸摸任何高危病人，直至病灶的外層結痂
- 如果蓋好所有病灶損傷及持續保證手部衛生，則可進行某些工作(除了要照顧高危病人)。

嘔吐、腹瀉或發燒

- 痊癒後才工作

2.6.4 血源性病原體：預防措施及風險管理

血源性病原體：員工的預防措施

最有效的減少接觸到血源性病原體的方法是要視所有血液和體液(除了淚液和汗液)都有可能具有潛在的傳染性。以及，即使血液和體液是在器具或設裝備上並不顯而易見，也可能是潛在的感染源。只要遵守預防措施，例如小心處置及丟棄尖利物體，使用個人保護裝備、適當接受防疫注射、手部衛生和有效清理血跡，便可減低感染機會。

血源性病原體：風險管理

置身於 HBV、HCV 及 HIV 等血源性病原體，執業醫師及員工需要有系統和迅速作出反應。這需要小心留意及事前的準備，將員工意外地接觸到血液(例如被針刺)或黏膜(飛濺液體)的風險化為最小。建立一套有效的計劃，能提供有效率的步驟去保護員工及病人。

如果接觸的危險性嚴重，則應採取以下程序：

1. 立即提供急救

- 在被尖利物品刺傷後
 - 讓傷口短時間自由地流血
 - 輕輕以肥皂及水清洗
 - 根據情況來包紮
- 當血液濺到眼睛、鼻腔或口腔後
 - 用大量的水去沖洗沾污位置至少十分鐘之久
- 當血液沾到有破損的皮膚後
 - 以肥皂及水清洗

2. 評估病人狀況及取得他們的同意去進行化驗

- 執業醫師應檢查病人的病史及詢問病人，作出風險性的評估。
- 應尋求病人的合作，以澄清狀況。
- 如果不清楚病人有否被 HBV、HCV 或 HIV 病毒感染，請徵求他們同意，讓專業化驗師查看是否有血源性病原體。

3. 員工在接觸後應到傳染病專科醫生或醫院急診部門取得進一步建議，並在有需要的時候接受事後預防護理。

- 應預備好方法及資料，好讓員工能在第一時間接受事後預防治療。

4. 記錄事件

- 必須遵守工作場所安全守則
- 記錄下員工的名字，及其防疫注射狀況。
- 事件的發生日期及時間
- 員工當時正在進行的工作
- 詳盡記下接觸的情況，當時使用的保護措施，以及立即採取的行動
- 所知的血源性病原體名稱來源及狀況
- 確認跟蹤程序，以及提供事後輔導和管理

2.7 廢物管理

這部份為中醫執業醫師提供有關廢物管理的綜覽。對大多數的中醫來說，廢物可分為**一般廢物**或**生物醫療廢物**。

生物醫療廢物即一些來自有潛在感染或危險的生物源或被其污染的固體、液體及尖利物品。生物醫療廢物必須謹慎處置，以保護公眾及員工免受潛在的感染。

在很多中醫診所內最常見的生物醫療廢物是尖利物品(針灸針、刺絡針、皮膚針、三棱針、皮內針，或任何可刺穿皮膚的器具)，以及沾有血液或體液的物品及設備 (例如棉簽)。

執業醫師有責任安全地處置針灸針及其他尖利物品。

- 使用尖利物品者有處置責任。
- 一次性尖利物品應丟在一個防刺穿、堅硬的容器內。這容器在一般情況下應不會被尖利物品刺穿。
- 建議使用一個有把手的容器，幫助安全運輸，並配有緊密貼合的蓋子。
- 容器應貼有生化危險品的標籤，並放在孩童不可觸及的地方。
- 容器不應該超過四份之三滿。不能把容器視為「一般廢物」，需要按照區內市府及省政府的指引處置。
- 負責處置生物醫療廢物的員工必須穿上保護衣物並了解相關的防疫保護措施。
- 必須請有牌照的廢物處置人員運輸生物醫療廢物。

中醫經常會涉及使用植物材料。這些植物未經過照射或滅菌，因此可能會發霉。雖然不是因“使用造成污染”，但仍可對健康有害，因此必須按區內政府的指引處置。

核查所屬地區市府對特別廢物處置及隔離的要求。

2.8 其他法例

在《職業健康安全法》(OHSA)的要求，僱主有責任為僱員的健康及安全提供書面程序。這些必須包括：

- 安全工作作業
- 安全工作環境
- 正確的衛生作業
- 使用衛生設施
- 控制傳染病

在法例要求下，鑒於僱主認為有安全的必要，僱員應穿上所需的保護衣物或使用防護裝備。工作場所危險品信息系統(WHMIS)是一個由聯邦及省政府立法成立，安全處理危險品的系統。有關 WHMIS 的法例規定員工必須獲告知工作場所內的危險性，並獲得適當的培訓使他們得以安全工作。

WHMIS 提供以下事項的所需信息：

- 如何在存放受管制產品的容器上貼上警告標籤；
- 為每種受管制產品提供材料安全數據表 (MSDS)；
- 一個職工教育計劃。

因此，購入或使用受管制產品的執業醫師需要確保：

- 危險品有正確的標籤，或為沒有標籤的管制危險品提供標籤；
- 為所有員工提供材料安全數據表 (MSDS)；
- 為員工提供有關危險品的培訓。

2.9 阻斷感染鏈

以下圖表總括了本手冊中有關預防及控制傳染病的關鍵元素。圖表着重指出了執業醫師可以在他們的執業環境內阻斷感染鏈的策略。



預防及控制傳染病的相關詞彙表

額外的措施：常規預防措施以外針對某些傳染性病原體的預防及控制方法，或臨床做法。這些是根據傳播方法（例如接觸、飛沫、空氣）而設計的措施。

空氣傳播：通過懸浮在空氣中很長時間的微生物（具感染性微粒小於 5 毫米）發生傳播。這些微生物（或病菌）能從呼吸系統進入宿主，可以生存很長一段時間，並藉氣流廣泛傳播。

含酒精潔手液：含酒精潔手液（通常是 70%酒精）可用於不用水的清洗，以減少手上的微生物。這對洗手有額外幫助，但不能取代洗手。如果雙手有明顯污染，則必須以肥皂及水清洗。

抗菌肥皂：含消毒劑的肥皂。

滅菌劑 (Antiseptic)：一種殺死在活組織上的微生物或阻礙其生長的物質。滅菌劑和消毒劑有不同作用：滅菌劑不宜在無生命的物體上使用，消毒劑也不宜在活組織上使用。

無菌技術：用來形容一些在進行侵入性程序（例如針灸）時防止感染的方法。

血源性病原體(BBP)：血液內可以引起感染的病毒，例如乙型肝炎病毒(HBV)、丙型肝炎病毒(HCV) 或人類免疫缺陷病毒 (HIV)。

清潔區域：是預備用來擺放針灸所需設備以保持針灸針無菌的地方（注意：清潔區域不同於無菌區域）。

清潔：使用水和動作（例如刷）去把外來物（例如塵埃、泥土、有機物質）從物體或物品上清除的步驟，不論有否用上清潔劑。清潔只會物理清除而不會殺死微生物。可在清潔及沖洗後進行下一步。在為醫療器具消毒或殺菌前，要先進行徹底的清洗。

傳染性：具傳染性生物體可從一處傳播到另一處。

生物醫療廢物：又稱具感染性廢物或臨床廢物，這些生物醫療廢物包括染有血跡、體液及分泌、排泄物的廢物，以及尖利物體。具感染性廢物可藏有原病體（細菌、病毒、寄生蟲或真菌），令宿主生病。無論它們是否被感染，這些廢物都被認為是有危害性的醫療護理廢物。只有領有牌照的醫療廢物處理人員可以處置生物醫療廢物。

污染：把病毒、細菌或其他生物帶到本來是清潔或無菌的物品，使它們成為不清潔或帶菌。

接觸傳播：微生物因直接接觸或非直接接觸，由感染者傳播到易感者的方式。非直接接觸是當一名病人接觸到具感染性微生物所污染的設備。直接接觸則是感染者直接把微生物傳到易感者。

飛沫傳播：是吸入由感染者呼出懸浮在液體顆粒上的呼吸道病原微生物。例如當一個患有上呼吸系統感染的人打噴嚏，具感染性微生物便會離開身體近距離傳染另一個人。

清除污染：在清潔後使致病性微生物失去活性而令物品可以安全使用。

消毒劑：一種有藥物識別號碼(DIN)，用於無生命(非生物)物品上去殺死微生物的化學劑。這包括次氯酸鹽稀釋劑(例如漂白水)，以及商業用的消毒劑(例如 LYSOL®)。消毒劑用於無生命物品，滅菌劑 (antiseptics) 則用於活性組織。

消毒：是在物品或表面上殺死部分(但不是全部)致病微生物的程序。消毒方法包括使用化學劑、熱力或紫外線。化學消毒分高、中及低效三種，視乎用品的種類。

污染物：這些是可能被微生物感染和成為傳播媒介在無生命環境下的物品。例如在候診室內的玩具或雜誌。

衛生醫療場所：一所聘用醫護人員，為病人/用戶提供醫療護理的地方。

衛生醫療人員：任何在衛生醫療場所工作的人員(例如：執業醫師、見習醫師、接線生及清潔人員)。

感染：當細菌、真菌、病毒或寄生蟲進入人體、生長及繁殖。有機體的發展過程可令受感染者出現症狀。然而，有些感染者也許沒有症狀或徵兆。如果感染對人造成傷害，便稱之為疾病。

傳染性病原體：一種可以致病的微生物有機體。微生物的毒力愈大(生長及繁殖能力)、侵襲性愈強 (進入細胞的能力)，致病性愈強(致病能力)，就有愈大機會造成感染致病。這些可包括細菌、真菌、病毒或寄生蟲。

物質安全數據表(MSDS)：物質安全數據表是製造商為物質提供的詳盡資料，包括在接觸後應有的急救措施。僱主應該在診所內放有製造商提供的物質安全數據表 MSDS。欲知進一步資料，可聯絡省勞工廳。

微生物：導致人類感染，像細菌、病毒或真菌一類的微小生物(俗稱病菌)。

傳播方式：微生物從一點轉移到另一點的方法。

黏膜：覆蓋身體不同開孔(例如口腔、鼻腔及眼睛)的薄膜。

病原體：任何可產生疾病的微生物，如病毒、細菌、朊病毒或真菌

個人保護裝備(PPE)：員工穿上的特製衣服或用品(例如醫療手套、口罩、膠圍裙)，去保護自己免受感染。當有接觸到血液、體液、排泄物或分泌物等風險時，衛生醫療人員有責任自行穿上合適的個人保護裝備，無論污染是來自衛生醫療人員或病人。

侵入途徑：容許微生物進入宿主的入口，包括身體的開孔，黏膜或皮膚上的傷口。

排出途徑：容許微生物離開貯體的出口，例如在咳嗽或打噴嚏時微生物通過口或鼻離開貯體。

再處理：把被污染的器具或設備重新預備，使之可以再用的步驟。

呼吸衛生禮儀：在非典(SARS)爆發期間用來減少呼吸系統感染的一套做法/禮儀。

常規作業：加拿大衛生部用來形容為保護病患安全所需的預防控制傳染病的基本標準。常規基於假設所有病人都
是潛在傳染源，即使是沒有症狀，因此同樣的安全標準可常規用於所有接觸血液、體液、分泌物(如唾
液)黏膜及有破損皮膚等，這也可稱為「基本預防措施」

保持衛生：一個把非生命物品上的微生物數量降至安全水平的程序(例如把碗碟洗淨)

滅菌：一個經過驗證的程序，可以殺死所有病原微生物，包括細菌、病毒、真菌或孢子。在有效滅菌前要先徹
底清洗物品。滅菌是一個嚴格標準，並沒有所謂半殺菌狀態。在針灸臨床上，所有會刺穿皮膚的用
品(例如針、梅花針、刺絡針)及導管都要進行滅菌。

滅菌劑 (Sterilant): 可用來滅菌的物質或試劑。

易感宿主：一個無法抵抗微生物侵襲而受感染者。宿主對病原微生物缺乏免疫力或抵抗力，以致
易患疾病。

工作場所危險品信息系統(WHMIS)：是一個由聯邦及省政府立法成立，確保在工作場所安全處理危險品的系統。

廢物管理系統：醫療保健機構有關所有創建、處理、存放、運輸及處置廢物的系統。

第三部分：中醫執業風險管理

3.1 序言

所有衛生保健服務的提供需要應用專業判斷，並存在固有風險。完全理解和掌握最佳執業指導原則及適用法規可以使執業醫師做出專業判斷，從而把風險減至最低及妥善處理。

中醫執業醫師必須遵守所有市府、省府及國家有關安全提供醫療護理服務的法例，其中包括：

- 在治療前先取得認知同意書
- 建立、使用、存放及處置病人記錄
- 病人信息及記錄的保密
- 上報可傳播的疾病

此外，中醫執業醫師需遵守安全要求，例如：

- 當建築或裝修一間診所，或在家居中設立診所，需要遵照建築及安全條例；
- 消防法規、防火措施及警報系統，以及電路要求；
- 省府及國家安全標準；
- 以相關的政策與程序安全處理工作場所內的化學品及生物危害品；
- 根據要求正確地記錄有關受傷或財物損失的意外；
- 保障病人及員工的安全，防止工作場所內發生侮辱或暴力事件。

3.2 風險管理：工作環境

3.2.1 保持工作環境安全的原則

用來提供中醫及針灸治療的場所必須是適合用來提供專業衛生保健服務的地方。

- 經營場所必須可以安全、清潔及衛生地執業。
- 經營場所必須有洗手設施。
- 治療室必須是容易進出，並能夠有效的清潔。
- 治療室和工作室之間應減少交叉污染的風險。

經營場所必須可以安全、清潔及衛生地執業

場所必須：

- 僅用於中醫執業，或提供相關的醫療保健服務；
- 有方便和足夠的洗手間設施供患者和員工使用；
- 符合區內的建築、消防、衛生及安全條例；
- 有良好維修及妥善管理。

如果執業地點是個人家居，治療室必須完全獨立與其他作為生活、睡覺、進餐或其他家居用途的房間)，因為後者不適合提供醫療保健服務。

治療室必須清潔，並指定一個可以擺放無菌設備的工作區，(例如一張鋪有清潔桌巾的工作台)。無菌設備不用時應被覆蓋住(例如用清潔的布覆蓋)。治療室必須有足夠照明及通風設備。

建議執業醫師設立一個清理及維持整潔的時間表，並記錄下來，以防需要呈交為證據。

經營場所必須有洗手設施

場所必須有洗手槽和供應冷水和熱水的水龍頭。最好是有一個專為執業醫師而設的洗手設施。洗手設施必須位於或接近治療室以減少交叉污染。建議安裝不用手操作的或自動感應水龍頭，洗手設施必須包括洗手皂液裝置、一次性紙手巾，以及緊靠洗手槽的垃圾箱。我們不建議在洗手區使用固體肥皂或毛巾。如果垃圾箱有蓋子，最好使用腳踏開關。

治療室必須是容易進出，並能夠有效清潔

治療室必須：

- 有足夠的空間，容許安全的執業；
- 有足夠的空間去安全及整潔地存放器具和用品(應選用封閉的存放間，防止水氣及塵垢入侵)；
- 有足夠的暖氣、通風及人工照明；
- 以可沖洗的材料建造，可在有需要時容易沖洗及消毒。

檯面、托盤及所有工作表面必須平滑、不透水和易於清洗(例如層壓板或不銹鋼)。執業醫師不要忘記，像乙型肝炎這類病毒於室溫中可以在表面上生存長達一週或更久。

無菌的工具及設備(例如針)不可放在工作表面上，除非該表面是預備作潔淨工作區。如果工作表面接觸到用過的針或血液，就必須以高效消毒劑清潔(請參閱第二部份：預防及控制傳染病)。工作表面的日常清洗只需用低效消毒劑。

病人治療床、椅子、靠墊或其他用於治療的家具，或在治療期間會直接接觸到病人的皮膚，都必須有平滑的表面，不能受濕，並是容易清洗的。

建議使用平滑、不滲水的地板(例如實木、瓷磚或層壓板)。地氈不容易清洗，因此不建議用於治療室內。如果要在候診室或接待處使用地氈，也應該用短絨、容易清洗的一種。牆壁應塗上油漆或鑲板。布料質地的牆紙不宜使用。

治療室應備有一盒一次性醫療手套，一次性紙手巾或只用一次的毛巾，一個垃圾箱(內放膠袋)，以及一個病人觸摸不到的棄置針容器(如適用的話)。如可行，治療室或需設有一個收集有污垢床單的容器，或收集臨床廢物的容器。

擺放棉花球及鑷子的瓶子必須定期清理。在重新注滿皂液/潔手液之前必須先清洗容器。裝酒精的容器應經常清洗，液體要經常更換，因為酒精蒸發後留下的溶液會成為細菌滋生的溫床。

執業活動忙碌水平決定了進行每日及每週清潔的頻率。診所需要有員工或外來工人進行清潔的記錄。負責清潔的員工需得到指引，知道如何安全處置任何遺漏沒有丟棄在特備容器內的針具。

以下的時間表或適用於多數中醫執業。

每日清理

- 被血液或體液污染的任何表面需要立即清理。
- 每日要使用適當的清潔劑/消毒劑去清理治療室及器具使用再處理區域。
- 檢視治療室的地面，查看有沒有遺留在地上的尖利物品。
- 使用適當的清潔劑去清理治療室及器具使用區的所有地面。
- 要清理所有工作檯、洗手槽及洗手間。仔細清理牆壁及門，並適當地清潔及消毒門鈕及其他常被觸摸的地方。
- 棄置所有的垃圾。

每週清理

- 使用清潔劑/消毒劑去清理所有桌面、櫃的垂直表面、門鈕，及有硬表面的器具及家具(例如桌子、手推車及塑膠椅子)。
- 每週或每個月清理櫃的裡面，視乎使用率。

有關清潔更多的資料，請參閱**第二部分：控制及預防傳染病**。

治療室及工作室必須盡可能減低交叉污染的風險。

治療表面必須用以下物件覆蓋：

- 在治療每位病人後便丟棄的卷狀清潔紙墊。
- 新清洗過的毛巾或床單，並在重新使用前用蒸氣或以熱水在洗衣機清洗。

工作表面必須被清潔及乾燥：

- 當有明顯污垢時；
- 在每次治療後；
- 在接觸到被染污的設備或物品後；
- 檯面用於清理工具後；
- 在一天開始或結束時。

再處理區是執業地點的一個特設地區，用來為重複使用的器具及設備清潔及消毒。

再處理區必須是：

- 特別設計能確保設備得到安全處理以盡量避免發生交叉污染；
- 預備一個再處理專用的不用來洗手的洗手槽，最好是雙槽型的，可分開進行清潔和沖洗以減少交叉污染的風險；
- 有良好的通風以避免過潮。

食物準備區必須與再處理區分開。必須教導員工，應在哪裡預備及進食食物及飲品。絕不可在能接觸到血及其他可能性傳染物的地方吃、喝、化妝或進行類似活動。

3.2.2 有關存放及預備中藥的指引

以下指引適用於炮製、混合、配發或存放中藥的場所。

- 所有工作表面、存放間的地面和家具都應該用容易及徹底洗淨的材料。
- 有冷熱水供應，可進行有效的配藥工作，並且能有效清洗用來炮製、服務或存放中藥的器具和設備。
- 一個只用於冷藏中藥的冰箱。
- 有足夠容器去安全及衛生地處置廢物。

- 在配藥區有特為員工而設的洗手設施。

在炮製、混合、配製或存放中藥的房間及區域，必須有可飲用水。

所有中藥必須擺放在特設的櫃、抽屜或固定位置的家具內。配藥區(即進行準備、混合、配製或存放中藥的地方)內每一間房間，不應放置不屬其內的物品及設備。

中草藥或是草本植物可以霉變而成為潛在的健康危害。建議使用封閉性存儲以減少受潮，但要考慮草藥種類是否適合。標籤上需列明使用期限以安全管理及處置中草藥。

房間應有良好通風，避免有過多濕氣及陽光直射。為安全儲存中藥的室溫不應超過攝氏 20°。用來炮製及混合草藥的房間不宜使用高速風扇去減溫。使用風扇會因空氣快速流動增加幹粉交叉污染的風險。應使用其他冷卻方法，例如空調。

在配藥區用來存放中草藥冰箱的溫度應保持在攝氏 1.3 度至 10 度。要保持冰箱的清潔及衛生並位在公眾接觸不到的地方。

當清理用於配製中草藥的設備及檯面時，必須注意清潔過程中的殘留物(例如洗潔液、溶劑等等)也應從設備及表面清除乾淨。

欲知更多資料請參閱**第五部分：中藥安全步驟及程序**。

3.3 風險管理：執業場所

中醫及針灸的執業場所有多種不同的環境和機構，包括私人診所、醫院、教育機構，以及綜合性衛生保健方式。但執業醫師在每個地點都需要遵守適當的管理條例及法例。以下是有關執業地點的建築物 and 地點的指引。

地點

- 要查看市府的條例，確定地點可作中醫執業用途。
- 確保符合建築規範要求。

殘障病人或員工的使用

- 你所屬地區的條例不一定會要求中醫診所有輪椅無障礙設施。如果輪椅通道不是必須的且診所沒有這樣的設備，就應妥善安排此類病人。
- 病人或員工可能需要輪椅通道從停車場到診所。
- 病人或員工可能需要使用裝有扶手的洗手間，以及高度合宜的洗水槽。

電力/暖氣/通風/空調系統

執業場所的電力、暖氣、通風及空調系統必須保持工作狀態。依據地方政府條例要求安裝煙感器及一氧化碳感應器。使用艾灸增加了時常監測及預防維修的需要。燃燒艾條的煙或會使執業場所或鄰近辦公室的防火警號響起。

如果你會在治療室內使用艾灸，就更需要有好的通風系統，並且要符合市府條例要求。

控制空氣質量：

控制中醫診所內的空氣質量是很重要的，因為煙霧、味道及氣體或會影響執業醫師、員工及病人的健康。

- 由於艾煙的原故，你或需要安裝特別的通風系統(或選擇無煙的艾灸)。艾灸必須作為一個潛在的火災小心監管。
- 當使用中草药時，通風及過濾系統要得到重要的考慮，尤其當空氣是特別潮濕或多塵。在多塵或多煙的環境要考慮安裝通風及空氣過濾系統。
- 漂白水及其他溶液等消毒劑的氣味或會引起過敏反應或病症。小心選擇一種合適的消毒劑乃重要的風險管理考慮事項。
- 弱的空氣交換系統及霉菌亦是控制空氣質量的重要考慮事項。

3.4 風險管理：緊急情況

3.4.1 緊急行動

風險管理的重要一步是要預估出現緊急情況及作好準備計劃以保護你的病人及員工。同時避免或減低負上法律責任的可能。

- 清楚準備好及張貼一張緊急事故電話號碼的清單，這些號碼應該包括區內的醫院、醫生、社區衛生中心及毒物控制中心。
- 制定應對措施讓員工知道在停電時的應變行動。
- 張貼或書面預備一套普通事故的指引(例如燒傷及燙傷、化學灼傷、電力灼傷、眼睛受傷、哽噎)。
- 明示緊急用品例如急救箱及滅火器的存放位置。
- 設立及張貼緊急逃生計劃及通道，以備發生火災或其他緊急事故時大眾要疏散之用。向當局查詢是否需要為疏散計劃去培訓員工或進行演習。
- 設立程序以在進行疏散後清點所有人員。

火警緊急計劃

衛生醫療設施常會有易燃物品，引發火災或令火勢蔓延。中醫及針灸執業場所也有火災危險，尤其當使用艾灸或拔火罐療法。艾灸滅火器或有沙的容器在使用艾灸的診所中是不可缺少的。

為診所及執業場所預備一份防火計劃是很重要的。計劃書需包括：

- 防火警鐘及滅火器的位置
- 使用滅火器的說明書
- 如何及何處從建築物逃生
- 幫助有殘障的病人或員工疏散的指引
- 當有人於火災被困建築物內時的指引
- 執業場所內易燃化學品使用或儲存的清單

要確保你或你的員工受過使用滅火器的訓練。強烈建議記錄所受訓練。滅火器必須根據製造商的說明及區內防火條例的要求去進行檢查、保養及更換。建議你備有一份有火災危險或點火源的清單，並要考慮妥善存放化學品及易燃物品。

火災可能發生在鄰近設施並蔓延到你的診所。因此病人的病歷記錄及其他重要文件應存放在耐火裝置。

向當局查詢有關進行正確及定期檢查的法例。

跌倒受傷

- 好的內務管理是預防員工或病人跌倒的最佳方法。
- 保持主要通道暢通以清除絆倒或滑倒的潛在危險。
- 執業醫師或需要為員工或病人因可避免的情況下跌倒而負上刑責(例如垂吊的電線，濕滑或剛清洗的地面，鬆脫的地氈，沒有扶手的樓梯，門口及人行道有冰等等)。如果你是租用地方，應查看合約內房東有無列明其他要求。
- 在治療期間，病人或會暈倒或入睡。要小心安置及監看病人。確保病人可以安全上、下治療床。
- 必須記錄下所有跌倒或滑倒的個案。必須為員工提供可作記錄的表格，記下當事人的姓名，事故的經過、時間、地點和原因。

3.5 風險管理：化學品與廢物

3.5.1 化學危害及標籤

消毒劑、漂白水、酒精及碘酒都是常用及存儲於中醫的診所中。只要適當地在容器上貼上標籤(清楚列明常見或化學名稱及可能的危害性)及按指引使用，大多數物品可以被安全存放及使用。正確存放和使用化學品可確保不發生污染。

當化學品從大容器轉到其他通用容器時應採取預防措施。這些通用容器也需要貼上標籤，或標明重要預防措施以便正確使用。

存放化學品的指引

要安全存儲化學品，請依據以下步驟。

- 根據製造商的說明存儲所有化學品。
- 所有化學品需要有清楚易明的標籤。
- 所有從大型容器取出而放入小容器的溶劑都必須有清楚易明的標籤，以便安全使用。要包括移轉的日期及任何使用限期。
- 在轉移任何化學品前，先要查閱相關的**安全數據表**。

欲知更多關於 WHMIS(工作地點危險品資料系統) 事項，請參見第 2.8 節其他法例。

3.5.2 處置廢物

請參閱第二部分：預防及控制傳染病，有關處置廢物的詳盡資料。請參閱所屬市政府的條例，有關特定的廢物處置及隔離的要求。

重要提示

- 單次使用尖利物品在使用後必須立即丟入不能刺穿、堅硬及符合法例規定的容器。
- 尖利物品必須以許可的方法丟棄，絕不能丟入一般垃圾、可回收垃圾或工業垃圾箱中。區內電話簿會列出能處理具生化危害性廢物的公司。

3.6 風險管理：員工

3.6.1 序言

中醫執業中有很多地方需要員工(及實習生)注意及接受訓練，去維持安全及專業的治療環境。執業醫師有責任確保員工接受所需的訓練，並且在有需要的時候接受重新及更新訓練。中醫執業服務的重要性質需要員工接受全面訓練從而為病人提供安全、負責任及高質量的醫療保健服務。

這些訓練，不少已在本課程中提及(例如預防及控制傳染病的程序的訓練，有關保障病人記錄的隱私及保護個人資料的教育培訓等等)。

有時候或會有不能預見的事情發生，令員工不知所措。因此在醫療服務的環境內，必須與員工訂好職責、協議，等級決策權和責任制度，以至當有緊急事故時員工不會在無意中作出一些會傷害病人健康及安全的行動。

要建立一個正面的中醫執業環境，員工及實習生需要明白他們決策範圍及限制。那些超越他們的訓練及資歷所能處理的決定和行動，會影響病人的健康、安全及隱私，因此需轉由監管執業醫師負責。已分配給實習醫生的工作，仍然屬監管執業醫師的責任。監管執業醫師需要為實習醫生提供合適的監管以確保病人仍然能得到安全及高品質的醫療保健服務。

3.6.2 管理患者的虐待或暴力行為

在醫療保健環境中，病人往往會因為生病產生的焦慮或壓力，把憤怒、恐懼、沮喪或侵略的情緒發洩在他人身上。因此，員工往往會有因為工作被虐待、騷擾、恐嚇，甚至襲擊的潛在風險。例如員工或會遭受言語上的虐待(例如被辱罵、侮辱、態度傲慢的言語)、騷擾(例如貶低或侮辱性語句、欺凌、或不適當的行為或行動)、恐嚇行為(例如對方揮拳、擲物、在言語及書面上威脅傷害)，或暴力攻擊(例如推或打)。

病人的不禮貌或暴力行為可見於任何一個醫療保健場合。下列指引會有助執業醫師或員工提高警覺。由於這些指引並沒有提供所有能安全應對必要的一切工具和培訓，鼓勵所有執業醫師接受註冊導師(例如 NVCI，非暴力危機介入處) 提供的適當培訓。強烈建議那些曾經或容易遇上有虐待或暴力傾向病人的執業醫師和員工慎重考慮參加這些培訓。

管理患者的虐待或暴力行為指引：

- 面對或處理侵襲行為的重點是要確保個人及他人的安全。
- 不要將自己置於人身安全的風險，評估你個人及他人在場合中的安全。
- 不要讓事態加劇或升級，保持鎮定，不宜採取對抗。
- 在適當或有需要時尋求別人的幫助。診所應訂出一套做法，以至可以在不令事態加溫的情況下求助。
- 如果病人作出侵襲性行為，需要在事件結束後記錄在病人檔案中。視乎事件的性質和嚴重性，也許需要作出跟進行動。

言語介入策略

如果沒有即時的人身安全憂慮，也許可使用言語介入策略。以下是一些策略和考慮建議。

- 做善解人意的聆聽者，全神灌注且不加評論。嘗試找出病人不安的原因。
- 如果你感覺到病人焦慮或其行為有明顯改變，就以令對方感覺到你是關心他的，並希望提供援手的語調說話。把交談重點放在你如何能施予援手或舒緩不安。
- 如果病人的態度變得具有防禦性，不合作或失去邏輯思考，就應提出簡單的指示或定出合理的界限。為病人提供一些其他合理的行為選擇可以是很有效的：
- 把病人那些不可接受的行為形容出來，並指出什麼是適當的。描述可接受的替代行為或行動選擇(例如把感受道出)。
- 告訴病人什麼是限度，並讓他們理解有這些限度的原因。
- 注意你說話的語氣及聲調。用平靜的語聲說話不會再激發進一步行動。
- 注意不要做出那些會讓病人感覺受威脅(例如雙手放在臀部並身體前傾)或不屑一顧(例如反眼)的肢體語言。
- 不直接面對或緊靠對方，要給他們個人空間。你的態度應顯示出你並非要挑戰或恐嚇他們。
- 你行動的目的應該集中於平息事態。應細心聆聽及給予支持。
- 不要視病人的說話為衝著你說的。可能有許多不相關的未知因素引起病人的行為。
- 如果病人的行為或情緒開始失控，受過有關訓練的執業醫師或員工可以使用行動介入去安全地控制狀況。

3.6.3 醫療緊急情況及員工

當發生緊急情況，應馬上按需要使用急救用品，並把病人送到醫療急救中心醫治。

- 傳統中醫及針灸治療不應用來取代必須的手術治療。
- 中醫及針灸治療禁忌用於病人有生命危險需要立即送到醫療設施去接受急救的緊急情況。
- 中醫執業醫師應向病人查詢有關最近的醫療緊急情況，並向其解釋該如何進行醫療緊急情況後的跟進，以便為病人提供適當安全的服務。

急救及急救證書

每間中醫診所都應該備有一個功能齊全的急救箱。急救箱內應有用品的種類和數目可在加拿大紅十字會的網站上查到 (www.redcross.ca)。

建議：

- 註冊執業醫師應持有有效的的基本急救證書(或同等級的證書)，**或者**
- 在中醫診所中有一位是持有有效的的基本急救證書(或同等級的證書)，並由註冊執業醫師指派為專責急救事務。

在紐芬蘭省，從業者必須諮詢紐芬蘭省中醫師及針灸師管理局。

心肺復甦術(CPR) CPR 是一種急救步驟，用來幫助心搏驟停止的人士。CPR 其中一個作用是幫助部分氧化的血液重新流到心臟及腦部。CPR 可以在對大腦沒有永久受損的情況下增加病人復甦的機會。

建議：

- 註冊執業醫師應持有有效的 CPR 證書(A 級)，**或者**
- 在中醫診所中有一位是持有有效的 CPR 證書(A 級)，並由註冊執業醫師指派為專責急救事務。

在紐芬蘭省，從業者必須諮詢紐芬蘭省中醫師及針灸師管理局。

請參閱第四部分：針灸的安全步驟及程序和第五部分：中藥學的安全步驟及程序，有關不良反應及禁忌。

3.7 風險管理：病人及病歷

3.7.1 執業範圍

中醫執業醫師為病人提供重要及獨特的診斷及治療技能。就像所有衛生保健專業人員一樣，中醫醫師有明確的執業範圍。除非他們有相關的培訓及適用的法例許可，中醫執業醫師不得以非中醫的形式/療法作出醫學診斷。這對病人的安全是很重要的。如果在病人個案中發現中醫醫師超越了他們的執業範圍，病人或會受傷害，而中醫執業醫師或要面對病人、保險公司及/或監管部門的法律行動。

以病人的健康及最佳利益為前提必須告知所有治療建議的決定。當情況有需要，中醫執業醫師必須把病人轉介到其他醫師、或其他擁有所需知識和技能的醫療機構以提供所需服務。

中醫執業醫師必須根據以下的因素將病人轉介給其他醫療專業人員：

- 他們個人培訓及技能的局限性，或
- 中醫執業的局限性。

請與相關的部門了解你的執業範圍。

3.7.2 中醫執業醫師與病人關係的法律概念

風險管理不儘是關於安全的事項，而且還包括減少從業者承擔法律後果和訴訟的常識和行動。以下是一些與執業醫師有關亦是本課程着重闡述的法律概念。建議透過進一步的閱讀及學習去深入了解這些和其他法律議題。

- **機密性**：病人有權要求他們的個人資料得到保密。
- **誹謗**：可涉及蔑視性其中帶有中傷(短暫聲明)或誹謗(書面、刊登或廣播的聲明)的言論。
- **認知同意書** (見第 3.7.7 部分)
- **治療標準**：病人可以期望合理審慎的中醫執業醫師會提供具一定標準的專業治療

3.7.3 終止醫患關係

有不同情況會導致執業醫師與病人的關係應該或必須終止。例如，終止可能會發生如果：

- 治療已經完成；
- 病人或執業醫師離世；
- 病人選擇中止關係；
- 執業醫師選擇中止關係(過程解釋如下)。

中醫執業醫師有道德上的責任不放棄他們的病人。如果在某種情況下執業醫師依據他們的專業判斷，決定中止與病人的關係，必須做到仔細和深思熟慮以確保病人的健康及能夠繼續得到所需的治療。

執業醫師必須提供病人書面的通知，列明終止關係的原因及將終止的日期。如有需要，執業醫

師必須說明病人是否需要繼續的治療，以及設立程序高效率的把病人資料移交到新的執業醫師。

3.7.4 保存病人記錄

以下為管理和維護病人的記錄提供一般指引。本節不會詳細介紹保存和管理病歷所有相關的法律規定或法律責任，而着重於幫助提供安全服務的標準及指引。

注意：執業醫師必須參照他們所屬管理局具體及詳細的要求。

中醫執業醫師有法律及道德責任為病人的信息**保密**。

執業醫師必須遵守有關以下程序的所有法律及規例：

- 收集、使用、披露、處理及傳送信息；
- 影響信息質量及安全的流程；
- 授權訪問患者信息的程序。

病歷是執業醫師或診所的「記憶」。病人記錄記下了執業醫師的行動，病人的活動及執業以外的聯絡。記錄亦提供可能需要日後回憶或證明的有關醫療決定、交易及發生事件的證據。

執業醫師有責任確保所有能讀取病人資料的員工都受過合適的教育和培訓以確保病歷保密。記錄質量的基礎建立在執業醫師-病人臨床面診通過每次諮詢有效的收集病人提供的信息。臨床面診是諮詢/就診過程中關鍵階段。於每次約見中，執業醫師都會取得準確及適當的信息，以支持診斷、治療和規劃療程。病歷記錄了這個關鍵的過程以支持高質量及保持一致的服務。

保存記錄的目的

為每名診治的病人建立一個合適的病歷記錄，是高質量中醫執業的關鍵元素。

病人記錄是法律文件。病歷記錄提供：

- 病人的健康史記錄；
- 完整、有系統及順時間的重要信息記錄。這些信息包括評估、治療，重要的溝通、事件報告、轉介、委託和監管、出院過程等等。
- 幫助中醫執業醫師及其他專業醫護人員提供一致治療的指引；
- 對執業醫師及病人的法律保護手段；
- 或會成為法律文件的治療資料；
- 通過記錄相關的信息(現在及以前)可以有效地傳遞給其他執業醫師及專業醫護人員，繼而提升醫療服務質量。
- 讓中醫執業醫師進行專業發展及不斷改善工作的依據；
- 能翻查治療過程的細節以協助解決分歧或提供證據的基礎；
- 證明執業醫師有提供負責任醫療服務的可引證記錄。

病人「記錄」包括所有書面、掃描、電子、相片、放射照片或其他形式的病人信息記錄。

- 病人健康記錄(紙或電子文件)
- 相片、圖像、音頻或視頻帶盤
- 實驗室報告、影像報告
- 行政記錄(例如聯絡資料、投訴或評價記錄)
- 電郵、電話記錄或短信

必須記錄下行動、觀察及討論，否則在法律上可能會認為沒有發生。

3.7.5 有關記錄要求的概覽 健全的風險管理需要病人同意書、程序解釋、病人的意見及回應、觀察、診斷過程 及其他臨床建議及發現的記錄。

中醫執業醫師必須認識相關的法例及標準，並確保服務符合規例。法例的要求適用於所有需處理病人資料的人士。

在安省，執業醫師會先以自己較喜歡的语言撰寫病人記錄。然而，病人記錄資料必須包括一份翻譯成一種官方语言的譯本，以便相關的衛生保健資料可以在有需要的時候與其他專業醫護人員及病人分享。

在卑詩省，執業醫師必須參照 CTCMA 有關撰寫病人記錄語言要求的具體標準及做法。<http://www.ctcma.bc.ca>

在紐芬蘭省，從業者必須諮詢紐芬蘭省中醫師及針灸師管理局。

以下提供了要求的概覽。這列表並不完整也不是要提供所有資料。列表強調了與本安全課程有關的需求。欲得到較詳盡的列表及需求請接觸所屬管理局，或參考有關中醫執業的法律要求的課程或培訓。

- 病人記錄是保密的。
- 這些記錄必須清晰地以手寫(用鋼筆)、打字或是電子記錄。
- 記錄必須是永久性的。
- 記錄必須是準確及簡明。
- 每次記錄必須標明日期。
- 病歷的每一頁都必須清楚及獨特標識屬哪一位病人。
- 財務記錄必須與病人記錄分開。
- 記錄中的重要資料必須是清楚，能讓另一位專業醫護人員明白尤其是另一位中醫執業醫師。(請參閱 **WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region** (《世衛組織的西太平洋 區傳統醫學國際專用名詞表》(2007))，電子版 (pdf) 可於以下鏈接下載：http://www.wpro.who.int/publications/docs/WHOIST_26JUNE_FINAL.pdf
- 病人記錄該在每次就診時撰寫，或盡可能在就診後盡快記錄。
- 如果記錄有所更改或修改，所有原始記錄應清楚標明。如需要修正記錄，不可以用塗改液或可擦掉的筆。更改的字眼必須被圈住及劃出，而修改的字眼需要寫或打在原文旁邊，清楚顯示是後加的(不論是紙張或電子記錄)。此外，更改的地方需有簽名及更改日期。如果重新創建文檔，原有版本必須保留及注明為參考。

- 強烈建議用於治療中的針灸穴位根據 **WHO Standard Acupuncture Point Locations in the Western Pacific Region** (《世衛組織西太平洋區標準針灸穴位》(2008)) 的編號做記錄。
- 使用同業熟識的常見簡寫是允許的，但代碼及一些模糊或個人用的縮寫則不宜使用。在緊急情況中，需要有一個不向中醫執業醫師諮詢也可以明白的記錄以便病人得到幫助。
- 最佳的記錄建議使用實事求是、客觀及非批判的言語寫成。
- 病人資料的收集應只限於能幫助執業醫師向病人提供安全及有效的中醫服務。
- 確保臨床資料的準確性是負責病人治療的中醫執業醫師的責任，不能交由其他人負責(例如見習生、員工)。如果是一名由中醫執業醫師直接監督的人士(例如見習生)填寫病人記錄，該名中醫執業醫師仍需為內容負責，並者在見習生填寫記錄時副署。
- 病人或其授權代表或會要求取得他們的個人醫療記錄。只有有限的、訂明的法律規定情況下，執業醫師可以拒絕病人取得他們的個人醫療記錄。(例如有機會引起病人或第三方的嚴重身體受傷)。
- 病人可以循幾個途徑去取閱他們的記錄(例如直接檢閱、要求副本、詳盡的解釋或一個內容概要)。如果發現信息不準確或不完整，病人可要求更改或更新資料。
- 必須小心保管病人記錄，這包括確保和控制取得、使用、保存或銷毀記錄。臨床上當有幾名執業醫師需要取用資料時，可以把保管的責任指派給一名適當的人選。
- 如果一名執業醫師與其他執業醫師共同在一間診所內工作，保管病人記錄的責任需由診所運作人及負責病人治療的中醫執業醫師分擔。
- 實物的檔案(例如紙張的及/或從電子版打印出來的)由負責病人護理的中醫執業醫師所擁有。病人有權取閱資料，但並不擁有病歷。
- 保密要求並不禁止一名執業醫師與其他執業醫師商討病人的個案，但在專業討論時不可透露病人的姓名及其他證明身份及私人的信息。

3.7.6 病人記錄包含的信息

病人記錄必須是準確及有「一定詳盡的內容」。病情呈現的性質及複雜性會影響文件的類型和長度。此外，後續的諮詢或會注重病情發展的詳情及治療，而最初的諮詢則是較重視症狀、健康史及診斷。

當決定病人記錄的詳細程度時，執業醫師應用上專業的判斷。然而，執業醫師應用專業判斷時也要考慮病人記錄法律和醫療的重要性。執業醫師可遵照標準的醫療記錄做法，或使用 SOAP 筆記。SOAP 筆記由四部份組成：

- **S - 主觀**信息(病人自述求診原因、其醫療、家庭及社交歷史)
- **O - 客觀**信息(由執業醫師取得，例如脈搏、觀舌)
- **A - 評估**病況或治療進展。
- **P - 治療計劃**(中醫診斷、証型辯別、治療原則，以及包括中藥、穴位、生活起居建議等的治療。)

病歷可以包括下列的信息(次序不重要)

- 就診的日期及時間
- 病人的姓名、地址及聯絡號碼(在有需要的情況下請包括父母或監護人的信息)
- 相關的醫療及健康史(過敏、處方及非處方藥物、過往病史、懷孕等)
- 相關的家族及社會史
- 其他療法/正在使用的治療方法(例如草藥、飲食方法、自然療法、物理療法、西藥治療、心理治療)
- 過敏及任何過敏提示注意。雖然醫史中也會有這方面的信息，仍是應該清晰顯著的記錄任何過敏及過敏性反應。
- 記錄對任何藥物、食物、環境物質等的不良反應。
- 諮詢中醫的原因
- 症狀與體徵(先由病人指出，再由執業醫師以望、聞、問、切四種診斷方法檢測和識別)
- 評估包括觀察舌象和脈象/觸診的結果。
- 中醫診斷(有清楚的依據對病患的情況全面評估)
- 治療原則
- 如適用的話，治療方案的選擇(清楚記下病人有該些選擇)
- 詳盡的治療計劃
- 病人作出**認知同意**的證據(例如有一份簽署及有日期的「**認知同意書**」)
- 其他相關信息(例如可能出現的副作用，另類治療選擇等)
- 病人**拒絕同意**治療的證據(當適用時)
- 病人**不配合治療**的證據
- 進行的治療
 - 針灸(包括所用穴位名稱及號碼，以及行針方法)
 - 中藥(包括配方)
 - 其他治療方法及額外的**認知同意書**
- 向病人提供的建議(例如飲食、運動、生活起居)
- 轉介到其他服務或另一位執業醫師
- 與其他專業醫護人員的討論/接洽(有關病人的情況)
- 與家人的討論(需要病人的同意，如果適用)
- 病人對治療的反應
- 治療計劃的後續調整(連同同意書)

綜述此列表，病人初診的詳細記錄中包括以下的部分或全部資料。

- 主訴及其他投訴
- 健康史
- 過敏史
- 用藥史
- 其他正在使用的療法
- 中醫診斷
- 治療原則
- 治療計劃
- 同意治療
- 進行的治療
- 提供的建議

復診可包括以上的資料，以及：

- 病情進展，就診時重要的觀察以及臨床發現
- 向病人提供的解釋
- 與病人或他/她的其他醫療保健人員討論的內容
- 對先前治療的反應
- 記錄病人拒絕接受的建議
- 記錄缺席、取消或遲赴的預約
- 與病人及其他人的通訊（例如驗血報告、電郵等）

3.7.7 記錄對治療的認知同意書

病人有權獲得足夠資料去作出是否接受治療的認知決定。中醫執業醫師不可勉強病人接受治療，卻有責任告訴病人關於治療的程序，在治療開始前從病人(或替代決策人)獲得認知同意。

認知同意即病人同意接受治療，及他/她理解：

- 所建議治療的性質；
- 另類治療選擇；
- 不接受治療的後果；
- 治療或許會有的風險；
- 治療預期盼的結果。

一份完整的臨床記錄應該包括病人給予認知同意的證明，不論是口頭或書面認同。最有力的同意書是書面的一種，使用詳盡及可信的「認同治療」表格寫成，由病人(或法定監護人)署名及寫上日期。有同意的記錄是非常重要的，尤其當一些醫療程序是可視為對病人造成損傷或瘀傷(例如是直接的艾灸及拔罐，刮痧等)。

通過執業醫師和病人間有意義的交談達成認知的同意，這是很重要的。一份簽署好的同意書只是認知同意的證據，真正的同意實際上是來自執業醫師和病人的交談。

如果病人在簽署同意書之前沒有跟執業醫師討論，那麼執業醫師就沒有在進行風險管理。一旦完成對話，而病人又提供了認知同意，執業醫師就可以記錄在案並請病人簽署同意書。

如果病人未有為治療提供認知同意書，執業醫師就不應該提供治療。取得認知同意對病人及執業醫師的保護是至為重要的。

作為適當的風險管理，執業醫師應記錄病人**拒絕同意治療**以及自己已經將拒絕的後果解釋給病人。

認知同意的全部要求和定義，可見於管理局的執業準則。認知的較全面說明，包括例外如緊急事件等，可見於：

- *Health Care Consent and Facilities Admissions Act (British Columbia)* (《醫療保健同意書及入院法(卑詩省)》)
- *Health Care Consent Act, 1996 (Ontario)* (《醫療保健同意法》(1996年，安省))

記錄不遵從

如有需要，記錄下不遵從提供了最佳執業的證據。

- 記錄下所建議的治療。
- 描述病人應該遵從的指引或步驟。
- 描述病人未有遵從的事項。
- 描述所觀察到病人的特殊行為，並以引號來顯示病人的具體意見。
- 記錄與病人討論不遵從的後果。
- 可能的話，請病人簽署不遵從書。

3.7.8 管理記錄

管理記錄即有系統地管理及組織臨床記錄中的記載和數據、信息及文件的過程。有效管理記錄可節省空間及電子存量，促進員工的工作效率，改善安全及控制程序以保護私有信息，並確保符合法律及規範要求的證據。

傳統上，記錄以紙張形式保存，但目前愈來愈多保存在電子系統內。即使是一間小的診所，要有效管理記錄也是一項具有挑戰性的任務，因為建立一個有效的記錄管理過程中所涉及的範圍，數量，以及各種各樣的格式，地點，人物，文件和媒介都需要被創建，取閱和存儲記錄。

管理記錄的詳細過程和程序超出了本安全課程的範圍。然而，以下為執業醫師指出了是與本課程有關的幾項重要信息。

任何記錄，在被執業醫師依法處置前，可能是根據適用的隱私法例要求的信息。因此，員工必須接受安全處理這些保密文件的培訓。必須向員工解釋法律責任和執業標準，以至他們可以履行職責。

為你的執業中建立符合法律及規範要求的程序及操作系統，去創建、使用、保存、評估及處置病人記錄。你必須於記錄還是有效期間密切監控及管理。

建議執業醫師及員工定期復審有關隱私的條例並考慮簽署保密協議，以確保所有會處理病人記錄的人員都認識到隱私和保密的重要性。

以下摘要為中醫執業醫師指出了重要的考慮事項。然而，完整的條例說明超出了本安全課程的範圍，因此執業醫師有責任取得進一步信息、培訓，或法律意見。

創建

- 主治執業醫師要為臨床記錄的創建及準確性負責。
- 記錄管理系統必須讓執業醫師可以創建可靠及實用的記錄，既便於檢索但又存放安全。

使用、披露及移送

- 處理和取閱記錄時必須遵照省的《個人信息及穩私保護法》，並要為移送及定位記錄制訂程序及控制方法。
- 有一系列法律規定可以限制披露病人記錄，即使是警方、其他專業醫療人士或病人的家屬。這些法規是有源可尋或建議執業醫師獲得有關諮詢。
- 病人記錄或其他關於病人的信息都不可以電郵傳送，除非有保安系統例如加密軟件

以免未獲授權人士取閱。

- 除了中醫執業醫師及獲授權的員工，不應准許任何人使用執業醫師的電腦。
- 獲授權的員工也應該接受訓練，明確誰能或不能取閱記錄，以及誰能或不能要求得到關於記錄的資料。(例如病人可以要求獲得自己檔案內的資料，子女如果可以自行作出關於治療及隱私的決定，父母就不一定獲准取得子女的資料)。
- 如果有病人認為自己的隱私遭受侵犯，可以向所在省份的隱私專員投訴。
- 如有疑慮，所有員工必須接受培訓及向主治執業醫師查詢，方才決定是否披露任何機密信息以任何方式。
- 執業醫師要為自己病人的記錄負責。如果一名執業醫師要離開一間診所，他/她必須小心安排記錄的安全移送。你要指定一個新的執業醫師負責，或自己存放記錄，以便將來由另一位執業醫師或機關進行延續服務病人。

保留及存放

- 病人記錄有時限，必須保存幾年才可關閉。現時的做法是要保存記錄十年(如果病人是十八歲以下則更久)，但執業醫師需要時常參考管理局條例的細節及注意要求有無更改。
- 現有記錄儲存的地方應能避免或減少記錄受損的機會(例如起火、水浸)。
- 存放的地方必須是安全的，以阻止非法或未獲授權的獲取記錄。
- 電子檔案或會出現技術故障(例如電源中斷、電腦故障)。要建立備份檔案，及設立復原的操作守則及程序。有足夠的備份系統去保護病人記錄是非常重要的。
- 如果需要保存但暫時毋須使用的病人記錄，紙張記錄可放在另一個地點(診所以外)或可掃描記錄以電子檔案保存。

處置

- 病人記錄的處置(例如在治療結束及建議的保存期過後)必須以妥善及保密的方式進行。執業醫師應該尋求法律顧問的幫助。
- 執業醫師需要以符合所有法例及規範的方式處置病人記錄。
- 記錄必須在一個安全的地方銷毀或切碎。
- 聘用的承包商必須同樣同意及遵守保密的要求及協定。
- 為銷毀的記錄保存登記冊。

3.8 病人隱私及對病歷紀錄的責任

作為醫療服務提供者，執業醫師有法律及專業責任去保障患者的隱私。然而，他們亦有責任向有關的政府部門或監管部門上報某些特定的事件或疾病。必須報告的包括(但不僅限於)以下情況：

- 懷疑有虐待或疏忽照顧兒童
- 懷疑有虐待長者
- 發現某些可傳染及應上報的疾病(根據《衛生保護及促進法》，向加拿大衛生部或類似的省級機關上報，例如卑詩疾病控制中心，及安省衛生保護及促進廳)

病人與執業醫師的關係建立於信任和良好溝通之上。當認為不會讓自己、病人或他人帶來風險，執業醫師應告訴病人他們必須向上報告。執業醫師有法律義務上報，但仍可以使用專業的判斷去決定與病人及其監護人最佳的溝通方法。

3.9 相關的法例

卑詩省的隱私法

信息及隱私專員辦公室(<http://www.oipc.bc.ca>)是獨立於政府，並負責監察及執行卑詩省資訊自由及保護法(FIPPA)及個人信息保護法(PIPA)。

- 卑詩省資訊自由及保護法 (FIPPA)
http://www.bclaws.ca/EPLibraries/bclaws_new/document/ID/freeside/96165_00
- 個人信息保護法 (PIPA)
http://www.bclaws.ca/EPLibraries/bclaws_new/document/ID/freeside/00_03063_01
- 個人衛生資料取閱及隱私保護法
http://www.leg.bc.ca/38th4th/3rd_read/gov24-3.htm

紐芬蘭省隱私法

Newfoundland and Labrador's Privacy Acts

- [Access to Information and Protection of Privacy Act \(ATIPPA\)](#)
- [Personal Health Information Act \(PHIA\)](#)

安省隱私法

信息及隱私專員監管FIPPA、MFIPPA及PHIPA：

- [Freedom of Information and Protection of Privacy Act \(FIPPA\)](#)
- [Municipal Freedom of Information and Protection of Privacy Act \(MFIPPA\)](#)
- [Personal Health Information Protection Act \(PHIPA\)](#)

第四部分：針灸的安全步驟及操作程序

本課程資料並非完整的針灸治療指引手冊。課程資料是**選擇性概括**了中醫範圍內的針灸治療中有關安全執業的重要資料

執業醫師應不斷留意有關安全有效使用針灸的最新報告及研究。

4.1 所需課程資料

課程要求執業醫師了解並參照以下的文件：

- 穴位表：CTCMA-BC 的危險/慎用穴位(初稿)(見附錄一)

本文件(仍是初稿)將被作為危險及慎用穴位課程內容的參考及評估工具。由於是初稿，文件內容還有待完善。例如，我們尚未列出經外奇穴中的危險及慎用穴位。

經外奇穴和阿是穴與經脈穴位有相同的危險性。因此執業醫師需要了解穴位及附近的生理解剖、施針的深度及角度、穴位功能主治及禁忌以防止發生意外。

施針的深度和角度是至關重要的，需要執業醫師周密細緻的關注。在臨床操作中，施針深度和角度的準確性有賴於扎實的基礎知識、專業的分析、應用及臨症變通(例如病人不同的體形及身高)。執業醫師在臨床操作的任何時候都要掌握狀況、謹慎行事，熟知安全施針的深度和角度。在執業期間，執業醫師需根據權威性的專業著作作為施針深度和角度的參考。

4.2 潔針技術

4.2.1 潔針技術 - 序言

潔針技術(或無菌用針技術)是為減低針灸臨床上乙型肝炎的傳播而訂立的。此技術已證實有效，所以執業醫師應繼續使用，作為保持針灸臨床安全的重要措施。

要有效使用潔針技術，執業醫師需了解傳染病及其傳播方法。請參閱**第二部分：預防及控制傳染病**。

對實施針灸的執業醫師來說，有兩類主要的傳播方式是需以潔針技術去預防的：**自身感染及交叉感染**。

自身感染是身體自身攜帶的病原體造成的感染 - 當傳染病原體從自然存在的環境傳到另一個抵抗力較弱的地方，便可以引起自身感染。例如當針刺入腹部太深，有可能被細菌污染，如果重複再施被細菌污染的針於身體其他部位，便可能造成感染。使用一次性無菌針可有效預防自身感染。

交叉感染並非由自身產生，而是源於他人或外界環境。許多潔針技術的步驟及要求都是為預防交叉感染而制定的。在**第二部分：預防及控制傳染病**，已詳細探討過交叉感染的問題，請參照。

4.2.2 潔針技術原則

潔針技術包括以下四項基本原則：

1. 在治療不同病人之間、施針的前後，一定要洗手。
2. 因為針或用具需要穿刺皮膚(例如采血針、七星針或梅花針)，所以一定要用一次性無菌針。
3. 在施針前一定要建立一個清潔區。
4. 一定要立即安全地處理已用過的針具及棉花球。

洗手

- 依據第 2.3.2 部分有關手部衛生的基本信息。
- 執業醫師必須在治療不同病人之間和在施針的前後適當地洗手。此外，當手接觸到可能被污染了的物品時，也需要洗手。
- 用含酒精潔手液不能取代常規洗手，除非沒有條件洗手。
- 戴上醫療手套不能取代常規洗手，除非沒有條件洗手。
- 如執業醫師的手上有傷(例如割傷或擦傷)，就必須戴上醫療手套。
- 如執業醫師的手上有顯著的感染(例如疱疹病毒或葡萄球菌感染)，必須等手上患處痊癒後才可繼續執業。因為在這種情況下，即使戴上手套也不足以提供保護。
- 我們強烈建議手上有明顯感染傷口的執業醫師在病灶痊癒之前都不要上班。

使用無菌、一次性針

- 一次性針可減低病人感染的危險。
- 一次性針必須有適當且經《加拿大衛生部：醫療用品法》許可的包裝，並受聯邦法例監管。針具包裝如果出現封口破裂、有水跡，或有其它破損，應停止使用。
- 應停止使用過期的一次性無菌針。
- 從包裝取出一一次性針時應避免污染。
- 針身在進針之前及期間必須保持無菌(請參閱 4:4 的無菌操作)。
- 無菌的毫針應只能進針及使用一次。
- 強烈建議在任何情況下只使用一次性刺絡針及三棱針。

建立一個清潔工作區

- 設立一個工作區，使針具用品不會接觸到衣服或其他可能的污染物。
- 鋪陳這個清潔、沒被污染的工作區。在清潔區內陳列所需針具、棉花球、酒精棉、消毒紗布，使其既容易取用又不會被污染。應防止酒精棉沾濕清潔區域。
- 為每次治療預備好適當數量的針，避免操作過程中污染清潔區或針具。無菌的針不可放在未消毒的地方(例如盤子、棉布)。
- 廢物袋及尖利物品棄置容器必須遠離清潔區域。

安全處置針具用品

- 立即將針丟入尖利物品棄置容器內，但不要接觸該容器。受污染的針可對病人及執業醫師確實構成危險。
- 把用過的棉花球或其他廢物丟棄在廢物袋內，避免接觸廢物袋。
- 洗手。

4.3 針灸區域準備

在施針前要進行以下步驟:

- 洗手。
- 檢查將進針的部位，有無皮損或其他禁刺症候。下針部位的皮膚應該是乾淨且無破損、傷口或感染。
- 明顯有污垢的地方(例如腳、頸)應該先清潔，然後用 70%酒精擦拭。
- 用 70%酒精棉為下針部位消毒。
- 用酒精棉，從內至外以旋轉方式擦拭，這樣做可減少重新污染的機會。
- 等酒精風乾。
- 如果按壓穴位須再次清潔雙手。根據需要洗手或使用消毒潔手液。

4.4 無菌操作

無菌操作詳述了衛生和安全進針及出針所需的步驟。總結如下：

4.4.1 衛生及安全進針

- 應在將被治療的病患面前打開所需的一次性針及器具的包裝。
- 患者應處於一個舒適的體位，以便執業醫師可以安全正確的取穴。
- 針從包裝取出後，針身不可被沒帶手套的手指或未經消毒的物品觸碰。
- 不要把針放在未經消毒的檯面上。
- 如果針身在進針前受到污染，就一定不可使用，並必須丟入尖利物品棄置容器內。
- 進針後，或使用無套管針進針時，可使用無菌用品(例如無菌紗布)扶著針身。
- 若用包裝外的套管輔助進針，在治療前應先將套管消毒。
- 如果雙手在治療中被污染，須清洗乾淨(例如觸到未殺菌表面或物質，或在口腔附近施針時觸到口水)。

以下情況應使用一次性醫療手套：

- 病人在治療期間出血。
- 病人有未癒合的皮損，或患有傳染病。
- 執業醫師有皮膚感染或手上皮損、割傷、或未經包紮的甲(倒)刺。
- 當有較大感染到血源性病原體的機會，例如當使用刺血針、三棱針、梅花針及七星針，或使用穿刺針具去放血。

4.4.2 衛生及安全出針

- 在即將出針前首先洗手。
- 在出針時手指切勿觸摸針身或施針處。
- 立即將針丟入清楚標明的尖利物品棄置容器內。
- 出針後可用消毒棉球(從清潔區取來)按著下針點的皮膚。所有染有血液或體液的敷物或棉花球必須妥善地丟棄。不要接觸到廢物袋。
- 一旦出血，可用乾淨的棉球輕輕施壓，然後馬上丟棄。
- 在施針後不要馬上用沒戴手套的手指觸摸施針處，除非已洗手或經過消毒。
- 在治療後，要仔細洗淨雙手以減少交叉污染其他病人的機會。

4.5 針灸器具及設備概覽

4.5.1 針具規範

- 只用一次性、預先消毒的針

針在使用後必須馬上丟入尖利物品棄置容器內。如果包裝封口已打開，即便未有使用，針仍需要丟棄。任何包裝封口破損的針必須馬上丟棄，不可使用消毒期已過的針。針在無菌包裝打開後要避免污染。

- 套管

針的套導管必須是無菌的。套導管必須預先消毒，然後與一支針或支針包裝在一起。在之前的治療已打開包裝的針和套管不可使用。而套管亦必須在使用後即時棄。

- 梅花針/七星針

必須使用預先消毒一次性針。梅花針一次性針頭必須在使用後即時丟棄。拔出針頭時須謹慎小心，因為會增加刺傷的危險。

- 所有七星針/梅花針必須以高效消毒劑清洗：

- 針柄可配上新的針頭用於**同一個病人**。
- 同一病人進行不同治療期間，針柄應清洗並用高效消毒劑消毒；
- 在同一個病人身上用完每包所有的針頭後，針柄亦應丟棄。

針灸針必須存放在一個安全、清潔、空氣流通(沒有太多水氣，以控制凝結水點及霉菌的生長)的場所。不當的存放環境可令無菌安全期大大縮短。

4.5.2 其他設備

- 拔罐並非無菌的步驟，但在使用後仍需要清洗及消毒。

- 用在**完好**皮膚上的罐具不屬危險用品，用在不同病人時只需清洗及使用低效消毒劑消毒。
- 用在**有損傷**的皮膚上(例如在施針後)的罐具屬半危險用品，用在不同病人時需使用中效消毒劑消毒。
- 如有出血，需以高壓蒸汽滅菌鍋為罐具消毒、或其他滅菌消毒法。
- 不可使用竹罐，因為難以消毒。

- 用來放血的刺絡針或三棱針必須是無菌的(建議使用一次性刺絡針或三棱針)。

- 根據使用情況，對艾灸器具進行消毒或滅菌。

- 若要使用電刺激儀，鉗在針柄的夾子必須在不同患者之間清潔及消毒。

- 重複使用的針盤必須在服務每位病人後消毒。

- 任何用來操控針的用具必須在刺入皮膚**前**進行滅菌。

- 任何器具在接觸用過的針灸針**後**(例如鉗子、鑷子)必須在不同患者之間清洗及消毒。根據使用過程，器具或需要滅菌。

4.6 針刺意外處理

本節針刺意外是指針具在無意間刺穿皮膚。針刺意外可以傳播疾病，尤其是血源性傳染病，例如乙型肝炎及 HIV。

安全處理針灸針是減少針刺意外最基本的方法。針的處理有賴執業醫師去點數每根在治療期間曾插入、拔出及丟棄的針灸針。

4.6.1 減低針刺意外風險的常規作業

建立常規作業及步驟以減少亂放或遺失針灸針。例如：

- 在治療後要徹底檢查患者以防針灸針遺留在病人身上。
- 在治療期間要有所警覺，因為針能在治療中意外脫落，或在拔出時掉在地上。
- 在治療進行期間尤其在治療之後，檢查床、被單及周圍有沒有脫落的針。
- 換被單時要特別小心。不要用手去摸索，只抓住被的角，讓遺漏的針掉在地下，然後安全丟棄。

針刺受傷是執業醫師的重大問題，不單會影響自身健康，更可以危害病患和員工的健康和安全。被針刺入後是否受感染，則視乎傳染性病源狀況，被刺傷者的免疫能力，所受的傷勢，以及在接觸到病原體後是否使用了有效和適當的接觸後治療。所有針灸診所都應全面透徹地掌握減少針刺意外風險的程序。我們建議你在使用三棱針或刺血針去放血時要穿戴醫療手套、口罩及護目鏡。

請參閱加拿大職業健康及安全中心的資料 (*Canadian Centre for Occupational Health and Safety*)。

http://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/needlestick_injuries.html

- 基於針刺受傷的風險性，強烈建議中醫執業醫師及員工接受乙型肝炎疫苗注射，並每年進行血液化驗，檢查是否被HIV、丙型肝炎及其他血源性傳染病的感染。
- 如果感染來自病人，可詢問病人是否願意作血源性病原體的化驗檢查。然而，病人沒有義務必須接受化驗。
- 中醫執業醫師或員工如遭針刺意外，須立即看醫生診治。

4.6.2 針刺意外後建議採取的行動

如果接觸事故很嚴重，建議採取以下步驟。如果因針刺受傷，請盡快採取行動，以策安全。

1. 立刻進行急救

被尖利物品刺傷後

- 先讓傷口流一陣子血
- 輕輕用肥皂及水清洗
- 擦拭抗菌消毒劑，再以清潔的敷料或繃帶包紮。

在血液等濺到眼睛、鼻腔或口腔之後

- 需用大量清水去沖洗接觸部位至少十分鐘

在觸碰到有破損的皮膚後

- 用肥皂及水清洗

2. 評估病人狀況及取得病人同意進行化驗

- 執業醫師應該通過查詢患者的病史，評估其風險。
- 要尋求病人的合作，釐定風險狀況。
- 如果不明確或有疑慮乙、丙型肝炎病毒或 HIV 的風險，要尋求病人同意，進行血液傳播病原體的化驗。
- 保存簽署同意書

3. 員工應尋求傳染病專科醫生或醫院急診部門的進一步建議；並根據需要，進行接觸後預防治療。

- 要準備好有關的程序及資料，讓員工可盡快進行預防治療。
- 強力建議執業醫師在診所內準備一份緊急電話號碼單，以防萬一。

4. 記錄事件

- 必須遵守工作場所安全要求
- 記錄員工的姓名及其防疫狀況
- 事件發生的日期及時間
- 員工當時在進行的工作
- 詳細記錄接觸情況，員工當時採取的保護措施，以及立即採取的行動感染來源及血源性病原體的現知狀況
- 根據省法例去保存記錄。在安省及卑詩省，病曆需保存十年。

跟刺傷情況一樣，以上指引適用於其他在治療期間可能涉及的血源性病原體意外：

- 被受污染的器具划傷(例如有破口的罐)
- 血濺在有破損或裂口的皮膚上
- 血濺在黏膜上(例如執業醫師的眼睛或口)

4.7 針灸的禁忌及預防措施

由於執業醫師的專業技術和訓練，很多針灸穴位只有少量或沒有危險。但是，仍然有一些穴位尤其存在潛在的危險，如果執業醫師缺少特別的經驗和訓練，會增加造成病人嚴重傷害的機會。

執業醫師會根據他們的知識、經驗和技術去選擇穴位。對某些執業醫師來說，穴位的選擇從小心出發有一定的限制。隨著經驗及技術增長，選擇穴位的範圍及治療方法亦會增加。但仍有一些穴位及行針方法只允許由最富經驗的執業醫師，於罕見的情況下才能使用。

由於對針灸有不同的理解方法和管理規範，很難明文規定針灸禁忌條例。基於執業醫師有責任為病人提供安全及專業的服務，因此針灸治療應小心謹慎，並避免用於以下情況：

懷孕期間

為孕婦施行針灸要非常小心。上腹部及腰骶部位的穴位，以及那些可產生強烈針感的穴位只允許由經驗豐富、技術熟練的執業醫師特別小心謹慎地施針。有些耳穴亦有引產的作用。請參照附錄一及其他權威性刊物有關為孕婦針灸的詳盡指引。

緊急醫療事件

在緊急醫療事件中，執業醫師應在其規定的執業範圍作出正確的評估。緊急醫療事件或需要用上經過訓練的急救及 CPR 方法。另外有些情況執業醫師或需要終止治療，並向急救中心或其他專業醫護人員尋求急救及醫療的幫助，或把病人轉送到適當的醫療場所。

緊急事件的性質是指導執業醫師行動的一個重要因素。中風或心絞痛必須立即行動並撥打 911，因為針灸不應是唯一的治療途徑。在某些等待急救人員到場中針灸或其他療法能幫助為病人提供急救或復甦。

用來取代手術步驟

針灸可幫助病人從手術中復元，但不能取代所需的手術程序。

惡性腫瘤

不能單用針灸去治療惡性腫瘤。只有經驗豐富、受過專門訓練的中醫執業醫師才應該為腫瘤部位施針。針灸或可用作舒緩痛楚或其他症狀的補助治療，用來減輕化療及放射治療等的副作用，及改善生活品質。

身體特殊部位

某些身體部位是不應針刺的：

- 嬰兒頭部的囟門
- 外陰部
- 乳頭
- 眼球

患有出血性疾病的病人

如病人患有失血及凝血障礙疾病，應慎用或避免施針。這也適用於那些正在接受抗凝治療或正在服用有抗凝作用藥物(除非阿司匹林)的病人。

有破損或受感染的皮膚

如果必須在有發炎、紅腫、皮損或創傷的部位下針，施針時要加倍小心。

在重要器官或敏感部位作深刺

靠近大血管或重要器官的穴位不宜作深刺或穿刺。

其他慎用針灸的情況

不宜為以下病人施針，或在施針時要有額外措施：

- 醉酒，或在藥物的影響下；
- 空腹、疲倦或因某些治療反應而虛弱；
- 剛做完劇烈的運動；
- 不自主顫動；
- 精神迷亂、情緒不穩、不合作，或有打針恐懼症的人士；
- 病情不穩定的糖尿病患者，因針灸可影響血糖水平及四肢的血液循環(末梢循環)。因此要特別小心；
- 正服用類固醇的病人，因其有礙癒合；
- 使用心臟起搏器或其他植入體內的電子儀器(如使用電針)。

以下幾類病人會較其他人更容易因針灸引發感染：

- 新近接受心瓣手術；
- 患糖尿病；
- 感染性心肌損傷；

- 感染性免疫力低下，或服用抗排斥”或高劑量的類固醇藥物。

要知道更多關於防預措施，請參閱考附錄一的穴位表：**CTCMA-BC 危險/慎用穴位**。

4.8 針灸副作用及不良反應的處理

由受過訓練及技術嫻熟的執業醫師進行針灸是安全的。執業醫師會採取適當的預防措施，並準備好在意外發生或病人出現不良反應時作出應變。

執業醫師需要能夠辨認清楚不良反應及意外事件的症狀、原因及處理對策：

- 暈針
- 彎針
- 滯針
- 斷針

以下章節提供了本課程所需的針灸副作用及不良反應的綜合資料，但並未涵蓋全部。執業醫師應不斷增進他們的專業知識，以便能有效辨識及處理針灸的不良反應或副作用。

術語

副作用是在治療中伴隨所需的治療效果發生不良的後果。副作用是無益的，但常常難以避免，因為在許多患者的治療中是可預期的反應。

不良反應是意想不到的不良效果，未能預測或預見。成因可以有很多，包括病人當時的精神、情緒及身體狀況。

4.8.1 暈針

病人或會在針灸治療中感到昏眩，尤其是一些之前未接受過類似治療的患者。執業醫師應提醒病人關於暈厥的可能性，病人應取臥位並施以輕刺激治療。

暈針的原因可以是由於病人緊張、體弱、疲倦，或過度飢餓，也可以是由於病人的位置不舒服、施針太過用力、或太多刺激。

要留意病人有否出現以下可能是暈厥前奏的症狀。這些症狀包括：

- 感覺不適、惡心、甚至嘔吐
- 頭暈目眩、眼花
- 看見附近的物件移動或搖擺
- 胸部壓迫感、心悸
- 面色或嘴唇變的蒼白更嚴重的情況包括脈搏減弱、雙手或雙腳冰冷、出冷汗、血壓降低或失去知覺。

當執業醫師感覺病人即將發生暈厥，應小心起出全部的針，然後讓病人平臥，置於頭低腳高位。應給病人喝少許暖水或糖水。在大多數情況下病人稍作休息便能復元；如果症狀持續，則應尋求醫療救助。

執業醫師應以較輕柔的施針法，以及監測早期徵兆(例如病人面色變蒼白、定向力障礙)去減低病人暈厥的機會。有昏眩傾向的病人在治療間應取臥位，或有穩固支撐的坐位。

4.8.2 滯針

在運針時，有時候會難以旋轉提插，或抽出。造成滯針的原因往往是由於病人的肌肉痙攣或突然的移動，但亦有可能是針捻的幅度太大，或因單方向捻轉，令針絆住肌肉纖維。

解決滯針的重點是請病人放鬆。有時候需要把針留在原位，使局部鬆弛下來，或在穴道四周輕拍或按摩。很多時候在附近穴位下針亦有助肌肉放鬆。如果針被纖維組織絆住，執業醫師要輕輕以反方向捻針使其放鬆，好把針拔出。

4.8.3 彎針或斷針

有很多原因會令針折斷或彎曲，包括：

- 針的質量差
- 針身或針根出現侵蝕或裂痕
- 病人突然的移動或強烈的肌肉痙攣
- 不當地拔出絆住或彎曲的針
- 施針時過度用力
- 針因外力絆住 (例如執業醫師在處理另一位穴位時無意間碰觸挨壓到這一枝針)

在進針時如發現針有彎曲應立即拔出及換上另一枝。施針時不可過度用力，尤其在提插時。針最常折斷的部分是針柄與針身的交接處。因此，絕不宜把針身全部插入，至少保留針身的四分之一露出皮膚外。此外，進一步減少斷針的風險也可通過 在使用前先檢查針具，並且不要太大力施針。並應時常提醒病人在進行針灸時要保 持身體靜止不動。

如果發生斷針，請病人不要動並保持鎮定，因為移動可能會令折斷的部分扎進更深的組織。如果折斷的針的一部分可見於皮膚之上，可使用鑷子輕輕拔出。

如果針折是在皮膚的水平發生，可輕輕按壓四周的皮膚直到斷針外露，再用鑷子拔出。如果斷的針身完全沒入皮膚之內，便要尋求醫療救助。不要擅自切開皮膚把斷針取出。此時可能需要手術來取出斷針。

正確選擇患者的體位

執業醫師需知道，病人有正確的體位，可減低昏眩機會或突然移動繼而導致彎針或斷針。

視乎施針的位置，執業醫師需小心考慮病人認為舒適，但不影響有效插針及施針的姿勢。病人及醫師兩者都應該感到舒適。

4.9 刺傷重要器官

重要器官的附近或非常敏感的部位可能會發生意外，視乎所選擇的穴位、下針的深度、方向或角度、施針方法、刺激程度及其他因素。如果執業醫師可以在重要器官附近施針時加倍小心，就可以防止意外發生。執業醫師必須有效地處理意外，而由於任何重要器官的受傷都可以是嚴重的，執業醫師可能需要緊急安排醫療救助。

肺部及胸膜

- 在胸部、背部或鎖骨稍上部(鎖骨上窩)施針時要非常小心，注意下針深度及角度。
- 太深的下針或可能令肺功能衰竭(創傷性氣胸)。要注意在治療即時或治療後幾小時內逐漸出現症狀例如咳嗽、胸痛、呼吸困難。
- 氣胸是最常見的併發癥之一(肩井(GB 21)是最常出現這類問題的穴位)。

在胸、背和腹部的穴位

- 小心注意下針的深度和角度。

肝、脾及腎臟

- 小心注意下針的深度和角度。
- 刺穿肝或脾臟或會引起局部的痛楚或觸痛，組織撕裂及由此引起的出血、或腹部肌肉的僵硬。
- 刺穿腎臟可能會引起腰痛，並且病人可能會發現小便帶血(尿血)。如果出血持續，病人可能會因血壓下降而出現休克。

血液循環系統

- 小心注意下針的深度和角度，感覺脈搏可以定位動脈所在。
- 因刺穿接近皮膚的血管而造成出血，通常可以直接施以壓力去止血。
- 在血液循環不良的地方施針要加倍小心，因為有較大受感染的風險(例如靜脈曲張)。
- 避免刺穿動脈。

中樞神經系統

- 在上頸椎之間或旁邊的穴位(啞門 GV 15), 風府 GV 16)施針時要小心。在腦幹的下半部(延髓)施針或會引起頭痛、惡心、嘔吐及呼吸緩慢。接着可能會出現抽搐、癱瘓或昏迷，如發生應立即尋求醫療救助。
- 在脊髓附近施針要非常小心。深入下針可能會令病人突然感覺疼痛，或其他較嚴重的副作用，例如失去知覺或行動能力。

其他穴位

其他需要非常謹慎處理及需要接受特殊訓練的穴位包括：

- 在頸動脈附近的穴位(人迎ST9)
- 在股動脈附近的穴位(箕門SP 11、沖門SP 12)
- 在橈動脈上的穴位(太淵LU 9、經渠LU 8)
- 在眼睛附近的穴位(睛明BL 1、承泣ST 1)
- 氣管前面的穴位(天突CV 22)

4.10 其他可能的副作用及不良反應的處理

病人可能會因治療而感覺到下列副作用及不良反應。

針灸

- 「得氣」(針灸感覺) - 是一種常出現的感覺溫暖、發麻或痠脹。(注意：其他的感覺包括麻木、幾秒鐘的輕度電刺感覺、膨脹、酸痛、像潮汐般的脈搏。這些都是好的得氣感覺 (或良性疼痛)。有時也會有敏銳、極度及不舒服的痛楚 (或不良痛楚)。如果出現這種痛楚，執業醫師要停止下針或施針，並稍微提針以減輕病人的痛楚。
- 一般的感覺是輕微頭暈、輕微迷惑、或輕微愉悅感。
- 如果留針時間太久會有發冷的感覺
- 因刺穿細小血管而引起輕度出血或瘀傷
- 因血腫而出現輕微腫脹或瘀青
- 因短暫血壓下降而出現的疲倦 (甚至出現暈眩)(注意：病人在治療期間或之後經常會感到疲倦或鬆弛。強烈建議病人在同一天內不要再接受強烈刺激。一個常見的建議是在針灸治療後早睡)。
- 如果針太多的穴位或病人體質虛弱，或會感到頭暈，頭重腳輕及暈眩。(注意：如果症狀持續，便要小心並立即將針起出)。
- 下針位置的紅疹、瘙癢、不適感覺或是來自對金屬的過敏反應引起。

艾灸

- 如果燃燒的灸火太接近皮膚或放置太久或會引起水泡或二級灼傷。

拔罐或刮痧

- 拔罐的吸力會減少氣血瘀滯，把血吸近皮膚的表面，並或會引起輕微的瘀青、紅腫及局部的觸痛幾天。病人應保持溫暖及避免風寒一至兩天。
- 像拔罐一樣，刮痧的擦刮行動可促進氣血運行，並或會引起輕微的瘀青、紅腫及局部的觸痛幾天。病人應保持溫暖及避免風寒一至兩天。

叩針、梅花針、放血、刺絡

- 放血或會引起瘀青或出血，或使用多個針可能會引起微小血管破裂。

電刺激(PENS, TENS)

- 因電刺激可能會引起短暫的刺痛感覺。
- 電刺激如果使用不當 (太久或電力太強) 或設備維修不當，可造成神經損傷。

推拿

- 推拿或會造成痠痛 - 推拿及其他手法治療的壓、拉及敲打經絡方法往往會令肌肉和肌腱痠痛。得氣感覺可能會更加明顯。
- 推拿可能會令容易瘀青的病人產生瘀青。

放血

- 使用刺絡針的位置可能有輕微瘀青。

4.11 電針、灸法及其他針灸療法的特別注意事項

所有輔助方法及治療必須以安全的方法進行，而執業醫師必須受過相關訓練。

4.11.1 電針

電針禁忌

- 不可用於裝有心臟起搏器或其他電子植入物的病人。
- 不可用於有癲癇病史的病人。
- 由於可能會影響心肌，兩支電極必須只放在身體的同一邊。電路千萬不可由背的一側流到對側或胸的一側流到對側(電流不能通過中間線)。
- 不要刺激接近心臟的部位

防預措施及考慮事項

- 在進行治療前必須先小心檢查設備。在治療前要先進行清潔及消毒。
- 在通電或把鉗子鉗到針柄之前要先把所有強度調節旋鈕調至零位。
- 慢慢增加強度。
- 在治療進行期間要確保病人沒有不適，刺激不應該是很痛的。
- 小心監查病人，以防損傷神經。
- 小心留意治療的時間。
- 在關上電源或移除連接之前要先把所有強度調節旋鈕調至零位。
- 為年老及體弱病人治療時要加倍小心。
- 確保所有電針治療儀、針灸用品、探測器及手提儀器-如果電壓是 110 伏特- 必須使用電壓保護器，不可直接插入電源插座。這是因為電源電力徒增會把額外的電流傳給病人。大部分手攜帶式的電子儀器也可用電池。經常檢查電子儀器是很重要的，為要確保病人的有效治療及安全。

4.11.2 艾灸

艾灸可造成意外。執業醫師必須接受過足夠訓練及能夠勝任，同時必須考慮預防措施/注意事項。

千萬不可在使用艾灸治療期間離開病人身邊。

請參閱附一的穴位表：**CTCMA-BC** 的危險/小心使用穴位。

預防措施及注意事項

- 為懷孕病人進行治療時要額外謹慎小心。
- 在黏膜附近治療要謹慎。
- 為敏感度太低或太高的病人治療要謹慎。
- 在大動脈或器官之上，臉上或敏感部分(由於容易灼傷)治療要謹慎。
- 在進行直接艾灸之前要做好評估，因為會留下疤痕。
- 治療對熱力敏感的病人要非常謹慎。
- 在艾灸後施針前需要用棉球擦拭。
- 艾灸可能引起火災。執業醫師需要對診所內的滅火器及急救用器清楚認識。
- 執業醫師使用艾灸(尤其是直接進行艾灸)的時候需要與病人有非常清楚及明確的溝通，確保認知同意書清楚寫明步驟的風險。
- 燒熱的針需要額外的風險處理。把燒完的艾絨從針處移走時，要在下面放防火墊。

處理灼傷

- 艾灸能造成灼傷，因此執業醫師要特別注意風險處理步驟，以及因灼傷及疤痕可能帶來的法律訴訟。
- 應保護細小的水泡，不需要刺穿並讓它自然痊癒。
- 嚴重灼傷或大的水泡則要向醫生求醫。
- 大的水泡或需要如下治療：
 - 徹底洗淨雙手。
 - 為水泡的部位消毒。
 - 以無菌的針刺穿水泡，並以衛生的方法放出液體。
 - 用適當的無菌紗布包紮。
 - 在有需要的時候見醫生。

如有需要，應在治療室內安裝無線的求助按鈕或警號按鈕，以便及時通知執業醫師或員工關於任何需要緊急應變的情況(例如強烈的電力針灸刺激、艾灸/熱力燈太熱、病人感到不舒服或姿勢不舒服，病人在治療期間要上廁所等)。求助按鈕還可用於敏感或緊張的病人在求助時不需要大聲疾呼。如果沒有呼叫按鈕，執業醫師可留在治療室內或定時的查看病人。

4.11.3 熱力燈 (TDP 燈)

為保障病人健康及小心處理風險，執業醫師在使用熱力燈時要小心注意設備的操作及維修，熱力燈的使用也要謹守製造商的說明。執業醫師必須經常及定期檢查熱力燈(TDP 燈)以確保操作正常及安全。

4.12 在非熟識環境內針灸

上門服務的執業醫師仍然需要依循在診所內的衛生及安全標準。

- 不論是診所、家居或商業地點，都需要有一個清潔及消毒過的環境去放好流動的工作用品。執業醫師需要至少一個房間，可以把裝備(按要求)充分消毒及殺滅菌，並把所需的器具及物料存放在清潔的環境中；可以暫時但安全擺放臨床廢物、棄置針容器及有污垢的器具及被褥的地方。
- 診所以外的治療地點(例如病人的家)的擺設需要容許執業醫師安全進行治療。房間需要有足夠的照明、是清潔的，並有容易使用的洗手設施。
- 執業醫師不能假設場地有所有需用的清潔用品。要在流動治療包內放好所有治療需用的用品及設備，包括用來清潔雙手，設立衛生的工作及治療表面，和建立清潔區域的用具。(請見流動治療包清單)
- 在治療過後，所有的尖利物品必須放在流動尖利物品棄置容器，所有臨床廢物都要妥善地收集及處理，而其他所有廢物的丟棄必須配合本地法律要求。
- 要預留足夠時間，去確保病人在沒有出現不良反應才離開。

如果你在病人的家裡進行治療，你必須盡量確保治療是在一個乾淨，有足夠照明和方便使用洗手設施的房間進行。除了所需的器具及用料外，執業醫師也要帶備足夠的用品，可以洗淨雙手(例如肥皂液、消毒手液、紙手巾等)及設立清潔的工作區。

流動治療包清單

無菌的器具及物品必須放在容易消毒的流動容器內，方便封口，容易及衛生地到處攜帶。

以下這些無菌的用品應放在容器內：

- 一次性針，以獨立的膠袋密封好。
- 用來設立一個乾淨的工作區的用品，各自分別以膠袋密封好(例如無菌的紗布、棉花球、被單或類似用品)。包裝時要用無菌的鉗子。
- 符合要求的一次性醫療手套。
- 無菌、包好的器具例如鑷子或鉗子(包裝上應寫有滅菌的日期)
- 在另一個容器內帶備 70%異丙醇的酒精棉簽 (或類似用品)。

要與無菌用品分開帶備的：

- 用來放臨床廢物的有封口膠袋
- 有適當標籤的流動尖利物品棄置容器。

其他物品

- 洗手用肥皂手液、消毒手液、清潔的紙手巾或類似用品(紙手巾應馬上放到封口的膠袋去，以保持清潔)。
- 卷狀清潔紙(或類似用品)去覆蓋工作表面或進行治療的病人的床或長椅。
- 所需文件(例如治療同意書)，諮詢記錄筆記。

預備清潔工作區

- 清洗雙手。
- 選擇地點作為清潔工作區，並徹底清洗及弄乾場地。
- 清洗雙手。
- 用你帶備的乾淨被單或類似用品去覆蓋所選場地。
- 在已清潔的場所擺好物品和器具。在打開包及拿出物品時要盡量減少接觸。
- 流動尖利物品棄置容器及廢物袋需放在遠離清潔場所的地方。

安全進針及出針

要衛生地插入及拔出針，必須依據在診所內的相同步驟(消毒技巧)。請參閱第 4.4 部分。

4.13 病人隱私部位的遮蓋

執業醫師必須依照所有法例，及適用的管理局執業規範，去正確遮蓋病人。設立及維持一套符合道德操守的遮蓋程序是風險處理的重要一環。

執業醫師有專業及道德上的責任保障病人的尊嚴和隱私在進行治療時得以維護。

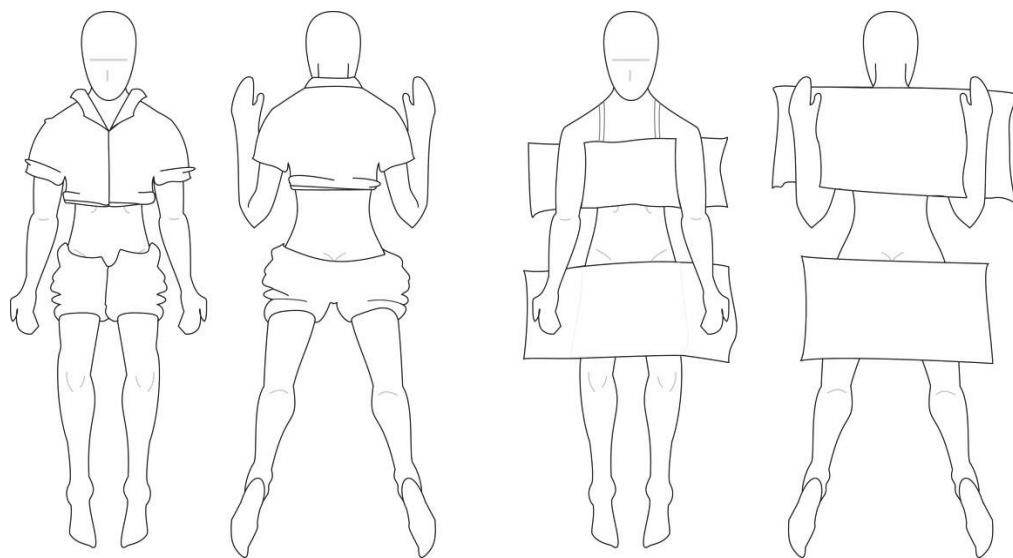
有些治療不需要遮蓋。如果病人穿著寬鬆的衣服，他們或可以在治療中穿著衣服，只捲起衣袖至手肘或褲腿至膝蓋，及露出腹或背部便可。執業醫師更可以建議病人帶備鬆身衣服或短褲更換。

其他一些治療程序遮蓋可能是必須的。執業醫師要清楚地向病人解釋，遮蓋對安全施針是有需要的，因為可大大減少衣服碰到蓋住已插入的針，或在治療完畢後藏著被遺忘針的概率。病人必須可以選擇同意脫衣及遮蓋。執業醫師需要向病人提供足夠及合適的遮蓋，於病人更衣時不可在場，並在任何時候維護病人的尊嚴。

需要脫多少衣服視乎治療需要。我們建議如果需要遮蓋，若非有特別的治療安全及效果需要，女病人可繼續帶上胸罩(後扣的較佳)，並且所有病人可穿內褲。如果需要全裸，女性的胸部及病人的性器官及臀裂在任何時候都需要遮蓋，除非有治療方面的安全、舒適及效果需要。

執業醫師需要盡量多使用遮蓋以維護病人的尊嚴及端莊。在遮蓋私密部位(例如女性的胸部及所有病人的性器官及臀裂)之餘或也可以加上長袍。執業醫師應鼓勵病人表達出對治療的不安感覺或疑惑。即使病人不介意不遮蓋或不穿衣服，執業醫師仍有責任去為保護自己堅持病人使用遮蓋。執業醫師必須在任何時候維持一個專業的治療環境。

以下圖示是很多常見的遮蓋方法的指南。這圖只能作為參考，並不涵蓋所有治療程序或穴位選擇。



請參閱考貴管理局的操作規例的其他遮蓋方法。

第五部分：中草藥使用的安全步驟及操作程序

本課程的資料並非完整的中草藥使用指引手冊。課程資料只是選擇性概括了中醫範圍內有關安全使用中草藥的重要資料。

執業醫師應持續關注有關安全有效開處方及配製中藥的最新研究和文獻報告。

5.1 所需課程資料

課程要求執業醫師了解並能參閱以下的文件：

- 藥名索引(拼音、中文及植物學或藥物學名稱)，請參閱附錄二。
- 傳統藥物內的動植物成分(加拿大衛生部，2011年)，請參閱附錄三。

5.2 有關中草藥的安全事項概覽

中草藥的藥性非常複雜，因此執業醫師有責任不斷地進行有關安全開處方及配製中草藥方面的專業學習。

研究成果正不斷幫助執業醫師對使用中草藥時的不良反應及禁忌有更多了解。每一種中草藥如果使用不當，均可能引致問題。了解每種中草藥有可能產生的不良反應是重要的，但並不足夠，因為不良反應會因混合不同中草藥一起使用或在配方中使用有異。當中需要考慮很多因素，而關於中草藥的互相影響的研究會繼續下去。

術語

不耐性是指用藥者較難耐受一些被視為對中草藥的正常反應的情況。雖然這種情況較少見於中草藥的使用，有些病人還是會對一些屬於適當的劑量調整表現出較少(或較多)的容忍性。

副作用是在治療的預期效果之外不希望出現的作用。雖然我們不想見到副作用，但對很多病人來說它們是不能避免的，因為乃是藥物的可預期治療作用(例如一些中草藥可用作輕微的興奮劑，因此或會造成失眠)。執業醫師在開中草藥處方前應先提醒病人可能有的副作用。

不良反應是未能預期亦不希望出現的用藥後反應。發生不良反應的原因可以是很不同的(例如預料不到的配伍反應，錯認中草藥，不正確的診斷，不正確使用中草藥，以及中草藥受到污染)。

過敏反應是免疫系統對一些無害物質(例如過敏原)的「過度反應」。過敏原可包括塵埃、食物、蟲咬、動物皮毛等。一些中草藥能在某些人身上產生類似食物過敏的反應(如皮疹、反胃、消化不良)。

5.2.1 對中草藥產生的過敏反應

因篇幅所限，本安全課程未能全面探討有關過敏反應的重要資料。執業醫師需要在任何的時候積極留意可能出現的過敏反應。CTCMA-BC、CTCMPANL 及 CTCMPAO 會一直透過專業學習及品質保證計劃，進一步幫助執業醫師辨識及了解過敏反應的症狀。

強烈建議所有執業醫師訂閱加拿大衛生部出版的 *Canadian Adverse Reactions Newsletter* (《加拿大不良反應通訊》)，或定期閱讀通訊的摘要內容。

<http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/bulletin/index-eng.php>

5.2.2 對中草藥產生的不良反應

每個人的新陳代謝情況都不一樣，因此每位病人對中草藥治療的反應不是一是理所當然的。病人的獨特性對中醫師是個專業挑戰，如同對所有醫務工作者一樣，不管他們開的處方是中藥還是西藥。

不良反應不一定是因使用中草藥藥物而產生的。例如有些中草藥的效用輕微，但在與處方藥物互相影響後，其效力或會增加或減少。但無論如何，執業醫師把任何的不良反應上報對病人是重要的，因為他提供了有價值的臨床資料，以使病人能充分了解治療的選擇及調整。

隨著有關中草藥相互作用研究(中草藥與中草藥、中草藥與食物、中草藥與天然健康產品、中草藥與處方西藥)的持續展開，我們正不斷獲得新的資訊及修改法例，以確保中藥的安全處方及配發。執業醫師有責任透過更新資料、閱讀材料或參加管理局(CTCMA-BC、CTCMPANL、CTCMPAO)和其他政府、專業或私人機構及協會所安排的課程以保持得到最新的資訊。

輕微的不良反應

當執業中醫師有良好的訓練及按中醫方法以熟練技能使用中草藥時，絕大部分的不良反應實際上會是輕微及短暫的。執業醫師應公開希望病人描述有關的不良反應，以便可以找出起因並作出適當的治療調整。不良反應是重要的臨床資料，因此不應被忽視。

使用中藥的濃縮劑及提煉品時要小心。執業醫師應查詢關於濃縮劑/提煉品的濃度，減少出現過量的情況。

嚴重的不良反應 中草藥極少會產生嚴重的不良反應，但執業醫師需讓病人知道在有問題時應如何尋求醫療救助(例如關於區內的中毒控制中心、內科醫生及尋求急診救護的資料)。如出現對草本藥物的嚴重不良反應，應上報加拿大警戒署的地方及各國辦事處。可由執業醫師或病人直接上報。如何上報這類不良反應的資料可見於以下網站：

<http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/report-declaration/index-eng.php#a1>

執業醫師應鼓勵病人報告這些不良反應，並專業地管理好這些報告，讓病人、自己及同業得到適當的跟進通知。上報嚴重的不良反應，或許會對執業醫師面臨行為不當指控時給予幫助。

Canada Vigilance Adverse Reaction Reporting Form (加拿大不良反應上報表格)：

http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/pdf/medeff/report-declaration/ar-ei_form-eng.pdf

5.2.3 中草藥治療的禁忌

在某些情況下應禁用或慎用中草藥。這些情況包括：

- 病人正在服用多種藥物

- 在使用中草藥後病人的肝功能檢查顯示不正常
- 明顯出現肝臟或腎臟功能衰竭的症狀，或病人正在用藥治療肝臟或腎臟的問題(宜慎用中藥)
- 病人曾經對中藥發生過敏反應
- 懷孕不足三個月的孕婦(慎用中藥)
- 未滿一歲的嬰兒(慎用中藥)

5.2.4 用藥劑量及持續用藥的時間

執業醫師都熟識傳統的用藥劑量，但有很多與用者有關的因素可以影響每個病人的最佳劑量。我們建議開始時使用相對低的劑量，隨著治療所需及病人對治療的正面反應才逐漸增加。只有當情況是可預料及不複雜，或是要應付嚴重的症狀時，才可在一開始就用到足量。

執業醫師必須謹慎分析病人應該服用的中藥劑量，需要仔細考慮的因素如下：

- 體重及體表面積
- 疾病的特徵
- 病人的整體健康
- 症狀的嚴重性(急性或嚴重的情況宜用較大劑量，慢性或輕微的宜用較小劑量)
- 中藥的劑型 (湯劑的劑量可較粉劑的劑量為大)
- 以前的用藥經驗
- 病人的性別 (例如月經期間劑量應較小)
- 氣候及季節的變化(例如：溫度的冷暖會影響皮膚毛孔的大小及出汗的多寡。燥濕的辛苦藥較少用於乾燥的季節)
- 病人的年齡 (年長或年幼的病人需要的劑量較小)

以下的指引有助於根據**兒童的年齡**決定用藥劑量：

- 1-6 個月 成人劑量的 1/18-1/10
- 6-12 個月 成人劑量的 1/10-1/8
- 1-2 歲 成人劑量的 1/8-1/6
- 2-4 歲 成人劑量的 1/6-1/3
- 4-6 歲 成人劑量的 1/3-2/5
- 6-9 歲 成人劑量的 2/5-1/2
- 9-14 歲 成人劑量的 1/2-2/3

以下的指引有助於根據**兒童、老人及瘦小成人**的體重決定用藥劑量：

- 30-40 磅 成人劑量的20-27%
- 40-50 磅 成人劑量的27-33%
- 50-60 磅 成人劑量的33-40%
- 60-70 磅 成人劑量的40-47%
- 70-80 磅 成人劑量的47-53%
- 80-100 磅 成人劑量的53-67%
- 100-120 磅 成人劑量的67-80%
- 120-150 磅 成人劑量的80-100%

其他影響劑量的考慮因素包括：

- 中藥的質量(例如：野生中草藥所需的劑量可比種植的中草藥為少)
- 中藥的質地(花及葉類會需要較少的劑量；無毒的植物類中草藥的用量通常是 3-10 克；無毒的礦物類中藥的用量通常是10-30克)
- 味道(例如：味道較強的中草藥所需劑量會較小)
- 毒性 (例如：具有毒性的中草藥劑量要小心斟酌)

用於祛邪的中草藥(利尿、通便、發汗)或行氣活血的中草藥應密切監控使用，並在病情開始改善後減少劑量或停用。

有些中草藥若使用劑量太大或服用太久，可能會引起病人的腎臟、肝臟、心臟、胃或神經系統的損害。以下是一些需要小心留意劑量和毒性的中草藥：

- 麻黃 (Herba Ephedra)
- 天花粉 (Radix Trichosanthis)
- 漢防己 (Radix Stephaniae Tetandrae)
- 廣防己 (Radix Aristolochiae Fangchi)
- 關木通 (Caulis Aristolochiae Manshuriensis)
- 細辛 (Herba Asari)
- 川木通 (Caulis Clematidis Armandii)
- 附子 (Radix Aconiti Lateralis Praeparata)
- 皂角(或皂莢) (Fructus Gleditsiae Sinensis)
- 葶藶子 (Semen Descurainiae Seu Lepidii)
- 白果 (Semen Ginko)
- 朱砂 (Cinnabaris)

除了劑量以外，另一個重要考慮因素是處方中所開方劑的天數。

處方的中藥開多久會受多個因素影響，包括病人的狀況，對使用中草藥的經驗及了解，症狀有多嚴重等等。只有當執業醫師對病人的病史及病情非常了解，並且很清楚了解配方可以長時間使用而沒有不良作用，否則不要處方超過一星期的藥物。

5.2.5 安全使用生草藥

執業醫師應盡力確保所用中草藥的質量。中草藥的質量控制應包括：

- 正確辨認每種中草藥；
- 在衛生環境中製成，並可清楚分辨是哪一批的產品；
- 有嚴格的生產監管過程，確保沒有微生物污染，或重金屬、殺蟲劑、黃曲霉毒素、殘留下的溶液，以及其他外來物質的污染。

為要在許可的專業及法律範圍內執業，執業醫師需要熟知哪些中草藥及方劑是被禁用的、哪些中草藥是來自瀕臨絕種的動植物，以及有關的法律限制及要求。

天然健康產品監管處(NHPD)是負責監管加拿大境內天然健康產品的機構。其責任是要確保加拿大人可以容易地買到安全、有效用及高質量的天然健康產品，並同時尊重國民選擇的自由以及哲學和文化上的多元性。

- 天然健康產品監管處(NHPD)的網址：

<http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirigen/hpfb-dgpsa/nhpd-dpsn/index-eng.php>

在加拿大進口及使用中草藥必須符合聯邦政府透過天然健康產品監管處制訂的法例，以及《瀕危野生動植物種國際貿易公約》(CITES) 中有關加拿大的野生動植物貿易法。加拿大環境部是聯邦政府內主要負責執行 CITES 的部門。監管的法例名稱是《野生動植物保護及跨國和跨省貿易法》(WAPPRITA)。

在天然健康產品監管處的規章中禁止某些毒性很強的中草藥在加國使用。這些法例禁止這些中草藥的產品或加工品在加國出售，但卻不禁止其以未加工的生藥形態進口。有關的進口法例由加拿大衛生部的食物監管處及 CITES 負責。那些負責自己的中草藥藥房運作及生藥使用的中醫執業醫師，需要在有關藥品的農業及品質控制上有嚴肅的警覺性和法律意識，並選擇可信任的批發商。

執業醫師需要充分注意以下事項：

- 在 CITES 的界定下，關於某些特殊動植物的藥用部份或其衍生製品的進口及使用的法律限制及要求。

請參閱附錄三提供的資料，並常常留意政府網站上的定期更新。

- <http://www.ec.gc.ca/cites>

附錄三內的《傳統藥物中的動植物成分》的電子版本可在以下的網頁鏈接中下載：

- http://publications.gc.ca/collections/collection_2011/ec/CW66-289-2011-eng.pdf

該文件中提及了某些有毒中草藥(第 70 頁)，是需要小心注意劑量的。所有中醫執業醫師在開有較大毒性中草藥的處方時都要小心，並不要超越他們的專業範圍。

5.3 中草藥處方的安全考慮

第 5.3 部分主要是來自澳洲維多利亞省中醫註冊署出版的 *Guideline for the Practice of Chinese Herbal Medicine*, Chinese Medicine Registration Board of Victoria, Australia (2006) (《中草藥執業使用指引》(2006 年))

安全考慮適用於以下幾類中草藥處方：

- 單味生藥
- 以顆粒、粉末、液狀及濃縮的形式製成的單味中草藥
- 已製好的方劑成藥(例如已經製成丸劑、片劑或顆粒劑的配方)

以上考慮事項不涉及毋須處方已可以買到的中醫天然健康產品。

參與發售這類非處方天然產品的執業醫師必須符合 2004 年《天然健康產品法》的所有要求。

有關非處方藥物的其他資料可清楚見於本手冊內。

5.3.1 中草藥處方的一般要求

開處方的執業醫師有責任在處方上提供完整、準確及詳盡明了的資料。執業醫師的行事準則是要確保處方資料清晰易明。

在任何情況下，維持中草藥處方的準確性和清晰度都是很重要的，尤其是當執業醫師把處方交由他人去配製的時候。

中醫的中草藥處方應該清晰可讀，並包含一切所需資料以便處方被準確及安全地配製、使用和追蹤。為了公眾的安全，處方上的資料必須對其他醫務人員(尤其是在急救時)有用且清楚能讀。

書寫處方的語言要求

在安省：

執業醫師可先選擇自己所喜歡的語言開處方，但他們必須預備另一份以官方語言(英文或法文)寫成，令其他醫務人員可以看得懂的記錄。

在紐芬蘭省：

執業醫師可先選擇自己所喜歡的語言開處方；但是，如果需要文件副本或報告時，則必須以英語提供。

在卑詩省：

執業醫師可先選擇自己所喜歡的語言開處方；但是，如果需要文件副本或報告時，則必須以英語提供。

5.3.2 書寫處方的指導準則

中藥處方需包括以下資料：

- 執業醫師的姓名、地址及聯絡電話
- 病人姓名(如有需要，加上父母或監護人的姓名)
- 開出處方的日期
- 處方內每種草藥的名字
- 草藥的入藥部分 (需要時宜確切說明避免混淆)
- 配製劑型(例如使用完整全藥、粉劑、顆粒劑或是酏劑)
- 炮製方法 (需要時宜確切說明避免混淆)
- 每種中藥的劑量
- 草藥煎煮準備方法說明
- 藥方劑數(包數) 及服用劑量
- 如何安全用藥之說明

書寫中草藥名的要求

中藥的名字通常開始會以中文或漢語拼音寫出(以下有進一步解釋)，但也應該包括其植物學或拉丁文藥物名稱。指導原則是要以有效及易懂的方法清晰表達，從而確保病人的安全。

使用**漢字**(繁或簡體)或拉丁文醫學名稱寫出中草藥名是最清楚的。我們建議使用標準中藥名，就是在《中藥藥典》內的命名。

可以包括**中文拼音**，但不能單獨使用，因為會造成混淆。在拼音名稱旁邊必須加上植物學或拉丁文藥物名稱。

使用植物學或拉丁文藥物名稱是被要求的，但並非在每一個情況下都足夠。在植物學或拉丁文藥物名稱的旁邊應常常加上漢字(繁或簡體)或拼音去滿足要求。要小心清楚指明所需的草藥。如果有幾種不同的物種卻有著相同的中文名稱，便要清楚提

供明確的專有名稱。如果會引起誤會，只用英文是不足夠的。

為幫助執業醫師，我們在附錄二包括了一個參考目錄，列出了多種草藥的中文、拼音、植物學或拉丁文藥物名稱。

簡稱

不清楚的簡稱可能會令藥房的配藥員看錯處方，導致配藥錯誤和不一致。書寫中草藥名字時，除非其簡稱能被配藥員一貫地理解，否則不可以縮短該中藥名。

草藥的人藥部分

有時候，植物的不同部分會有不同的功用。如有可能混淆或理解不一致，便要清楚寫明草藥的使用部分。

中草藥的劑量

處方中要清楚寫明用藥的劑量，單位可以是克或數量。為安全起見，計量單位要寫清楚。

炮製方法

如果需要配藥師預先處理好草藥，處方中必須寫清楚炮製的方法。如果常用方法多於一種，處方則需要寫明應用何種炮製法，以便配藥師遵照執行。

當某種中草藥只有一種常用的炮製法時，在植物學名稱、拉丁文藥物名稱或常用中草藥名稱旁加上「製」(‘preparata’)或「炙」(‘processed’)便足夠。

煎煮準備說明

處方中需說明特殊的煎煮準備方法。如果有一種中草藥需要區別於其他處方中的藥物被處理、加工或使用(例如，何時入藥煎煮、或浸泡等特殊要求)，這些準備說明需要明確寫在相關的中藥旁邊。

藥方劑數(包數)

處方中應該寫明需要配製的小包或大包的數量。

用藥說明

處方中必須寫明病人服用中藥具體及特殊的說明(例如只在飯後服用，不可在服完另一種藥物的一小時內服用，用藥時不可飲用含咖啡因或酒精的飲品)，或者另外將這些說明作為補充資料提供給病人。

警告

處方上必須寫明有關使用或存放中藥的警告事項(例如，要放在兒童接觸不到的地方)。

5.3.3 開顆粒狀或粉末狀中藥的處方

當開顆粒狀或粉末狀中藥的處方時，上述的指導準則依然適用(書寫處方的指導準則)。然而，有些指示可能不再有意義(例如特殊的煎煮準備說明)。

顆粒狀或粉末狀中草藥的額外要求：

- **開濃縮單味中藥的處方**：要寫明每種中藥的準確重量、處方的總重量及服用劑量。
- **開濃縮方劑的處方**：要寫明方劑的名稱、重量及服用劑量。
- **開濃縮方劑加單味中藥的處方**：要寫明方劑的重量、每種單味中藥的重量、處方的總重量及服用劑量。

如果與確保藥的質量及安全有關，顆粒狀或粉末狀中藥的製造商都要寫在處方上。

5.3.4 開中成藥處方

如果執業醫師開中成藥處方，必須將資料記錄在檔案裡。提供給病人的處方資料應需寫明：

- 所開處方藥物的明確資料
- 成份
- 製藥廠商
- 藥物的批號

非處方中草藥產品

非處方的中草藥產品的處方資料應該已經印在包裝上(或之內)了，這樣做已經足夠。但是，如果沒有這些資料，執業醫師應以書面形式把所需資料寫給病人。

劑量與用法

服藥劑量及病人用藥說明必須以書面形式提供給病人(例如一次一片，每天服三次)。

重新包裝非處方藥物

在很多情況下，非處方藥物均有製藥廠商提供的配備完整的包裝以符合加拿大衛生部及天然健康產品理事會建立的包裝資料要求。

如果中草藥不再用原始製藥廠商的包裝(例如以散裝的形式配發)，執業醫師必須在配藥時確保病人得到需要的資料。該資料必須包括中藥方劑的名稱、製藥廠商、以及每種成份(使用清楚及被多數認可的術語)。

為了確保中藥方劑能夠很容易地被識別，方劑名稱最初可先以執業醫師喜歡的語言或風格書寫(例如漢字或拼音)，但還應包括：

- 常用教科書中使用的英文方劑名字，以及
- 製藥廠商的名字

執業醫師應與他們所屬的管理局(CTCMA-BC, CTCMPANL 及 CTCMPAO)查詢有關命名草藥的指引及要求。

如果某種製藥廠商的有包裝產品用的是不規範的名字，執業醫師應使用製藥廠商所用的名字，並清楚說明製藥廠商造商的名字，以便能準確配藥。

沒有標籤的中藥不可被處方或配製。

5.3.5 向患者提供處方

執業醫師應該向病人提供處方的副本。這份病人副本應被提供以下的額外資料：

- 允許重新配藥的次數
只能用一次的處方要清楚說明(例如：寫明「不可重複使用」)。中草藥通常只可用一次，然後藥方要通過密切觀察來作出調整。
- 用藥期限
如果沒有寫上用藥期限，便是假設處方在開出一星期後到期。
- 劑量及使用
用藥的劑量、次數及時間(例如 100 毫升、每日三次、每次在飯後一小時後服用)。
- 警告
包括使用處方的任何警告。

5.3.6 向患者提供使用說明

執業醫師應向病人(或其父母或監護人)給予清楚的說明(口頭及書面)，使病人可以安全地：

- 使用處方並取到中草藥；
- 按照要求準備煎煮中草藥(見下文)；
- 服用或使用中草藥。

執業醫師應書面及口頭交代清楚煎煮準備中草藥的方法。說明書應該使用病人或代理人看得懂的语言。

口頭說明應為病人提供以下資料：

- 處方的使用次數、時間及持續使用的天數；
- 關於使用中草藥的可預期因素或正常反應(例如意想不到的味道、可能的氣味、使用後常有的感覺)。
- 可能出現的不良反應，以及當不良反應發生時病人應如何做的具體指導。
- 何時停止使用處方藥物(例如噁心，排便的顯著變化，月經來臨，或懷孕)；
- 在中藥全部服完後該怎樣做(例如：是否要重覆使用，或若繼續使用中藥是否需要進一步診治)。

如果病人需要到別處藥房取藥，應給予的說明需包括到哪裡找藥房以及告訴配藥員怎樣做。

5.4 配製中草藥

該指南適用於配製以下幾種中草藥處方：

- 每種單味生草藥
- 每種顆粒劑、粉劑以及濃縮液形式的單味中草藥
- 方劑成藥(已被製成丸劑、片劑或顆粒劑型的方劑)

以下指南不適用於非處方可出售的中醫天然健康產品或者病人所要求的單味中草藥或組合中草藥產品。

5.4.1 準確按處方內容配藥

負責配藥的中醫執業醫師有責任確保病人所拿到的中藥跟處方上所寫的一樣，以保障他們的安全。

如果處方上每種中藥已被具體寫明，則方中的所有中藥都必須配齊並且與所寫的藥物炮製形式及劑量一致。

如果處方上的方劑成藥被具體寫明，則配製的方劑必須有和處方上相同的名字，並含有相同的每味中草藥成份。

替代用的中草藥

當缺少某一種中草藥或方劑，或者配藥員不確定處方上所寫的內容時，配藥員應在配藥前向開出藥方的執業醫師查詢。

若屬以下情況則不需聯絡執業醫師：

- 處方上的單味中藥跟能找到的替代中藥沒有顯著的療效差異。配藥員需充分了解不同形式中草藥的療效比較，才可以選擇替代的中藥。
- 沒有處方上所指明的方劑成藥，但有另一個製藥廠商的同名和相同成份的方劑成藥可以代替使用。使用替代中藥時必須小心，並要知會病人及執業醫師。

如果配藥員不確定替代是否合適，他有專業責任在根據處方配藥前先諮詢執業中醫師。作出這類決定必須以病人的安全為導向。

在加拿大，配藥員不能開中藥方劑處方給病人，只可以售賣非處方藥物或個別的生草藥。如果處方中的藥物需要用上替代中藥，配藥員必須先諮詢執業醫師。如果另一位執業醫師改變了處方(例如替換了個別生草藥或單味中藥粉劑)，作出更改的執業醫師將會為病人的安全負上部份責任或全責。

以處方所指定的形式提供中草藥

配藥員需以處方上所指定的炮製形式提供中草藥。

準確稱重

處方中每一種中草藥都應該單獨稱重

- 稱量生藥的精確度應該在 ± 1 克之內。稱量具毒性的中草藥的精確度甚至要更高。
- 顆粒型中草藥或中草藥濃縮劑的稱量精確度應該在 ± 0.5 克之內。具毒性者可能要求更高的精確度。

檢查處方

負責配藥的中醫執業醫師應該細心檢查處方，確保沒有無心之失(例如錯誤寫下草藥成份，不適合的劑量)。如果配藥員懷疑有錯誤，就必須諮詢執業醫師，以求澄清或確定。

如果未能聯絡到開出處方的執業醫師，而對於受過訓練的配藥員而言錯誤又是顯而易見的，則配藥員可以糾正錯誤後才配藥，之後再通知執業醫師。所作的修改應該在處方上標註清楚。病人在配藥時就需要知道有關修改，並且開處方的執業醫師也被以一種恰當的方式告知。

5.4.2 準確識別中草藥的品種及品質

負責配藥的中醫執業醫師應該確保在收貨及配藥時準確識別中草藥的品種及好的品質。

- 如果配藥員對供應商所提供中草藥的品種或中藥標籤有懷疑，就應該在配藥前向供應商取得進一步資料並澄清。如果不肯定就不要把藥配發出去。
- 不能把品質不良或已明顯變質的中草藥配發出去。但由於是天然物質，中草藥可能會有輕微變質跡象，或可以作出適當處理補救。
- 配藥員如果發現便於清除的污染物(例如其他植物類物質、砂石)，就應該把它們清除掉。

5.4.3 準確按照處方上的數量配藥

配藥員應該為患者提供與處方所寫數目一致的藥包。

- 如果沒有寫明數量，應至多配三包。
- 配藥員應按照處方上寫明的成藥方劑的包數/瓶數配發給用顧客。如果沒有寫明數量，便應配發一瓶/包(或最多一週的用量)
- 配藥員不應在未經諮詢開處方執業醫師的情況下為滿足患者而配發多於處方規定數量的中草藥。

5.4.4 配發藥物的標籤

配藥員需遵循以下貼標籤的指導原則：

- 每個藥包或藥瓶要貼上有病人名字及配藥日期的標籤。
- 如果許多小包中藥被包裝在一起，用於識別的名字應寫在外面的包上。
- 如果有幾包中草藥，而病人需要按照特定次序使用或煎煮，配藥員應恰當地貼好標籤，讓病人可以清楚依照指示而行(例如在藥包寫上1、2、3等，並附上適當的說明)。
- 預先包裝好，已有正確標籤的成藥不需要另外加標籤。
- 貼上恰當的警告標籤(例如有關安全存儲，或要放在兒童觸碰不到的地方)。

5.4.5 保存記錄

我們建議使用以下步驟來保存準確的配藥記錄。

- 在配好中草藥後，配藥員應在病人處方上加入以下資料(或在另一張表上寫，然後與處方放在一起)：
 - 配處方的日期
 - 配藥員的名字(或配藥房的名稱)
- 把處方交還給患者。出於風險管理的目的，強烈建議配藥員複印處方，存放在配藥房的檔案裡。
- 如果配藥者就是病人的處方執業醫師，這些資料可放在病人記錄夾內。

5.4.6 續配重複處方藥

配藥員應只為患者提供處方上說明的續配次數的藥。

- 如果沒有寫明可續配的次數，則只可為患者配重複處方藥一次。
- 如果處方上沒有寫明而患者自行要求續配藥物，配藥員則需要：
 - 諮詢開處方的執業醫師，決定是否可以增加續配藥物，或
 - 請患者自己回去諮詢開處方的執業醫師。

5.4.7 過期及未標日期的處方

不可在未諮詢開處方的執業醫師前，為一個過期或未標日期的處方配藥。

- 如果處方上沒有期限，配藥員必須假設處方的期限不超過一星期，或留意用量(例如：使用三包表示期限是三天。)
- 配藥員不應為不是由中醫執業醫師開出的處方配藥。

5.4.8 提供說明

配藥員應為患者提供關於正確煎煮準備處方藥物的說明。

- 如果開處方的執業醫師先前已做了說明，便不用再提供。
- 配藥員應給予病人口頭說明，講解當出現不良反應時的做法。

5.5 中草藥配藥處的安全管理

以下指南不適用於出售非處方(OTC)中醫藥健康產品的零售商。

5.5.1 配藥房的一般要求

以下的一般性要求適用於所有中草藥配藥房：

- 配藥房應該是整齊清潔的。
- 藥用物品需以衛生的方式存放及處理。
- 設備應能監控濕度、溫度和空氣流通。
- 配藥房的設計應有條理，以便有效及安全地準備及配製藥物。
- 員工應受過必要的工作培訓，並能夠勝任工作。
- 應該有便於使用的洗手設施。
- 應該有便於使用的清洗用具設施。
- 應有完善的記錄，包括藥物的來貨批號，以及供應商的身份資料。
- 要適當地監管藥物的使用期限。
- 應訂立能確保準確配藥的程序。
- 應訂立工作程序以防止將中藥處方混淆、不當處理或貼錯標籤。

5.5.2 中草藥的標籤

中草藥需要被清楚地識別並貼上標籤，以避免混淆。

- 儲存中草藥的容器及/或藥房抽屜，以及在儲藏間的中草藥包應該清楚地貼上標籤。
- 購買的中草藥應該接受檢查以確認草藥被正確地識別並貼上了標籤。如有不正確的標籤要通知批發商。如果不能識別某種中草藥，便要退貨給批發商。
- 為患者提供的成包中草藥應該被準確地貼上標籤。

5.5.3 中草藥的儲存

中草藥需以安全的步驟存放在適合的容器內，以確保不會受到污染，並可保持品質。

- 中草藥應存放在清潔及乾燥的容器內，並能保護中藥免受昆蟲及嚙齒類動物的侵害。
- 出現變質徵兆的草藥(發霉、變色、被蟲咬) 應該被丟棄。
- 當把中草藥從儲藏間轉移到配藥容器時，要檢查有沒有變質和任何外來雜質。
- 儲存中草藥的容器應該妥善管理。不要一直從上面填充容器令日子較久的中草藥始終留在底部。空的容器在補充新的中草藥之前要先清潔好。
- 中草藥要存放在兒童接觸不到的地方。

- 最理想的儲存方法視乎中草藥的特點而定(例如：有些中草藥適宜放在密封的容器內，有些則最好保持有流通的空氣，以防止霉菌生長)。

5.5.4 中草藥的處理

必須建立及維護好一個清潔和衛生的環境，來處理和配製中草藥。關於避免污染和預防交叉感染的詳細資料請參閱：第二部分：預防及控制傳染病。

- 配藥醫師在配製中藥前要洗淨及乾燥雙手。
- 用於配藥的檯面必須清潔及沒有外來雜物。
- 可以使用醫療手套、鉗子或其他衛生作業用具來降低交叉感染的風險。
- 用來稱量中草藥重量的磅秤應該是精確的，並要定期及徹底清洗。
- 用來炮製加工中草藥的用具應該定期及徹底清洗。
- 處方藥必須使用乾淨的材料(通常是紙或塑膠)包好。

5.5.5 監督藥房助理

執業醫師有責任確保配藥房被妥善管理，且中藥處方能得到安全及準確的配發。

- 中醫配藥醫師需為中藥配藥房的各方面負責。
- 藥房助理必須先接受足夠的培訓，才可執行所有分配給他們的工作。
- 執業醫師和配藥員必須為藥房助理提供相關的規章和操作指南，例如貼標籤及配藥、藥房管理、受管制的物品、病人隱私要求及控制傳染病程序等。
- 負責配藥房運作的配藥醫師一定不可以分配或委派藥房助理執行未接受過足夠訓練的工作。
- 中醫配藥醫師應該以明智的專業判斷分配適合的工作給藥房助理，不可讓他們負責任何可能超過他們的知識、技能水平或培訓、能力範圍的工作或活動。
- 中醫配藥醫師可分配給藥房助理的工作包括：
 - 為即將配製的中草藥作準備(例如，辨識、稱重、炮製)。
 - 管理庫存(例如訂貨、上貨、重新包裝、存放)
 - 貼配藥標籤、警告標籤，及核對處方。
 - 控制傳染病的工作
- 中醫配藥醫師絕不可分配給他人任何有法規或專業標準要求的工作。這些不能分配的工作包括：
 - 配製中草藥
 - 向患者提供任何中草藥處方中有關安全性、有效性及適合性的意見
 - 為患者提供健康諮詢
- 中醫配藥醫師必須在場及積極指導藥房助理，以監督他們的工作及提供建議。
- 處方應先由中醫配藥醫師檢查及確認之後，才交給藥房助理。

5.5.6 保存記錄

當一個處方的藥物被配好之後，處方的記錄（或複印件）應該保存在文件中。這份記錄需包括：

- 處方中的成分及數量(若復印亦應包括在復印件中)
- 按處方配藥的日期
- 配藥的包數
- 開處方的執業醫師的姓名及聯絡資料(若復印亦應包括在復印件中)
- 配藥員的名字

應保存中草藥庫存的記錄，其中包括：

- 所購中草藥的標識

- 批發商的名字
- 原產地(用於某類貨品摻假而需要召回的情況)
- 購買的日期

5.6 其他參考資料

天然健康產品理事會

<http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirigen/hpfb-dgpsa/nhpd-dpsn/index-eng.php>

天然健康產品法規

<http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/about-apropos/index-eng.php>

附錄

附錄一

穴位表：CTCMA-BC 的危險/慎用穴位

這草稿是課程內容的參考文件，並用於課程中去辨認危險及要小心使用的穴位。表內的資料是來自以下的文獻：

- **The Safe Use Of Difficult & Dangerous Acupuncture Points** (Journal of Chinese Medicine #72 June 2003) (《安全使用困難及危險的針灸穴位》); **The Use Of Acupuncture As A Routine Pre-Birth Treatment** (Journal of Chinese Medicine #76 October 2004)(《使用針灸作為產前例行治療》)
- **(2007) A Manual of Acupuncture, 2nd Edition** (2007) by Peter Deadman, Kevin Baker et al. Published by Journal of Chinese Medicine. ISBN: 0-9510546-5-1 (《針灸指南》)
- **Chinese Acupuncture and Moxibustion** (1993) by Qiu Mao-Liang (邱茂良), Zang Shan-chen, et al. Published by Longman Singapore Publishers Ltd. Distributed by Churchill Livingstone Inc., 650 Avenue of the Americans, New York, New York. (《中國針灸學》)
- **Chinese Acupuncture and Moxibustion** (1990) by Foreign Language Press, Beijing. ISBN: 0-8351-2109-7 ISBN:7-119-00378-X. (《中國針灸學》)

表內黃色的穴位是那些被兩份或以上參考文獻指為危險及需小心的穴位。有些屬「危險」穴位，因為不適用於孕婦身上。在這個課程中，對懷孕病人使用這些穴位時被稱為「慎用」穴位。

這草稿的危險穴位檢討沒有包括額外穴位在內。

穴位	穴位名稱	頁數	《針灸指南》 (P. Deadman)	頁數	《中國針灸學》	頁數	《中國針灸學》 (邱茂良)
LU-1	中府 Zhongfu	76	深的直刺或斜刺會有造成氣胸的 重大危險 。	127	絕不可向內側深刺，防止傷及肺部。	63	絕不可向內側深刺。
LU-2	雲門 Yunmen	77	深的直刺或斜刺會有造成氣胸的 重大危險 。	128	絕不可向內側深刺，防止傷及肺部。	63	絕不可向胸腔內側深刺，防止傷及肺部。
LU-8	經渠 Jingqu			130	避免刺傷橈動脈。	65	禁灸。
LU-9	太淵 Taiyuan			130	避免刺傷橈動脈。		
LI-4	合谷 Hegu	103	孕婦禁針。	132	孕婦禁針或禁灸。	68	孕婦禁針。
LI-13	手五里 Shouwuli			134	小心刺傷動脈。		
LI-16	巨骨 Jugu	117	深刺向內側會有造成氣胸的危險，尤其是對體瘦的病人。				
LI-17	天鼎 Tianding	118	深刺可能會刺傷頸動脈或頸靜脈。				
LI-18	扶突 Futu	118	深刺可能會刺傷頸動脈或頸靜脈。				
LI-20	迎香 Yingxiang					72	禁灸。
ST-1	承泣 Chengqi	130	- 施針要緩慢，不可提針、重插或捻針； - 在出針之後馬上用棉花球按一分鐘防止血腫； - 沒有適當臨床經驗並在監督下不應在這部位施針。	136	施針的動作不宜太大。	74	避免刺傷血管而引起血腫，也不要提針及重插。
ST-2	四白 Sibai	131	- 沿卵圓孔深刺或會傷及眼球； - 不可提針及重插，因可能會傷及從卵圓孔延伸的眶下神經。	137	不宜深刺。	75	不要深刺。
ST-5	大迎 Daying	133	禁止大幅度行針，以免傷及面部的動、靜脈。	137	避免刺傷動脈。	75	避免動脈。
ST-8	頭維 Touwei	135				76	禁灸。
ST-9	人迎 Renying	138	在施針時要用一隻手的食指和拇指，觸到及橫向按住頸動脈在穴位上下的位置，以防刺傷動脈。沒有適當臨床經驗並在監督下不應在這部位施針。	139	避免刺傷頸動脈。	76	避開頸動脈，禁灸。

穴位	穴位名稱	頁數	《針灸指南》 (P. Deadman)	頁數	《中國針灸學》	頁數	《中國針灸學》 (邱茂良)
ST-10	水突 Shuitu	138	在施針時要用一隻手的食指和拇指，觸到及橫向按住頸動脈在穴位上下的位置，以防刺傷動脈。沒有適當臨床經驗並在監督下不應在這部位 施針。				
ST-11	氣舍 Qishe	139	深刺可能會刺傷肺部。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深處有大的血管及重要內臟例如肺臟及肝臟，因此不可深刺。
ST-12	缺盆 Quepen	140	深刺或向後刺可能刺傷鎖骨血管或肺部。	139	- 避免刺傷動脈。 - 不宜深刺。	77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深處有大的血管及重要內臟例如肺臟及肝臟，因此不可深刺。
ST-13	氣戶 Qihu	140	深刺或直刺可能會有刺傷肺部或刺傷鎖骨血管的 重大危險 。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深處有大的血管及重要內臟例如肺臟及肝臟，因此不可深刺。
ST-14	庫房 Kufang	141	深刺或直刺會有刺穿肺部的 重大危險 。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深處有大的血管及重要內臟例如肺臟及肝臟，因此不可深刺。
ST-15	屋翳 Wuyi	142	深刺或直刺會有刺傷肺部的 重大危險 。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深處有大的血管及重要內臟例如肺臟及肝臟，因此不可深刺。
ST-16	膺窗 Yingchuang	142	深刺或直刺會有刺傷肺部的 重大危險 。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深處有大的血管及重要內臟例如肺臟及肝臟，因此不可深刺。
ST-17	乳中 Ruzhong	142	禁針或禁灸，通常只會用作參考的穴位。	140	禁針或禁灸，通常只會用作參考，找出在胸腹的其他穴位。	77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深處有大的血管及重要內臟例如肺部及肝臟，因此不可深刺。
ST-18	乳根 Rugen	143	深刺可能直刺會有刺傷肺部的 重大危險 。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深處有大的血管及重要內臟例如肺臟及肝臟，因此不可深刺。

穴位	穴位名稱	頁數	《針灸指南》 (P. Deadman)	頁數	《中國針灸學》	頁數	《中國針灸學》 (邱茂良)
ST-19	不容 Burong	144	深刺可能會傷及左邊的心臟或右邊的肝臟，如果其中一個器官腫大。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深處有大的血管及重要內臟例如肺臟及肝臟，因此不可深刺。
ST-20	承滿 Chengman	144	- 深針可能會刺穿腹腔。 - 在承滿(ST-20)深刺可能會刺傷腫大的肝臟。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深處有大的血管及重要內臟例如肺臟及肝臟，因此不可深刺。
ST-21	梁門 Liangmen	145	- 深針可能會刺穿腹腔。 - 在梁門(ST-21)深刺可能會刺傷腫大的肝臟。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深處有大的血管及重要內臟例如肺臟及肝臟，因此不可深刺。
ST-22	關門 Guanmen	146	深針或會刺穿腹腔。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深處有大的血管及重要內臟例如肺臟及肝臟，因此不可深刺。
ST-23	太乙 Taiyi	146	深針可能會刺穿腹腔。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深處有大的血管及重要內臟例如肺臟及肝臟，因此不可深刺。
ST-24	滑肉門 Huaroumen	147	深針可能會刺穿腹腔。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深處有大的血管及重要內臟例如肺臟及肝臟，因此不可深刺。
ST-25	天樞 Tianshu	148	深針可能會刺穿腹腔。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深處有大的血管及重要內臟例如肺臟及肝臟，因此不可深刺；不可為孕婦的這個穴位可進行艾灸。
ST-26	外陵 Wailing	149	深針可能會刺穿腹腔。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深處有大的血管及重要內臟例如肺臟及肝臟，因此不可深刺。
ST-27	大巨 Daju	150	深針可能會刺穿腹腔。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深處有大的血管及重要內臟例如肺臟及肝臟，因此不可深刺。
ST-28	水道 Shuidao	150	深刺可能會刺穿體瘦的病人的腹腔或充盈的膀胱；因此應在針灸前請病人先排尿。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深處有大的血管及重要內臟例如肺臟及肝臟，因此不可深刺。

穴位	穴位名稱	頁數	《針灸指南》 (P. Deadman)	頁數	《中國針灸學》	頁數	《中國針灸學》 (邱茂良)
ST-29	婦來 Guilai	151	深刺可能會刺穿體瘦的病人的腹腔或充盈的膀胱；因此應在針灸前請病人先排尿。				
ST-30	氣沖 Qichong	152	對瘦小的病人： - 向上深刺或會刺穿腹腔或充盈的膀胱(因此應在針灸前請病人先排尿)； - 向下深刺或會刺穿病人的輸精管。				
ST-41	解溪 Jiexi	167	穴位深處是脛血管及神經。				
ST-42	沖陽 Chongyang	169	小心不要刺穿在穴位下面的足背動脈。	147	避免刺穿動脈。	83	小心動脈。
SP-6	三陽交 Sanyinjiao	189	孕婦禁刺。	150	孕婦禁刺。	87	孕婦禁刺。
SP-11	箕門 Jimen	198	深刺可能會刺傷股動脈。			89	小心動脈。
SP-12	沖門 Chongmen	198	向內深刺或會刺傷大腿動脈，向外或會刺傷及股神經。	152	小心刺穿動脈。	89	小心動脈。
SP-13	府舍 Fushe	199	深刺可能會刺穿體瘦病人的腹腔。				
SP-14	腹結 Fujie	199	深刺或會刺穿體瘦病人的腹腔。				
SP-15	大橫 Daheng	200	-深刺可能會刺穿體瘦病人的腹腔。 - 深刺這裡或會刺傷腫大的脾臟或肝臟。				
SP-16	腹哀 Fuai	201	- 深刺可能會刺穿體瘦病人的腹腔。 - 深刺這裡或會刺傷腫大的脾臟或肝臟。				
SP-17	食竇 Shidou	201	直刺可能有造成氣胸的重大危險，尤其是體瘦的病人。			90	穴位 SP-17 至 SP-21 的深處是肺部；不可深刺。
SP-18	天溪 Tianxi	202	直刺可能有造成氣胸的重大危險，尤其是體瘦的病人。			90	穴位 SP-17 至 SP-21 的深處是肺部；不可深刺。

穴位	穴位名稱	頁數	《針灸指南》 (P. Deadman)	頁數	《中國針灸學》	頁數	《中國針灸學》 (邱茂良)
SP-19	胸鄉 Xiongyang	203	直刺可能會有造成氣胸的重大危險，尤其是體瘦的病人。			90	穴位 SP-17 至 SP-21 的深處是肺部；不可深刺。
SP-20	周榮 Zhouyong	204	直刺可能會有造成氣胸的重大危險，尤其是體瘦病人。			90	穴位 SP-17 至 SP-21 的深處是肺部；不可深刺。
SP-21	大包 Dabao	204	直刺可能會有造成氣胸的重大危險，尤其是體瘦的病人。			90	穴位 SP-17 至 SP-21 的深處是肺部；不可深刺。
HT-1	極泉 Jiquan	212	向胸部內側可能會刺傷肺臟。	155	小心刺穿腋動脈。	92	小心腋動脈。
HT-7	神門 Shenmen	219	穴位的旁邊是尺動脈及尺神經。				
SI-8	小海 Xiaohai	239	穴位的深處是尺神經。				
SI-12	秉風 Bingfeng	242	斜刺可能會有造成氣胸的重大危險，尤其是體瘦的病人。				
SI-13	曲垣 Quyuán	243	這穴位接近肩胛骨內側緣。太向內側或深的斜刺或會刺傷肺臟。				
SI-14	肩外俞 Jianwaishu	244	斜刺可能會有造成氣胸的重大危險，尤其是體瘦的病人。				
SI-15	肩中俞 Jianzhongshu	244	斜刺可能會有造成氣胸的重大危險，尤其是體瘦的病人。				
SI-18	顴膠 Quanjiao					100	禁灸。
BL-1	睛明 Jingming	256	沒有適當臨床經驗並在監督下不應在這部位施針。	164	禁灸。	102	不宜捻針或提針及重插。防止流血，要按下刺破部位一陣子；這裡不可艾灸。
BL-10	天柱 Tianzhu					104	為避免傷害骨髓，不可往正中或向上方往刺。
BL-11	大杼 Dazhu	264	直刺會有造成氣胸的 重大 危險。			105	沿這背部的經絡穴位不可深刺，以避免傷及下面重要的內臟。
BL-12	風門 Fengmen	266	向遠離脊椎直刺或斜刺會有造成氣胸的 重大 危險。				請見穴位 BL-11。

穴位	穴位名稱	頁數	《針灸指南》 (P. Deadman)	頁數	《中國針灸學》	頁數	《中國針灸學》 (邱茂良)
BL-13	肺俞 Feishu	267	向遠離脊椎直刺或斜刺會有造成氣胸的 重大危險 。				請見穴位BL-11。
BL-14	厥陰俞 Jueyinshu	269	向遠離脊椎直刺或斜刺會有造成氣胸的 重大危險 。				請見穴位BL-11。
BL-15	心俞 Xinshu	270	向遠離脊椎直刺或斜刺會有造成氣胸的 重大危險 。				請見穴位BL-11。
BL-16	督俞 Dushu	272	向遠離脊椎直刺或斜刺會有造成氣胸的 重大危險 。				請見穴位BL-11。
BL-17	膈俞 Geshu	273	向遠離脊椎直刺或斜刺會有造成氣胸的 重大危險 。				請見穴位BL-11。
BL-18	肝俞 Ganshu	275	向遠離脊椎直刺或斜刺會有造成氣胸的 重大危險 。				請見穴位BL-11。
BL-19	膽俞 Danshu	277	向遠離脊椎直刺或斜刺會有造成氣胸的 重大危險 。				請見穴位BL-11。
BL-20	脾俞 Pishu	278	向遠離脊椎直刺或斜刺會有造成氣胸的 重大危險 。				請見穴位BL-11。
BL-21	胃俞 Weishu	280	向遠離脊椎直刺或斜刺會有造成氣胸的 重大危險 。				請見穴位BL-11。
BL-22	三焦俞 Sanjiaoshu	281	深直刺可能會有刺傷腎臟的危險。				請見穴位BL-11。
BL-23	腎俞 Shenshu	283	深直刺可能會有刺傷腎臟的危險。				請見穴位BL-11。
BL-40	委中 Weizhong	300	這穴位的深處是脛神經及膈動脈。				
BL-41	附分 Fufen	301	向內側的方向深刺直刺或斜刺會有造成氣胸的 重大危險 。				請見穴位BL-11。
BL-42	魄戶 Pohu	302	向內側的方向深刺直刺或斜刺會有造成氣胸的 重大危險 。				請見穴位BL-11。

穴位	穴位名稱	頁數	《針灸指南》 (P. Deadman)	頁數	《中國針灸學》	頁數	《中國針灸學》 (邱茂良)
BL-43	膏肓俞 Gaohuangshu	303	從內側的方向深刺直刺或斜刺會有造成氣胸的 重大危險 。				請見穴位BL-11。
BL-44	神堂 Shentang	304	向內側的方向深刺直刺或斜刺會有造成氣胸的 重大危險 。				請見穴位BL-11。
BL-45	諶譚 Yixi	305	向內側的方向深刺直刺或斜刺會有造成氣胸的 重大危險 。				請見穴位BL-11。
BL-46	膈關 Geguan	306	向內側的方向深刺直刺或斜刺會有造成氣胸的 重大危險 。				請見穴位BL-11。
BL-47	魂門 Hunmen	306	向內側的方向深刺直刺或斜刺會有造成氣胸的 重大危險 。				請見穴位BL-11。
BL-48	陽綱 Yanggang	308	從內側的方向深刺直刺或斜刺會有造成氣胸的 重大危險 。				請見穴位BL-11。
BL-49	意舍 Yishe	308	向內側的方向深入直刺或斜刺會有造成氣胸的 重大危險 。				請見穴位BL-11。
BL-50	胃倉 Weicang	309	向內側的方向深刺直刺或斜刺會有造成氣胸的 重大危險 。				請見穴位BL-11。
BL-51	育門 Huangmen	309	深直刺可能會有刺傷腎臟的危險。				請見穴位BL-11。
BL-52	志室 Zhishi	310	深直刺可能會有刺傷腎臟的危險。				請見穴位BL-11。
BL-60	昆倫 Kunlun	318	孕婦禁刺。			113/ 114	在這裡為孕婦施針或會導致流產。
KI-11	橫骨 Henggu	352	深刺可能會刺傷充盈的膀胱，因此病人應先排尿才進行治療。				
KI-12	大赫 Dahe	352	深刺可能會刺傷充盈的膀胱，因此病人應先排尿才進行治療。				
KI-13	氣穴 Qixue	353	深刺可能會刺傷充盈的膀胱，因此病人應先排尿才進行治療。				
KI-14	四滿 Siman	354	深刺可能會刺穿腹腔。				

穴位	穴位名稱	頁數	《針灸指南》 (P. Deadman)	頁數	《中國針灸學》	頁數	《中國針灸學》 (邱茂良)
KI-15	中注 Zhongzhu	354	深刺可能會刺穿腹腔。				
KI-16	育俞 Huangshu	355	深刺可能會刺穿腹腔。				
KI-17	商曲 Shangqu	356	深刺可能會刺穿腹腔。				
KI-18	石關 Shiguan	357	深刺可能會刺穿腹腔。				
KI-19	陰都 Yindu	357	深刺可能會刺穿腹腔。				
KI-20	腹通谷 Futonggu	358	深刺可能會刺穿腹腔。				
KI-21	幽門 Youmen	358	深刺(尤其是瘦小的病人)可能會刺傷右邊的肝臟，或左邊的腹腔。	186	避免傷及肝臟，不宜深刺。	122	避免傷及肝臟，不可深刺。
KI-22	步廊 Bulang	360	深的直刺或斜刺可能會刺傷肺臟/肝臟。		避免傷及肝臟，不宜深刺。	123	沿這胸膛的經絡穴位不可深刺，以避免傷及心臟及肺部。
KI-23	神封 Shenfeng	360	深的直刺或斜刺可能會刺穿肺臟。				請見穴位KI-22。
KI-24	靈墟 Lingxu	361	深的直刺或斜刺可能會刺傷肺臟。				請見穴位KI-22。
KI-25	神藏 Shencang	361	深的直刺或斜刺或會刺穿肺臟。				請見穴位KI-22。
KI-26	臑中 Yuzhong	362	深的直刺或斜刺可能會刺傷肺臟。				請見穴位KI-22。
KI-27	俞府 Shufu	362	深的直刺或斜刺可能會刺傷肺臟。				請見穴位KI-22。
PC-1	天池 Tianchi	370	深刺或會有造成氣胸的 重大 危險。	189	不宜深刺。	125	避免傷及肺部，不宜深刺。
PC-3	曲澤 Quze	372	這穴位的深處是臂動脈及靜脈。				
P-6	內關 Neiguan	376	這穴位正正位於正中神經之上，施針通常會帶來明顯觸電的感覺。這是可行的「得氣」方法，但一旦被引發便不應繼續行針，以免傷及神經。				

穴位	穴位名稱	頁數	《針灸指南》 (P. Deadman)	頁數	《中國針灸學》	頁數	《中國針灸學》 (邱茂良)
PC-7	大陵 Daling	379	這穴位正正位於正中神經之上，施針通常會帶來明顯觸電的感覺。這是可行的「得氣」方法，但一旦被引發便不應繼續行針，以免傷及神經。				
TE-5	外關 Waiguan	396	進針後病人移動前臂及手可能會令針屈曲。				
TE-6	支溝 Zhigou	398	進針後病人移動前臂及手可能會令針屈曲。				
TE-15	天膠 Tianliao	406	直刺可能有造成氣胸的 重大 危險，尤其是體瘦的病人。				
TE-22	耳和膠 Erheliao					134	小心動脈。
GB-3	上關 Shangguan	424	傳統上不能深刺此穴位。				
GB-20	風池 Fengchi	436	深刺可能會傷及脊髓。			140	中間的深處是延髓；下針角度及深度需非常準確。
GB-21	肩井 Jianjing	438	-直刺可能有造成氣胸的 重大 危險，尤其是體瘦的病人。 - 孕婦禁刺。			140	穴位之下是肺部的頂部，因此不可施針；孕婦禁刺。
GB-22	淵腋 Yuanye	440	深刺或直刺可能會刺穿腹腔。			140	自 GB22 至 GB25 之間的經絡穴位不可深刺，以免傷及重要內臟。
GB-23	臑筋 Zhejin	441	深刺或直刺可能會刺穿腹腔。				請見穴位GB-22。
GB-24	日月 Riyue	441	深刺或直刺可能會刺穿腹腔。				請見穴位GB-22。
GB-25	京門 Jingmen	442	深刺或直刺可能會刺穿腹腔。				請見穴位GB-22。
GB-26	帶脈 Daimai	444	深刺或直刺可能會刺穿腹腔。				
LR-1	大敦 Dadun					148	當為孕婦進行艾灸時不能使用這穴位(分娩前後)。
LR-12	急脈 Jimai	488	小心不要刺傷股靜脈。			151	《簡單問題》(Plain Questions) 指出這穴位可以使用艾灸但不可以施針。
LR-13	章門 Zhangmen	489	深的直刺可能會刺傷一個腫脹的肝臟或脾臟。				

穴位	穴位名稱	頁數	《針灸指南》 (P. Deadman)	頁數	《中國針灸學》	頁數	《中國針灸學》 (邱茂良)
LR-14	期門 Qimen	490	深的直刺或斜刺 可能會有造成氣 胸的 重大 危險。				
CV-1	會陰 Huiyin	497	孕婦禁刺。				
CV-2	曲骨 Qugu	498	深刺可能會刺穿 充盈的膀胱；因 此應在針灸前請 病人先排尿。			161	當為孕婦進行針灸 或艾灸時要小心 CV-2 至 CV-13 的穴 位。
CV-3	中極 Zhongji	499	深刺可能會刺穿 充盈的膀胱；因 此應在針灸前請 病人先排尿。				請見穴位 CV-2。
CV-4	關元 Guanyuan	501	深刺可能會刺穿 充盈的膀胱；因 此應在針灸前請 病人先排尿。				請見穴位 CV-2。
CV-5	石門 Shimen	503	深刺可能會刺穿 腹腔。				請見穴位 CV-2。
CV-6	氣海 Qihai	504	深刺可能會刺穿 腹腔。				請見穴位 CV-2。
CV-7	陰交 Yinjiao	507	深刺可能會刺穿 腹腔。				請見穴位 CV-2。
CV-8	神闕 Shenque	507	這穴位禁針。				普通施針法不適用 於此穴位。請見穴 位 CV-2。
CV-9	水分 Shuifen	508	深刺可能會刺穿 體瘦病人的腹 腔。				請見穴位 CV-2。
CV-10	下脘 Xiawan	510	深刺可能會刺穿 體瘦病人的腹 腔。				請見穴位 CV-2。
CV-11	建里 Jianli	510	深刺可能會刺穿 體瘦病人的腹 腔。				請見穴位 CV-2。
CV-12	中脘 Zhongwan	511	深刺可能會刺穿 體瘦病人的腹 腔。				請見穴位 CV-2。
CV-13	上脘 Shangwan	512	深刺可能會刺穿 體瘦病人的腹 腔。				請見穴位 CV-2。
CV-14	巨闕 Juque	514	- 深刺(尤其是瘦 小的病人)或會傷 及腫脹的肝左葉 或腫大的心臟。 - 在任何情況下都 不可向上往心臟 斜刺。				

穴位	穴位名稱	頁數	《針灸指南》 (P. Deadman)	頁數	《中國針灸學》	頁數	《中國針灸學》 (邱茂良)
CV-15	鳩尾 Jiuwei	516	- 深刺(尤其是瘦小的病人)可能會傷及腫脹的肝左葉或腫大的心臟。 -在任何情況下都不可向上往心臟斜刺。				
CV-22	天突 Tiantu	522	沒有適當臨床經驗並在監督下不應在這部位施針。			165	為了不傷及肺部及其動靜脈，要注意正確的施針角度及深度。
GV-1	長強 Changqiang					153	直刺會刺穿直腸。
GV-3	腰陽關 Yaoyangguan	536	脊椎管位於皮下的 1.25 至 1.75 吋，視乎體液而異。				
GV-4	命門 Mingmen	536	脊椎管位於皮下的 1.25 至 1.75 吋，視乎體液而異。				
GV-5	懸樞 Xuanshu	538	脊椎管位於皮下的 1.25 至 1.75 吋，視乎體液而異。				
GV-6	脊中 Jizhong	539	脊椎管位於皮下的 1.25 至 1.75 吋，視乎體液而異。				
GV-7	中樞 Zhongshu	540	脊椎管位於皮下的 1.25 至 1.75 吋，視乎體液而異。				
GV-8	筋縮 Jinsuo	540	脊椎管位於皮下的 1.25 至 1.75 吋，視乎體液而異。				
GV-9	至陽 Zhiyang	541	脊椎管位於皮下的 1.25 至 1.75 吋，視乎體液而異。				
GV-10	靈台 Lingtai	541	脊椎管位於皮下的 1.25 至 1.75 吋，視乎體液而異。				
GV-11	神道 Shendao	542	脊椎管位於皮下的 1.25 至 1.75 吋，視乎體液而異。				
GV-12	身柱 Shenzhu	543	脊椎管位於皮下的 1.25 至 1.75 吋，視乎體液而異。				

穴位	穴位名稱	頁數	《針灸指南》 (P. Deadman)	頁數	《中國針灸學》	頁數	《中國針灸學》 (邱茂良)
GV-13	陶道 Taodao	544	脊椎管位於皮下的 1.25 至 1.75 吋，視乎體液而異。				
GV-14	大椎 Dazhui	545	脊髓管位於皮下的 1.25 至 1.75 吋，視乎體液而異。				
GV-15	啞門 Yamen	547	脊椎管位於皮下的 1.25 至 1.75 吋，視乎體液而異。 絕對 不可深的直刺及向上往腦部斜刺。	221	不能向上斜刺或深刺。這裡靠近皮下深處的延髓，因此下針深度及角度需非常小心。	156	不能向上斜刺或深刺。這穴位靠近深處的延髓，因此下針角度及深度需非常準確。
GV-16	風府 Fengfu	548	脊椎管位於皮下的 1.25 至 1.75 吋，視乎體液而異。 絕對 不可深的直刺及向上斜刺。	222	不宜深刺。延髓位於皮下深處，因此施針要非常小心。	156	不可深刺。延髓位於皮下深處，因此施針要非常小心。
GV-21	強間 Qianding	554	囟門未有關閉的嬰兒不可針刺此穴位。				
GV-22	囟會 Xinhui	555	囟門未有關閉的嬰兒不可針刺此穴位。	223	囟門未閉的嬰兒禁刺。	157	囟門未閉的嬰兒禁刺。
GV-23	上星 Shangxing			224	囟門未閉的嬰兒禁刺。		

附錄二

藥名索引 (拼音、中文及植物學或藥物學名稱)

中藥名稱對照表(含漢語拼音、中文名及植物學名)

藥名索引 (以拼音名稱的英文順序排列)

A			
Ai Ye	艾葉	艾叶	Folium Artemisiae Argyi

B			
Ba Ji Tian	巴戟天	巴戟天	Radix Morindae Officinalis
Bai Bian Dou	白扁豆	白扁豆	Semen Dolichoris Album
Bai Bu	百部	百部	Radix Stemonae
Bai Dou Kou	白豆蔻	白豆蔻	Fructus Amomi Rotundus
Bai Fu Zi	白附子	白附子	Rhizoma Typhonii
Bai Guo	白果	白果	Semen Ginkgo
Bai He	百合	百合	Bulbus Lilli
Bai Hua She She Cao	白花蛇舌草	白花蛇舌草	Herba Hedyotis Diffusae
Bai Ji	白芨	白芨	Rhizoma Bletillae
Bai Ji Li/Ci Ji Li	白蒺藜/刺蒺藜	白蒺藜/刺蒺藜	Fructus Tribuli
Bai Jiang Cao	敗醬草	敗醬草	Herba Patriniae
Bai Jie Zi	白芥子	白芥子	Semen Sinapis Albae
Bai Mao Gen	白茅根	白茅根	Rhizoma Imperatae
Bai Qian	白前	白前	Rhizoma Cynanchi Stauntonii
Bai Shao	白芍	白芍	Radix Paeoniae Alba
Bai Tou Weng	白頭翁	白頭翁	Radix Pulsatillae
Bai Wei	白薇	白薇	Radix Cynanchi Atrati
Bai Xian Pi	白蘚皮	白蘚皮	Cortex Dictamni Radicis
Bai Zhi	白芷	白芷	Radix Angelicae Dahuricae
Bai Zhu	白朮	白朮	Rhizoma Atractylodis Macrocephalae
Ban Lan Gen	板藍根	板藍根	Radix Isatidis
Ban Mao	斑蝥	斑蝥	Mylabris
Ban Xia	半夏	半夏	Rhizoma Pinelliae
Bei Xie	萆薢	萆薢	Rhizoma Dioscoreae Hypoglaucae
Bian Xu	篇蓄	篇蓄	Herba Polygoni Avicularis

Bie Jia	鳖甲	鳖甲	Carapax Trionycis
Bin Lang	槟榔	槟榔	Semen Arecae
Bing Pian	冰片	冰片	Borneolum Syntheticum
Bo He	薄荷	薄荷	Herba Menthae
Bo/Bai Zi Ren	柏子仁	柏子仁	Semen Biotae
Bu Gu Zhi	补骨脂	补骨脂	Fructus Psoraleae

C

Can Sha	蚕砂	蚕砂	Faeces Bombycis
Cang Er Zi	苍耳子	苍耳子	Fructus Xanthii
Cang Zhu	苍朮	苍朮	Rhizoma Atractylodis
Cao Dou Kou	草豆蔻	草豆蔻	Semen Alpiniae Katsumadai
Cao Guo	草果	草果	Fructus Tsaoko
Ce Bo Ye	侧柏叶	侧柏叶	Cacumen Biotae
Chai Hu	柴胡	柴胡	Radix Bupleuri
Chan Tui	蝉蜕	蝉蜕	Periostracum Cicadae
Che Qian Zi	车前子	车前子	Semen Plantaginis
Chen Xiang	沉香	沉香	Lignum Aquilariae Resinatum
Chi Shao Yao	赤芍药	赤芍药	Radix Paeoniae Rubra
Chi Shi Zhi	赤石脂	赤石脂	Halloysitum Rubrum
Chi Xiao Dou	赤小豆	赤小豆	Semen Phaseoli
Chuan Bei Mu	川贝母	川贝母	Bulbus Fritillariae Cirrhosae
Chuan Lian Zi	川楝子	川楝子	Fructus Meliae Toosendan
Chuan Xiong	川芎	川芎	Rhizoma Ligustici Chuanxiong
Ci Shi	磁石	磁石	Magnetitum

D

Da Fu Pi	大腹皮	大腹皮	Pericarpium Arecae
Da Huang	大黄	大黄	Radix et Rhizoma Rhei
Da Ji	大戟	大戟	Radix Euphorbiae Pekinensis
Da Jing	大蓟	大蓟	Radix Cirsii Japonici
Da Qing Ye	大青叶	大青叶	Folium Isatidis
Da Zao	大枣	大枣	Fructus Ziziphi Jujibae
Dai Zhe Shi	代赭石	代赭石	Haematitum
Dan Dou Shi/Chi	淡豆豉	淡豆豉	Semen Sojae Praeparatum
Dan Shen	丹参	丹参	Radix Salviae Miltiorrhizae
Dan Zhu Ye	淡竹叶	淡竹叶	Herba Lophatheri
Dang Gui	当归	当归	Radix Angelicae Sinensis

Dang Shen	黨參	党参	Radix Condonopsis Pilosulae
Di Fu Zi	地膚子	地肤子	Fructus Kochiae
Di Gu Pi	地骨皮	地骨皮	Cortex Lycii Radicis
Di Long	地龍	地龙	Lumbricus
Di Yu	地榆	地榆	Radix Sanguisorbae
Ding Xiang	丁香	丁香	Flos Caryophylli
Dong Chong Xia Cao	冬蟲夏草	冬虫夏草	Cordyceps
Dong Gua Pi	冬瓜皮	冬瓜皮	Exocarpium Benincasae
Du Huo	獨活	独活	Radix Angelicae Pubescentis
Du Zhong	杜仲	杜仲	Cortex Eucommiae

E

E Jiao	阿膠	阿胶	Colla Corii Asini
E Zhu	莪朮	莪术	Rhizoma Zedoariae

F

Fan Xie Ye	番瀉葉	番泻叶	Folium Sennae
Fang Feng	防風	防风	Radix Ledebouriellae
Fen Fang Ji	粉防己	粉防己	Radix Stephaniae Tetrandrae
Feng Mi	蜂蜜	蜂蜜	Mel
Fo Shou	佛手	佛手	Fructus Citri Sarcodactylis
Fu Ling	茯苓	茯苓	Poria
Fu Pen Zi	覆盆子	覆盆子	Fructus Rubi
Fu Xiao Mai	浮小麥	浮小麦	Fructus Triticis Levis
Fu Zi	附子	附子	Radix Aconiti Praeparata

G

Gan Cao	甘草	甘草	Radix Glycyrrhizae
Gan Jiang	乾薑	干姜	Rhizoma Zingiberis
Gan Sui	甘遂	甘遂	Radix Euphorbiae Kansui
Gao Ben	藁本	藁本	Rhizoma Ligustici
Gao Liang Jiang	高良薑	高良姜	Rhizoma Alpiniae Officinarum
Ge Gen	葛根	葛根	Radix Puerariae
Ge Jie	蛤蚧	蛤蚧	Gecko
Gou Ji	狗脊	狗脊	Rhizoma Cibotii
Gou Qi Zi	枸杞子	枸杞子	Fructus Lycii
Gou Teng	鉤藤	钩藤	Ramulus Uncariae cum Uncis
Gu Sui Bu	骨碎補	骨碎补	Rhizoma Drynariae

Gua Lou	瓜蒌	瓜蒌	Fructus Trichosanthis
Guang Fang Ji	廣防己	廣防己	Radix Aristolochiae Fangchi
Gui Ban	龜板	龜板	Plastrum Testudinis
Gui Zhi	桂枝	桂枝	Ramulus Cinnamomi

H

Hai Er Cha	孩兒茶	孩兒茶	Catechu
Hai Fu Shi	海浮石	海浮石	Pumex
Hai Ge Ke	海蛤殼	海蛤壳	Concha Cyclinae
Hai Jin Sha	海金沙	海金沙	Spora Lygodii
Hai Zao	海藻	海藻	Sargassum
Han Lian Cao	旱蓮草	旱蓮草	Herba Ecliptae
He Huan Pi	合歡皮	合欢皮	Cortex Albizziae
He Shou Wu	何首烏	何首乌	Radix Polygoni Multiflori
He Zi	訶子	诃子	Fructus Chebulae
Hei Zhi Ma	黑芝麻	黑芝麻	Semen Sesami Nigrum
Hong Hua	紅花	红花	Flos Carthami
Hong Teng	紅藤	红藤	Caulis Sargentodoxae
Hou Po	厚朴	厚朴	Cortex Magnoliae Officinalis
Hu Huang Lian	胡黃連	胡黄连	Rhizoma Picrorhizae
Hu Jiao	胡椒	胡椒	Fructus Piperis Nigri
Hu Po	琥珀	琥珀	Succinum
Hu Tao Rou	胡桃肉	胡桃肉	Semen Juglandis
Hua Jiao	花椒	花椒	Pericarpium Zanthoxyli
Hua Shi	滑石	滑石	Talcum
Huai Hua	槐花	槐花	Flos Sophorae
Huang Bo/Bai	黃柏	黄柏	Cortex Phellodendri
Huang Jing	黃精	黄精	Rhizoma Polygonati
Huang Lian	黃連	黄连	Rhizoma Coptidis
Huang Qi	黃耆	黄耆	Radix Astragali seu Hedysari
Huang Qin	黃芩	黄芩	Radix Scutellariae
Huo Ma Ren	火麻仁	火麻仁	Fructus Cannabis
Huo Xiang	藿香	藿香	Herba Pogostemonis

J

Ji Nei Jin	雞內金	鸡内金	Endothelium Corneum Gigeriae Galli
Ji Xue Teng	雞血藤	鸡血藤	Caulis Spatholobi
Jiang Can	僵蠶	僵蚕	Bombyx Batryticatus

Jiang Huang	薑黃	姜黃	Rhizoma Curcumae Longae
Jiang Xiang	降香	降香	Lignum Dalbergiae Odoriferae
Jie Geng	桔梗	桔梗	Radix Platycodi
Jin Qian Cao	金錢草	金錢草	Herba Lysimachiae
Jin Yin Hua	金銀花	金銀花	Flos Lonicerae
Jin Ying Zi	金櫻子	金櫻子	Fructus Rosae Laevigatae
Jing Jie	荊芥	荊芥	Herba Schizonepetae
Ju Hua	菊花	菊花	Flos Chrysanthemi
Ju Pi/Chen Pi	橘皮/陳皮	橘皮/陳皮	Pericarpium Citri Reticulatae
Jue Ming Zi	決明子	決明子	Semen Cassiae

K

Ku Lian Pi	苦楝皮	苦楝皮	Cortex Meliae
Ku Shen	苦參	苦參	Radix Sophorae Flavescentis
Kuan Dong Hua	款冬花	款冬花	Flos Farfarae
Kun Bu	昆布	昆布	Thallus Laminariae Eckloniae

L

Lai Fu Zi	萊菔子	萊菔子	Semen Raphani
Li Zhi He	荔枝核	荔枝核	Semen Litchi
Lian Qiao	連翹	連翹	Fructus Forsythiae
Lian Zi	蓮子	蓮子	Semen Nelumbinis
Liu Huang	硫黃	硫黃	Sulfur
Liu Ji Nu	劉寄奴	劉寄奴	Herba Artemisiae Anomalae
Long Dan Cao	龍膽草	龍胆草	Radix Gentianae
Long Gu	龍骨	龍骨	Os Draconis
Long Yan Rou	龍眼肉	龍眼肉	Arillus Longan
Lu Feng Fang	露蜂房	露蜂房	Nidus Vespae
Lu Gan Shi	爐甘石	爐甘石	Calamina
Lu Gen	蘆根	蘆根	Rhizoma Phragmitis
Lu Hui	蘆薈	蘆薈	Aloe
Lu Rong	鹿茸	鹿茸	Cornu Cervi Pantotrichum

M

Ma Dou Ling	馬兜鈴	馬兜鈴	Fructus Aristolochiae
Ma Huang	麻黃	麻黃	Herba Ephedrae
Ma Huang Gen	麻黃根	麻黃根	Radix Ephedrae
Ma Qian Zi	馬錢子	馬錢子	Semen Strychni

Mai Men Dong	麥門冬	麦门冬	Radix Ophiopogonis
Mai Ya	麥芽	麦芽	Fructus Hordei Germinatus
Man Jing Zi	蔓荊子	蔓荆子	Fructus Viticis
Mang Xiao	芒硝	芒硝	Natrii Sulfas
Meng Chong	牡蟲	牡虫	Tabanus
Ming Fan	明礬	明矾	Alumen
Mo Yao	沒藥	没药	Myrrha
Mu Dan Pi	牡丹皮	牡丹皮	Cortex Moutan Radicis
Mu Gua	木瓜	木瓜	Fructus Chaenomelis
Mu Li	牡蠣	牡蛎	Concha Ostreae
Mu Tong	木通	木通	Caulis Akebiae
Mu Xiang	木香	木香	Radix Aucklandiae

N

Nan Gua Zi	南瓜子	南瓜子	Semen Cucurbitae
Niu Bang Zi	牛蒡子	牛蒡子	Fructus Arctii
Niu Xi	牛膝	牛膝	Radix Achyranthis Bidentatae
Nu Zhen Zi	女貞子	女贞子	Fructus Ligustri Lucidi

O

Ou Jie	藕節	藕节	Nodus Nelumbinis Rhizomatis
--------	----	----	-----------------------------

P

Pei Lan	佩蘭	佩兰	Herba Eupatorii
Pi Pa Ye	枇杷葉	枇杷叶	Folium Eruobotryae
Pu Gong Ying	蒲公英	蒲公英	Herba Taraxaci
Pu Huang	蒲黃	蒲黄	Pollen Typhae

Q

Qian Cao	茜草	茜草	Radix Rubiae
Qian Hu	前胡	前胡	Radix Peucedani
Qian Shi	芡實	芡实	Semen Euryales
Qiang Huo	羌活	羌活	Rhizoma seu Radix Notopterygii
Qin Jiao	秦艽	秦艽	Radix Gentianae Macrophyllae
Qin Pi	秦皮	秦皮	Cortex Fraxini
Qing Dai	青黛	青黛	Indigo Naturalis
Qing Hao	青蒿	青蒿	Herba Artemisiae Annuae
Qing Pi	青皮	青皮	Pericarpium Citri Reticulatae Viride
Qu Mai	瞿麥	瞿麦	Herba Dianthi

Quan Xie

全蠍

全蝎

Scorpio

R

Ren Shen	人參	人參	Radix Ginseng
Rou Cong Rong	肉苁蓉	肉苁蓉	Herba Cistanches
Rou Dou Kou	肉豆蔻	肉豆蔻	Semen Myristicae
Rou Gui	肉桂	肉桂	Cortex Cinnamomi
Ru Xiang	乳香	乳香	Olibanum

S

San Leng	三棱	三棱	Rhizoma Sparganii
San Qi	三七	三七	Radix Notoginseng
Sang Bai Pi	桑白皮	桑白皮	Cortex Mori Radicis
Sang Ji Sheng	桑寄生	桑寄生	Ramulus Taxilli
Sang Piao Xiao	桑螵蛸	桑螵蛸	Ootheca Mantidis
Sang Shen	桑椹	桑椹	Fructus Mori
Sang Ye	桑葉	桑叶	Folium Mori
Sang Zhi	桑枝	桑枝	Ramulus Mori
Sha Ren	砂仁	砂仁	Fructus Amomi
Sha Shen	沙參	沙參	Radix Glehniae
Sha Yuan Zi/Tong Ji Li	沙苑子/潼蒺藜	沙苑子/潼蒺藜	Semen Astragali Complanati
Shan Yao	山藥	山药	Rhizoma Dioscoreae
Shan Zha	山楂	山楂	Fructus Crataegi
Shan Zhu Yu	山茱萸	山茱萸	Fructus Corni
She Chuang Zi	蛇床子	蛇床子	Fructus Cnidii
She Gan / Ye Gan	射干	射干	Rhizoma Belamcandae
Shen Qu	神麴	神麴	Massa Medicara Fermentata
Sheng Di Huang	生地黃	生地黄	Radix Rehmanniae
Sheng Jiang	生薑	生姜	Rhizoma Zingiberis Recens
Sheng Ma	升麻	升麻	Rhizoma Cimicifugae
Shi Chang Pu	石菖蒲	石菖蒲	Rhizoma Acori Graminei
Shi Di	柿蒂	柿蒂	Calyx Kaki
Shi Gao	石膏	石膏	Gypsum Fibrosum
Shi Hu	石斛	石斛	Herba Dendrobii
Shi Jue Ming	石決明	石决明	Concha Haliotidis
Shi Jun Zi	使君子	使君子	Fructus Quisqualis
Shi Liu Pi	石榴皮	石榴皮	Pericarpium Granati
Shi Wei	石葦	石苇	Folium Pyrrosiae

Shu Di Huang	熟地黃	熟地黃	Radix Rehmanniae Praeparata
Shui Zhi	水蛭	水蛭	Hirudo
Si Gua Luo	絲瓜絡	丝瓜络	Vascularis Luffae Fasciculus
Su Mu	蘇木	苏木	Ligum Sappan
Su Zi	蘇子	苏子	Fructus Perillae
Suan Zao Ren	酸棗仁	酸枣仁	Semen Ziziphi Spinosa
Suo Yang	鎖陽	锁阳	Herba Cynomorii

T

Tai Zi Shen	太子參	太子参	Radix Pseudostellariae
Tan Xiang	檀香	檀香	Lignum Santali Albi
Tao Ren	桃仁	桃仁	Semen Persicae
Tian Hua Fen	天花粉	天花粉	Radix Trichosanthis
Tian Ma	天麻	天麻	Rhizoma Gastrodiae
Tian Men Dong	天門冬	天门冬	Radix Asparagi
Tian Nan Xing	天南星	天南星	Rhizoma Arisaematis
Ting Li Zi	葶蘆子	葶苈子	Semen Lepidii seu Descurainiae
Tong Cao	通草	通草	Medulla Tetrapanacis
Tu Si Zi	菟絲子	菟丝子	Semen Cuscutae

W

Wa Leng Zi	瓦楞子	瓦楞子	Concha Arcae
Wang Bu Liu Xing	王不留行	王不留行	Semen Vaccariae
Wei Ling Xian	威靈仙	威灵仙	Radix Clematidis
Wu Bei Zi	五倍子	五倍子	Galla Chinensis
Wu Gong	蜈蚣	蜈蚣	Scolopendra
Wu Jia Pi	五加皮	五加皮	Cortex Acanthopanax Radicis
Wu Ling Zhi	五靈脂	五灵脂	Faeces Troglodyteri
Wu Mei	烏梅	乌梅	Fructus Mume
Wu Wei Zi	五味子	五味子	Fructus Schisandrae
Wu Yao	烏藥	乌药	Radix Linderae
Wu Zei Gu/Hai Piao Xiao	烏賊骨/海螵蛸	乌贼骨/海螵蛸	Os Sepiellae seu Sepiae
Wu Zhu Yu	吳茱萸	吴茱萸	Fructus Evodiae

X

Xi Xin	細辛	细辛	Herba Asari
Xi Yang Shen	西洋參	西洋参	Radix Panacis Quinquifolii
Xia Ku Cao	夏枯草	夏枯草	Spica Prunellae
Xian He Cao	仙鶴草	仙鹤草	Herba Agrimoniae

Xian Mao	仙茅	仙茅	Rhizoma Curculiginis
Xiang Fu	香附	香附	Rhizoma Cyperi
Xiang Ru	香薷	香薷	Herba Elsholtziae seu Moslae
Xiao Hui Xiang	小茴香	小茴香	Fructus Foeniculi
Xiao Ji	小薊	小薊	Herba Cephalanoplos
Xie Bai	薤白	薤白	Bulbus Allii Macrostemi
Xie/Xue Jie	血竭	血竭	Resina Draconis
Xin Yi	辛夷	辛夷	Flos Magnoliae
Xing Ren	杏仁	杏仁	Semen Armeniacae Amarum
Xiong Huang	雄黃	雄黃	Realgar
Xu Duan	續斷	續斷	Radix Dipsaci
Xuan Fu Hua	旋覆花	旋覆花	Flos Inulae
Xuan Shen	玄參	玄參	Radix Scrophulari
Xue Yu Tan	血餘炭	血餘炭	Crinis Carbonisatus

Y

Yan Hu Suo	延胡索	延胡索	Rhizoma Corydalis
Ye Jiao Teng	夜交藤	夜交藤	Caulis Polygoni Multiflori
Yi Mu Cao	益母草	益母草	Herba Leonuri
Yi Yi Ren	薏苡仁	薏苡仁	Semen Coicis
Yi Zhi Ren	益智仁	益智仁	Fructus Alpiniae Oxyphyllae
Yin Chai Hu	銀柴胡	銀柴胡	Radix Stellariae
Yin Chen Hao	茵陳蒿	茵陳蒿	Herba Artemisiae Scopariae
Yin Yang Huo	淫羊藿	淫羊藿	Herba Epimedii
Yu Jin	郁金	郁金	Radix Curcumae
Yu Li Ren	郁李仁	郁李仁	Semen Pruni
Yu Mi Xu	玉米鬚	玉米須	Stigma Maydis
Yu Xing Cao	魚腥草	魚腥草	Herba Houttuyniae
Yu Zhu	玉竹	玉竹	Rhizoma Polygonati Odorati
Yuan Hua	芫花	芫花	Flos Genkwa
Yuan Zhi	遠志	遠志	Radix Polygalae

Z

Zao Jiao Ci	皂角刺	皂角刺	Spina Gleditsiae
Ze Lan	澤蘭	澤蘭	Herba Lycopi
Ze Xie	澤瀉	澤瀉	Rhizoma Alismatis
Zhe Bei Mu	浙貝母	浙貝母	Bulbus Fritillariae Thunbergii
Zhe Chong/ Ji Di Bie	蟪蟲	蟪蟲	Eupolyphaga seu Steleophaga

Zhen Zhu Mu	珍珠母	珍珠母	Concha Margartifera Usta
Zhi Ke	枳殼	枳壳	Fructus Aurantii
Zhi Mu	知母	知母	Rhizoma Anemarrhenae
Zhi Shi	枳實	枳实	Fructus Aurantii Immaturus
Zhi Zi	梔子	栀子	Fructus Gardeniae
Zhu Ling	豬苓	猪苓	Polyporus Umbellatus
Zhu Ru	竹茹	竹茹	Caulis Bambusae in Taeniam
Zi Cao	紫草	紫草	Radix Arnebiae seu Lithospermi
Zi Hua Di Ding	紫花地丁	紫花地丁	Herba Violae
Zi Su Ye	紫蘇葉	紫苏叶	Folium Perillae
Zi Wan	紫菀	紫菀	Radix Asteris
Zong Lu Tan/ Pi	棕櫚炭	棕榈炭	Traachycarpi Carbonisatus

附錄三

傳統藥物中的動植物成分 (加拿大環境部，2011 年)



傳統藥物中的動植物成分

這本小冊子向醫療從業人員、藥劑師、進口商/出口商、和使用含有或列明含有野生生物成分的藥物配方或包裝藥品的用戶，提供有關加拿大野生生物貿易法的資訊，並介紹該法會對他們有怎樣的影響。



加拿大的野生生物貿易法

CITES-瀕危野生動植物物種國際貿易公約

為了防止國際貿易和非法盜獵對野生生物物種造成過度開採，《瀕危野生動植物物種國際貿易公約》

(CITES) 於 1975 年 7 月 1 日成立形成。這是一項確保國際貿易不會威脅到有野生動植物物種自然生存的國際協議。

5,000 多個動物物種、亞種及種群和 29,000 多個植物物種、亞種及種群都被列入在 CITES 公約。

被列入 CITES 的物種，其所有進口和出口都必須經過一個許可證體系的批准，正如右邊表上所描述。沒有適當的 CITES 許可證而從事 CITES 中所列的物種或其部分及衍生物交易實屬違法行為。根據物種的瀕危程度，CITES 公約中的動植物分別歸入三個附錄中：

附錄	分類	許可要求
附錄 I	瀕臨絕種的高度瀕危物種。	從出口/再出口國家獲得 CITES 出口許可證並從進口國家獲得 CITES 進口許可證。 註：這些野生品種的商業性貿易已被禁止（只有少數例外）。
附錄 II	目前雖未瀕危絕種，但如對其貿易不嚴加管理，便可能變成有絕種危險。	從出口/再出口國家獲得 CITES 出口許可證或 CITES 再出口證書。
附錄 III	物種尚未瀕危絕種，但在某些國家受到特殊管理。	從出口/再出口國家獲得 CITES 出口許可證或 CITES 原產地證書。

附錄 I 的物種瀕臨滅絕，所以要求嚴格的貿易控制。商業用途的交易是完全禁止。唯一例外是那些已被人工繁育的植物或是那些按照 CITES 公約註冊的圈養繁殖機構生產的動物。如果附錄 I 的物種個體早於 1975 年 7 月 CITES 公約成立之前就已被從野生環境中遷移走，或附帶許可證進口，這樣的物種個體允許擁有。如需查閱作商業用途的繁育和/或人工繁殖附錄 I 所列物種的註冊機構名冊，請瀏覽：<http://cites.org/eng/resources/registers.shtml>。

附錄 II 的物種目前雖未瀕危絕種，但如對其貿易不嚴加管理，便可能變成有絕種危險。附錄 II 也包括那些其動物體/植物體的部分或衍生物看上去與瀕危物種類似的物種（如：美洲黑熊部分可能會與瀕危熊種部分相似）。

當一種動物或植物被列入 CITES 公約，那它不僅包括活的個體，也包括該物種的任何動物體/植物體的部分、衍生物或副產品；草藥和藥品也是如此。不能因為植物是栽培出來的而獲得豁免。



WAPPRIITA – 野生動植物保護及 跨國和跨省貿易法

在加拿大，加拿大環境部按照 CITES 公約實施《野生動植物保護及跨國和跨省貿易法》（WAPPRIITA）管理有關野生動植物。

根據 WAPPRIITA，以下做法（在其他罪行中）是違法的：

1. 進口或持有那些因違反別國法律而獲得或出口的任何野生動植物物種，包括野生動植物體部分及其衍生物。這一點不僅限於 CITES 公約所列的物種。
2. 在沒有附帶適當許可證的情況下進口或出口 CITES 公約所列的物種。
3. 在大多數情況下，出售或持有 CITES 公約附錄 I 所列的物種。

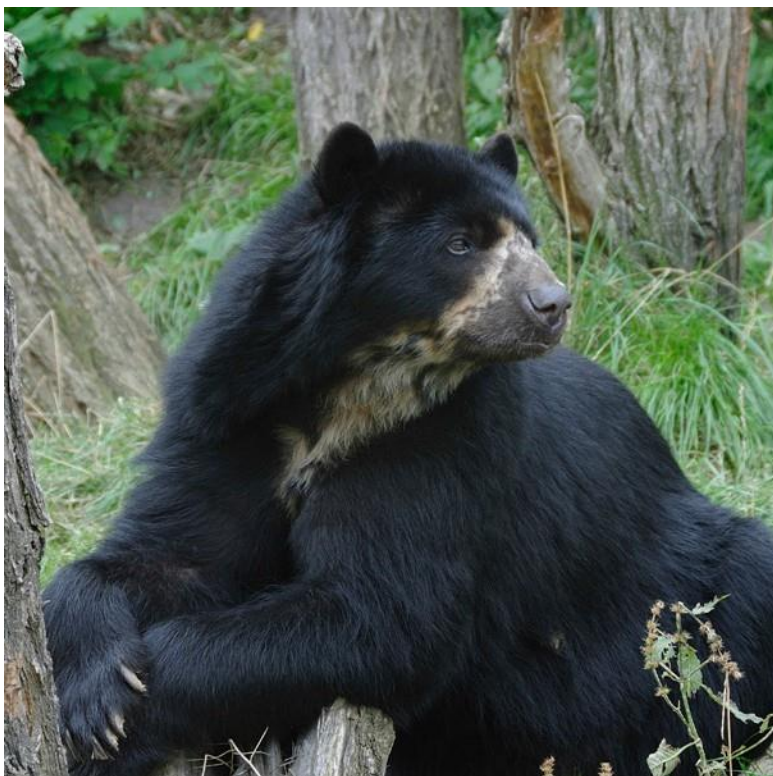
如物件上標籤包含 CITES 公約所列出的植物或動物成分，這將被視為含有這些成分，除非有相反的證明。

進口和出口包括空運、海運和陸運方式，以及郵寄、遞送或個人行李攜帶等。

為合法進口附錄 I 所列的物種 要求從出口國獲得 CITES 出口許可證並從進口國獲得 CITES 進口許可證。

為合法進口附錄 II 所列的物種 要求從出口/再出口國獲得 CITES 出口許可證或者 CITES 再出口證書。

為合法進口附錄 III 所列的物種 要求從出口/再出口國獲得 CITES 出口許可證或者 CITES 原產地證書。





藥品中所含或例明 CITES 公約附錄 I、II 或 III 所列的動植物種之其部分和衍生物的例子。

"Ingredients" = 成分 / 主要成分 / 處(处)方 / 配料

註明：“()”中的漢字是其左邊漢字的簡體。

Chinese	Pin Yin	Pharmaceutical	Scientific	English	Appendix
穿山甲	Chuān Shān Jiǎ	Squama manitis	<i>Manis pentadactyla</i>	Pangolin Scales	II
麝香	Shè Xiāng	Moschus	<i>Moschus spp.</i>	Musk Deer	I / II
猴棗(猴枣)	Hóu Zǎo	Macacae mulattae Caculus	<i>Primates spp.</i>	Macaque Gall Stone	I / II
老虎骨	Lǎo hǔ Gǔ	Os Tigris	<i>Panthera tigris</i>	Tiger Bone	I
豹骨	Bào Gǔ	Os Pardus	<i>Panthera pardus</i>	Leopard Bone	I
犀角	Xī Jiǎo	Cornu Rhinoceri	<i>Rhinocerotidae spp.</i>	Rhinoceros Horn	I / II
羚羊角	Líng Yáng Jiǎo	Cornu Saigae Tatarica	<i>Saiga tatarica</i>	Saiga Antelope Horn	II
熊膽(熊胆)	Xióng Dǎn	Fel Ursi	<i>Ursidae spp.</i>	Bear Gall (Bile)	I / II
玳瑁	Dài Mào	Eretmochelydis Carapax	<i>Eretmochelys imbricata</i>	Hawksbill Sea Turtle Shell	I
龜板(龟板) 龜甲(龟甲)	Guī Bǎn Guī Jiǎ	Testudinis Plastrum	<i>Testudinidae spp.</i>	Tortoise (Turtle) Shell	I / II / III
海馬(海马)	Hǎi Mǎ	Hippocampus	<i>Hippocampus spp.</i>	Seahorses	II
鱷魚肉(鳄鱼肉)	È Yú Ròu	Crocodylia spp.	<i>Crocodylia spp.</i>	Alligator / Crocodile Meat	I / II
木香	Mù Xiāng	Radix Saussurea	<i>Saussurea lappa</i>	Aucklandia / Costus Root	I
沉香	Chén Xiāng	Lignum Aquilariae Resinatum	<i>Aquilaria spp.</i>	Aquilaria / Eagle Wood / Agarwood	II
狗脊	Gǒu Jǐ	Rhizoma Cibotii	<i>Cibotium barometz</i>	Cibotium / Golden Haired Dog Fern	II
石斛	Shí Hú	Herba Dendrobii	<i>Dendrobium spp.</i>	Dendrobium Orchid	II
天麻	Tiān Má	Rhizoma Gastrodiae	<i>Gastrodia spp.</i>	Gastrodia Orchid	II
白芨	Bái Jí	Rhizoma Bletillae	<i>Bletilla spp.</i>	Bletilla Orchid	II
山慈姑	Shān Cí Gū	Pseudobulbus Cremastrae seu Pleiones	<i>Cremastra spp.</i>	Cremastra Orchid	II
甘松	Gān Sōng	Radix Seu Rhizoma Nardostchys	<i>Nardostachys grandiflora</i>	Indian Nard / Spike Nard	II
豬籠草(猪笼草)	Zhū Lóng Cǎo	Herba Nepenthes	<i>Nepenthes spp.</i>	Nepenthes / Pitcher Plant	I / II

理解法律

您是否擁有或經營一間藥房或出售草藥、動物的身體或其部分、或含有野生生物衍生藥品的藥品？您必須確保您商店中任何藥品的成分中¹沒有附錄 I 所列動植物物種的植物活體，死體，其部分或其衍生物。如果在您的商店中發現附錄 I 所列物種的任何部分或其衍生物，它們可能被沒收，而您可能被檢控。您可以在您的店裡出售附錄 II 所列物種的動物體/植物體部分或衍生物，條件是這些物品在進口時獲得了必要的許可證。請讓進口商給您一份許可證的複印件。野生生物官員可以在任何時間檢查您的商店，所以請保留一份記錄以備證明您出售的物品是合法進口的。

您是草藥或動物體部分或含有野生生物衍生物藥品的進口商或出口商嗎？如果您進口或出口草藥和含有野生動植物體部分或其衍生物的藥品，請確保所有藥品中都沒有附錄 I 所列物種的動物體/植物體部分，也沒有任何藥品含有或列明附錄 I 所列物種的衍生物¹。如果您進口那些含有附錄 II 所列物種的動物體/植物體部分或其衍生物的藥品，您必須首先獲得必要的 CITES 許可證，並在進入加拿大時，把它們出示給加拿大邊境服務處。否則，您的物品可能會被沒收而您可能受到檢控。

如果您不按法律規定辦理，會發生什麼情況？貨物會被充公，並且您可能收到警告或罰單，或高達 15 萬加元的個人罰款和/或 5 年以下監禁，和高達 30 萬加元的企業罰款。另外還可能針對每一項非法物品施以罰款。譬如，一個人可能會為每一盒含有瀕危物種動物體/植物體構成部分或其衍生物的產品受到檢控。由 2012 年起，行政金錢罰款 (**Administrative Monetary Penalties**) 將會生效，允許罰款在法庭系統外被執行。



草藥和藥品客戶或用戶該怎樣做到遵守野生生物保護法呢？只購買合法進口的動植物體部分或產品。要求店主出示合法進口證明。如果您帶藥品旅行，請確保那些藥品的成分裡不含有或列明附錄 I 所列物種。**原產於加拿大的人蔘**，即使運到亞洲後再返回加拿大，**仍然不能豁免必要手續。**

是否有不需要 CITES 許可證就可以進口/出口野生動植物體構成部分或其衍生物的例外情況呢？有的。對旅遊紀念品、個人或家用商品的非商業都有豁免，但有限制條件。你有法律責任在你旅遊前知道這些豁免。

如需更多關於《CITES-瀕危野生動植物物種國際貿易公約》和《野生動植物保護及跨國和省貿易法》的資料，請瀏覽：

www.ec.gc.ca/CITES

如需了解如何和在哪裡申請 CITES 許可證，請與下列任何一間加拿大環境部的辦公室聯絡：

cites@ec.gc.ca (綜合資料)

cites-science@ec.gc.ca (科學建議)

地址：Management Authority Convention
on International Trade in Endangered
Species (CITES) Canadian Wildlife
Service Environment Canada
Ottawa ON K1A 0H3

電話：1-800-668-6767 (免費電話)

或撥：819-997-1840 (首都地區)

傳真：819-953-6283



Cat. No.: CW66-289/2011Ch-PDF
ISBN: 978-0-662-03444-5

For information regarding reproduction rights, please contact Public Works and Government Services Canada at 613-996-6886 or at droitdauteur.copyright@tpsgc-pwgsc.gc.ca

Photos: © Photos.com – 2011

© Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented by the Minister of the Environment, 2011

Also available in English / Aussi disponible en français
以英文版本為準

¹ 圈養或人工繁殖的標本可能允許交易。

附錄四：專業參考資料

Best Practice Guidelines for the Cleaning, Disinfection and Sterilization of Medical Devices in Health Authorities. Ministry of Health and Long Term Care of Ontario, 2010.

<http://www.ontla.on.ca/library/repository/mon/24005/296619.pdf>

Canadian Immunization Guide. Public Health Agency of Canada, 2006.

www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/pdf/cig-gci-2006_e.pdf

Given, Steve. *Clean Needle Technique Manual for Acupuncturists: Guidelines and Standards for the Clean and Safe Clinical Practice of Acupuncture.* 6th Edition. National Acupuncture Foundation, 2009.

Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities. Center of Disease Control, 2008.

http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/Disinfection_Nov_2008.pdf

Guidelines for Personal Services Establishment. BC Ministry of Health, 2000.

<http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2000/pse.pdf>

Guideline for the Practice of Chinese Herbal Medicine. Chinese Medicine Registration Board of Victoria, Australia, 2006.

Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture. World Health Organization, 1999.

http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_EDM_TRM_99.1.pdf

Guidelines on Infection Prevention and Control for Acupuncturists. Chinese Medicine Registration Board of Victoria, Australia, 2009.

Infection Control for Regulated Professions. Ad-hoc Infection Control Committee, 2007.

<http://www.coto.org/pdf/InfectionControlforRegulatedHealthProfessionalsFederationGuide.pdf>

Infection Control in the Physician's Office. College of Physicians and Surgeons of Ontario, 2004.

http://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/policies/guidelines/office/Infection_Controlv2.pdf

Infection Prevention and Control Best Practices for Personal Services Settings. Ontario Ministry of Health and Long-Term Care, January 2009.

http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/pubhealth/oph_standards/ophs/progststds/pdfs/pssp_2020.pdf

Infection Prevention and Control in the Physician's Office. BC Centre for Disease Control, 2004.

http://www.bccdc.ca/NR/rdonlyres/84DA413D-C943-4B5F-94F1-794C5B76C9CE/0/InfectionControl_GF_IC_In_Physician_Office.pdf

Natural Health Products Directorate. Health Canada, 2011.

<http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branchdirgen/hpfb-dgpsa/nhpd-dpsn/index-eng.php>

Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities. World Health Organization, 2004.

http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_PracticalguidelinSEAROpub-41.pdf

TCMPA: Safety Course June 2012 Page 129

Routine Practices to Reduce the Risk of Infectious Diseases. College & Association of Registered Nurses of Alberta, 2009.

<http://www.nurses.ab.ca/carna-admin/Uploads/Routine%20Practices.pdf>
WHO Guidelines for Assessing Quality of Herbal Medicines with Reference to Contaminants and Residues. World Health Organization, 2007.
<http://apps.who.int/medicinedocs/index/assoc/s14878e/s14878e.pdf>

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. World Health Organization, 2009.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf

WHO Guidelines on Safety Monitoring of Herbal Medicines in Pharmacovigilance Systems. World Health Organization, 2004. <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s7148e/s7148e.pdf>

WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region. World Health Organization, 2007.
http://www.wpro.who.int/publications/docs/WHOIST_26JUNE_FINAL.pdf

WHO International Standard Terminologies and Traditional Medicine in the Western Pacific Region. World Health Organization, 2007.
http://www.wpro.who.int/publications/docs/WHOIST_26JUNE_FINAL.pdf

WHO Standard Acupuncture Point Locations in the Western Pacific Region. World Health Organization, 2008. http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290613831.htm

