

中医针灸执业安全课程手册

加拿大卑诗省中医针灸管理局(CTCMA-BC)版权所有(2012年)。未经版权所有者的书面同意，本手册内的资料不可复制、展示、修改或分发。版权所有。

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.

中文翻译，仅供参考。英文版本是唯一的官方版本。本手册的英文及中文版本如有任何歧异，概以英文版本为准。其差异不具任何约束或法律效力。

2012年12月

2018年12月更新

目录

第一部分：安全课程内容概览.....	4
1.1 序言.....	4
1.2 手册概览.....	4
1.3 评估对安全课程的掌握程度.....	5
1.4 鸣谢.....	5
1.5 知识产权及版权.....	5
第二部分：预防及控制传染病.....	6
2.1 序言.....	6
2.2 控制传染病概览.....	7
2.3 作业常规.....	12
2.4 额外的预防措施.....	18
2.5 环境与设备的清洁.....	19
2.6 执业医师及员工的安全责任.....	26
2.7 废物管理.....	30
2.8 其他法例.....	31
2.9 阻断感染链.....	32
第三部分：中医执业风险管理.....	36
3.1 序言.....	36
3.2 风险管理：工作环境.....	36
3.3 风险管理：执业场所.....	39
3.4 风险管理：紧急情况.....	40
3.5 风险管理：化学品与废物.....	41
3.6 风险管理：员工.....	42
3.7 风险管理：病人及病历.....	44
3.8 病人隐私及对病历纪录的责任.....	51
3.9 相关的法例.....	52
第四部分：针灸的安全步骤及操作程序.....	54
4.1 所需课程数据.....	54
4.2 洁针技术.....	54
4.3 针灸区域准备.....	56
4.4 无菌操作.....	56
4.5 针灸器具及设备概览.....	57
4.6 针刺意外处理.....	57
4.7 针灸的禁忌及预防措施.....	59
4.8 针灸副作用及不良反应的处理.....	61
4.9 刺伤重要器官.....	63
4.10 其他可能的副作用及不良反应的处理.....	64
4.11 电针、灸法及其他针灸疗法的特别注意事项.....	65
4.12 在非熟识环境内针灸.....	66
4.13 病人隐私部位的遮盖.....	67

第五部分：中草药使用的安全步骤及操作程序	70
5.1 所需课程数据	70
5.2 有关中草药的安全事项概览	70
5.3 中草药处方的安全考虑	74
5.4 配制中草药	78
5.5 中草药配药处的安全管理	81
5.6 其他参考数据	83
附录	84
附录一：穴位表：CTCMA-BC 的危险/慎用穴位	84
附录二：药名索引(拼音、中文及植物学或药理学名称)	98
附录三：传统药物中的动植物成分(加拿大环境部，2011年)	108
附录四：专业参考数据	113

第一部分：安全课程内容概览

1.1 序言

加拿大卑诗省中医针灸管理局(CTCMA-BC)、安省中医师及针灸师管理局(CTCMPAO)及纽芬兰省中医师及针灸师管理局(CTCMPANL)分别受所属省份认可，并透过监管中医执业医师，保障公众能在安全、有效及符合道德操守的情况下使用中医服务。

卑诗省中医针灸管理局与安省中医师及针灸师管理局的过渡委员会(安省中医师及针灸师管理局前身)于2011年2月18日签署协议，共同开发一套安全课程，为执业医师提供安全执业的资料及守则，并作为一套可以用来评估执业医师对安全执业的认知程度的工具。课程的目的为：

- 令执业中医针灸师在提供中医服务时掌握应遵守的安全守则、步骤及操作程序。
- 确保所有在CTCMA-BC及/或CTCMPAO注册的执业医师以安全方式执业。
- 为注册中医执业医师提供一个基本准则，并帮助他们维持及提升其执业标准。

从2018年开始，CTCMPANL加入和CTCMPAO及CTCMA-BC，共同保持本安全计划手册。

1.2 手册概览

本手册概括提供了一些基本的安全守则、步骤及程序，是CTCMA-BC、CTCMPAO及CTCMPANL期望所有注册会员/成员在其日常执业中应该遵守的。这样做可保护病人、公众、医疗系统的其他会员/成员，以及中医执业医师自己。

本手册的内容经过十八个月的时间撰写，由一个顾问组织，联同超过24位专家及评审员写成。这些专家及评审员均来自卑诗省中医针灸管理局的注册成员和安省的中医执业医师。

在撰写手册期间，这些专家充分参考及利用了卑诗省中医针灸管理局CTCMA-BC和亚省针灸师管理局及协会CAAA的必修安全课程数据。中草药学部份的不少内容是取自澳洲维多利亚省中药注册局的执业守则，并得到了他们的使用许可。

手册分为四个主要部分：

- 第二部分：预防及控制传染病
- 第三部分：中医执业的风险处理
- 第四部分：针灸的安全步骤及操作程序
- 第五部分：中草药使用的安全步骤及操作程序

第二和第三部分适用于所有执业医师，不论他们的执业范围属于哪一类，或者他们是提供哪类治疗。

第四部分为安全进行针灸治疗所必须的基本步骤及程序作出了界定。第五部分则界定了安全提供中草药治疗所必须的基本步骤及程序。

1.3 评估对安全课程的掌握程度

在阅毕本手册的数据后，执业医师需要证明自己掌握了手册内容，并能于执业时应用。

用来评估执业医师的工具已经两个省的专业人士测试及验证。

然而，由于卑诗省、纽芬兰省和安省的法例和执业环境有异，的评估方式和对申请注册者的要求标准并非完全相同。在有需要的时候，手册会明确指出哪些数据和标准适用于卑诗省，哪些适用于纽芬兰省，哪些适用于安省，

要取得有关 CTCMA-BC、CTCMPANL 及 CTCMPAO 的评估要求及标准的详尽数据，请分别浏览各管理局的网址：

卑诗省: <http://www.ctcma.bc.ca>

纽芬兰省: <https://www.ctcmpanl.ca> and <http://www.nlchp.ca/>

安省: <http://www.ctcmpao.on.ca>

1.4 鸣谢

CTCMA-BC、CTCMPANL 及 CTCMPAO 感谢其董事会成员、卑诗省的注册会员/成员、安省的义务执业医师及法律顾问，费时耗力地撰写、审阅及确认手册内容及评估工具。我们亦感谢安省卫生及长期护理厅提供部分发展资金。我们同时感谢加拿大课程服务处在发展计划和评估工具的每个步骤，以及在最后完成课程内容及评估工具中给予指导。

CTCMA-BC、CTCMPANL 及 CTCMPAO 亦非常感谢各位员工在计划进行本项目的整个过程中，以书信、电邮、电话、电话会议及其他物流方式作出的支持和统筹。

1.5 知识产权及版权

CTCMA-BC、CTCMPANL 及 CTCMPAO 共同及完全拥有本安全手册和的知识产权及版权。任何希望使用、复制、翻译(任何语言)或分发本手册的全部或部分内容者，必须先向 CTCMA-BC、CTCMPANL 及 CTCMPAO 取得书面同意。

第二部分：预防及控制传染病

2.1 序言

专业的中医执业医师需在清洁、管理良好的临床环境提供安全及符合卫生标准的服务。

预防及控制传染病是中医执业医师在向病人提供安全的医疗服务时必须考虑的事项。控制传染病是持续进行的程序，着重点是令病人、员工以及执业医师在进行日常工作及活动时尽量减少受感染机会。

在临床环境中，预防及控制传染病是所有员工的责任。然而，订立有效的措施、持续监管及问责在于执业医师。

中医执业医师不但有责任订出预防及控制传染病的措施和步骤，也要经常检讨及更新这些步骤，以不断应对各种传染疾病及通过血液传播的疾病所带来的问题。

中医执业医师有责任不断留意和更新预防及控制传染病的措施，以确保员工能确切执行这些步骤。其中包括要提供所需的用品和装备，以及个人和员工的训练，以保障为病人及职员提供一个安全及卫生的环境。

这份文件确认了政府机关、监察组织及专业协会已发表的指导守则，因此是根据撰写当时所有的「最佳执业方法」编辑写成。当中很多建议是来自其他医疗专业人士目前使用的做法。此外，有关安全及临床风险处理的知识也不应只限于本手册涉及的范围。执业医师应该经常从其他资源留意更多有关安全的数据，包括他们所属的省级管理机构(CTCMA-BC、CTCMPANL 及 CTCMPAO)、联邦及省政府卫生部门、以及其他管理机构。

本手册的预防及控制传染病部分的数据是来自：

- 加拿大卫生部 (<http://www.hc-sc.gc.ca/index-eng.php>)
- 卑诗卫生厅 (<http://www.gov.bc.ca/health/>)
- 安省卫生及长期护理厅 (<http://www.health.gov.on.ca>)
- 卑诗疾病控制中心 (<http://www.bccdc.ca/default.htm>)
- 安省公共卫生厅 (<https://www.publichealthontario.ca/en/Pages/default.aspx>)
- 纽芬兰省卫生及社区服务厅 (<https://www.health.gov.nl.ca/health/publichealth/cdc/infectionpreventionandcontrol.html>)

本手册重点强调了控制传染病的一般原则及公认的措施和步骤。有关针灸及使用中草药时控制传染病的详尽数据，可进一步见于本手册的相关部分

作为一名中医执业医师必须做到：

- 在执业时清楚了解并能应用现有控制传染病的指导守则；
- 训练你所管辖的员工；
- 不断确保控制传染病的质量；
- 留意控制传染病方法的更新，并适当地作出调整；
- 如有怀疑受感染的病人，应转介或通知有关的医疗护理专家或机构。

请留意：本手册中有很多用来控制传染病的程序和步骤是来自常规和法例。在某些特殊情况下，更会有一些明确的指示，告诉执业医师什么是可行，什么是不可行。本文件也包括一些建议和使用工具，介绍了一些可减少执业医师和病人受感染风险的最佳方法。这些最佳方法的建议可协助执业医师作出专业判断，并可在多种不同的医疗护理情况下适当及仔细使用。

在爆发严重传染病的情况下，手册中某些做法或应由省卫生厅、你的管理局或其他省及全国性监察机关发出的指导守则所补充及取代。

2.2 控制传染病概览

掌握和有效执行预防及控制传染病的步骤，是确保病人、员工和你个人健康的重要考虑。了解传染病如何传播，是执业医师能够订立及执行步骤并终止或阻止传染病蔓延下去的第一步。控制传染病需要注意与病人及员工的接触，器具及设备的使用，以及执业的环境。

感染不一定需要有直接的皮肤接触才会发生

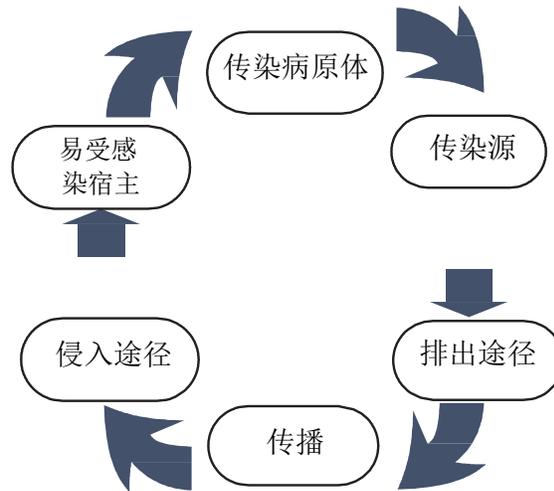
尖利物品(例如针灸针及其他接触皮肤的针具)会用来刺破皮肤，因此很容易并经常有可能被血液及体液污染。如果执业医师在丢弃或使用这些尖利物品时不小心，就会刺伤自己而受感染。

传染病也可以因为受污染的器具接触到伤口，或因为污秽的双手触摸到眼睛、鼻腔和口腔的黏膜而传播。

此外，传染病也可来自正常环境的接触，例如治疗床、工作台面、门钮，以及候诊室的家具。这些物品叫**传染物**(物品受微生物污染，然后变成传播的媒介)。

2.2.1 感染链

感染过程可视为一个感染的链索。



感染链把**传染病原体**和**易受感染宿主**，透过一连串的关系串联起来，让传染病原体把病菌传播开去。感染能够发生，有赖各个链接的存在和存在于某一个次序。知道这些链接及如何去阻断它们，让执业医师知道怎样去减低他们和病人受感染的机会。

传染病原体：带病的微生物会引起感染或疾病。四种最常见的**传染病原体**为病毒、细菌、真菌及寄生虫。此外还有许多不同的感染物例如朊病毒(prion，可引起疯牛症)及类病毒 (viroid，可引起丁型肝炎)。

病毒：(例如人类免疫缺陷病毒(HIV)、水痘、流感、肝炎)是最细小的微生物，以遗传物质 DNA 或 RNA 组成，让病毒可以继续繁殖。细菌倚赖一个生物细胞作为宿主，才可以繁殖。

细菌：(例如肺结核、链球菌)是结构较病毒复杂的微生物。病毒要入侵其他细胞才可以繁殖，细菌却拥有一个基因蓝本，可以自我繁殖。细菌通常只是单细胞生物，却可以快速繁殖。

真菌：是单细胞或多细胞植物细胞，可以引起多种真菌感染(例如癣)。真菌通常影响皮肤表面，却也可以在体内产生感染。

寄生虫：寄居在宿主之上或之内的微生物，从宿主处或以损害宿主来取得食物(例如虱子)。知道有哪一种传染病原体存在，执业医师便知道该使用哪种消毒剂、灭菌剂(antiseptics)最好，引起的传染病会有多严重，以及传播方式会是怎样。

微生物能引致感染的机会在于其**毒性**(生长能力)、**侵略性**(入侵能力)，以及**致病性**(引起疾病的能力)。

传染源：传染源是微生物在病发与病发间存在和生长的地方。这可以是食物、水源、粪便、四周环境内，或在另一个生物的体内。

排出途径：排出途径指传染病原体是通过什么途径离开传染源(例如：血液、黏液、分泌及未有痊愈的伤口)。

传播：传播指传染病原体是如何从一个宿主转到另一个宿主去(例如透过血液接触、呼吸时喷出的飞沫或其他分泌，来自护理人员双手、在未经过滤的空气中，以及蚊子等生物而人传人)。要决定哪种预防感染方法最有效，必须明白感染是如何蔓延开的。

在中医执业的场所中，我们需要认清四类主要的传播途径：直接接触、间接接触、飞沫及空气传播。

直接接触传播

这是医师直接把感染病原体由一名患者传播到另一位易受感染人士的直接传播。肠胃的感染可透过接触传播。

间接接触传播

这是透过中介物(例如受污染的设备或工作台面)的接触传播。有些微生物可以在某些表面上生存一段长的时间，例如乙型肝炎菌便可以在装备上生存一周，甚至更久。很多人没有留意，办公室的四周环境中隐藏着很多感染的来源，例如杂志、玩具、门钮、电脑键盘，或候诊室内的四周表面。

飞沫

患者在打喷嚏或说话时可喷出有病原体的溅沫，因而接触到在附近的易受感染人士。受感染的飞沫往往会透过接触眼睛或口部而传播疾病。飞沫体型较大，因此不会长时间停留在空气中。我们可以用有效的保护装备去防御，例如口罩。流感、腮腺炎、感冒、百日咳、风疹及艾滋病等疾病，均可由这种方法传播。

空气传播

飞沫蒸发后的残留物或被感染的尘粒均可以在空气中悬浮更长一段时间。这些空气中的微生物可长时间悬浮并因气流而广泛分散到不同地方。空气过滤系统往往会有帮助。肺结核、麻疹及水痘等疾病都能藉空气传播。

还有其他类型的传播方法是与中医的控制传染病步骤没直接关系的。例如**带菌者传播方法**，就是经带菌者的接触而传播疾病，例如被蚊子、猫、狗所咬，或者因接触到被污染的物品(例如活页夹)而传播。此外，**媒介传播方法**是指微生物透过被污染的水源、食物或药物等源头，把病菌传播到不同宿主那里去。

侵入途径: 侵入途径泛指传染病病原体是通过什么途径进入一位易受感染的宿主里(例如虫咬、吸入、皮肤破损、进食中的口腔)。明白感染病原体的侵入途径(鼻、口、皮肤), 可让执业医师知道该使用哪一种**个人防护装备**。

易受感染宿主: 易受感染宿主是指因接触传染病病原体而患病人士。大多数易受感染人士属年龄很小或很大, 抵抗力微弱的人士。由于卫生保健人员因工作原故经常会接触到传染病病原体, 因此他们也有较高机会受感染。

2.2.2 污染及交叉污染

传染性微生物可以透过污染及交叉污染遍布诊所内。

污染是指具传染性的微生物散布到物品(例如针灸针或草药存放容器)。

交叉污染是指非直接的人传人感染而是透过不清洁的器具或是由于不妥当的消毒方法间接感染的。

污染及交叉污染令病人及执业医师面对同样风险, 并可以因以下做法而发生:

- 清洁的设备或器具被放在不干净的表面上。
- 已消毒的设备或器具被放在没有灭菌的表面上。
- 执业医师的作业不够卫生。
- 没有马上和正确地处置被污染的器具及设备(用过的器具及设备即使没有可见的血迹或分泌物, 仍可以是被污染的)。
- 床单等没有彻底洗净。
- 各个表面和设施内没有得到足够和定期的清洁(病毒可在湿润、温暖的工作表面上生存几小时(例如HIV), 甚至几星期或更久(例如甲型肝炎病毒可生存数月之久)。

2.2.3 感染

具感染性的微生物一旦进入人体血液(血源性病原体)内, 可以引起疾病。使用尖利物品的中医执业医师或会接触到血源性病原体。这些包括针、碎玻璃以及刀片。本手册的第四部份对如何安全处置及丢弃这些尖利物品有更详细的介绍。

由于篇幅所限, 本课程不能提供关于所有致病情况的更详尽数据。为配合课程的重点, 我们选择了以下的疾病及情况, 是中医执业医师需要特别留意的。

甲、乙、丙型肝炎(Hepatitis A, B, C)

肝炎是医学上对肝脏肿胀发炎的统称。肝炎病毒是造成肝炎的主因, 尽管这个病亦可因肝脏受损、产生毒素而发生(例如因为酗酒、吸毒), 以及过量服药(例如止痛药)。很多肝炎带菌者本人是没有症状的, 但仍然可具传染性。因此有关的安全操施适用于所有病人, 不只是某些的出現症状的病人(请参阅下面的**作业常规**部分)。

乙型肝炎是由乙型肝炎病毒(HBV)引起, 的肝脏肿胀及发炎。肿胀是身体免疫系统对感染的反应。乙型肝炎会引起急性疾病, 但亦可以转为慢性(终生之久)。乙型肝炎无法治愈, 但有很多方法可以用来预防感染。防疫注射可有效预防乙型肝炎病毒感染。经常会接触到血液及其他体液的医护人员有更大感染风险, 因此应该接受防疫注射。使用洁针技术(请见第四部分)可大大减少感染的机会(请参阅加拿大卫生局的 *Hepatitis B Fact Sheet* (《乙型肝炎数据表》))。

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)引起肝脏肿胀的疾病。丙型肝炎可有急性或慢性，虽存在一些治疗方法却没有预防疫苗。经常会接触到血液的医护人员有更大感染风险。使用洁针技术(请见第四部分)可大大减少感染的机会

(请参阅加拿大卫生局的 *Hepatitis C Fact Sheet* (《丙型肝炎数据表》))。
http://www.phac-aspc.gc.ca/hcai-iamss/bbp-pts/hepatitis/hep_c-eng.php

甲型肝炎较常见于卫生情况较恶劣的地区。进食及饮用被带有甲型肝炎病毒(HAV)的粪便所污染的食物和饮料是常见甲型肝炎病毒的来源。甲型肝炎的病症较乙型和丙型轻微，被甲型肝炎病毒感染的血液对中医执业医师构成的风险也较低。跟乙型肝炎相同的是两者均有疫苗，不同的是甲型肝炎对医护人员不会构成特别风险，因此不会特别推荐甲型肝炎防疫注射。有效预防感染的方法是勤洗手(请参阅加拿大卫生局的 *Hepatitis A Fact Sheet* (《甲型肝炎数据表》))。

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

Immunization Action Coalition (《防疫注射行动联盟》)概述并比较了甲、乙、丙型肝炎。执业医师应细读这份摘要。摘要可从以下连结下载：

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

人类免疫缺陷病毒 (HIV)

人类免疫缺陷病毒(HIV) 影响人体的免疫系统，能引起逐渐恶化的病况及令患者更容易受感染。HIV 经由血液与血液的接触传播，也可经体液(包括血液)传播。经常接触血液及其他体液的医护人员应做好有效的预防措施。HIV 可引起艾滋病(AIDS)，是因人体免疫系统减弱而出现的一系列疾病。血液化验检查可诊断 HIV，而艾滋病则以综合指标去确诊，包括确定 HIV 的感染，以及其他感染的诊断。

在中医执业中，只要能遵照本手册所提供的作业常规去做，便能把病人及执业医师的风险有效的减至最低。请参阅加拿大卫生局所提供关于 HIV 及艾滋病的数据：

<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>

肺结核(Tuberculosis)

肺结核是一种细菌性的肺部传染病。

吸入了肺结核患者咳嗽和喷嚏中的飞沫，可以致病。肺结核不是高传染性疾病，因此通常只有长期或经常接触患者才会受感染。(请务必阅读加拿大卫生局所提供的额外数据)

<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，主要影响呼吸系统。流感的传播可经由咳嗽或喷嚏中的飞沫，封闭空间内的空气，直接触摸被感染者的手，以及间接触摸受污染之物品(例如门钮)。流感通常都会有季节性菌株，而年老或体弱者会较容易感染上流感而出现更严重的并发症。

(加拿大卫生局所提供的更多资料见 **Canadian**

Pandemic Influenza Plan for the Health Sector《加拿大世界性流感对策 - 医疗界资料》)

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

肺炎(Pneumonia)

肺炎是一种因肺部感染而出现的呼吸系统疾病，可由病菌、病毒或真菌引起。在成人中，细菌感染是最常见的病因(例如：细菌由鼻腔或口腔进入肺部)。在婴儿和儿童中，病毒通常会引起肺炎。

皮肤感染(Skin Infections)

皮肤感染分类可按病因(细菌、真菌)，外表症状(由小点至蔓延全身)及严重程度(由无害到有生命危险)划分。最常见的细菌性皮肤感染是由葡萄球菌(*Staphylococcus*) 及链球菌(*Streptococcus*) 引起。细菌会从破损的皮肤中侵入，引起局部不适和溃烂。身为中医执业医师，需要对自己和病人的皮肤疾病保持警惕。

作为专业医护人员，中医执业医师有责任去报告可能传播或需上报的疾病。在治疗期间如果执业医师发现可能传播/需上报的疾病，便应该采取省法例所要求的程序。以下链接提供了更多有关需上报疾病的资料。

卑诗省

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

纽芬兰省

<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 作业常规

加拿大卫生部用「**作业常规**」来形容在医护设施内最基本的传染病控制守则，**及应用于任何时间和任何病人的步骤**。美国的疾病控制中心 (CDC) 往往称之为「**预防措施标准**」。

作业常规的概念是假设所有病人都是潜在的传染源，即使他们没有出现症状或生病。此外血液、体液(除眼泪及汗液以外)、分泌物、排泄物、破损的皮肤、未经诊断的皮疹，以及眼、鼻、口等部位均具有潜在的传染性。作业常规的目的是要控制具感染性的微生物由病人传到执业医师，病人传到其他病人，以及由执业医师传到病人。

中医执业医师的作业常规包括：

1. 进行风险评估
2. 保持手部卫生
3. 使用个人防护装备
4. 安全处置及丢弃尖利物

2.3.1 进行风险评估

控制感染的作业常规要求执业医师在与病人接触前先分析及评估如何尽量减低风险，并作为确保临床安全的全面策略。

在每次与病人接触前应先作出病人的风险评估。预防疾病传播所需的干预措施会因以下情况而异：

- 接触到血液、分泌物及体液的机会；
- 病人的健康情况；
- 病人的特征，例如焦虑程度；
- 临床环境及可用资源；
- 执业医师的免疫状况。

属高风险的医疗程序可能需要使用适当的个人防护装备；相反，若与病人没有身体接触可能只需简单的预防措施。

以下图表举例说明了传染控制的策略，以应对不同传染风险的病人。这些策略可保护执业医师、病人及员工。

风险状况	控制传染策略
没有身体接触的常规门诊	洗手 呼吸方面卫生的礼仪* (咳嗽时掩嘴及鼻，然后洗手)
与病人有身体接触，而其中一方有未痊愈的伤口	洗手 使用医疗手套，用正确方法丢弃保护装备，然后洗手
接触到病人的体液或飞溅液体 (飞沫)	洗手 依专业判断使用医疗手套、口罩、眼睛保护、长袍用正确方法丢弃保护装备，然后洗手
与有呼吸疾病或症状的病人有身体接触	洗手 呼吸方面卫生的礼仪(咳嗽时掩嘴及鼻，然后洗手) 依专业判断使用医疗手套、口罩 (你及/或病人)、眼睛保护
与发烧并有呼吸疾病或症状的病人有身体接触	洗手 呼吸方面卫生的礼仪(咳嗽时掩嘴及鼻，然后洗手) 依专业判断使用医疗手套、口罩(你及或病人戴上)、眼睛保护 适当留意健康警报。

* 呼吸卫生礼仪

建议出现呼吸系统感染征兆及症状的人士，应采取以下控制吸呼系统分泌物的方法：

- 在咳嗽或打喷嚏时掩鼻/嘴。
- 使用纸巾包裹呼吸道分泌物，并丢进最近的垃圾箱。
- 在接触过呼吸道分泌物及受污染的器具/物品后要清洁双手 (例如用普通肥皂和水，含酒精洁手液，或使用灭菌消毒洗手液)。

以下由 Peel 公共卫生部及多伦多公共卫生局制作的海报，可能会对中医执业医师有帮助。

<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)也有一系列单张及传单,可能会适用于你的执业环境内。
<https://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/resphygiene.html>
http://www.cdc.gov/flu/pdf/protect/cdc_cough_nologo.pdf
<http://www.cdc.gov/flu/protect/covercough.htm>

2.3.2 手部卫生

保持手部卫生是最重要的控制传染病措施。

下列情况需要洗净双手:

- 在接触病人或进行针灸治疗的前后;
- 在炮制、处理、配制中药或使用中药治疗的前后;
- 在治疗期间手被污染;
- 在不经意的情况下接触到血液或体液之后(立刻);
- 当双手有明显的污垢;
- 在接触到四周的表面或设备后;
- 在脱去手套后;
- 在准备、处理食物,配膳或进食前;
- 在触摸到钱币或其他可能被污染的物品后;
- 接听电话或使用计算机/其他电子用品后,再回去见病人之前;
- 在如厕后。

清洁双手步骤

先除掉手或腕上所有饰物,避免使用人造(塑料)指甲。

洗手时要使用以下六个步骤:

1. 用温暖及流动的水浸湿双手。
2. 使用足量的洗手皂液至出现泡沫。(不建议且不宜使用固体肥皂)
3. 仔细洗净双手,包括手背、指尖、指缝、手腕、拇指底部,及指甲的四周及之下。应搓洗约十五秒。
4. 用流动的水冲洗干净。

5. 以一次性纸手巾或电动干手机把手完全弄干。
6. 用纸手巾去关水，不要徒手。自动感应水龙头是有效的选择。

多伦多公共卫生局制作了很多有用的海报，有助你教育员工及病人有关手部的清洁及消毒。



完整的洗手海报可于以下链接下载：

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

含酒精洁手液 如果双手没有明显的污垢，使用含酒精洁手液是有效的补充清洁手部方法(但不能代替洗手)。使用时把手液挤在干的双手上然后搓手，覆盖双手的所有表面至少 30 秒，然后自然吹干。**不要**用纸手巾抹干双手。

欲知更详尽数据请浏览：

- 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>

有关手部消毒的海报可于多伦多公共卫生局网站下载：

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

执业医师亦可以取得许多有关手部卫生的额外资源用以教育自己、病人及员工。

安省卫生及长期护理厅

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

卑诗疾病控制中心

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

美国疾病控制及预防中心

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

世界卫生组织

- <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

执业医师亦可以上「[清洁的双手、良好的健康](#)」的网站，看一套有关手部清洁的信息视频教程。

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

手部护理

经常洗手需要执业医师轻柔地擦干以免令皮肤皴裂，为细菌制造入侵途径。护手乳液有助保持皮肤柔软，防止皴裂。应为所有员工提供护手乳液。

应保持指甲剪短及清洁。强烈建议不要使用人造指甲或在手或腕上戴饰物，因为它们可成为细菌的藏身之所。

洗手设施

因为手部卫生对有效控制传染病至为重要，因此诊所内的洗手设施应该显而易见、设备齐全及卫生。

- 每个洗手槽均要有洗手皂液及一次性纸手巾
- 含酒精洁手液应放在显眼位置并容易取用
- 为减低污染机会，洗手槽不应有其他用途

如果治疗室内没有洗手槽，就应有含酒精洁手液的供应。但请记住，含酒精洁手液不能取代洗手。

消毒剂

消毒剂是用来预备病人皮肤的抗菌物质。使用含 70%异丙醇(isopropyl alcohol, 俗称酒精)的消毒剂能在侵入性治疗前有效清洁皮肤。使用一次性棉签或以钳子钳着棉花球，蘸上 70%酒精，用来清洁皮肤。

2.3.3 使用个人防护装备

执业医师或需要使用个人防护装备去保护自己，免受感染。个人防护装备也可以防止执业医师成为疾病传播媒介，让具传染性微生物由一名病人传到另一名病人，从而保护病人。

医疗手套

当预期以下接触时，执业医师应该使用清洁一次性手套：

- 接触血液及体液
- 接触黏膜、脓液、分泌物、未确诊的皮疹或有破损的皮肤
- 执业医师手部有破损。

未经灭菌的检验手套(乳胶、乙烯基或腈类) 需要符合加拿大卫生部的要求。乙烯基手套不耐用，而有些病人则对乳胶手套有过敏反应。手套在每次使用后必须丢弃 (请参阅**处置废物**部分)。

执业医师在每次进行治疗时应评估接触到血液的机会，并在有需要时考虑使用医疗手套。

- 在进行常规针灸治疗时，由于没有明显出血，因此执业医师不一定需要使用手套。请参阅**第四部分：针灸的安全步骤及程序**，洁针技术。
- 当治疗过程包括「放血」或病人有开放性伤口或病灶，强烈建议执业医师使用手套。
- 当需要在口腔或生殖器官部位进行触诊或针灸，强烈建议执业医师使用手套。

注意：医疗手套为执业医师及病人提供多一层保护。使用医疗手套并不能取代彻底的手部卫生。

防护衣 当有污染或飞溅物风险时，执业医师和工作人员需穿上长袍或围裙。一旦弄脏，应在治疗病人后更换长袍。胶质围裙可为某些程序(例如出血)提供额外的保护。实验工作服并非防护性装备，不能在有需要时取代长袍或围裙。白色的工作服看似清洁，但可能窝藏着很多传染性细菌。

在处理或丢弃污染的床单时，执业医师和工作人员必须使用适当的防护装备(例如非医疗用的工作手套)去搬移或丢弃污染的床单、长袍或围裙。

口罩 口罩可以为执业医师和工作人员提供多一层防护，预防因飞沫或飞溅物受到感染。口罩能有效减少飞沫飞溅物中微生物传播(例如咳嗽及打喷嚏)的风险，但对防御空气中的微生物作用较少。

2.3.4 安全处置及丢弃尖利物品

(注：请参阅**第四部分：针灸的安全步骤及程序**)

用过的针及尖利物品属非解剖性、具生化危害性废物，因此必须非常小心处理，以免病人及员工因接触而受伤害。

- 执业医师有责任安全地丢弃针灸针及其他尖利物品。
- 尖利物品的使用者有责任自行把它丢弃。
- 只用一次的尖利物品应该在病人面前开封，并在使用完毕后马上丢在一个防刺穿、坚硬的容器(垃圾箱)内。这容器在一般情况下应不会被尖利物品刺穿。
- 建议使用一个有把手的容器帮助安全搬移，并配有贴合紧密的盖子。此外，执业医师应可单手打开容器，方便使用。
- 容器应贴上生化危害物的标签，并放在孩童触及不到的地方。
- 容器不应该超过四份之三满。
- 不能把容器视为「一般废物」处置，需要按照区内及省政府的指引丢弃。

2.4 额外的预防措施

上一部份是针对一些适用于任何时候和所有病人的**常规作业**。

当常规作业不足以控制疾病传播，可能有需要同时用上**额外的预防措施(或传播性措施)**。额外的预防措施乃是一些针对不同传播途径(接触、飞沫或空气)的进一步措施。它们包括隔离一些确知或怀疑受感染或带菌者，以及使用保护屏障去阻止病菌藉接触、飞沫或空气传播。

2.4.1 病人管理

有些病人在抵达诊所时已患传染病，因此需要采取额外的预防措施来保障你、你的员工及其他病人的安全。

基于中医执业医师工作性质，求诊者会前往你的诊所寻求意见，以致候诊室可能会成为传染病宿主的环境。因此中医执业医师有责任采取严谨的病人管理措施，并保持一个清洁的应诊环境，以保障所有前来求医的病人。

对传染病患者的额外预防措施

- 设计候诊室的座位，以使可能具传染性的病人尽量远离其他病人(可能的话两米或以上)。
- 贴上标志，使执业医师或员工清楚识别有呼吸系统或肠胃症状的病人。
- 张贴标语，鼓励大家遵守呼吸方面卫生的礼仪(掩鼻及嘴)。
- 向病人提供口罩，并供应纸巾、垃圾箱及消毒洁手液。

飞沫传播的预防措施

- 尽快安排病人离开候诊室。
- 若在病人的两米范围内要戴上口罩及医疗手套，并为病人提供口罩及消毒洁手液。
- 在治疗结束后要用低效消毒剂清洗所有的水平表面及用过的器具。

接触传播的预防措施

- 尽快安排病人离开候诊室。
- 在有需要的时候穿戴上医疗手套及长袍
- 为病人提供消毒洁手液。
- 在治疗结束后要用低效消毒剂清洗所有水平表面及可能接触过的器具。

空气传播的预防措施

- 尽快安排病人离开候诊室。
- 尝试在一天的服务时间将结束或人流较少的时候约见这些病人。
- 使用高效的口罩(例如 N95 particulate respirator)。
- 如果医治患有水痘或麻疹的病人，执业医师需要有免疫能力。
- 在治疗期间向病人提供口罩，并给予消毒洁手液。
- 告诉员工如果没有免疫能力需要份外小心或使用口罩。
- 如有可能要打开窗户，并给予时间让空气流通(最理想的是在一天的服务时间将结束时约见这些病人)。

中医执业医师必须确保在他们的执业操作中彰显出传染病的预防及控制程序(包括常规作业及额外的预防措施) 并由员工应用。

这几张由 Peel 公共卫生部制作的海报或适用于中医执业情况。

<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/住客普查问卷样本)。

[http://www.bccdc.ca/resource-](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)

[gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Epid/CD%20Manual/Chapter%203%20-%20IC/InfectionControl_GF_IC_In_Physician_Office.pdf](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 环境与设备的清洁

2.5.1 清洁的环境

一般的整理

所有表面都需要定期以稀释过的清洁剂去清洗。要订立清洗时间表，确保所有表面均是保持清洁，也要教育你的清洁员工确保他们懂得在卫生医疗场所工作的重要性。高流量常接触的表面应更频繁的清洁 (例如门钮或门柄)，在可能的情况下用低效消毒剂。被污染风险较低的非临床表面，可以先清洁，然后使用低效消毒剂消毒，例如：

- 季铵化合物
- 氯漂白溶剂(例如1:500–1份氯加499份水)
- 3% 双氧水
- 酚类 这些产品有洁液装及消毒抹布装。员工应该使用家居工作手套去进行消毒。

请留意：酒精抹布跟清洁剂抹布是有区别的。酒精抹布没有清洁作用，用途仅限于例行的环境消毒。清洁剂抹布则没有消毒作用，因此清洁剂抹布适用于环境清洁，却不宜用于清理血或体液等溢出物。

地拖在使用完毕后应清洗及放干，每日使用新的清洁液，以免成为传染性微生物的贮体。不建议在人流多的地方使用地毯，因难以清洁及消毒并达到卫生医疗场所的卫生要求。

临床接触表面

被喷射，飞溅液体弄脏或接触所污染的临床表面，应在每次病人就诊后加以清洁及消毒。使用低效(应戴上工作手套)消毒剂清洁。在某些情况下，或需要使用中效消毒剂(例如每日用 1:10 家居用漂白水清洗，或 70-90%酒精)。为便于临床清洁，治疗区应该是整齐，没有堆放杂物的。

现场清洁溢出的血液

- 戴上家居工作手套。
- 用一次性纸巾尽可能抹净血迹，把纸巾丢入有胶袋及有盖子的容器(垃圾箱)内(请参阅处置废物部份的更多资料)。
- 以消毒清洁剂清洗溢出区域，再以一次性纸巾擦干。

- 依照生产商的使用手册，以中效、医院用的消毒剂去清洁。另一种做法是用 1:10 家居用漂白水清洗，等候十分钟，再以一次性纸巾抹干。

清洗床单、毛巾或其他织物

执业医师可以用织物床单(自行清洗或由清洗公司清洗)或用一次性纸床单去覆盖治疗区。所有床上用品、用过的毛巾或一次性纸床单必须在治疗病人间更换。

所有织物(例如被单、毛巾、长袍、枕套)，如果没有明显的污垢，都可以放入洗衣机以热水(70°C - 80°C)及洗洁剂清洗。(有污垢的话可以加漂白剂)。

有血迹的织物必须特别小心处理，运输及清洗。把织物放在不透水的袋子里面，并在处理时使用非医疗用的工作手套。

2.5.2 清洁、消毒及灭菌

执业医师在中医执业中需要了解清洁、消毒及灭菌，三者的区别和重要性。

清洁 是清除物品及表面能见的污垢，通常是用水加洗洁剂或含酶的产品。在高效消毒和灭菌前需要彻底清洗，因为留在器具表面上的无机和有机物质会减低消毒和灭菌步骤的效用。

灭菌 是在卫生医疗场所内用物理或化学方法把所有微生物杀死或消灭的过程。高压蒸锅、干热机、液体化学品灭菌剂都常用于卫生医疗场所。

消毒 是把非生命物上很多或所有的传染性微生物杀死或消灭除了细菌孢子外的过程。很多卫生医疗场所中的消毒工作是以液体化学品进行。

灭菌剂 (Sterilants) 是一类特别的消毒剂。有别于杀菌过程，消毒过程不会杀死细菌孢子。有些消毒剂在长时间接触后(3 - 12 小时)也可杀死孢子，这些叫化学杀菌剂。这类灭菌剂可用作短间接接触的高效消毒剂。

清除污染 即从物品上清除传染性微生物，使其可以安全处置或丢弃。

灭菌物 是可以杀死致病生物或「细菌」的用品，涵盖**灭菌剂(antiseptics)**及**消毒剂**。

灭菌剂 (Antiseptics) 是可以用在皮肤及生物组织上的杀菌物；**消毒剂**则只可用在非生命物品。

杀真菌剂、杀细菌剂及杀孢子剂 顾名思义，是可以杀死某类微生物的用品。例如杀真菌剂是用来杀死真菌。

2.5.3 清洗器具及设备

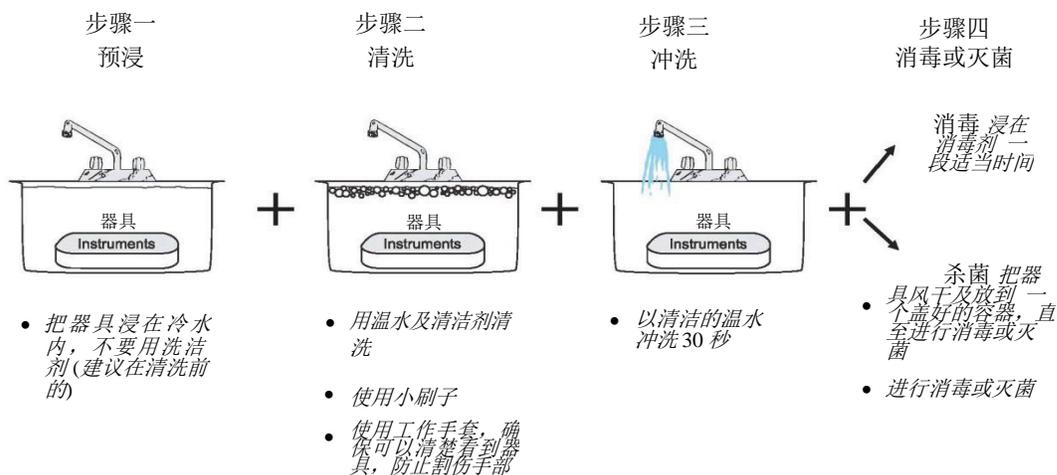
清洗设备及循环再用的病人护理用品及器具是能阻止传染性微生物传播到病人及执业医师很重要的步骤。

执业医师可参考由多伦多公共卫生厅印制，名为 *Personal Service Settings: Cleaning Instruments* (《个人服务环境：清洗器具》)的数据说明。

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

关于清洁仪器和设备的有用信息也可以在纽芬兰政府和拉布拉多政府 - 卫生和小区服务部找到。

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



多伦多公共卫生厅 (2009 年 1 月)

器具在消毒及灭菌前必须先妥善清洁, 冲洗及干燥。清洁被视为最重要的步骤, 因为能清除任何能影响消毒及杀菌过程的有机残留物质。以下图表取材自安省卫生及长期护理厅于 2009 年 1 月出版的 *Infection Prevention and Control Best Practices for Personal Services Setting* (《个人服务环境中预防及控制传染疾病的最佳做法》)

清洗器具步骤

	清洗过程	原因及意见
1.	把那些不能马上用清洁的温水(不论是否用清洁剂)洗净的物件, 放在清洁的洗手槽及标签着「不清洁器具」的容器内浸泡。	浸泡可防止血液及其他有机物质在物品上干燥。但不要在清洗前就把脏的对象浸在热水或消毒剂中, 因为可以令有机物质(污垢)黏在物品上。
2.	戴上厚的胶质工作手套(非医疗手套)。	厚的工作胶手套适宜用来清洁, 因为手腕的围边较宽, 可防止水进入。
3.	拿出器具放在洗手槽内, 用温水冲洗。	热水可导致有机物质黏在物件上。
4.	用温水和洗洁剂预备清洁槽。	为减低受伤风险, 应用泡沫较少的洗洁液, 增加对尖利物品的能见度。
5.	以磨擦去清洁器具表面(洗及擦)。使用刷子去清洁器具的缝隙。	低于水面擦洗可防止水溅到眼或衣服上。可使用超声波清洁剂, 但使用时要关好盖子, 避免产生雾化。
6.	检查器具, 确保所有可见的有机物质都被洗净。	有机物质会阻碍消毒过程。
7.	放走污水, 以流动的水冲洗器具。	要除去洗洁剂残余物及污垢, 因为会阻碍洁具及洗洁剂的功用。
8.	风干或以用一次性纸巾抹干。	湿的物品如果没有彻底干燥会形成一层可能含有病原体的薄膜。
9.	把清洗好的器具放入一个盖好的容器内(可以用一块布或清洁的储存区), 直至进行消毒或灭菌(如有需要)。	没有盖好的清洁器具可能会被灰尘或湿气污染。
10.	清洁及消毒洗手槽。	洗手槽会因使用而被污染, 因此要先清洗及消毒以减少去除微生物。
11.	脱去胶的工作手套, 清洁, 冲洗及风干。	清洁后的胶工作手套可以再用, 只要胶面没有撕裂或刺破。
12.	进行手部卫生。	在除去手套后要进行手部卫生。

更多最佳做法: 清洁

- 员工在清洗器具时必须受到保护。供应所需的个人防护装备。
- 在使用完毕后尽快清洗，不要让有机物质变干及变硬。
- 如果有员工经常进行清洗，最好就是让一个人负责，并不断提供有关器具或设备的相关培训。
- 依照制造商的使用建议，并把重要程序的步骤放在再处理区的附近，以便参照及提醒。
- 使用自动清洗器减少了员工接触血液和体液的风险为员工提供更高效率、更有效益及更安全的工作环境。使用超声清洗器的时候要先清除大的残余物质。超声清洗器既不消毒也不灭菌。

2.5.4 灭菌、消毒

特定的病人护理物品在每次使用后必须清洁，然后消毒或灭菌。

器具的分类是以它们有否接触到无菌的组织、黏膜或没有破伤的皮肤。医疗器具则是以危险性、半危险性或非危险性来分类。界定的目的是要决定再处理的要求。

医疗器材的分类

类别	定义	再处理(最低要求)
危险性用品	会进入无菌的组织，包括血液(动、静脉)。	先清洗，再加以灭菌
半危险性用品	接触黏膜或有破损的皮肤(但通常没有穿透)。例外的情况是在针灸后进行拔罐。由于罐可能沾到血源病原体，因此拔罐用具需要进行灭菌。例如拔罐器，针灸用具	先清洗，再使用高效消毒剂*灭菌(有些用品或只需要中效消毒剂)
非危险性用品	接触没有破损的皮肤(但不是黏膜)或没有直接接触病人。这些物品较少会被污染。例如推拿工具，电针夹子及橡胶或硅胶垫。	先清洗，再使用低效消毒剂

* 半危险性用品宜进行杀菌过程，但当用品不能承受灭菌过程，便要使用高效能的消毒剂

有些因素会影响消毒及灭菌过程的有效性：

- 第一步的清除步骤做得不够彻底
- 污染的性质及程度
- 消毒剂的稀释错误
- 使用水的水质太硬
- 灭菌剂的使用时间不足够
- 物品的物理性质 (例如有细小裂缝，活动关节)
- 消毒过程中的温度和酸碱度不对
- 因过了使用期限而减少效用
- 对橡胶或塑料反应

消毒

消毒是把无生命物品上很多或所有的传染性微生物杀死或消灭，除了细菌孢子外。

所有消毒剂都需要经过加拿大政府注册，并给予一个DIN号码。换言之，制造商需要为产品可杀死哪些微生物，并如何安全使用的声明作保证。你应该索取材料安全数据表(MSDS)，它会提供有关产品的数据及工人安全使用步骤。消毒能力分三种效能：高效、中效及低效。

消毒剂图表

以下图表是取材自安省卫生及长期护理厅于2009年1月出版的《*Infection Prevention and Control Best Practices for Personal Services Setting*》(《个人服务环境内预防及控制传染疾病的最佳做法》)。这图表**未有**包括所有高效、中效及低效消毒剂，只为执业医师提供一个指引。

高效消毒剂

高效能消毒剂可以杀死所有细菌及病毒，但不能大量杀死细菌孢子。这些消毒剂可用于有危险性但不能抵受热杀菌过程的对象。

化学品(例子)	应用	使用时间(大约)	注意
2%戊二醛*(不适用于个人服务环境)	半危险性用品	45 分钟(请遵照制造商的指引)	有毒，会刺激皮肤，不能摆放太久 在空气流通的房间中使用 禁止 用作喷雾 不适用于个人服务环境
6%双氧水(并非商店所售的3%双氧水)	半危险性用品	45 分钟(请遵照制造商的指引)	或会侵蚀黄铜、铜、银等金属
0.55%邻苯二甲醛(OPA)	半危险性用品	少于 10 分钟(请遵照制造商的指引)	较少职业风险 不需混合，作用迅速 会令蛋白质染色，保质期有限
1:50 氯漂白溶剂(使用5.25%氯漂白水)	半危险性用品	少于 20 分钟	便宜，但有腐蚀性 及破坏胶黏性物质

*长时间使用(超过 10 小时) 可用作**灭菌剂 (sterilant)**，并要小心遵照制造商的指引。

中效消毒剂

中效消毒剂可以杀死大部分细菌、真菌及病毒，但不能大量杀死细菌孢子，例如结核杆菌。

化学品(例子)	应用	使用时间(大约)	注意
70-90%异丙醇/酒精	半危险性用品，设备环境表面	10 分钟	等候风干 作用迅速 可以破坏橡胶质
1:50 氯漂白溶剂(使用5.25%氯漂白水)	半危险性用品，设备环境表面	多于或约 10 分钟	便宜，但有腐蚀性 及破坏胶黏性物质

低效消毒剂

低效消毒剂可以杀死一些细菌、真菌及病毒(例如乙型及丙型肝炎病毒)，但不能杀死结核杆菌、真菌或孢子。

化学品(例子)	应用	使用时间(大约)	注意
季铵化合物	非危险性用品	请遵照制造商的指引	不要用来为器具消毒
3% 双氧水	所有表面的日常清洁及消毒		对使用者造成较少刺激
1:500 氯漂白溶剂			或会腐蚀或氧化一些金属
酚类			只用于环境表面

灭菌

如果正确进行灭菌，可以杀死所有微生物(细菌、病毒、孢子及真菌)，包括一些顽强的微生物，例如细菌孢子。

所有具侵入性或会插穿皮肤的器具必须进行灭菌。只用一次、预先灭菌的针灸针需在期限前使用，且不能再使用或再消毒。

所有经灭菌的器具若在无意间被触摸或污染，不论是在治疗前或治疗中，都应该被替换。所有经再处理，预备进行灭菌的对象必须先进行清洗，并在灭菌后包装好及妥善存放。

有两种主要灭菌方式：高压蒸锅及干热器

高压蒸汽灭菌锅

蒸汽灭菌是一种实用、经济及有效的灭菌方法，亦是中医执业医师最常用的形式。灭菌所需的时间视乎器具是包裹还是敞开。例如以摄氏 121°为包裹的物品灭菌需时 30 分钟，或者以摄氏 133°，用上 15 分钟。敞开的器具需要较少时间，而且通常在灭菌后要立即使用，以免被污染。有些高压蒸锅没有干燥功能，但物品应该在干燥后才取出以减少污染的机会。

在使用高压蒸锅时始终要遵照制造商的指引和说明。

干热灭菌器

当物品不能以蒸汽消毒时，我们建议使用干热灭菌器。这方法适用于玻璃和一些不能分拆的器具。干热灭菌器需要较长时间并要使用高温(包装选择有限制)。

不能以家居烤炉、微波炉、沸水、酒精、紫外线消毒器或压力煲去灭菌。

监控灭菌

不同颜色的化学处理袋或胶带，有助确认哪些物品经过处理，哪些经过足够的时间及温度和蒸汽是否达标。然而，这些指示**不能**确定物品已经过灭菌，只有生物指标(或孢子测试)能确认灭菌。因此可在灭菌进行中把孢子测试条或瓶子放在物品的中间。进行蒸汽灭菌，要使用嗜热脂肪芽孢杆菌(*Bacillus stearothermophilus*)；干热灭菌则使用枯草芽孢杆菌(*Bacillus subtilis*)。

应每月进行测试(常用物品应更经常测试)，并由化验所测试孢子是否已被杀死。你的诊所需要一个后备计划，以防化验报告呈阳性反应，或灭菌器需要修理或更换。

所有进行灭菌的物品都需要先彻底清洗。灭菌过程是否有效，有赖时间、温度、压力(在高压锅内)，以及物品是否充分接触。

以下图表是取材自安省卫生及长期护理厅于 2009 年 1 月出版的 *Infection Prevention and Control Best Practices for Personal Services Setting* (《个人服务环境内预防及控制传染疾病的最佳做法》)。

为器具灭菌的步骤

	步骤	注意
1	清洗器具(请参阅图表：清洗器具的步骤)	没清洗好的器具 不能 消毒。
2	进行 手部卫生 ，并戴手套。	双手应尽可能的保持清洁，避免污染清洁的器具/设备。
3	清洁好的器具需放入合适的 无菌包装 内，封口。	密封的物品会一直保持无菌，直至开封。但如果包装被弄湿或损坏，则不能维持无菌。 器具的包装如有损坏需再灭菌或丢弃，并要确定包装是适合灭菌程序用。
4	对温度敏感的化学指示应放在每个包装内。	对温度敏感的化学指示提供一个肉眼可见的检查，确保包装已完成程序。注意：化学指示变色不代表物品已灭菌，只有适当的生物指示才可确认。
5	依据 制造商的指引 ，把物品整齐放在灭菌器内，不要放太多。	摆放太多物品会影响有效灭菌过程；在包装之间要留有空间。
6	开始 灭菌程序。	灭菌的时间、温度、压力及过程次数视所用的灭菌剂(sterilant)而异。干热器和高压蒸锅的灭菌工作要到达一定温度才会开始消毒。
7	在灭菌过程完毕，把干的器具 取出 。	要确保物件干好后才拿出。已灭菌器具或会因用手接触湿的包装而再被污染。
8	把已消毒的物品 存放 在一个清洁、干燥，远离尘埃、污垢及湿气的地方。已消毒物品禁止放在地上。	常常接触包装会增加破损的机会。已灭菌的用品必须与脏的设备/器具分开摆放。 检查以下情况： <ul style="list-style-type: none">• 封口完好• 包装没有撕裂、尘垢、潮湿处• 化学显示已转到适当的颜色
9	在日志中 记录 每个灭菌周期的信息。	要监看每次过程，记录下温度、压力、每次清洁所需时间等。 记下物品灭菌日期。

其他参考数据:

卑诗省卫生厅(病人安全部)于2007年3月出版的*Best Practice Guidelines for the Cleaning, Disinfection and Sterilization of Medical Devices in Health Authorities* (《医疗护理设施内为医疗用具清洗、消毒及灭菌的最佳指引》) http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2007/BPGuidelines_Cleaning_Disinfection_Sterilization_MedicalDevices.pdf

安省卫生及长期护理厅于2009年1月出版的*Infection Prevention and Control Best Practices for Personal Services Setting* (《个人服务环境中预防及控制传染病的最佳做法》)。

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

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

《卑诗省感染控制专业人员入职手册》- 卑诗省感染控制联网 *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 执业医师及员工的安全责任

2.6.1 培训

所有临床员工都需要接受足够的培训，内容包括他们在各自被分派的工作中所遇到的风险，以及与之相关的传染病预防和控制方法。这些风险应被表达为诊所特有之环境的风险。培训计划需要不断被监察及更新，来体现规则、程序、人事及设备的变化。在该培训中，需要教育员工了解在卫生医疗场所内工作的责任、管理他们个人健康的要求以及影响病人健康和安全的行为。

作为一名中医执业医师及雇主，你需要采取合理的措施将你员工患病或传播疾病的风险化为最小。因此为员工提供培训的认知应该包括：

- 作为卫生医疗人员面临的风险；
- 那些与他们职责相关的控制及预防传染病的方法；
- 处理好个人的疾病及损伤以减少对他人的影响。

执业医师有道德上的责任去不断更新对传染病的认识和控制方法，以确保医师及员工在工作时实施这些做法。中医执业医师应为员工提供书面的传染病控制策略和程序，并适用于他们的工作和职责。

2.6.2 防疫注射

防疫注射是预防和控制传染病的重要一环。卫生医疗人员有更多机会接触到传染病，因此应该考虑接种可提供免疫力以预防疾病的疫苗。

强烈建议所有员工都清楚知道自己的防疫注射状况，并确保选择了最新的疫苗。

没有注射疫苗的员工会有更大风险从病人处受到感染，或因患病而出现严重症状。免疫力低下的员工，可能会在一段较长的时间内有更大机会把某些病毒传播给其他员工和病人。因此在安排工作给免疫力低下员工时应该注意。

乙型肝炎和破伤风是最重要的可以藉疫苗来预防的疾病，因此所有中医执业医师及员工应认真考虑接受防疫注射。

强烈建议所有会接触到血液、血液制品、体液及尖利物品的中医执业医师及员工都应接受乙型肝炎和破伤风的疫苗注射。

建议所有中医执业医师及员工都接受流感、麻疹、腮腺炎、白喉及脊髓灰质炎疫苗注射。亦建议执业医师进行每年的例行身体检查，包括肺结核、肝炎及 HIV 检查。聘用前的普检有助员工和执业医师辨认出一些可能会对个人构成风险的状况。

执业医师和员工可以参考省的卫生医疗网站，取得有关防疫注射的建议和时间表的详尽信息。安省卫生及长期护理厅出版的 *Immunization: Your Best Protection* (《防疫注射：你的最佳防御》) 手册有关于防疫注射的详尽信息。

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

以下网站提供了关于卑诗省的防疫注射规划的详细信息。

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

以下网站提供了关于纽芬兰省的防疫注射规划的详细信息。

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

以下网站提供了关于安省的防疫注射规划的详细信息

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

有疫苗接种的疾病

所有执业医师和员工都应该对传染病及其疫苗有明确的认识：

以下资料取材自安省卫生及长期护理厅出版的 *Immunization: Your Best Protection* (《防疫注射：你的最佳防御》)。

白喉是非常严重的细菌传染病，可以引起呼吸问题、心脏衰竭、神经系统损伤。有约一成患者会死亡。

乙型流感嗜血杆菌(HIB)是一种可侵袭人体任何一个部位的细菌。它可以引起中耳炎、呼吸问题、关节损伤、肺炎(肺部感染)、脑炎至脑损伤及死亡。五岁以下儿童应接种这疫苗。

乙型肝炎是一种病毒引致可以致命严重的肝脏病变，例如肝衰竭及肝癌。

人类乳头状病毒(HPV)是一种非常普遍，由性活动传播的病毒。有证据显示 HPV 可引起子宫颈癌、其他罕见癌症及尖锐湿疣。(约 75%的成年人一生中至少有一次感染HPV)。

流感是一种病毒传染病，可引起咳嗽、高热、寒战、头痛及肌肉酸痛。它可导致肺炎、中耳炎、心脏衰竭及死亡。这种传染病每年变化，视乎病毒种类，病情可由轻微至危及生命。

麻疹会引起皮疹、高热、咳嗽、流鼻涕及流眼泪。它可以引起中耳炎、肺炎、脑炎、听力损害、脑损伤，及死亡。

丙型脑膜炎球菌病是非常严重的细菌感染性脑膜炎(脑膜及脊髓感染)及脑膜炎球菌血症(血液严重感染)，可引起严重并发症及死亡。

腮腺炎(痒腮)可引起发烧、头痛、口腔和颈部的腺体疼痛和肿胀、耳痛，以及可引起脑炎。可以引起短期或永久失聪，女性卵巢肿胀，以及男性的睾丸肿胀，或可引起不孕不育。

百日咳可引起延续数周或数月的严重咳嗽。它还会引起肺炎、中耳炎、惊厥(抽搐)、脑炎及死亡。一岁以下儿童有最大危险导致并发症。

肺炎球菌病是一种细菌传染病可引起肺炎、血液感染及脑膜炎等严重疾病。

脊髓灰质炎可引致瘫痪(失去控制身体肌肉)，脑炎及死亡。人们可因饮用或进食被小儿麻痹病毒感染的水和食物而被传染。由于疫苗的普及化，这病在加拿大已不常见。但在世界其他地方仍有病例发生。如果你没有全面免疫接种，或会在旅行时被感染小儿麻痹症。

风疹(德国麻疹)可引起发烧、皮疹、颈部腺体肿胀，以及关节的肿胀及疼痛。它可以引起瘀青及出血。如果孕妇感染风疹，对胎儿会有莫大危险。

破伤风可引起痛苦的肌肉痉挛，呼吸衰竭并导致死亡。这是由泥土中的细菌及孢子感染伤口引起的疾病。

水痘是一种高度病毒传染性疾病。可引致发烧、头痛、寒战、肌肉或关节疼痛，一、两天后出现瘙痒和皮疹。感染了水痘的母亲或会把病传给新生儿。新生儿罹患水痘可以很严重，甚至威胁生命。

2.6.3 患病和工作限制

执业医师和员工有理由要考虑到如何在进行日常的工作时减少被病人感染到传染病的风险。正如上文提及，以下措施会有助降低员工受感染的风险：

- 坚持**常规的作业**，重视有效的手部卫生
- 在需要的时候使用**额外预防措施**
- 在需要的时候为病人更改约见方法或时间
- 定期及有效地清洗及消毒办公场所及设备
- 鼓励员工基于工作的风险和性质接种疫苗

患病的执业医师和员工可以成为感染源，把疾病传播给病人及其他员工。

患病或受伤的员工需要作出好的抉择，采取预防措施，以防影响病人的健康。这可以用行动去控制及预防疾病传染，或选择留在家中。以下列出一些事项，可与员工讨论或在培训时提及。

感冒及上呼吸系统疾病

- 持续及保证手部卫生
- 进行呼吸系统方面的卫生的礼仪
- 戴上外科口罩
- 避免接触免疫力低下的病人
- 在出现发烧、呕吐或腹泻时要留在家中

流行性感冒

- 要痊愈后才工作
- 如果必须工作，
 - 便要戴上外科口罩
 - 持续保证手部卫生
 - 进行呼吸系统方面的卫生的礼仪
 - 避免与高危病人(如老年患者、患有慢性心脏病患者)接触

皮肤炎(皴裂的手或有湿疹)

- 注意：皮肤破损容易造成感染传播风险的增加
- 用绷带或手套覆盖
- 进行良好的皮肤护理

割伤、擦伤

- 用绷带或保护性敷料覆盖
- 如果伤口范围很大或持续不愈，便要重新评估工作职责

唇疱疹

- 如果可能把病灶盖住
- 避免触碰
- 持续保证手部卫生
- 评估对病人的风险，并采取适当额外的预防措施

疱疹性手指感染

- 在病灶痊愈前不要触摸任何病人
- 注意：医疗手套不能有效的防止传染

带状疱疹

- 不要触摸任何高危病人，直至病灶的外层结痂
- 如果盖好所有病灶损伤及持续保证手部卫生，则可进行某些工作(除了要照顾高危病人)。

呕吐、腹泻或发烧

- 痊愈后才工作

2.6.4 血源性病原体：预防措施及风险管理

血源性病原体：员工的预防措施

最有效的减少接触到血源性病原体的方法是要视所有血液和体液(除了泪液和汗液)都有可能具有潜在的传染性。以及，即使血液和体液是在器具或设备上并不显而易见，也可能是潜在的感染源。只要遵守预防措施，例如小心处置及丢弃尖利物品，使用个人防护装备、适当接受防疫注射、手部卫生和有效清理血迹，便可减低感染机会。

血源性病原体：风险管理

置身于 HBV、HCV 及 HIV 等血源性病原体，执业医师及员工需要有系统和迅速作出反应。这需要小心留意及事前的准备，将员工意外地接触到血液(例如被针刺)或黏膜(飞溅液体)的风险化为最小。建立一套有效的计划，能提供有效率的步骤去保护员工及病人。

如果接触的危险性严重，则应采取以下程序：

1. 立即提供急救

- 在被尖利物品刺伤后
 - 让伤口短时间自由地流血
 - 轻轻以肥皂及水清洗
 - 根据情况来包扎
- 当血液溅到眼睛、鼻腔或口腔后
 - 用大量的水去冲洗沾污位置至少十分钟之久
- 当血液沾到有破损的皮肤后
 - 以肥皂及水清洗

2. 评估病人状况及取得他们的同意去进行化验

- 执业医师应检查病人的病史及询问病人，作出风险性的评估。
- 应寻求病人的合作，以澄清状况。
- 如果不清楚病人有否被 HBV、HCV 或 HIV 病毒感染，请征求他们同意，让专业化验师查看是否有血源性病原体。

3. 员工在接触后应到传染病专科医生或医院急诊部门取得进一步建议，并在有需要的时候接受事后预防护理。

- 应预备好方法及数据，好让员工能在第一时接受事后预防治疗。

4. 记录事件

- 必须遵守工作场所安全守则
- 记录下员工的名字，及其防疫注射状况。
- 事件的发生日期及时间
- 员工当时正在进行的工作
- 详尽记下接触的情况，当时使用的保护措施，以及立即采取的行动
- 所知的血源性病原体名称来源及状况
- 确认跟踪程序，以及提供事后辅导和管理

2.7 废物管理

这部份为中医执业医师提供有关废物管理的综览。对大多数的中医来说，废物可分为**一般废物**或**生物医疗废物**。

生物医疗废物即一些来自有潜在感染或危险的生物源或被其污染的固体、液体及尖利物品。生物医疗废物必须谨慎处置，以保护公众及员工免受潜在的感染。

在很多中医诊所内最常见的生物医疗废物是尖利物品(针灸针、刺络针、皮肤针、三棱针、皮内针, 或任何可刺穿皮肤的器具), 以及沾有血液或体液的物品及设备 (例如棉签)。

执业医师有责任安全地处置针灸针及其他尖利物品。

- 使用尖利物品者有处置责任。
- 一次性尖利物品应丢在一个防刺穿、坚硬的容器内。这容器在一般情况下应不会被尖利物品刺穿。
- 建议使用一个有把手的容器, 帮助安全运输, 并配有紧密贴合的盖子。
- 容器应贴有生化危险品的标签, 并放在孩童不可触及的地方。
- 容器不应该超过四份之三满。不能把容器视为「**一般废物**」, 需要按照区内市府及省政府的指引处置。
- 负责处置生物医疗废物的员工必须穿上保护衣物并了解相关的防疫保护措施。
- 必须请有牌照的废物处置人员运输生物医疗废物。

中医经常会涉及使用植物材料。这些植物未经过照射或灭菌, 因此可能会发霉。虽然不是因“使用造成污染”, 但仍可对健康有害, 因此必须按区内政府的指引处置。

核查所属地区市府对特别废物处置及隔离的要求。

2.8 其他法例

在《职业健康安全法》(OHSA)的要求, 雇主有责任为雇员的健康及安全提供书面程序。这些必须包括:

- 安全工作作业
- 安全工作环境
- 正确的卫生作业
- 使用卫生设施
- 控制传染病

在法例要求下, 鉴于雇主认为有安全的必要, 雇员应穿上所需的保护衣物或使用防护装备。**工作场所危险品信息系统(WHMIS)**是一个由联邦及省政府立法成立, 安全处理危险品的系统。有关 WHMIS 的法例规定员工**必须获告知**工作场所内的危险性, 并**获得适当的培训**使他们得以安全工作。

WHMIS 提供以下事项的所需信息:

- 如何在存放受管制产品的容器上贴上警告**标签**;
- 为每种受管制产品提供**材料安全数据表 (MSDS)**;
- 一个职工**教育**计划。

因此, 购入或使用受管制产品的执业医师需要确保:

- 危险品有正确的标签, 或为没有标签的管制危险品提供标签;
- 为所有员工提供材料安全数据表 (MSDS);
- 为员工提供有关危险品的培训。

2.9 阻断感染链

以下图表总括了本手册中有关预防及控制传染病的关键元素。图表着重指出了执业医师可以在他们的执业环境内阻断感染链的策略。



预防及控制传染病的相关词汇表

额外的措施: 常规预防措施以外针对某些传染性病原体的预防及控制方法, 或临床做法。这些是根据传播方法(例如接触、飞沫、空气)而设计的措施。

空气传播: 通过悬浮在空气中很长时间的微生物(具感染性微粒小于 5 毫米)发生传播。这些微生物(或病菌)能从呼吸系统进入宿主, 可以生存很长一段时间, 并藉气流广泛传播。

含酒精洁手液: 含酒精洁手液(通常是 70%酒精)可用于不用水的清洗, 以减少手上的微生物。这对洗手有额外帮助, 但不能取代洗手。如果双手有明显污染, 则必须以肥皂及水清洗。

抗菌肥皂: 含消毒剂的肥皂。

灭菌剂 (Antiseptic): 一种杀死在活组织上的微生物或阻碍其生长的物质。灭菌剂和消毒剂有不同作用: 灭菌剂不宜在无生命的物体上使用, 消毒剂也不宜在活组织上使用。

无菌技术: 用来形容一些在进行侵入性程序(例如针灸)时防止感染的方法。

血源性病原体(BBP): 血液内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)或人类免疫缺陷病毒 (HIV)。

清洁区域: 是预备用来摆放针灸所需设备以保持针灸针无菌的地方 (注意: 清洁区域不同于无菌区域)。

清洁: 使用水和动作(例如刷)去把外来物(例如尘埃、泥土、有机物质)从物体或物品上清除的步骤, 不论有否用上清洁剂。清洁只会物理清除而不会杀死微生物。可在清洁及冲洗后进行下一步。在为医疗器具消毒或杀菌前, 要先进行彻底的清洗。

传染性: 具传染性生物体可从一处传播到另一处。

生物医疗废物: 又称具感染性废物或临床废物, 这些生物医疗废物包括染有血迹、体液及分泌、排泄物的废物, 以及尖利物体。具感染性废物可藏有原病体(细菌、病毒、寄生虫或真菌), 令宿主生病。无论它们是否被感染, 这些废物都被认为是有危害性的医疗护理废物。只有领有牌照的医疗废物处理人员可以处置生物医疗废物。

污染: 把病毒、细菌或其他生物带到本来是清洁或无菌的物品, 使它们成为不清洁或带菌。

接触传播: 微生物因直接接触或非直接接触, 由感染者传播到易感者的方式。非直接接触是当一名病人接触到具感染性微生物所污染的设备。直接接触则是感染者直接把微生物传到易感者。

飞沫传播: 是吸入由感染者呼出悬浮在液体颗粒上的呼吸道病原微生物。例如当一个患有上呼吸道感染的人打喷嚏, 具感染性微生物便会离开身体近距离传染另一个人。

清除污染: 在清洁后使致病性微生物失去活性而令物品可以安全使用。

消毒剂: 一种有药物识别号码(DIN), 用于无生命(非生物)物品上去杀死微生物的化学剂。这包括次氯酸盐稀释剂(例如漂白水), 以及商业用的消毒剂(例如 LYSOL®)。消毒剂用于无生命物品, 灭菌剂(antiseptics)则用于活性组织。

消毒: 是在物品或表面上杀死部分(但不是全部)致病微生物的程序。消毒方法包括使用化学剂、热力或紫外线。化学消毒分高、中及低效三种, 视乎用品的种类。

污染物: 这些是可能被微生物感染和成为传播媒介在无生命环境下的物品。例如在候诊室内的玩具或杂志。

卫生医疗场所: 一所聘用医护人员, 为病人/用户提供医疗护理的地方。

卫生医疗人员: 任何在卫生医疗场所工作的人员(例如: 执业医师、见习医师、接线生及清洁人员)。

感染: 当细菌、真菌、病毒或寄生虫进入人体、生长及繁殖。有机体的发展过程可令受感染者出现症状。然而, 有些感染者也许没有症状或征兆。如果感染对人造成伤害, 便称之为疾病。

传染性病原体: 一种可以致病的微生物有机体。微生物的毒力愈大(生长及繁殖能力)、侵袭性愈强(进入细胞的能力), 致病性愈强(致病能力), 就有愈大机会造成感染致病。这些可包括细菌、真菌、病毒或寄生虫。

物质安全数据表(MSDS): 物质安全数据表是制造商为物质提供的详尽数据, 包括在接触后应有的急救措施。雇主应该在诊所内放有制造商提供的物质安全数据表 MSDS。欲知进一步数据, 可联络省劳工厅。

微生物: 导致人类感染, 像细菌、病毒或真菌一类的微小生物(俗称病菌)。

传播方式: 微生物从一点转移到另一点的方法。

黏膜: 覆盖身体不同开孔(例如口腔、鼻腔及眼睛)的薄膜。

病原体: 任何可产生疾病的微生物, 如病毒、细菌、朊病毒或真菌

个人防护装备(PPE): 员工穿上的特制衣服或用品(例如医疗手套、口罩、胶围裙), 去保护自己免受感染。当有接触到血液、体液、排泄物或分泌物等风险时, 卫生医疗人员有责任自行穿上合适的个人防护装备, 无论污染是来自卫生医疗人员或病人。

侵入途径: 容许微生物进入宿主的入口, 包括身体的开孔, 黏膜或皮肤上的伤口。

排出途径: 容许微生物离开贮体的出口, 例如在咳嗽或打喷嚏时微生物通过口或鼻离开贮体。

再处理: 把被污染的器具或设备重新预备, 使之可以再用的步骤。

呼吸卫生礼仪: 在非典(SARS)爆发期间用来减少呼吸系统感染的一套做法/礼仪。

常规作业：加拿大卫生部用来形容为保护病患安全所需的预防控制传染病的基本标准。常规基于假设所有病人都是潜在传染源，即使是没有症状，因此同样的安全标准可常规用于所有接触血液、体液、分泌物(如唾液)黏膜及有破损皮肤等，这也可称为「基本预防措施」

保持卫生：一个把非生命物品上的微生物数量降至安全水平的程序(例如把碗碟洗净)

灭菌：一个经过验证的程序，可以杀死所有病原微生物，包括细菌、病毒、真菌或孢子。在有效灭菌前要先彻底清洗物品。灭菌是一个严格标准，并没有所谓半杀菌状态。在针灸临床上，所有会刺穿皮肤的用品(例如针、梅花针、刺络针)及导管都要进行灭菌。

灭菌剂 (Sterilant)：可用来灭菌的物质或试剂。

易感宿主：一个无法抵抗微生物侵袭而受感染者。宿主对病原微生物缺乏免疫力或抵抗力，以致易患疾病。

工作场所危险品信息系统(WHMIS)：是一个由联邦及省政府立法成立，确保在工作场所安全处理危险品的系统。

废物管理系统：医疗保健机构有关所有创建、处理、存放、运输及处置废物的系统。

第三部分：中医执业风险管理

3.1 序言

所有卫生保健服务的提供需要应用专业判断，并存在固有风险。完全理解和掌握最佳执业指导原则及适用法规可以使执业医师做出专业判断，从而把风险减至最低及妥善处理。

中医执业医师必须遵守所有市府、省府及国家有关安全提供医疗护理服务的法例，其中包括：

- 在治疗前先取得认知同意书
- 建立、使用、存放及处置病人记录
- 病人信息及记录的保密
- 上报可传播的疾病

此外，中医执业医师需遵守安全要求，例如：

- 当建筑或装修一间诊所，或在家居中设立诊所，需要遵照建筑及安全条例；
- 消防法规、防火措施及警报系统，以及电路要求；
- 省府及国家安全标准；
- 以相关的政策与程序安全处理工作场所内的化学品及生物危害品；
- 根据要求正确地记录有关受伤或财物损失的意外；
- 保障病人及员工的安全，防止工作场所内发生侮辱或暴力事件。

3.2 风险管理：工作环境

3.2.1 保持工作环境安全的原则

用来提供中医及针灸治疗的场所必须是适合用来提供专业卫生保健服务的地方。

- 经营场所必须可以安全、清洁及卫生地执业。
- 经营场所必须有洗手设施。
- 治疗室必须是容易进出，并能够有效的清洁。
- 治疗室和工作室之间应减少交叉污染的风险。

经营场所必须可以安全、清洁及卫生地执业

场所必须：

- 仅用于中医执业，或提供相关的医疗保健服务；
- 有方便和足够的洗手间设施供患者和员工使用；
- 符合区内的建筑、消防、卫生及安全条例；
- 有良好维修及妥善管理。

如果执业地点是个人家居，治疗室必须完全独立与其他作为生活、睡觉、进餐或其他家居用途的房间)，因为后者不适合提供医疗保健服务。

治疗室必须清洁，并指定一个可以摆放无菌设备的工作区，(例如一张铺有清洁桌巾的工作台)。无菌设备不用时应被覆盖住(例如用清洁的布覆盖)。治疗室必须有足够照明及通风设备。

建议执业医师设立一个清理及维持整洁的时间表，并记录下来，以防需要呈交为证据。

经营场所必须有洗手设施

场所必须有洗手槽和供应冷水和热水的水龙头。最好是有一个专为执业医师而设的洗手设施。洗手设施必须位于或接近治疗室以减少交叉污染。建议安装不用手操作的或自动感应水龙头，洗手设施必须包括洗手皂液装置、一次性纸手巾，以及紧靠洗手槽的垃圾箱。我们不建议在洗手区使用固体肥皂或毛巾。如果垃圾箱有盖子，最好使用脚踏开关。

治疗室必须是容易进出，并能够有效清洁

治疗室必须：

- 有足够的空间，容许安全的执业；
- 有足够的空间去安全及整洁地存放器具和用品(应选用封闭的存放间，防止水气及尘垢入侵)；
- 有足够的暖气、通风及人工照明；
- 以可冲洗的材料建造，可在有需要时容易冲洗及消毒。

台面，托盘及所有工作表面必须平滑、不透水和易于清洗(例如层压板或不锈钢)。执业医师不要忘记，像乙型肝炎这类病毒于室温中可以在表面上生存长达一周或更久。

无菌的工具及设备(例如针)不可放在工作表面上，除非该表面是预备作洁净工作区。如果工作表面接触到用过的针或血液，就必须以高效消毒剂清洁(请参阅**第二部份：预防及控制传染病**)。工作表面的日常清洗只需用低效消毒剂。

病人治疗床、椅子、靠垫或其他用于治疗家具，或在治疗期间会直接接触到病人的皮肤，都必须有平滑的表面，不能受湿，并是容易清洗的。

建议使用平滑、不渗水的地板(例如实木、瓷砖或层压板)。地毯不容易清洗，因此不建议用于治疗室内。如果要在候诊室或接待处使用地毯，也应该用短绒、容易清洗的一种。墙壁应涂上油漆或镶板。布料质地的墙纸不宜使用。

治疗室应备有一盒一次性医疗手套，一次性纸手巾或只用一次的毛巾，一个垃圾箱(内放胶袋)，以及一个病人触摸不到的弃置针容器(如适用的话)。如可行，治疗室或需设有一个收集有污垢床单的容器，或收集临床废物的容器。

摆放棉花球及镊子的瓶子必须定期清理。在重新注满皂液/洁手液之前必须先清洗容器。装酒精的容器应经常清洗，液体要经常更换，因为酒精蒸发后留下的溶液会成为细菌滋生的温床。

执业活动忙碌水平决定了进行每日及每周清洁的频率。诊所需要有员工或外来工人进行清洁的记录。负责清洁的员工需得到指引，知道如何安全处置任何遗漏没有丢弃在特备容器内的针具。

以下的时间表或适用于多数中医执业。

每日清理

- 被血液或体液污染的任何表面需要立即清理。
- 每日要使用适当的清洁剂/消毒剂去清理治疗室及器具使用再处理区域。
- 检视治疗室的地面，查看有没有遗留在地上的尖利物品。
- 使用适当的清洁剂去清理治疗室及器具使用区的所有地面。
- 要清理所有工作台、洗手槽及洗手间。仔细清理墙壁及门，并适当地清洁及消毒门钮及其他常被触摸的地方。
- 弃置所有的垃圾。

每周清理

- 使用清洁剂/消毒剂去清理所有桌面，柜的垂直表面、门钮，及有硬表面的器具及家具(例如桌子、手推车及塑料椅子)。
- 每周或每个月清理柜的里面，视乎使用率。

有关清洁更多的资料，请参阅**第二部分：控制及预防传染病**。

治疗室及工作室必须尽可能减低交叉污染的风险。

治疗表面必须用以下对象覆盖：

- 在治疗每位病人后便丢弃的卷状清洁纸垫。
- 新清洗过的毛巾或床单，并在重新使用前用蒸气或以热水在洗衣机清洗。

工作表面必须被清洁及干燥：

- 当有明显污垢时；
- 在每次治疗后；
- 在接触到被染污的设备或物品后；
- 台面用于清理器具后；
- 在一天开始或结束时。

再处理区是执业地点的一个特设地区，用来为重复使用的器具及设备清洁及消毒。

再处理区必须是：

- 特别设计能确保设备得到安全处理以尽量避免发生交叉污染；
- 预备一个再处理专用的不用来洗手的洗手槽，最好是双槽型的，可分开进行清洁和冲洗以减少交叉污染的风险；
- 有良好的通风以避免过潮。

食物准备区必须与再处理区分开。必须教导员工，应在哪里预备及进食食物及饮品。绝不可在能接触到血及其他可能性传染物的地方吃、喝、化妆或进行类似活动。

3.2.2 有关存放及预备中药的指引

以下指引适用于炮制、混合、配发或存放中药的场所。

- 所有工作表面、存放间的地面和家具都应该用容易及彻底洗净的材料。
- 有冷热水供应，可进行有效的配药工作，并且能有效清洗用来炮制、服务或存放中药的器具和设备。
- 一个只用于冷藏中药的冰箱。
- 有足够容器去安全及卫生地处置废物。

- 在配药区有特为员工而设的洗手设施。

在炮制、混合、配制或存放中药的房间及区域，必须有可饮用水。

所有中药必须摆放在特设的柜、抽屉或固定位置的家具内。配药区(即进行准备、混合、配制或存放中药的地方)内每一间房间，不应放置不属其内的物品及设备。

中草药或是草本植物可以霉变而成为潜在的健康危害。建议使用封闭性存储以减少受潮，但要考虑草药种类是否适合。标签上需列明使用期限以安全管理及处置中草药。

房间应有良好通风，避免有过多湿气及阳光直射。为安全储存中药的室温不应超过摄氏 20°。用来炮制及混合草药的房间不宜使用高速风扇去减温。使用风扇会因空气快速流动增加干粉交叉污染的风险。应使用其他冷却方法，例如空调。

在配药区用来存放中草药冰箱的温度应保持在摄氏 1.3 度至 10 度。要保持冰箱的清洁及卫生并位在公众接触不到的地方。

当清理用于配制中草药的设备及台面时，必须注意清洁过程中的残留物(例如洗洁液、溶剂等等)也应从设备及表面清除干净。

欲知更多数据请参阅**第五部分：中药安全步骤及程序**。

3.3 风险管理：执业场所

中医及针灸的执业场所有多种不同的环境和机构，包括私人诊所、医院、教育机构，以及综合性卫生保健方式。但执业医师在每个地点都需要遵守适当的管理条例及法例。以下是有关执业地点的建筑物和地点的指引。

地点

- 要查看市府的条例，确定地点可作中医执业用途。
- 确保符合建筑规范要求。

残障病人或员工的使用

- 你所属地区的条例不一定会要求中医诊所有轮椅无障碍设施。如果轮椅通道不是必须的且诊所没有这样的设备，就应妥善安排此类病人。
- 病人或员工可能需要轮椅通道从停车场到诊所。
- 病人或员工可能需要使用装有扶手的洗手间，以及高度合宜的洗手槽。

电力/暖气/通风/空调系统

执业场所的电力、暖气、通风及空调系统必须保持工作状态。依据地方政府条例要求安装烟感器及一氧化碳传感器。使用艾灸增加了时常监测及预防维修的需要。燃烧艾条的烟或会使执业场所或邻近办公室的防火警号响起。

如果你会在治疗室内使用艾灸，就更需要有好的通风系统，并且要符合市府条例要求。

控制空气质量:

控制中医诊所内的空气质量是很重要的, 因为烟雾、味道及气体或会影响执业医师、员工及病人的健康。

- 由于艾烟的原故, 你或需要安装特别的通风系统(或选择无烟的艾灸)。艾灸必须作为一个潜在的火灾小心监管。
- 当使用中草药时, 通风及过滤系统要得到重要的考虑, 尤其当空气是特别潮湿或多尘。在多尘或多烟的环境要考虑安装通风及空气过滤系统。
- 漂白水及其他溶液等消毒剂的气味或会引起过敏反应或病症。小心选择一种合适的消毒剂乃重要的风险管理考虑事项。
- 弱的空气交换系统及霉菌亦是控制空气质量的重要考虑事项。

3.4 风险管理: 紧急情况

3.4.1 紧急行动

风险管理的重要一步是要预估出现紧急情况及作好准备计划以保护你的病人及员工。同时避免或减低负上法律责任的可能。

- 清楚准备好及张贴一张紧急事故电话号码的列表, 这些号码应该包括区内的医院、医生、小区卫生中心及毒物控制中心。
- 制定应对措施让员工知道在停电时的应变行动。
- 张贴或书面预备一套普通事故的指引(例如烧伤及烫伤、化学灼伤、电力灼伤、眼睛受伤、哽噎)。
- 明示紧急用品例如急救箱及灭火器的存放位置。
- 设立及张贴紧急逃生计划及通道, 以备发生火灾或其他紧急事故时大众要疏散之用。向当局查询是否需要为疏散计划去培训员工或进行演习。
- 设立程序以在进行疏散后清点所有人员。

火警紧急计划

卫生医疗设施常有易燃物品, 引发火灾或令火势蔓延。中医及针灸执业场所也有火灾危险, 尤其当使用艾灸或拔火罐疗法。艾灸灭火器或有沙的容器在使用艾灸的诊所中是不可缺少的。

为诊所及执业场所预备一份防火计划是很重要的。计划书需包括:

- 防火警钟及灭火器的位置
- 使用灭火器的说明书
- 如何及何处从建筑物逃生
- 帮助有残障的病人或员工疏散的指引
- 当有人于火灾被困建筑物内时的指引
- 执业场所内易燃化学品使用或储存的清单

要确保你或你的员工受过使用灭火器的训练。强烈建议记录所受训练。灭火器必须根据制造商的说明及区内防火条例的要求去进行检查、保养及更换。建议你备有一份有火灾危险或点火源的清单, 并要考虑妥善存放化学品及易燃物品。

火灾可能发生在邻近设施并蔓延到你的诊所。因此病人的病历记录及其他重要文件应存放在耐火装置。

向当局查询有关进行正确及定期检查的法例。

跌倒受伤

- 好的内务管理是预防员工或病人跌倒的最佳方法。
- 保持主要通道畅通以清除绊倒或滑倒的潜在危险。
- 执业医师或需要为员工或病人因可避免的情况下跌倒而负上刑责(例如垂吊的电线, 湿滑或刚清洗的地面, 松脱的地毯, 没有扶手的楼梯, 门口及人行道有冰等等)。如果你是租用地方, 应查看合约内房东有无列明其他要求。
- 在治疗期间, 病人或会晕倒或入睡。要小心安置及监看病人。确保病人可以安全上、下治疗床。
- 必须记录下所有跌倒或滑倒的个案。必须为员工提供可作记录的表格, 记下当事人的姓名, 事故的经过、时间、地点和原因。

3.5 风险管理：化学品与废物

3.5.1 化学危害及卷标

消毒剂、漂白水、酒精及碘酒都是常用及存储于中医的诊所中。只要适当地在容器上贴上标签(清楚列明常见或化学名称及可能的危害性)及按指引使用, 大多数物品可以被安全存放及使用。正确存放和使用化学品可确保不发生污染。

当化学品从大容器转到其他通用容器时应采取预防措施。这些通用容器也需要贴上标签, 或标明重要预防措施以便正确使用。

存放化学品的指引

要安全存储化学品, 请依据以下步骤。

- 根据制造商的说明存储所有化学品。
- 所有化学品需要有清楚易明的标签。
- 所有从大型容器取出而放入小容器的溶剂都必须有清楚易明的标签, 以便安全使用。要包括移转的日期及任何使用限期。
- 在转移任何化学品前, 先要查阅相关的**安全数据表**。

欲知更多关于 WHMIS(工作地点危险品数据系统) 事项, 请参见**第 2.8 节其他法例**。

3.5.2 处置废物

请参阅**第二部分：预防及控制传染病**, 有关处置废物的详尽数据。请参阅所属市政府的条例, 有关特定的废物处置及隔离的要求。

重要提示

- 单次使用尖利物品在使用后必须立即丢入不能刺穿、坚硬及符合法例规定的容器。
- 尖利物品必须以许可的方法丢弃, 绝不能丢入一般垃圾、可回收垃圾或工业垃圾箱中。区内电话簿会列出能处理具生化危害性废物的公司。

3.6 风险管理：员工

3.6.1 序言

中医执业中有很多地方需要员工(及实习生)注意及接受训练，去维持安全及专业的治疗环境。执业医师有责任确保员工接受所需的训练，并且在有需要的时候接受重新及更新训练。中医执业服务的重要性质需要员工接受全面训练从而为病人提供安全、负责任及高质量的医疗保健服务。

这些训练，不少已在本课程中提及(例如预防及控制传染病的程序的训练，有关保障病人记录的隐私及保护个人资料的教育培训等等)。

有时候会有不能预见的事情发生，令员工不知所措。因此在医疗服务的环境内，必须与员工订好职责、协议，等级决策权和责任制度，以至当有紧急事故时员工不会在无意中作出一些会伤害病人健康及安全的行动。

要建立一个正面的中医执业环境，员工及实习生需要明白他们决策范围及限制。那些超越他们的训练及资历所能处理的决定和行动，会影响病人的健康、安全及隐私，因此需转由监管执业医师负责。已分配给实习医生的工作，仍然属监管执业医师的责任。监管执业医师需要为实习医生提供合适的监管以确保病人仍然能得到安全及高质量的医疗保健服务。

3.6.2 管理患者的虐待或暴力行为

在医疗保健环境中，病人往往会因为生病产生的焦虑或压力，把愤怒、恐惧、沮丧或侵略的情绪发泄在他人身上。因此，员工往往会有因为工作被虐待、骚扰、恐吓，甚至袭击的潜在风险。例如员工或会遭受言语上的虐待(例如被辱骂、侮辱、态度傲慢的言语)、骚扰(例如贬低或侮辱性语句、欺凌、或不适当的行为或行动)、恐吓行为(例如对方挥拳、掷物、在言语及书面上威胁伤害)，或暴力攻击(例如推或打)。

病人的不礼貌或暴力行为可见于任何一个医疗保健场合。下列指引会有助执业医师或员工提高警觉。由于这些指引并没有提供所有能安全应对必要的一切工具和培训，鼓励所有执业医师接受注册导师(例如 NVCI，非暴力危机介入处) 提供的适当培训。强烈建议那些曾经或容易遇上有虐待或暴力倾向病人的执业医师和员工慎重考虑参加这些培训。

管理患者的虐待或暴力行为指引：

- 面对或处理侵袭行为的重点是要确保个人及他人的安全。
- 不要将自己置于人身安全风险，评估你个人及他人在场合中的安全。
- 不要让事态加剧或升级，保持镇定，不宜采取对抗。
- 在适当或有需要时寻求别人的帮助。诊所应订出一套做法，以至可以在不令事态加温的情况下求助。
- 如果病人作出侵袭性行为，需要在事件结束后记录在病人档案中。视乎事件的性质和严重性，也许需要作出跟进行动。

言语介入策略

如果没有实时的人身安全忧虑，也许可使用言语介入策略。以下是一些策略和考虑建议。

- 做善解人意的聆听者，全神灌注且不加评论。尝试找出病人不安的原因。
- 如果你感觉到病人焦虑或其行为有明显改变，就以令对方感觉到你是关心他的，并希望提供援手的语调说话。把交谈重点放在你如何能施予援手或舒缓不安。
- 如果病人的态度变得具有防御性，不合作或失去逻辑思考，就应提出简单的指示或定出合理的界限。为病人提供一些其他合理的行为选择可以是很有有效的：
- 把病人那些不可接受的行为形容出来，并指出什么是适当的。描述可接受的替代行为或行动选择(例如把感受道出)。
- 告诉病人什么是限度，并让他们理解有这些限度的原因。
- 注意你说话的语气及声调。用平静的语声说话不会再激发进一步行动。
- 注意不要做出那些会让病人感觉受威胁 (例如双手放在臀部并身体前倾)或不屑一顾(例如反眼)的肢体语言。
- 不直接面对或紧靠对方，要给他们个人空间。你的态度应显示出你并非要挑战或恐吓他们。
- 你行动的目的应该集中于平息事态。应细心聆听及给予支持。
- 不要视病人的说话为冲着你说的。可能有许多不相关的未知因素引起病人的行为。
- 如果病人的行为或情绪开始失控，受过有关训练的执业医师或员工可以使用行动介入去安全地控制状况。

3.6.3 医疗紧急情况及员工

当发生紧急情况，应马上按需要使用急救用品，并把病人送到医疗急救中心医治。

- 传统中医及针灸治疗不应用来取代必须的手术治疗。
- 中医及针灸治疗禁忌用于病人有生命危险需要立即送到医疗设施去接受急救的紧急情况。
- 中医执业医师应向病人查询有关最近的医疗紧急情况，并向其解释该如何进行医疗紧急情况后的跟进，以便为病人提供适当安全的服务。

急救及急救证书

每间中医诊所都应该备有一个功能齐全的急救箱。急救箱内应有用品的种类和数目可在加拿大红十字会的网站上查到 (www.redcross.ca)。

建议：

- 注册执业医师应持有有效的**基本急救证书(或同等级的证书)**，**或者**
- 在中医诊所中有一位是持有有效的**基本急救证书(或同等级的证书)**，并由注册执业医师指派为专责急救事务。

在纽芬兰省，从业者必须咨询纽芬兰省中医师及针灸师管理局。

心肺复苏术(CPR) CPR 是一种急救步骤，用来帮助心搏骤停止的人士。CPR 其中一个作用是帮助部分氧化的血液重新流到心脏及脑部。CPR 可以在对大脑没有永久受损的情况下增加病人复苏的机会。

建议：

- 注册执业医师应持有有效的**CPR 证书(A 级)**，**或者**
- 在中医诊所中有一位是持有有效的**CPR 证书(A 级)**，并由注册执业医师指派为专责急救事务。

在纽芬兰省，从业者必须咨询纽芬兰省中医师及针灸师管理局。

请参阅**第四部分：针灸的安全步骤及程序**和**第五部分：中药学的安全步骤及程序**，有关不良反应及禁忌。

3.7 风险管理：病人及病历

3.7.1 执业范围

中医执业医师为病人提供重要及独特的诊断及治疗技能。就像所有卫生保健专业人员一样，中医医师有明确的执业范围。除非他们有相关的培训及适用的法例许可，中医执业医师不得以非中医的形式/疗法作出医学诊断。这对病人的安全是很重要的。如果在病人个案中发现中医医师超越了他们的执业范围，病人或会受伤害，而中医执业医师或要面对病人、保险公司及/或监管部门的法律行动。

以病人的健康及最佳利益为前提必须告知所有治疗建议的决定。当情况有需要，中医执业医师必须把病人转介到其他医师、或其他拥有所需知识和技能的医疗机构以提供所需服务。

中医执业医师必须根据以下的因素将病人转介给其他医疗专业人员：

- 他们个人培训及技能的局限性，或
- 中医执业的局限性。

请与相关的部门了解你的执业范围。

3.7.2 中医执业医师与病人关系的法律概念

风险管理不全是关于安全的事项，而且还包括减少从业者承担法律后果和诉讼的常识和行动。以下是一些与执业医师有关亦是本课程着重阐述的法律概念。建议透过进一步的阅读及学习去深入了解这些和其他法律议题。

- **机密性：**病人有权要求他们的个人资料得到保密。
- **诽谤：**可涉及蔑视性其中带有中伤(短暂声明)或诽谤(书面、刊登或广播的声明)的言论。
- **认知同意书** (见第 3.7.7 部分)
- **治疗标准：**病人可以期望合理审慎的中医执业医师会提供具一定标准的专业治疗

3.7.3 终止医患关系

有不同情况会导致执业医师与病人的关系应该或必须终止。例如，终止可能会发生如果：

- 治疗已经完成；
- 病人或执业医师离世；
- 病人选择中止关系；
- 执业医师选择中止关系(过程解释如下)。

中医执业医师有道德上的责任不放弃他们的病人。如果在某种情况下执业医师依据他们的专业判断，决定中止与病人的关系，必须做到仔细和深思熟虑以确保病人的健康及能够继续得到所需的治疗。

执业医师必须提供病人书面的通知，列明终止关系的原因及将终止的日期。如有需要，执业医

师必须说明病人是否需要继续的治疗，以及设立程序高效率的把病人数据移交到新的执业医师。

3.7.4 保存病人记录

以下为管理和维护病人的记录提供一般指引。本节不会详细介绍保存和管理病历所有相关的法律规定或法律责任，而着重于帮助提供安全服务的标准及指引。

注意：执业医师必须参照他们所属管理局具体及详细的要求。

中医执业医师有法律及道德责任为病人的信息**保密**。

执业医师必须遵守有关以下程序的所有法律及规例：

- 收集、使用、披露、处理及传送信息；
- 影响信息质量及安全的流程；
- 授权访问患者信息的程序。

病历是执业医师或诊所的「记忆」。病人记录记下了执业医师的行动，病人的活动及执业以外的联络。记录亦提供可能需要日后回忆或证明的有关医疗决定、交易及发生事件的证据。

执业医师有责任确保所有能读取病人数据的员工都受过合适的教育和培训以确保病历保密。记录质量的基础建立在执业医师-病人临床面诊通过每次咨询有效的收集病人提供的信息。临床面诊是咨询/就诊过程中关键阶段。于每次约见中，执业医师都会取得准确及适当的信息，以支持诊断、治疗和规划疗程。病历记录了这个关键的过程 以支持高质量及保持一致的服务。

保存记录的目的

为每名诊治的病人建立一个合适的病历记录，是高质量中医执业的关键元素。

病人记录是法律文件。病历记录提供：

- 病人的健康史记录；
- 完整、有系统及顺时间的重要信息记录。这些信息包括评估、治疗，重要的沟通、事件报告、转介、委托和监管、出院过程等等。
- 帮助中医执业医师及其他专业医护人员提供一致治疗的指引；
- 对执业医师及病人的法律保护手段；
- 或会成为法律文件的治疗数据；
- 通过记录相关的信息(现在及以前)可以有效地传递给其他执业医师及专业医护人员，继而提升医疗服务质量。
- 让中医执业医师进行专业发展及不断改善工作的依据；
- 能翻查治疗过程的细节以协助解决分歧或提供证据的基础；
- 证明执业医师有提供负责任医疗服务的可引证记录。

病人「记录」包括所有书面、扫描、电子、相片、放射照片或其他形式的病人信息记录。

- 病人健康记录(纸或电子文件)
- 相片、图像、音频或视频带盘
- 实验室报告、影像报告
- 行政记录(例如联络数据、投诉或评价记录)
- 电邮、电话记录或短信

必须记录下行动、观察及讨论，否则在法律上可能会认为没有发生。

3.7.5 有关记录要求的概览 健全的风险管理需要病人同意书、程序解释、病人的意见及响应、观察、诊断过程 及其他临床建议及发现的记录。

中医执业医师必须认识相关的法例及标准，并确保服务符合规例。法例的要求适用于所有需处理病人数据的人士。

在安省，执业医师会先以自己较喜欢的语言撰写病人记录。然而，病人记录数据必须包括一份翻译成一种官方语言的译本，以便相关的卫生保健资料可以在有需要的时候与其他专业医护人员及病人分享。

在卑诗省，执业医师必须参照 CTCMA 有关撰写病人记录语言要求的具体标准及做法。<http://www.ctcma.bc.ca>

在纽芬兰省，从业者必须咨询纽芬兰省中医师及针灸师管理局。

以下提供了要求的概览。这列表并不完整也不是要提供所有数据。列表强调了与本安全课程有关的需求。欲得到较详尽的列表及需求请接触所属管理局，或参考有关中医执业的法律要求的课程或培训。

- 病人记录是保密的。
- 这些记录必须清晰地以手写(用钢笔)、打字或是电子记录。
- 记录必须是永久性的。
- 记录必须是准确及简明。
- 每次记录必须标明日期。
- 病历的每一页都必须清楚及独特标识属哪一位病人。
- 财务记录必须与病人记录分开。
- 记录中的重要数据必须是清楚，能让另一位专业医护人员明白尤其是另一位中医执业医师。(请参阅 **WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region** (《世卫组织的西太平洋 区传统医学国际专用名词表》(2007))，电子版 (pdf) 可于以下链接下载：http://www.wpro.who.int/publications/docs/WHOIST_26JUNE_FINAL.pdf
- 病人记录该在每次就诊时撰写，或尽可能在就诊后尽快记录。
- 如果记录有所更改或修改，所有原始记录应清楚标明。如需要修正记录，不可以用涂改液或可擦掉的笔。更改的字眼必须被圈住及划出，而修改的字眼需要写或打在原文旁边，清楚显示是后加的(不论是纸张或电子记录)。此外，更改的地方需有签名及更改日期。如果重新创建文档，原有版本必须保留及注明为参考。

- 强烈建议用于治疗中的针灸穴位根据 **WHO Standard Acupuncture Point Locations in the Western Pacific Region** (《世卫组织西太平洋区标准针灸穴位》(2008)) 的编号做记录。
- 使用同业熟识的常见简写是允许的, 但代码及一些模糊或个人用的缩写则不宜使用。在紧急情况中, 需要有一个不向中医执业医师咨询也可以明白的记录以便病人得到帮助。
- 最佳的记录建议使用实事求是、客观及非批判的言语写成。
- 病人数据的收集应只限于能帮助执业医师向病人提供安全及有效的中医服务。
- 确保临床数据的准确性是负责病人治疗的中医执业医师的责任, 不能交由其他人负责(例如见习生、员工)。如果是一名由中医执业医师直接监督的人士(例如见习生)填写病人记录, 该名中医执业医师仍需为内容负责, 并在在见习生填写记录时副署。
- 病人或其授权代表或会要求取得他们的个人医疗记录。只有有限的、订明的法律规定情况下, 执业医师可以拒绝病人取得他们的个人医疗记录。(例如有机会引起病人或第三方的严重身体受伤)。
- 病人可以循几个途径去取阅他们的记录(例如直接检阅、要求副本、详尽的解释或一个内容概要)。如果发现信息不准确或不完整, 病人可要求更改或更新数据。
- 必须小心保管病人记录, 这包括确保和控制取得、使用、保存或销毁记录。临床上当有几名执业医师需要取用数据时, 可以把保管的责任指派给一名适当的人选。
- 如果一名执业医师与其他执业医师共同在一间诊所内工作, 保管病人记录的责任需由诊所运作人及负责病人治疗的中医执业医师分担。
- 实物的档案(例如纸张的及/或从电子版打印出来的)由负责病人护理的中医执业医师所拥有。病人有权取阅资料, 但并不拥有病历。
- 保密要求并不禁止一名执业医师与其他执业医师商讨病人的个案, 但在专业讨论时不可透露病人的姓名及其他证明身份及私人的信息。

3.7.6 病人记录包含的信息

病人记录必须是准确及有「一定详尽的内容」。病情呈现的性质及复杂性会影响文件的类型和长度。此外, 后续的咨询或会注重病情发展的详情及治疗, 而最初的咨询则是较重视症状、健康史及诊断。

当决定病人记录的详细程度时, 执业医师应用上专业的判断。然而, 执业医师应用专业判断时也要考虑病人记录法律和医疗的重要性。执业医师可遵照标准的医疗记录做法, 或使用 SOAP 笔记。SOAP 笔记由四部份组成:

- **S - 主观信息**(病人自述求诊原因、其医疗、家庭及社交历史)
- **O - 客观信息**(由执业医师取得, 例如脉搏、观舌)
- **A - 评估**病况或治疗进展。
- **P - 治疗计划**(中医诊断、证型辨别、治疗原则, 以及包括中药、穴位、生活起居建议等的治疗。)

病历可以包括下列的信息(次序不重要)

- 就诊的日期及时间
- 病人的姓名、地址及联络号码(在有需要的情况下请包括父母或监护人的信息)
- 相关的医疗及健康史(过敏、处方及非处方药物、过往病史、怀孕等)
- 相关的家族及社会史
- 其他疗法/正在使用的治疗方法(例如草药、饮食方法、自然疗法、物理疗法、西药治疗、心理治疗)
- 过敏及任何过敏提示注意。虽然医史中也会有这方面的信息，仍是应该清晰显著的记录任何过敏及过敏性反应。
- 记录对任何药物、食物、环境物质等的不良反应。
- 咨询中医的原因
- 症状与体征(先由病人指出，再由执业医师以望、闻、问、切四种诊断方法检测和识别)
- 评估包括观察舌象和脉象/触诊的结果。
- 中医诊断(有清楚的依据对病患的情况全面评估)
- 治疗原则
- 如适用的话，治疗方案的选择(清楚记下病人有该些选择)
- 详尽的治疗计划
- 病人作出**认知同意**的证据(例如有一份签署及有日期的「认知同意书」)
- 其他相关信息(例如可能出现的副作用，另类治疗选择等)
- 病人**拒绝同意治疗**的证据(当适用时)
- 病人**不配合治疗**的证据
- 进行的治疗
 - 针灸(包括所用穴位名称及号码，以及行针方法)
 - 中药(包括配方)
 - 其他治疗方法及额外的认知同意书
- 向病人提供的建议(例如饮食、运动、生活起居)
- 转介到其他服务或另一位执业医师
- 与其他专业医护人员的讨论/接洽(有关病人的情况)
- 与家人的讨论(需要病人的同意，如果适用)
- 病人对治疗的反应
- 治疗计划的后续调整(连同同意书)

综述此列表，病人初诊的详细记录中包括以下的部分或全部数据。

- 主诉及其他投诉
- 健康史
- 过敏史
- 用药史
- 其他正在使用的疗法
- 中医诊断
- 治疗原则
- 治疗计划
- 同意治疗
- 进行的治疗
- 提供的建议

复诊可包括以上的数据，以及：

- 病情进展，就诊时重要的观察以及临床发现
- 向病人提供的解释
- 与病人或他/她的其他医疗保健人员讨论的内容
- 对先前治疗的反应
- 记录病人拒绝接受的建议
- 记录缺席、取消或迟赴的预约
- 与病人及其他人的通讯（例如验血报告、电邮等）

3.7.7 记录对治疗的认知同意书

病人有权获得足够资料去作出是否接受治疗的认知决定。中医执业医师不可勉强病人接受治疗，却有责任告诉病人关于治疗的程序，在治疗开始前从病人(或替代决策人)获得认知同意。

认知同意即病人同意接受治疗，及他/她理解：

- 所建议治疗的性质；
- 另类治疗选择；
- 不接受治疗的后果；
- 治疗或许会有有的风险；
- 治疗预期盼的结果。

一份完整的临床记录应该包括病人给予认知同意的证明，不论是口头或书面认同。最有力的同意书是书面的一种，使用详尽及可信的「认同治疗」表格写成，由病人(或法定监护人)署名及写上日期。有同意的记录是非常重要的，尤其当一些医疗程序是可视为对病人造成损伤或瘀伤(例如是直接的艾灸及拔罐，刮痧等)。

通过执业医师和病人间有意义的交谈达成**认知的**同意，这是很重要的。一份签署好的同意书只是认知同意的**证据**，真正的同意实际上是来自执业医师和病人的交谈。

如果病人在签署同意书之前没有跟执业医师讨论，那么执业医师就**没有**在进行风险管理。一旦完成对话，而病人又提供了认知同意，执业医师就可以记录在案并请病人签署同意书。

如果病人未有为治疗提供认知同意书，执业医师就不应该提供治疗。取得认知同意对病人及执业医师的保护是至为重要的。

作为适当的风险管理，执业医师应记录病人**拒绝同意治疗**以及自己已经将拒绝的后果解释给病人。

认知同意的全部要求和定义，可见于管理局的执业准则。 认知同意的较全面说明，包括例外如紧急事件等，可见于：

- *Health Care Consent and Facilities Admissions Act (British Columbia)* (《医疗保健同意书及入院法(卑诗省)》)
- *Health Care Consent Act, 1996 (Ontario)* (《医疗保健同意法》(1996年，安省))

记录不遵从

如有需要，记录下不遵从提供了最佳执业的证据。

- 记录下所建议的治疗。
- 描述病人应该遵从的指引或步骤。
- 描述病人未有遵从的事项。
- 描述所观察到病人的特殊行为，并以引号来显示病人的具体意见。
- 记录与病人讨论不遵从的后果。
- 可能的话，请病人签署不遵从书。

3.7.8 管理记录

管理记录即有系统地管理及组织临床记录中的记载和数据、信息及文件的过程。有效管理记录可节省空间及电子存量，促进员工的工作效率，改善安全及控制程序以保护私有信息，并确保符合法律及规范要求的证据。

传统上，记录以纸张形式保存，但目前愈来愈多保存在电子系统内。即使是一间小的诊所，要有效管理记录也是一项具有挑战性的任务，因为建立一个有效的记录管理过程中所涉及的范围，数量，以及各种各样的格式，地点，人物，文件和媒介都需要被创建，取阅和存储记录。

管理记录的详细过程和程序超出了本安全课程的范围。然而，以下为执业医师指出了是与本课程有关的几项重要信息。

任何记录，在被执业医师依法处置前，可能是根据适用的隐私法例要求的信息。因此，员工必须接受安全处理这些保密文件的培训。必须向员工解释法律责任和执业标准，以至他们可以履行职责。

为你的执业中建立符合法律及规范要求的程序及操作系统，去创建、使用、保存、评估及处置病人记录。你必须于记录还是有效期间密切监控及管理。

建议执业医师及员工定期复审有关隐私的条例并考虑签署保密协议，以确保所有会处理病人记录的人员都认识到隐私和保密的重要性。

以下摘要为中医执业医师指出了重要的考虑事项。然而，完整的条例说明超出了本安全课程的范围，因此执业医师有责任取得进一步信息、培训，或法律意见。

创建

- 主治执业医师要为临床记录的创建及准确性负责。
- 记录管理系统必须让执业医师可以创建可靠及实用的记录，既便于检索但又存放安全。

使用、披露及移送

- 处理和取阅记录时必须遵照省的《个人信息及隐私保护法》，并要为移送及定位记录制订程序及控制方法。
- 有一系列法律规定可以限制披露病人记录，即使是警方、其他专业医疗人士或病人的家属。这些法规是有源可寻或建议执业医师获得有关咨询。
- 病人记录或其他关于病人的信息都不可以电邮传送，除非有保安系统例如加密软件以免未获授权人士取阅。
- 除了中医执业医师及获授权的员工，不应准许任何人使用执业医师的计算机。
- 获授权的员工也应该接受训练，明确谁能或不能取阅记录，以及谁能或不能要求得到

关于记录的数据。(例如病人可以要求获得自己档案内的数据, 子女如果可以自行作出关于治疗及隐私的决定, 父母就不一定获准取得子女的资料)。

- 如果有病人认为自己的隐私遭受侵犯, 可以向所在省份的隐私专员投诉。
- 如有疑虑, 所有员工必须接受培训及向主治执业医师查询, 方才决定是否披露任何机密信息以任何方式。
- 执业医师要为自己病人的记录负责。如果一名执业医师要离开一间诊所, 他/她必须小心安排记录的安全移送。你要指定一个新的执业医师负责, 或自己存放记录, 以便将来由另一位执业医师或机关进行延续服务病人。

保留及存放

- 病人记录有时限, 必须保存几年才可关闭。现时的做法是要保存记录十年(如果病人是十八岁以下则更久), 但执业医师需要时常参考管理局条例的细节及注意要求有无更改。
- 现有记录储存的地方应能避免或减少记录受损的机会(例如起火、水浸)。
- 存放的地方必须是安全的, 以阻止非法或未获授权的获取记录。
- 电子档案或会出现技术故障(例如电源中断、计算机故障)。要建立备份文件, 及设立复原的操作守则及程序。有足够的备份系统去保护病人记录是非常重要的。
- 如果需要保存但暂时毋须使用的病人记录, 纸张记录可放在另一个地点(诊所以外)或可扫描记录以电子档案保存。

处置

- 病人记录的处置(例如在治疗结束及建议的保存期过后)必须以妥善及保密的方式进行。执业医师应该寻求法律顾问的帮助。
- 执业医师需要以符合所有法例及规范的方式处置病人记录。
- 记录必须在一个安全的地方销毁或切碎。
- 聘用的承包商必须同样同意及遵守保密的要求及协议。
- 为销毁的记录保存登记册。

3.8 病人隐私及对病历纪录的责任

作为医疗服务提供商, 执业医师有法律及专业责任去保障患者的隐私。然而, 他们亦有责任向有关的政府部门或监管部门上报某些特定的事件或疾病。必须报告的包括(但不仅限于)以下情况:

- 怀疑有虐待或疏忽照顾儿童
- 怀疑有虐待长者
- 发现某些可传染及应上报的疾病(根据《卫生保护及促进法》, 向加拿大卫生部或类似的省级机关上报, 例如卑诗疾病控制中心, 及安省卫生保护及促进厅)

病人与执业医师的关系建立于信任和良好沟通之上。当认为不会让自己、病人或其他人带来风险, 执业医师应告诉病人他们必须向上报告。执业医师有法律义务上报, 但仍可以使用专业的判断去决定与病人及其监护人最佳的沟通方法。

3.9 相关的法例

卑诗省的隐私法

信息及隐私专员办公室(<http://www.oipc.bc.ca>)是独立于政府，并负责监察及执行卑诗省信息自由及保护法(FIPPA)及个人信息保护法(PIPA)。

- 卑诗省信息自由及保护法 (FIPPA)
http://www.bclaws.ca/EPLibraries/bclaws_new/document/ID/freeside/96165_00
- 个人信息保护法 (PIPA)
http://www.bclaws.ca/EPLibraries/bclaws_new/document/ID/freeside/00_03063_01
- 个人卫生资料取阅及隐私保护法
http://www.leg.bc.ca/38th4th/3rd_read/gov24-3.htm

纽芬兰省隐私法

Newfoundland and Labrador's Privacy Acts

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

安省隐私法

信息及隐私专员监管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：针灸的安全步骤及操作程序

本课程数据并非完整的针灸治疗指引手册。课程数据是**选择性概括**了中医范围内的针灸治疗中有关安全执业的重要资料

执业医师应不断留意有关安全有效使用针灸的最新报告及研究。

4.1 所需课程数据

课程要求执业医师了解并参照以下的文件：

- **穴位表：CTCMA-BC 的危险/慎用穴位(初稿)**(见附录一)

本文件(仍是初稿)将被作为危险及慎用穴位课程内容的参考及评估工具。由于是初稿，文件内容还有待完善。例如，我们尚未列出经外奇穴中的危险及慎用穴位。

经外奇穴和阿是穴与经脉穴位有相同的危险性。因此执业医师需要了解穴位及附近的生理解剖、施针的深度及角度、穴位功能主治及禁忌以防止发生意外。

施针的深度和角度是至关重要的，需要执业医师周密细致的关注。在临床操作中，施针深度和角度的准确性有赖于扎实的基础知识、专业的分析、应用及临症变通(例如病人不同的体形及身高)。执业医师在临床操作的任何时候都要掌握状况、谨慎行事，熟知安全施针的深度和角度。在执业期间，执业医师需根据权威性的专业著作作为施针深度和角度的参考。

4.2 洁针技术

4.2.1 洁针技术 - 序言

洁针技术(或无菌用针技术)是为减低针灸临床上乙型肝炎的传播而订立的。此技术已证实有效，所以执业医师应继续使用，作为保持针灸临床安全的重要措施。

要有效使用洁针技术，执业医师需了解传染病及其传播方法。请参阅**第二部分：预防及控制传染病**。

对实施针灸的执业医师来说，有两类主要的传播方式是需以洁针技术去预防的：**自身感染及交叉感染**。

自身感染是身体自身携带的病原体造成的感染 - 当传染病原体从自然存在的环境传到另一个抵抗力较弱的地方，便可以引起自身感染。例如当针刺入腹部太深，有可能被细菌污染，如果重复再施被细菌污染的针于身体其他部位，便可能造成感染。使用一次性无菌针可有效预防自身感染。

交叉感染并非由自身产生，而是源于他人或外界环境。许多洁针技术的步骤及要求都是为预防交叉感染而制定的。在**第二部分：预防及控制传染病**，已详细探讨过交叉感染的问题，请参照。

4.2.2 洁针技术原则

洁针技术包括以下四项基本原则：

1. 在治疗不同病人之间、施针的前后，一定要洗手。
2. 因为针或用具需要穿刺皮肤(例如采血针、七星针或梅花针)，所以一定要用一次性无菌针。
3. 在施针前一定要建立一个清洁区。
4. 一定要立即安全地处理已用过的针具及棉花球。

洗手

- 依据第 2.3.2 部分有关手部卫生的基本信息。
- 执业医师必须在治疗不同病人之间和在施针的前后适当地洗手。此外，当手接触到可能被污染了的物品时，也需要洗手。
- 用含酒精洁手液不能取代常规洗手，除非没有条件洗手。
- 戴上医疗手套不能取代常规洗手，除非没有条件洗手。
- 如执业医师的手上有伤(例如割伤或擦伤)，就必须戴上医疗手套。
- 如执业医师的手上有显著的感染(例如疱疹病毒或葡萄球菌感染)，必须等手上患处痊愈后才可继续执业。因为在这种情况下，即使戴上手套也不足以提供保护。
- 我们强烈建议手上有明显感染伤口的执业医师在病灶痊愈之前都不要上班。

使用无菌、一次性针

- 一次性针可减低病人感染的危险。
- 一次性针必须有适当且经《加拿大卫生部：医疗用品法》许可的包装，并受联邦法例监管。针具包装如果出现封口破裂、有水迹，或有其它破损，应停止使用。
- 应停止使用过期的一次性无菌针。
- 从包装取出一次性针时应避免污染。
- 针身在进针之前及期间必须保持无菌(请参阅 4:4 的无菌操作)。
- 无菌的毫针应只能进针及使用一次。
- 强烈建议在任何情况下只使用一次性刺络针及三棱针。

建立一个清洁工作区

- 设立一个工作区，使针具用品不会接触到衣服或其他可能的污染物。
- 铺陈这个清洁、没被污染的工作区。在清洁区内陈列所需针具、棉花球、酒精棉、消毒纱布，使其既容易取用又不会被污染。应防止酒精棉沾湿清洁区域。
- 为每次治疗预备好适当数量的针，避免操作过程中污染清洁区或针具。无菌的针不可放在未消毒的地方(例如盘子、棉布)。
- 废物袋及尖利物品弃置容器必须远离清洁区域。

安全处置针具用品

- 立即将针丢入尖利物品弃置容器内，但不要接触该容器。受污染的针可对病人及执业医师确实构成危险。
- 把用过的棉花球或其他废物丢弃在废物袋内，避免接触废物袋。
- 洗手。

4.3 针灸区域准备

在施针前要进行以下步骤:

- 洗手。
- 检查将进针的部位, 有无皮损或其他禁刺症候。下针部位的皮肤应该是干净且无破损、伤口或感染。
- 明显有污垢的地方(例如脚、颈)应该先清洁, 然后用 70%酒精擦拭。
- 用 70%酒精棉为下针部位消毒。
- 用酒精棉, 从内至外以旋转方式擦拭, 这样做可减少重新污染的机会。
- 等酒精风干。
- 如果按压穴位须再次清洁双手。根据需要洗手或使用消毒洁手液。

4.4 无菌操作

无菌操作详述了卫生和安全进针及出针所需的步骤。总结如下:

4.4.1 卫生及安全进针

- 应在将被治疗的病患面前打开所需的一次性针及器具的包装。
- 患者应处于一个舒适的体位, 以便执业医师可以安全正确的取穴。
- 针从包装取出后, 针身不可被没带手套的手指或未经消毒的物品触碰。
- 不要把针放在未经消毒的台面上。
- 如果针身在进针前受到污染, 就一定不可使用, 并必须丢入尖利物品弃置容器内。
- 进针后, 或使用无套管针进针时, 可使用无菌用品(例如无菌纱布)扶着针身。
- 若用包装外的套管辅助进针, 在治疗前应先先将套管消毒。
- 如果双手在治疗中被污染, 须清洗干净(例如触到未杀菌表面或物质, 或在口腔附近施针时触到口水)。

以下情况应使用一次性医疗手套:

- 病人在治疗期间出血。
- 病人有未愈合的皮损, 或患有传染病。
- 执业医师有皮肤感染或手上皮损、割伤、或未经包扎的甲(倒)刺。
- 当有较大感染到血源性病原体的机会, 例如当使用刺血针、三棱针、梅花针及七星针, 或使用穿刺针具去放血。

4.4.2 卫生及安全出针

- 在即将出针前首先洗手。
- 在出针时手指切勿触摸针身或施针处。
- 立即将针丢入清楚标明的尖利物品弃置容器内。
- 出针后可用消毒棉球(从清洁区取来)按着下针点的皮肤。所有染有血液或体液的敷物或棉花球必须妥善地丢弃。不要接触到废物袋。
- 一旦出血, 可用干净的棉球轻轻施压, 然后马上丢弃。
- 在施针后不要马上用没戴手套的手指触摸施针处, 除非已洗手或经过消毒。
- 在治疗后, 要仔细洗净双手以减少交叉污染其他病人的机会。

4.5 针灸器具及设备概览

4.5.1 针具规范

- **只用一次性、预先消毒的针**

针在使用后必须马上丢入尖利物品弃置容器内。如果包装封口已打开，即便未有使用，针仍需要丢弃。任何包装封口破损的针必须马上丢弃，不可使用消毒期已过的针。针在无菌包装打开后要避免污染。

- **套管**

针的套导管必须是无菌的。套导管必须预先消毒，然后与一支针或支针包装在一起。在之前的治疗已打开包装的针和套管不可使用。而套管亦必须在使用后实时弃。

- **梅花针/七星针**

必须使用预先消毒一次性针。梅花针一次性针头必须在使用后实时丢弃。拔出针头时须谨慎小心，因为会增加刺伤的危险。

- 所有七星针/梅花针必须以高效消毒剂清洗：

- 针柄可配上新的针头用于**同一个病人**。
- 同一病人进行不同治疗期间，针柄应清洗并用高效消毒剂消毒；
- 在同一个病人身上用完每包所有的针头后，针柄亦应丢弃。

针灸针必须存放在一个安全、清洁、空气流通(没有太多水气，以控制凝结水点及霉菌的生长)的场所。不当的存放环境可令无菌安全期大大缩短。

4.5.2 其他设备

- 拔罐并非无菌的步骤，但在使用后仍需要清洗及消毒。

- 用在**完好**皮肤上的罐具不属危险用品，用在不同病人时只需清洗及使用低效消毒剂消毒。
- 用在**有损伤的**皮肤上(例如在施针后)的罐具属半危险用品，用在不同病人时需使用中效消毒剂消毒。
- 如有出血，需以高压蒸汽灭菌锅为罐具消毒、或其他灭菌消毒法。
- 不可使用竹罐，因为难以消毒。

- 用来放血的刺络针或三棱针必须是无菌的(建议使用一次性刺络针或三棱针)。

- 根据使用情况，对艾灸器具进行消毒或灭菌。

- 若要使用电刺激仪，钳在针柄的夹子必须在不同患者之间清洁及消毒。

- 重复使用的针盘必须在服务每位病人后消毒。

- 任何用来操控针的用具必须在刺入皮肤**前**进行灭菌。

- 任何器具在接触用过的针灸针**后**(例如钳子、镊子)必须在不同患者之间清洗及消毒。根据使用过程，器具或需要灭菌。

4.6 针刺意外处理

本节针刺意外是指针具在无意间刺穿皮肤。针刺意外可以传播疾病，尤其是血源性传染病，例如乙型肝炎及 HIV。

安全处理针灸针是减少针刺意外最基本的方法。针的处理有赖执业医师去点数每根在治疗期间曾插入、拔出及丢弃的针灸针。

4.6.1 减低针刺意外风险的常规作业

建立常规作业及步骤以减少乱放或遗失针灸针。例如：

- 在治疗后要彻底检查患者以防针灸针遗留在病人身上。
- 在治疗期间要有所警觉，因为针能在治疗中意外脱落，或在拔出时掉在地上。
- 在治疗进行期间尤其在治疗之后，检查床、被单及周围有没有脱落的针。
- 换被单时要特别小心。不要用手去摸索，只抓住被的角，让遗漏的针掉在地下，然后安全丢弃。

针刺受伤是执业医师的重大问题，不单会影响自身健康，更可以危害病患和员工的健康和安全。被针刺入后是否受感染，则视乎传染性病原状况，被刺伤者的免疫能力，所受的伤势，以及在接触到病原体后是否使用了有效和适当的接触后治疗。所有针灸诊所都应全面透彻地掌握减少针刺意外风险的程序。我们建议你在使用三棱针或刺血针去放血时要穿戴医疗手套、口罩及护目镜。

请参阅加拿大职业健康及安全中心的资料 (*Canadian Centre for Occupational Health and Safety*)。
http://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/needlestick_injuries.html

- 基于针刺受伤的风险性，强烈建议中医执业医师及员工接受乙型肝炎疫苗注射，并每年进行血液化验，检查是否被HIV、丙型肝炎及其他血源性传染病的感染。
- 如果感染来自病人，可询问病人是否愿意作血源性病原体的化验检查。然而，病人没有义务必须接受化验。
- 中医执业医师或员工如遭针刺意外，须立即看医生诊治。

4.6.2 针刺意外后建议采取的行动

如果接触事故很严重，建议采取以下步骤。如果因针刺受伤，请尽快采取行动，以策安全。

1. 立刻进行急救

被尖利物品刺伤后

- 先让伤口流一阵子血
- 轻轻用肥皂及水清洗
- 擦拭抗菌消毒剂，再以清洁的敷料或绷带包扎。

在血液等溅到眼睛、鼻腔或口腔之后

- 需用大量清水去冲洗接触部位至少十分钟

在触碰到有破损的皮肤后

- 用肥皂及水清洗

2. 评估病人状况及取得病人同意进行化验

- 执业医师应该通过查询患者的病史，评估其风险。
- 要寻求病人的合作，厘定风险状况。
- 如果不明确或有疑虑乙、丙型肝炎病毒或 HIV 的风险，要寻求病人同意，进行血液传播病原体的化验。
- 保存签署同意书

3. 员工应寻求传染病专科医生或医院急诊部门的进一步建议；并根据需要，进行接触后预防治疗。

- 要准备好有关的程序及数据，让员工可尽快进行预防治疗。
- 强力建议执业医师在诊所内准备一份紧急电话号码单，以防万一。

4. 记录事件

- 必须遵守工作场所安全要求
- 记录员工的姓名及其防疫状况
- 事件发生的日期及时间
- 员工当时在进行的工作
- 详细记录接触情况，员工当时采取的保护措施，以及立即采取的行动感染来源及血源性病原体的现知状况
- 根据省法例去保存记录。在安省及卑诗省，病历需保存十年。

跟刺伤情况一样，以上指引适用于其他在治疗期间可能涉及的血源性病原体意外：

- 被受污染的器具划伤(例如是有破口的罐)
- 血溅在有破损或裂口的皮肤上
- 血溅在黏膜上(例如执业医师的眼睛或口)

4.7 针灸的禁忌及预防措施

由于执业医师的专业技术和训练，很多针灸穴位只有少量或没有危险。但是，仍然有一些穴位尤其存在潜在的危险，如果执业医师缺少特别的经验和训练，会增加造成病人严重伤害的机会。

执业医师会根据他们的知识、经验和技能去选择穴位。对某些执业医师来说，穴位的选择从小心出发有一定的限制。随着经验及技术增长，选择穴位的范围及治疗方法亦会增加。但仍有一些穴位及行针方法只允许由最富经验的执业医师，于罕见的情况下才能使用。

由于对针灸有不同的理解方法和管理规范，很难明文规定针灸禁忌条例。基于执业医师有责任为病人提供安全及专业的服务，因此针灸治疗应小心谨慎，并避免用于以下情况：

怀孕期间

为孕妇施行针灸要非常小心。上腹部及腰骶部位的穴位，以及那些可产生强烈针感的穴位只允许由经验丰富、技术熟练的执业医师特别小心谨慎地施针。有些耳穴亦有引产的作用。请参照附录一及其他权威性刊物有关为孕妇针灸的详尽指引。

紧急医疗事件

在紧急医疗事件中，执业医师应在其规定的执业范围作出正确的评估。紧急医疗事件或需要用上经过训练的急救及 CPR 方法。另外有些情况执业医师或需要终止治疗，并向急救中心或其他专业医护人员寻求急救及医疗的帮助，或把病人转送到适当的医疗场所。

紧急事件的性质是指导执业医师行动的一个重要因素。中风或心绞痛必须立即行动并拨打 911，因为针灸不应是唯一的治疗途径。在某些等待急救人员到场中针灸或其他疗法能帮助为病人提供急救或复苏。

用来取代手术步骤

针灸可帮助病人从手术中复元，但不能取代所需的手术程序。

恶性肿瘤

不能单用针灸去治疗恶性肿瘤。只有经验丰富、受过专门训练的中医执业医师才应该为肿瘤部位施针。针灸或可用作舒缓痛楚或其他症状的辅助治疗，用来减轻化疗及放射治疗等的副作用，及改善生活质量。

身体特殊部位

某些身体部位是不应针刺的：

- 婴儿头部的囟门
- 外阴部
- 乳头
- 眼球

患有出血性疾病的病人

如病人患有失血及凝血障碍疾病，应慎用或避免施针。这也适用于那些正在接受抗凝治疗或正在服用有抗凝作用药物(除非阿司匹林)的病人。

有破损或受感染的皮肤

如果必须在有发炎、红肿、皮损或创伤的部位下针，施针时要加倍小心。

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。

其他慎用针灸的情况

不宜为以下病人施针，或在施针时要有额外措施：

- 醉酒，或在药物的影响下；
- 空腹、疲倦或因某些治疗反应而虚弱；
- 刚做完剧烈的运动；
- 不自主颤动；
- 精神迷乱、情绪不稳、不合作，或有打针恐惧症的人士；
- 病情不稳定的糖尿病患者，因针灸可影响血糖水平及四肢的血液循环(末梢循环)。因此要特别小心；
- 正服用类固醇的病人，因其有碍愈合；
- 使用心脏起搏器或其他植入体内的电子仪器(如使用电针)。

以下几类病人会较其他人更容易因针灸引发感染：

- 新近接受心瓣手术；
- 患糖尿病；
- 感染性心肌损伤；

- 感染性免疫力低下，或服用抗排斥”或高剂量的类固醇药物。

要知道更多关于预防措施，请参阅附录一的穴位表：**CTCMA-BC 危险/慎用穴位**。

4.8 针灸副作用及不良反应的处理

由受过训练及技术娴熟的执业医师进行针灸是安全的。执业医师会采取适当的预防措施，并准备好在意外发生或病人出现不良反应时作出应变。

执业医师需要能够辨认清楚不良反应及意外事件的症状、原因及处理对策：

- 晕针
- 弯针
- 滞针
- 断针

以下章节提供了本课程所需的针灸副作用及不良反应的综合资料，但并未涵盖全部。执业医师应不断增进他们的专业知识，以便能有效辨识及处理针灸的不良反应或副作用。

术语

副作用是在治疗中伴随所需的治疗效果发生不良的后果。副作用是无益的，但常常难以避免，因为在许多患者的治疗中是可预期的反应。

不良反应是意想不到的不良效果，未能预测或预见。成因可以有很多，包括病人当时的精神、情绪及身体状况。

4.8.1 晕针

病人或会在针灸治疗中感到昏眩，尤其是一些之前未接受过类似治疗的患者。执业医师应提醒病人关于晕厥的可能性，病人应取卧位并施以轻刺激治疗。

晕针的原因可以是由于病人紧张、体弱、疲倦，或过度饥饿，也可以是由于病人的位置不舒服、施针太过用力、或太多刺激。

要留意病人有否出现以下可能是晕厥前奏的症状。这些症状包括：

- 感觉不适、恶心、甚至呕吐
- 头晕目眩、眼花
- 看见附近的对象移动或摇摆
- 胸部压迫感，心悸
- 面色或嘴唇变的苍白更严重的情况包括脉搏减弱、双手或双脚冰冷、出冷汗、血压降低或失去知觉。

当执业医师感觉病人即将发生晕厥，应小心起出全部的针，然后让病人平卧，置于头低脚高位。应给病人喝少许暖水或糖水。在大多数情况下病人稍作休息便能复元；如果症状持续，则应寻求医疗救助。

执业医师应以较轻柔的施针法，以及监测早期征兆(例如病人面色变苍白、定向力障碍)去减低病人晕厥的机会。有昏眩倾向的病人在治疗间应取卧位，或有稳固支撑的坐位。

4.8.2 滞针

在运针时，有时候会难以旋转提插，或抽出。造成滞针的原因往往是由于病人的肌肉痉挛或突然的移动，但亦有可能是针捻的幅度太大，或因单方向捻转，令针绊住肌肉纤维。

解决滞针的重点是请病人放松。有时候需要把针留在原位，使局部松弛下来，或在穴道四周轻拍或按摩。很多时候在附近穴位下针亦有助肌肉放松。如果针被纤维组织绊住，执业医师要轻轻以反方向捻针使其放松，好把针拔出。

4.8.3 弯针或断针

有很多原因会令针折断或弯曲，包括：

- 针的质量差
- 针身或针根出现侵蚀或裂痕
- 病人突然的移动或强烈的肌肉痉挛
- 不当地拔出绊住或弯曲的针
- 施针时过度用力
- 针因外力绊住 (例如执业医师在处理另一位穴位时无意间碰触挨压到这一枝针)

在进针时如发现针有弯曲应立即拔出及换上另一枝。施针时不可过度用力，尤其在提插时。针最常折断的部分是针柄与针身的交接处。因此，绝不宜把针身全部插入，至少保留针身的四分之一露出皮肤外。此外，进一步减少断针的风险也可通过 在使用前先检查针具，并且不要太大力施针。并应时常提醒病人在进行针灸时要保持身体静止不动。

如果发生断针，请病人不要动并保持镇定，因为移动可能会令折断的部分扎进更深的组织。如果折断的针的一部分可见于皮肤之上，可使用镊子轻轻拔出。

如果针折是在皮肤的水平发生，可轻轻按压四周的皮肤直到断针外露，再用镊子拔出。如果断的针身完全没入皮肤之内，便要寻求医疗救助。不要擅自切开皮肤把断针取出。此时可能需要手术来取出断针。

正确选择患者的体位

执业医师需知道，病人有正确的体位，可减低昏眩机会或突然移动继而导致弯针或断针。

视乎施针的位置，执业医师需小心考虑病人认为舒适，但不影响有效插针及施针的姿势。病人及医师两者都应该感到舒适。

4.9 刺伤重要器官

重要器官的附近或非常敏感的部位可能会发生意外，视乎所选择的穴位、下针的深度、方向或角度，施针方法，刺激程度及其他因素。如果执业医师可以在重要器官附近施针时加倍小心，就可以防止意外发生。执业医师必须有效地处理意外，而由于任何重要器官的受伤都可以是严重的，执业医师可能需要紧急安排医疗救助。

肺部及胸膜

- 在胸部、背部或锁骨稍上部位(锁骨上窝)施针时要非常小心，注意下针深度及角度。
- 太深的下针或可能令肺功能衰竭(创伤性气胸)。要注意在治疗实时或治疗后几小时内逐渐出现症状例如咳嗽、胸痛，呼吸困难。
- 气胸是最常见的并发症之一(肩井(GB 21)是最常出现这类问题的穴位)。

在胸、背和腹部的穴位

- 小心注意下针的深度和角度。

肝、脾及肾脏

- 小心注意下针的深度和角度。
- 刺穿肝或脾脏或会引起局部的痛楚或触痛，组织撕裂及由此引起的出血、或腹部肌肉的僵硬。
- 刺穿肾脏可能会引起腰痛，并且病人可能会发现小便带血(尿血)。如果出血持续，病人可能会因血压下降而出现休克。

血液循环系统

- 小心注意下针的深度和角度，感觉脉搏可以定位动脉所在。
- 因刺穿接近皮肤的血管而造成出血，通常可以直接施以压力去止血。
- 在血液循环不良的地方施针要加倍小心，因为有较大受感染的风险(例如静脉曲张)。
- 避免刺穿动脉。

中枢神经系统

- 在上颈椎之间或旁边的穴位(哑门 GV 15), 风府 GV 16)施针时要小心。在脑干的下半部(延髓)施针或会引起头痛、恶心、呕吐及呼吸缓慢。接着可能会出现抽搐、瘫痪或昏迷，如发生应立即寻求医疗救助。
- 在脊髓附近施针要非常小心。深入下针可能会令病人突然感觉疼痛，或其他较严重的副作用，例如失去知觉或行动能力。

其他穴位

其他需要非常谨慎处理及需要接受特殊训练的穴位包括：

- 在颈动脉附近的穴位(人迎ST9)
- 在股动脉附近的穴位(箕门SP 11、冲门SP 12)
- 在桡动脉上的穴位(太渊LU 9、经渠LU 8)
- 在眼睛附近的穴位(睛明BL 1、承泣ST 1)
- 气管前面的穴位(天突CV 22)

4.10 其他可能的副作用及不良反应的处理

病人可能会因治疗而感觉到下列副作用及不良反应。

针灸

- 「得气」(针灸感觉) - 是一种常出现的感觉温暖、发麻或酸胀。(注意: 其他的感受包括麻木、几秒钟的轻度电刺感觉、膨胀、酸痛、像潮汐般的脉搏。这些都是好的得气感觉 (或良性疼痛)。有时也会有敏锐、极度及不舒服的痛楚 (或不良痛楚)。如果出现这种痛楚, 执业医师要停止下针或施针, 并稍微提针以减轻病人的痛楚。
- 一般的感受是轻微头晕、轻微迷惑、或轻微愉悦感。
- 如果留针时间太久会有发冷的感觉
- 因刺穿细小血管而引起轻度出血或瘀伤
- 因血肿而出现轻微肿胀或瘀青
- 因短暂血压下降而出现的疲倦 (甚至出现晕眩) (注意: 病人在治疗期间或之后经常会感到疲倦或松弛。强烈建议病人在同一天内不要再接接受强烈刺激。一个常见的建议是在针灸治疗后早睡)。
- 如果针太多的穴位或病人体质虚弱, 或会感到头晕, 头重脚轻及晕眩。(注意: 如果症状持续, 便要小心并立即将针起出)。
- 下针位置的红疹、瘙痒、不适感受或是来自对金属的过敏反应引起。

艾灸

- 如果燃烧的灸火太接近皮肤或放置太久或会引起水泡或二级灼伤。

拔罐或刮痧

- 拔罐的吸力会减少气血瘀滞, 把血吸近皮肤的表面, 并或会引起轻微的瘀青、红肿及局部的触痛几天。病人应保持温暖及避免风寒一至两天。
- 像拔罐一样, 刮痧的擦刮行动可促进气血运行, 并或会引起轻微的瘀青、红肿及局部的触痛几天。病人应保持温暖及避免风寒一至两天。

叩针、梅花针、放血、刺络

- 放血或会引起瘀青或出血, 或使用多个针可能会引起微小血管破裂。

电刺激(PENS, TENS)

- 因电刺激可能会引起短暂的刺痛感觉。
- 电刺激如果使用不当 (太久或电力太强) 或设备维修不当, 可造成神经损伤。

推拿

- 推拿或会造成酸痛 - 推拿及其他手法治疗的压、拉及敲打经络方法往往会令肌肉和肌腱酸痛。得气感受可能会更加明显。
- 推拿可能会令容易瘀青的病人产生瘀青。

放血

- 使用刺络针的位置可能会有轻微瘀青。

4.11 电针、灸法及其他针灸疗法的特别注意事项

所有辅助方法及治疗必须以安全的方法进行，而执业医师必须受过相关训练。

4.11.1 电针

电针禁忌

- 不可用于装有心脏起搏器或其他电子植入物的病人。
- 不可用于有癫痫病史的病人。
- 由于可能会影响心肌，两支电极必须只放在身体的同一边。电路千万不可由背的一侧流到对侧或胸的一侧流到对侧(电流不能通过中间线)。
- 不要刺激接近心脏的部位

预防措施及考虑事项

- 在进行治疗前必须先小心检查设备。在治疗前要先进行清洁及消毒。
- 在通电或把钳子钳到针柄之前要先把所有强度调节旋钮调至零位。
- 慢慢增加强度。
- 在治疗进行期间要确保病人没有不适，刺激不应该是痛的。
- 小心监视病人，以防损伤神经。
- 小心留意治疗的时间。
- 在关上电源或移除连接之前要先把所有强度调节旋钮调至零位。
- 为年老及体弱病人治疗时要加倍小心。
- 确保所有电针治疗仪、针灸用品、探测器及手提仪器 - 如果电压是 110 伏特 - 必须使用电压保护器，不可直接插入电源插座。这是因为电源电力徒增会把额外的电流传给病人。大部分手持式的电子仪器也可用电池。经常检查电子仪器是很重要的，为要确保病人的有效治疗及安全。

4.11.2 艾灸

艾灸可造成意外。执业医师必须接受过足够训练及能够胜任，同时必须考虑预防措施/注意事项。

千万不可在使用艾灸治疗期间离开病人身边。

请参阅附一的穴位表：**CTCMA-BC** 的危险/小心使用穴位。

预防措施及注意事项

- 为怀孕病人进行治疗时要额外谨慎小心。
- 在黏膜附近治疗要谨慎。
- 为敏感度太低或太高的病人治疗要谨慎。
- 在大动脉或器官之上，脸上或敏感部分(由于容易灼伤)治疗要谨慎。
- 在进行直接艾灸之前要做好评估，因为会留下疤痕。
- 治疗对热力敏感的病人要非常谨慎。
- 在艾灸后施针前需要用棉球擦拭。
- 艾灸可能引起火灾。执业医师需要对诊所内的灭火器及急救用器清楚认识。
- 执业医师使用艾灸(尤其是直接进行艾灸)的时候需要与病人有非常清楚及明确的沟通，确保认知同意书清楚写明步骤的风险。
- 烧热的针需要额外的风险处理。把烧完的艾绒从针处移走时，要在下面放防火垫。

处理灼伤

- 艾灸能造成灼伤，因此执业医师要特别注意风险处理步骤，以及因灼伤及疤痕可能带来的法律诉讼。
- 应保护细小的水泡，不需要刺穿并让它自然痊愈。
- 严重灼伤或大的水泡则要向医生求医。
- 大的水泡或需要如下治疗：
 - 彻底洗净双手。
 - 为水泡的部位消毒。
 - 以无菌的针刺穿水泡，并以卫生的方法放出液体。
 - 用适当的无菌纱布包扎。
 - 在有需要的时候见医生。

如有需要，应在治疗室内安装无线的求助按钮或警号按钮，以便及时通知执业医师或员工关于任何需要紧急应变的情况(例如强烈的电力针灸刺激、艾灸/热力灯太热、病人感到不舒服或姿势不舒服，病人在治疗期间要上厕所等)。求助按钮还可用于敏感或紧张的病人在求助时不需要大声疾呼。如果没有呼叫按钮，执业医师可留在治疗室内或定时的查看病人。

4.11.3 热力灯 (TDP 灯)

为保障病人健康及小心处理风险，执业医师在使用热力灯时要小心注意设备的操作及维修，热力灯的使用也要谨守制造商的说明。执业医师必须经常及定期检查热力灯(TDP 灯)以确保操作正常及安全。

4.12 在非熟识环境内针灸

上门服务的执业医师仍然需要依循在诊所内的卫生及安全标准。

- 不论是诊所、家居或商业地点，都需要有一个清洁及消毒过的环境去放好流动的工作用品。执业医师需要至少一个房间，可以把装备(按要求)充分消毒及杀灭菌，并把所需的器具及物料存放在清洁的环境中；可以暂时但安全摆放临床废物、弃置针容器及有污垢的器具及被褥的地方。
- 诊所以外的治疗地点(例如病人的家)的摆设需要容许执业医师安全进行治疗。房间需要有足够的照明、是清洁的，并有容易使用的洗手设施。
- 执业医师不能假设场地有所有需用的清洁用品。要在流动治疗包内放好所有治疗需用的用品及设备，包括用来清洁双手，设立卫生的工作及治疗表面，和建立清洁区域的用具。(请见流动治疗包清单)
- 在治疗过后，所有的尖利物品必须放在流动尖利物品弃置容器，所有临床废物都要妥善地收集及处理，而其他所有废物的丢弃必须配合本地法律要求。
- 要预留足够时间，去确保病人在没有出现不良反应才离开。

如果你在病人的家里进行治疗，你必须尽量确保治疗是在一个干净，有足够照明和方便使用洗手设施的房间进行。除了所需的器具及用料外，执业医师也要带备足够的用品，可以洗净双手(例如肥皂液、清毒手液、纸手巾等)及设立清洁的工作区。

流动治疗包清单

无菌的器具及物品必须放在容易消毒的流动容器内，方便封口，容易及卫生地到处携带。

以下这些无菌的用品应放在容器内：

- 一次性针，以独立的胶袋密封好。
- 用来设立一个干净的工作区的用品，各自分别以胶袋密封好(例如无菌的纱布、棉花球、被单或类似用品)。包装时要用无菌的钳子。
- 符合要求的一次性医疗手套。
- 无菌、包好的器具例如镊子或钳子(包装上应写有灭菌的日期)
- 在另一个容器内带备 70%异丙醇的酒精棉签 (或类似用品)。

要与无菌用品分开带备的：

- 用来放临床废物的有封口胶袋
- 有适当标签的流动尖利物品弃置容器。

其他物品

- 洗手用肥皂手液、消毒手液、清洁的纸手巾或类似用品(纸手巾应马上放到封口的胶袋去，以保持清洁)。
- 卷状清洁纸(或类似用品)去覆盖工作表面或进行治疗的病人的床或长椅。
- 所需文件(例如治疗同意书)，咨询记录笔记。

预备清洁工作区

- 清洗双手。
- 选择地点作为清洁工作区，并彻底清洗及弄干场地。
- 清洗双手。
- 用你带备的干净被单或类似用品去覆盖所选场地。
- 在已清洁的场所摆好物品和器具。在打开包及拿出物品时要尽量减少接触。
- 流动尖利物品弃置容器及废物袋需放在远离清洁场所的地方。

安全进针及出针

要卫生地插入及拔出针，必须依据在诊所内的相同步骤(消毒技巧)。请参阅第 4.4 部分。

4.13 病人隐私部位的遮盖

执业医师必须依照所有法例，及适用的管理局执业规范，去正确遮盖病人。设立及维持一套符合道德操守的遮盖程序是风险处理的重要一环。

执业医师有专业及道德上的责任保障病人的尊严和隐私在进行治疗时得以维护。

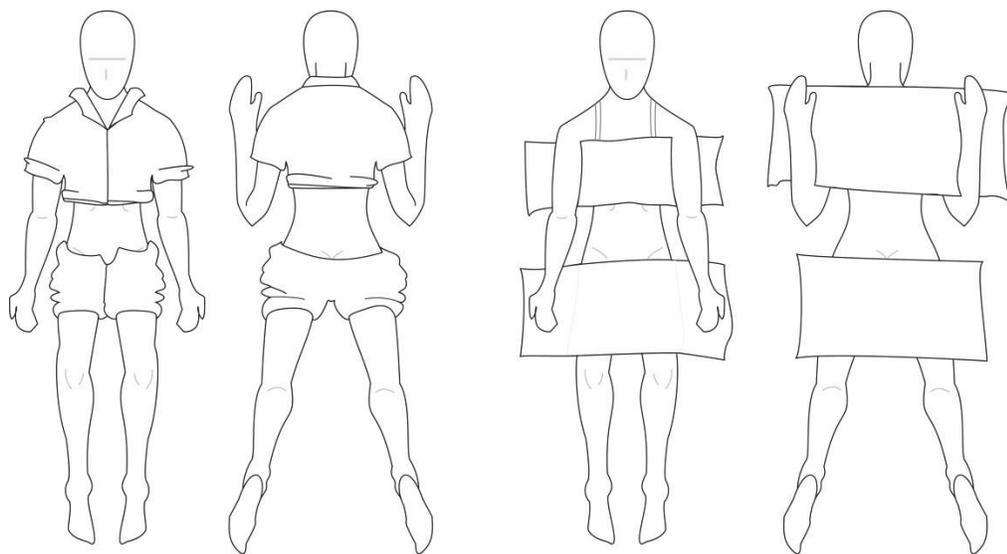
有些治疗不需要遮盖。如果病人穿着宽松的衣服，他们或可以在治疗中穿着衣服，只卷起衣袖至手肘或裤腿至膝盖，及露出腹或背部便可。执业医师更可以建议病人带备松身衣服或短裤更换。

其他一些治疗程序遮盖可能是必须的。执业医师要清楚地向病人解释，遮盖对安全施针是有需要的，因为可大大减少衣服碰到盖住已插入的针，或在治疗完毕后藏着被遗忘针的概率。病人必须可以选择同意脱衣及遮盖。执业医师需要向病人提供足够及合适的遮盖，于病人更衣时不可在场，并在任何时候维护病人的尊严。

需要脱多少衣服视乎治疗需要。我们建议如果需要遮盖，若非有特别的治疗安全及效果需要，女病人可继续带上胸罩(后扣的较佳)，并且所有病人可穿内裤。如果需要全裸，女性的胸部及病人的性器官及臀裂在任何时候都需要遮盖，除非有治疗方面的安全、舒适及效果需要。

执业医师需要尽量多使用遮盖以维护病人的尊严及端庄。在遮盖私密部位(例如女性的胸部及所有病人的性器官及臀裂)之余或也可以加上长袍。执业医师应鼓励病人表达出对治疗的不安感觉或疑惑。即使病人不介意不遮盖或不穿衣服，执业医师仍有责任去为保护自己坚持病人使用遮盖。执业医师必须在任何时候维持一个专业的治疗环境。

以下图示是很多常见的遮盖方法的指南。这图只能作为参考，并不含盖所有治疗程序或穴位选择。



请参阅考贵管理局的操作规例的其他遮盖方法。

第五部分：中草药使用的安全步骤及操作程序

本课程的数据并非完整的中草药使用指引手册。课程数据只是**选择性**概括了中医范围内有关安全使用中草药的重要数据。

执业医师应持续关注有关安全有效开处方及配制中药的最新研究和文献报告。

5.1 所需课程数据

课程要求执业医师了解并能参阅以下的文件：

- **药名索引(拼音、中文及植物学或药理学名称)**，请参阅附录二。
- **传统药物内的动植物成分(加拿大卫生部，2011年)**，请参阅附录三。

5.2 有关中草药的安全事项概览

中草药的药性非常复杂，因此执业医师有责任不断地进行有关安全开处方及配制中草药方面的专业学习。

研究成果正不断帮助执业医师对使用中草药时的不良反应及禁忌有更多了解。每一种中草药如果使用不当，均可能引致问题。了解每种中草药有可能产生的不良反应是重要的，但并不足够，因为不良反应会因混合不同中草药一起使用或在配方中使

用有异。当中需要考虑很多因素，而关于中草药的互相影响的研究会继续下去。

术语

不耐性是指用药者较难耐受一些被视为对中草药的正常反应的情况。虽然这种情况较少见于中草药的使用，有些病人还是会对一些属于适当的剂量调整表现出较少(或较多)的容忍性。

副作用是在治疗的预期效果之外不希望出现的作用。虽然我们不想见到副作用，但对很多病人来说它们是不能避免的，因为乃是药物的可预期治疗作用(例如一些中草药可用作轻微的兴奋剂，因此或会造成失眠)。执业医师在开中草药处方前应先提醒病人可能有的副作用。

不良反应是未能预期亦不希望出现的用药后反应。发生不良反应的原因可以是很不同的(例如预料不到的配伍反应，错认中草药，不正确的诊断，不正确使用中草药，以及中草药受到污染)。

过敏反应是免疫系统对一些无害物质(例如过敏原)的「过度反应」。过敏原可包括尘埃、食物、虫咬、动物皮毛等。一些中草药能在某些人身上产生类似食物过敏的反应(如皮疹、反胃、消化不良)。

5.2.1 对中草药产生的过敏反应

因篇幅所限，本安全课程未能全面探讨有关过敏反应的重要资料。执业医师需要在任何时候积极留意可能出现的过敏反应。CTCMA-BC、CTCMPANL 及 CTCMPAO 会一直透过专业学习及质量保证计划，进一步帮助执业医师辨识及了解过敏反应的症状。

强烈建议所有执业医师订阅加拿大卫生部出版的 *Canadian Adverse Reactions Newsletter* (《加拿大不良反应通讯》), 或定期阅读通讯的摘要内容。
<http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/medeff/bulletin/index-eng.php>

5.2.2 对中草药产生的不良反应

每个人的新陈代谢情况都不一样, 因此每位病人对中草药治疗的反应不是一理所当然的。病人的独特性对中医是个专业挑战, 如同对所有医务工作者一样, 不管他们开的处方是中药还是西药。

不良反应不一定是因使用中草药药物而产生的。例如有些中草药的效用轻微, 但在与处方药物互相影响后, 其效力或会增加或减少。但无论如何, 执业医师把任何的不良反应上报对病人是重要的, 因为他提供了有价值的临床数据, 以使病人能充分了解治疗的选择及调整

随着有关中草药相互作用研究(中草药与中草药、中草药与食物、中草药与天然健康产品、中草药与处方西药)的持续展开, 我们正不断获得新的信息及修改法例, 以确保中药的安全处方及配发。执业医师有责任透过更新数据、阅读材料或参加管理局(CTCMA-BC、CTCMPANL、CTCMPAO)和其他政府、专业或私人机构及协会所安排的课程以保持得到最新的信息。

轻微的不良反应

当执业中医有良好的训练及按中医方法以熟练技能使用中草药时, 绝大部分的不良反应实际上会是轻微及短暂的。执业医师应公开希望病人描述有关的不良反应, 以便可以找出起因并作出适当的治疗调整。不良反应是重要的临床数据, 因此不应被忽视。

使用中药的浓缩剂及提炼品时要小心。执业医师应查询关于浓缩剂/提炼品的浓度, 减少出现过量的情况。

严重的不良反应 中草药极少会产生严重的不良反应, 但执业医师需让病人知道在有问题时应如何寻求医疗救助(例如关于区内的中毒控制中心、内科医生及寻求急诊救护的数据)。如出现对草本药物的严重不良反应, 应上报加拿大警戒署的地方及各国办事处。可由执业医师或病人直接上报。如何上报这类不良反应的数据可见于以下网站:

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

执业医师应鼓励病人报告这些不良反应, 并专业地管理好这些报告, 让病人、自己及同业得到适当的跟进通知。上报严重的不良反应, 或许会对执业医师面临行为不当指控时给予帮助。

Canada Vigilance Adverse Reaction Reporting Form (加拿大不良反应上报表格):

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

5.2.3 中草药治疗的禁忌

在某些情况下应禁用或慎用中草药。这些情况包括:

- 病人正在服用多种药物

- 在使用中草药后病人的肝功能检查显示不正常
- 明显出现肝脏或肾脏功能衰竭的症状，或病人正在用药治疗肝脏或肾脏的问题(宜慎用中药)
- 病人曾经对中药发生过敏反应
- 怀孕不足三个月的孕妇(慎用中药)
- 未满一岁的婴儿(慎用中药)

5.2.4 用药剂量及持续用药的时间

执业医师都熟识传统的用药剂量，但有很多与用者有关的因素可以影响每个病人的最佳剂量。我们建议开始时使用相对低的剂量，随着治疗所需及病人对治疗的正面反应才逐渐增加。只有当情况是可预料及不复杂，或是要应付严重的症状时，才可在一开始就用到足量。

执业医师必须谨慎分析病人应该服用的中药剂量，需要仔细考虑的因素如下：

- 体重及体表面积
- 疾病的特征
- 病人的整体健康
- 症状的严重性(急性或严重的情况宜用较大剂量，慢性或轻微的宜用较小剂量)
- 中药的剂型 (汤剂的剂量可较粉剂的剂量为大)
- 以前的用药经验
- 病人的性别 (例如月经期间剂量应较小)
- 气候及季节的变化(例如：温度的冷暖会影响皮肤毛孔的大小及出汗的多寡。燥湿的辛苦药较少用于干燥的季节)
- 病人的年龄 (年长或年幼的病人需要的剂量较小)

以下的指引有助于根据**儿童的年龄**决定用药剂量：

- | | |
|-----------|-----------------|
| • 1-6 个月 | 成人剂量的 1/18-1/10 |
| • 6-12 个月 | 成人剂量的 1/10-1/8 |
| • 1-2 岁 | 成人剂量的 1/8-1/6 |
| • 2-4 岁 | 成人剂量的 1/6-1/3 |
| • 4-6 岁 | 成人剂量的 1/3-2/5 |
| • 6-9 岁 | 成人剂量的 2/5-1/2 |
| • 9-14 岁 | 成人剂量的 1/2-2/3 |

以下的指引有助于根据**儿童、老人及瘦小成人**的体重决定用药剂量：

- | | |
|-------------|--------------|
| • 30-40 磅 | 成人剂量的20-27% |
| • 40-50 磅 | 成人剂量的27-33% |
| • 50-60 磅 | 成人剂量的33-40% |
| • 60-70 磅 | 成人剂量的40-47% |
| • 70-80 磅 | 成人剂量的47-53% |
| • 80-100 磅 | 成人剂量的53-67% |
| • 100-120 磅 | 成人剂量的67-80% |
| • 120-150 磅 | 成人剂量的80-100% |

其他影响剂量的考虑因素包括：

- 中药的质量(例如：野生中草药所需的剂量可比种植的中草药为少)
- 中药的质地(花及叶类会需要较少的剂量；无毒的植物类中草药的用量通常是 3-10 克；无毒的矿物类中药的用量通常是10-30 克)
- 味道(例如：味道较强的中草药所需剂量会较小)
- 毒性 (例如：具有毒性的中草药剂量要小心斟酌)

用于祛邪的中草药(利尿、通便、发汗)或行气活血的中草药应密切监控使用，并在病情开始改善后减少剂量或停用。

有些中草药若使用剂量太大或服用太久，可能会引起病人的肾脏、肝脏、心脏、胃或神经系统的损害。以下是一些需要小心留意剂量和毒性的中草药：

- 麻黄 (Herba Ephedra)
- 天花粉 (Radix Trichosanthis)
- 汉防己 (Radix Stephaniae Tetandrae)
- 广防己 (Radix Aristolochiae Fangchi)
- 关木通 (Caulis Aristolochiae Manshuriensis)
- 细辛 (Herba Asari)
- 川木通 (Caulis Clematidis Armandii)
- 附子 (Radix Aconiti Lateralis Praeparata)
- 皂角(或皂荚) (Fructus Gleditsiae Sinensis)
- 葶苈子 (Semen Descurainiae Seu Lepidii)
- 白果 (Semen Ginko)
- 朱砂 (Cinnabaris)

除了剂量以外，另一个重要考虑因素是处方中所开方剂的天数。

处方的中药开多久会受多个因素影响，包括病人的状况，对使用中草药的经验及了解，症状有多严重等等。只有当执业医师对病人的病史及病情非常了解，并且很清楚了解配方可以长时间使用而没有不良作用，否则不要处方超过一星期的药物。

5.2.5 安全使用生草药

执业医师应尽力确保所用中草药的质量。中草药的质量控制应包括：

- 正确辨认每种中草药；
- 在卫生环境中制成，并可清楚分辨是哪一批的产品；
- 有严格的生产监管过程，确保没有微生物污染，或重金属、杀虫剂、黄曲霉毒素、残留下的溶液，以及其他外来物质的污染。

为要在许可的专业及法律范围内执业，执业医师需要熟知哪些中草药及方剂是被禁用的、哪些中草药是来自濒临绝种的动植物，以及有关的法律限制及要求。

天然健康产品监管处(NHPD)是负责监管加拿大境内天然健康产品的机构。其责任是要确保加拿大人可以容易地买到安全、有效用及高质量的天然健康产品，并同时尊重国民选择的自由以及哲学和文化上的多元性。

- 天然健康产品监管处(NHPD)的网址：

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

在加拿大进口及使用中草药必须符合联邦政府透过天然健康产品监管处制订的法例，以及《濒危野生动植物物种国际贸易公约》(CITES) 中有关加拿大的野生动植物贸易法。加拿大环境部是联邦政府内主要负责执行 CITES 的部门。监管的法例名称是《野生动植物保护及跨国和跨省贸易法》(WAPPRIITA)。

在天然健康产品监管处的规章中禁止某些毒性很强的中草药在加国使用。这些法例禁止这些中草药的产品或加工品在加国出售，但却不禁止其以未加工的生药形态进口。有关的进口法例由加拿大卫生部的食物监管处及 CITES 负责。那些负责自己的中草药药房运作及生药使用的中医执业医师，需要在有关药品的农业及质量控制上有严肃的警觉性和法律意识，并选择可信任的批发商。

执业医师需要充分注意以下事项：

- 在 CITES 的界定下，关于某些特殊动植物的药用部份或其衍生制品的进口及使用的法律限制及要求。

请参阅附录三提供的数据，并常常留意政府网站上的定期更新。

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

附录三内的《传统药物中的动植物成分》的电子版本可在以下的网页链接中下载：

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

该文件中提及了某些有毒中草药(第 70 页)，是需要小心注意剂量的。所有中医执业医师在开有较大毒性中草药的处方时都要小心，并不要超越他们的专业范围。

5.3 中草药处方的安全考虑

第 5.3 部分主要是来自澳洲维多利亚省中医注册署出版的 *Guideline for the Practice of Chinese Herbal Medicine, Chinese Medicine Registration Board of Victoria, Australia (2006)* (《中草药执业使用指引》(2006 年))

安全考虑适用于以下几类中草药处方：

- 单味生药
- 以颗粒、粉末、液状及浓缩的形式制成的单味中草药
- 已制好的方剂成药(例如已经制成丸剂、片剂或颗粒剂的配方)

以上考虑事项不涉及毋须处方已可以买到的中医天然健康产品。

参与发售这类非处方天然产品的执业医师必须符合 2004 年《天然健康产品法》的所有要求。

有关非处方药物的其他资料可清楚见于本手册内。

5.3.1 中草药处方的一般要求

开处方的执业医师有责任在处方上提供完整、准确及详尽明了的数据。执业医师的行事准则是要确保处方数据清晰易明。

在任何情况下，维持中草药处方的准确性和清晰度都是很重要的，尤其是当执业医师把处方交由他人去配制的时候。

中医的中草药处方应该清晰可读，并包含一切所需数据以便处方被准确及安全地配制、使用和追踪。为了公众的安全，处方上的数据必须对其他医务人员(尤其是在急救时)有用且清楚能读。

书写处方的语言要求

在安省：

执业医师可先选择自己所喜欢的语言开处方，但他们必须预备另一份以官方语言(英文或法文)写成，令其他医务人员可以看得懂的记录。

在纽芬兰省：

执业医师可先选择自己所喜欢的语言开处方；但是，如果需要文件副本或报告时，则必须以英语提供。

在卑诗省：

执业医师可先选择自己所喜欢的语言开处方；但是，如果需要文件副本或报告时，则必须以英语提供。

5.3.2 书写处方的指导准则

中药处方需包括以下数据：

- 执业医师的姓名、地址及联络电话
- 病人姓名(如有需要，加上父母或监护人的姓名)
- 开出处方的日期
- 处方内每种草药的名字
- 草药的入药部分 (需要时宜确切说明避免混淆)
- 配制剂型(例如使用完整全药、粉剂、颗粒剂或是酊剂)
- 炮制方法 (需要时宜确切说明避免混淆)
- 每种中药的剂量
- 草药煎煮准备方法说明
- 药方剂数(包数) 及服用剂量
- 如何安全用药之说明

书写中草药名的要求

中药的名字通常开始会以中文或汉语拼音写出(以下有进一步解释)，但也应该包括其植物学或拉丁文药物名称。指导原则是要以有效及易懂的方法清晰表达，从而确保病人的安全。

使用**汉字**(繁或简体)或拉丁文医学名称写出中草药名是最清楚的。我们建议使用标准中药名，就是在《中药药典》内的命名。

可以包括**汉语拼音**，但不能单独使用，因为会造成混淆。在拼音名称旁边必须加上植物学或拉丁文药物名称。

使用植物学或拉丁文药物名称是被要求的，但并非在每一个情况下都足够。在植物学或拉丁文药物名称的旁边应常常加上汉字(繁或简体)或拼音去满足要求。要小心清楚指明所需的草药。如果有几种不同的物种却有着相同的中文名称，便要清楚提供明确的专有名称。如果会引起误会，只用英文是不足够的。

为帮助执业医师，我们在附录二包括了一个参考目录，列出了多种草药的中文、拼音、

植物学或拉丁文药物名称。

简称

不清楚的简称可能会令药房的配药员看错处方，导致配药错误和不一致。书写中草药名字时，除非其简称能被配药员一贯地理解，否则不可以缩短该中药名。

草药的入药部分

有时候，植物的不同部分会有不同的功用。如有可能混淆或理解不一致，便要清楚写明草药的使用部分。

中草药的剂量

处方中要清楚写明用药的剂量，单位可以是克或数量。为安全起见，计量单位要写清楚。

炮制方法

如果需要配药师预先处理好草药，处方中必须写清楚炮制的方法。如果常用方法多于一种，处方则需要写明应用何种炮制法，以便配药师遵照执行。

当某种中草药只有一种常用的炮制法时，在植物学名称、拉丁文药物名称或常用中草药名称旁加上「制」('preparata') 或「炙」('processed')便足够。

煎煮准备说明

处方中需说明特殊的煎煮准备方法。如果有一种中草药需要区别于其他处方中的药物被处理、加工或使用(例如，何时入药煎煮、或浸泡等特殊要求)，这些准备说明需要明确写在相关的中药旁边。

药方剂数(包数)

处方中应该写明需要配制的小包或大包的数量。

用药说明

处方中必须写明病人服用中药具体及特殊的说明(例如只在饭后服用，不可在服完另一种药物的一小时内服用，用药时不可饮用含咖啡因或酒精的饮品)，或者另外将这些说明作为补充数据提供给病人。

警告

处方上必须写明有关使用或存放中药的警告事项(例如，要放在儿童接触不到的地方)。

5.3.3 开颗粒状或粉末状中药的处方

当开颗粒状或粉末状中药的处方时，上述的指导准则依然适用(书写处方的指导准则)。然而，有些指示可能不再有意义(例如特殊的煎煮准备说明)。

颗粒状或粉末状中草药的额外要求：

- **开浓缩单味中药的处方：**要写明每种中药的准确重量、处方的总重量及服用剂量。
- **开浓缩方剂的处方：**要写明方剂的名称，重量及服用剂量。
- **开浓缩方剂加单味中药的处方：**要写明方剂的重量，每种单味中药的重量，处方的总重量及服用剂量。

如果与确保药的质量及安全有关，颗粒状或粉末状中药的制造商都要写在处方上。

5.3.4 开中成药处方

如果执业医师开中成药处方，必须将数据记录在档案里。提供给病人的处方数据应需写明：

- 所开处方药物的明确资料
- 成份
- 制药厂商
- 药物的批号

非处方中草药产品

非处方的中草药产品的处方数据应该已经印在包装上(或之内)了，这样做已经足够。但是，如果没有这些数据，执业医师应以书面形式把所需数据写给病人。

剂量与用法

服药剂量及病人用药说明必须以书面形式提供给病人(例如一次一片，每天服三次)。

重新包装非处方药物

在很多情况下，非处方药物均有制药厂商提供的配备完整的包装以符合加拿大卫生部及天然健康产品理事会建立的包装数据要求。

如果中草药不再用原始制药厂商的包装(例如以散装的形式配发)，执业医师必须在配药时确保病人得到需要的数据。该数据必须包括中药方剂的名称、制药厂商、以及每种成份(使用清楚及被多数认可的术语)。

为了确保中药方剂能够很容易地被识别，方剂名称最初可先以执业医师喜欢的语言或风格书写(例如汉字或拼音)，但还应包括：

- 常用教科书中使用的英文方剂名字，以及
- 制药厂商的名字

执业医师应与他们所属的管理局(CTCMA-BC, CTCMPANL 及 CTCMPAO)查询有关命名草药的指引及要求。

如果某种制药厂商的有包装产品用的是不规范的名字，执业医师应使用制药厂商所用的名字，并清楚说明制药厂商的名字，以便能准确配药。

没有标签的中药不可被处方或配制。

5.3.5 向患者提供处方

执业医师应该向病人提供处方的副本。这份病人副本应被提供以下的额外数据：

- **允许重新配药的次数**
只能用一次的处方要清楚说明(例如：写明「不可重复使用」)。中草药通常只可用一次，然后药方要通过密切观察来作出调整。
- **用药期限**
如果没有写上用药期限，便是假设处方在开出一星期后到期。
- **剂量及使用**
用药的剂量、次数及时间(例如 100 毫升、每日三次、每次在饭后一小时后服用)。
- **警告**
包括使用处方的任何警告。

5.3.6 向患者提供使用说明

执业医师应向病人(或其父母或监护人)给予清楚的说明(口头及书面)，使病人可以安全地：

- 使用处方并取到中草药；
- 按照要求准备煎煮中草药(见下文)；
- 服用或使用中草药。

执业医师应书面及口头交代清楚煎煮准备中草药的方法。说明书应该使用病人或代理人看得懂的语言。

口头说明应为病人提供以下数据：

- 处方的使用次数、时间及持续使用的天数；
- 关于使用中草药的可预期因素或正常反应(例如意想不到的味道、可能的气味、使用后常有的感觉)。
- 可能出现的不良反应，以及当不良反应发生时病人应如何做的具体指导。
- 何时停止使用处方药物(例如恶心，排便的显著变化，月经来临，或怀孕)；
- 在中药全部服完后该怎样做(例如：是否要重复使用，或若继续使用中药是否需要进一步诊治)。

如果病人需要到别处药房取药，应给予的说明需包括到哪里找药房以及告诉配药员怎样做。

5.4 配制中草药

该指南适用于配制以下几种中草药处方：

- 每种单味生草药
- 每种颗粒剂、粉剂以及浓缩液形式的单味中草药
- 方剂成药(已被制成丸剂、片剂或颗粒剂型的方剂)

以下指南不适用于非处方可出售的中医天然健康产品或者病人所要求的单味中草药或组合中草药产品。

5.4.1 准确按处方内容配药

负责配药的中医执业医师有责任确保病人所拿到的中药跟处方上所写的一样，以保障他们的安全。

如果处方上每种中药已被具体写明，则方中的所有中药都必须配齐并且与所写的药物炮制形式及剂量一致。

如果处方上的方剂成药被具体写明，则配制的方剂必须有和处方上相同的名字，并含有相同的每味中草药成份。

替代用的中草药

当缺少某一种中草药或方剂，或者配药员不确定处方上所写的内容时，配药员应在配药前向开出药方的执业医师查询。

若属以下情况则不需联络执业医师：

- 处方上的单味中药跟能找到的替代中药没有显著的疗效差异。配药员需充分了解不同形式中草药的疗效比较，才可以选择替代的中药。
- 没有处方上所指明的方剂成药，但有另一个制药厂商的同名和相同成份的方剂成药可以代替使用。使用替代中药时必须小心，并要知会病人及执业医师。

如果配药员不确定替代是否合适，他有专业责任在根据处方配药前先咨询执业中医师。作出这类决定必须以病人的安全为导向。

在加拿大，配药员不能开中药方剂处方给病人，只可以售卖非处方药物或个别的生草药。如果处方中的药物需要用上替代中药，配药员必须先咨询执业医师。如果另一位执业医师改变了处方(例如替换了个别生草药或单味中药粉剂)，作出更改的执业医师将会为病人的安全负上部份责任或全责。

以处方所指定的形式提供中草药

配药员需以处方上所指定的炮制形式提供中草药。

准确称重

处方中每一种中草药都应该单独称重

- 称量生药的精确度应该在 ± 1 克之内。称量具毒性的中草药的精确度甚至要更高。
- 颗粒型中草药或中草药浓缩剂的称量精确度应该在 ± 0.5 克之内。具毒性者可能要求更高的精确度。

检查处方

负责配药的中医执业医师应该细心检查处方，确保没有无心之失(例如错误写下草药成份，不适合的剂量)。如果配药员怀疑有错误，就必须咨询执业医师，以求澄清或确定。

如果未能联络到开出处方的执业医师，而对于受过训练的配药员而言错误又是显而易见的，则配药员可以纠正错误后才配药，之后再通知执业医师。所作的修改应该在处方上标注清楚。病人在配药时就需要知道有关修改，并且开处方的执业医师也被以一种恰当的方式告知。

5.4.2 准确识别中草药的品种及质量

负责配药的中医执业医师应该确保在收货及配药时准确识别中草药的品种及好的质量。

- 如果配药员对供货商所提供中草药的品种或中药标签有怀疑，就应该在配药前向供货商取得进一步资料并澄清。如果不肯定就不要把药配发出去。
- 不能把质量不良或已明显变质的中草药配发出去。但由于是天然物质，中草药可能会有轻微变质迹象，或可以作出适当处理补救。
- 配药员如果发现便于清除的污染物(例如其他植物类物质、砂石)，就应该把它们清除掉。

5.4.3 准确按照处方上的数量配药

配药员应该为患者提供与处方所写数目一致的药包。

- 如果没有写明数量，应至多配三包。
- 配药员应按照处方上写明的成药方剂的包数/瓶数配发给用顾客。如果没有写明数量，便应配发一瓶/包(或最多一周的用量)
- 配药员不应在未经咨询开处方执业医师的情况下为满足患者而配发多于处方规定数量的中草药。

5.4.4 配发药物的标签

配药员需遵循以下贴标签的指导原则：

- 每个药包或药瓶要贴上有病人名字及配药日期的标签。
- 如果许多小包中药被包装在一起，用于识别的名字应写在外面的包上。
- 如果有几包中草药，而病人需要按照特定次序使用或煎煮，配药员应恰当地贴好标签，让病人可以清楚依照指示而行(例如在药包写上1、2、3等，并附上适当的说明)。
- 预先包装好，已有正确标签的成药不需要另外加标签。
- 贴上恰当的警告标签(例如有关安全存储，或要放在儿童触碰不到的地方)。

5.4.5 保存记录

我们建议使用以下步骤来保存准确的配药记录。

- 在配好中草药后，配药员应在病人处方上加入以下数据(或在另一张表上写，然后与处方放在一起)：
 - 配处方的日期
 - 配药员的名字(或配药房的名称)
- 把处方交还给患者。出于风险管理的目的，强烈建议配药员复印处方，存放在配药房的档案里。
- 如果配药者就是病人的处方执业医师，这些数据可放在病人记录夹内。

5.4.6 续配重复处方药

配药员应只为患者提供处方上说明的续配次数的药。

- 如果没有写明可续配的次数，则只可为患者配重复处方药一次。
- 如果处方上没有写明而患者自行要求续配药物，配药员则需要：
 - 咨询开处方的执业医师，决定是否可以增加续配药物，或
 - 请患者自己回去咨询开处方的执业医师。

5.4.7 过期及未标日期的处方

不可在未咨询开处方的执业医师前，为一个过期或未标日期的处方配药。

- 如果处方上没有期限，配药员必须假设处方的期限不超过一星期，或留意用量(例如：使用三包表示期限是三天。)
- 配药员不应为不是由中医执业医师开出的处方配药。

5.4.8 提供说明

配药员应为患者提供关于正确煎煮准备处方药物的说明。

- 如果开处方的执业医师先前已做了说明，便不用再提供。
- 配药员应给予病人口头说明，讲解当出现不良反应时的做法。

5.5 中草药配药处的安全管理

以下指南不适用于出售非处方(OTC)中医药健康产品的零售商。

5.5.1 配药房的一般要求

以下的一般性要求适用于所有中草药配药房：

- 配药房应该是整齐清洁的。
- 药用物品需以卫生的方式存放及处理。
- 设备应能监控湿度、温度和空气流通。
- 配药房的设计应有条理，以便有效及安全地准备及配制药物。
- 员工应受过必要的工作培训，并能够胜任工作。
- 应该有便于使用的洗手设施。
- 应该有便于使用的清洗用具设施。
- 应有完善的记录，包括药物的来货批号，以及供货商的身份数据。
- 要适当地监管药物的使用期限。
- 应订立能确保准确配药的程序。
- 应订立工作程序以防止将中药处方混淆、不当处理或贴错标签。

5.5.2 中草药的标签

中草药需要被清楚地识别并贴上标签，以避免混淆。

- 储存中草药的容器及/或药房抽屉，以及在储藏间的中草药包应该清楚地贴上标签。
- 购买的中草药应该接受检查以确认草药被正确地识别并贴上了标签。如有不正确的标签要通知批发商。如果不能识别某种中草药，便要退货给批发商。
- 为患者提供的成包中草药应该被准确地贴上标签。

5.5.3 中草药的储存

中草药需以安全的步骤存放在适合的容器内，以确保不会受到污染，并可保持质量。

- 中草药应存放在清洁及干燥的容器内，并能保护中药免受昆虫及嚙齿类动物的侵害。
- 出现变质征兆的草药(发霉、变色、被虫咬) 应该被丢弃。
- 当把中草药从储藏间转移到配药容器时，要检查有没有变质和任何外来杂质。
- 储存中草药的容器应该妥善管理。不要一直从上面填充容器令日子较久的中草药始终留在底部。空的容器在补充新的中草药之前要先清洁好。
- 中草药要存放在儿童接触不到的地方。

- 最理想的储存方法视乎中草药的特点而定(例如：有些中草药适宜放在密封的容器内，有些则最好保持有流通的空气，以防止霉菌生长)。

5.5.4 中草药的处理

必须建立及维护好一个清洁和卫生的环境，来处理 and 配制中草药。关于避免污染和预防交叉感染的详细资料请参阅：第二部分：预防及控制传染病。

- 配药医师在配制中药前要洗净及干燥双手。
- 用于配药的台面必须清洁及没有外来杂物。
- 可以使用医疗手套、钳子或其他卫生作业用具来降低交叉感染的风险。
- 用来称量中草药重量的磅秤应该是精确的，并要定期及彻底清洗。
- 用来炮制加工中草药的用具应该定期及彻底清洗。
- 处方药必须使用干净的材料(通常是纸或塑料)包好。

5.5.5 监督药房助理

执业医师有责任确保配药房被妥善管理，且中药处方能得到安全及准确的配发。

- 中医配药医师需为中药配药房的各方面负责。
- 药房助理必须先接受足够的培训，才可执行所有分配给他们的工作。
- 执业医师和配药员必须为药房助理提供相关的规章和操作指南，例如贴卷标及配药、药房管理、受管制的物品、病人隐私要求及控制传染病程序等。
- 负责配药房运作的配药医师一定不可以分配或委派药房助理执行未接受过足够训练的工作。
- 中医配药医师应该以明智的专业判断分配适合的工作给药房助理，不可让他们负责任何可能超过他们的知识、技能水平或培训、能力范围的工作或活动。
- 中医配药医师可分配给药房助理的工作包括：
 - 为即将配制的中草药作准备(例如，辨识、称重、炮制)。
 - 管理库存(例如订货、上货、重新包装、存放)
 - 贴配药卷标、警告卷标，及核对方。
 - 控制传染病的工作
- 中医配药医师绝不可分配给他人任何有法规或专业标准要求的工作。这些不能分配的工作包括：
 - 配制中草药
 - 向患者提供任何中草药处方中有关安全性、有效性及适合性的意见
 - 为患者提供健康咨询
- 中医配药医师必须在场及积极指导药房助理，以监督他们的工作及提供建议。
- 处方应先由中医配药医师检查及确认之后，才交给药房助理。

5.5.6 保存记录

当一个处方的药物被配好之后，处方的记录（或复印件）应该保存在文件中。这份记录需包括：

- 处方中的成分及数量(若复印亦应包括在复印件中)
- 按处方配药的日期
- 配药的包数
- 开处方的执业医师的姓名及联络数据(若复印亦应包括在复印件中)
- 配药员的名字

应保存中草药库存的记录，其中包括：

- 所购中草药的标识

- 批发商的名字
- 原产地(用于某类货品掺假而需要召回的情况)
- 购买的日期

5.6 其他参考数据

天然健康产品理事会

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

天然健康产品法规

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

附录

附录一

穴位表：CTCMA-BC 的危险/慎用穴位

这草稿是课程内容的参考文件，并用于课程中去辨认危险及要小心使用的穴位。表内的资料是来自以下的文献：

- **The Safe Use Of Difficult & Dangerous Acupuncture Points** (Journal of Chinese Medicine #72 June 2003) (《安全使用困难及危险的针灸穴位》); **The Use Of Acupuncture As A Routine Pre-Birth Treatment** (Journal of Chinese Medicine #76 October 2004)(《使用针灸作为产前例行治疗》)
- **(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 (《针灸指南》)
- **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. (《中国针灸学》)
- **Chinese Acupuncture and Moxibustion** (1990) by Foreign Language Press, Beijing. ISBN: 0-8351-2109-7 ISBN:7-119-00378-X. (《中国针灸学》)

表内黄色的穴位是那些被两份或以上参考文献指为危险及需小心的穴位。有些属「危险」穴位，因为不适用于孕妇身上。在这个课程中，对怀孕病人使用这些穴位时被称为「慎用」穴位。

这草稿的危险穴位检讨没有包括额外穴位在内。

穴位	穴位名称	页数	《针灸指南》 (P. Deadman)	页数	《中国针灸学》	页数	《中国针灸学》 (邱茂良)
LU-1	中府 Zhongfu	76	深的直刺或斜刺会有造成气胸的 重大危险 。	127	绝不可向内侧深刺，防止伤及肺部。	63	绝不可向内侧深刺。
LU-2	云门 Yunmen	77	深的直刺或斜刺会有造成气胸的 重大危险 。	128	绝不可向内侧深刺，防止伤及肺部。	63	绝不可向胸腔内侧深刺，防止伤及肺部。
LU-8	经渠 Jingqu			130	避免刺伤桡动脉。	65	禁灸。
LU-9	太渊 Taiyuan			130	避免刺伤桡动脉。		
LI-4	合谷 Hegu	103	孕妇禁针。	132	孕妇禁针或禁灸。	68	孕妇禁针。
LI-13	手五里 Shouwuli			134	小心刺伤动脉。		
LI-16	巨骨 Jugu	117	深刺向内侧会有造成气胸的危险，尤其是对体瘦的病人。				
LI-17	天鼎 Tianding	118	深刺可能会刺伤颈动脉或颈静脉。				
LI-18	扶突 Futu	118	深刺可能会刺伤颈动脉或颈静脉。				
LI-20	迎香 Yingxiang					72	禁灸。
ST-1	承泣 Chengqi	130	- 施针要缓慢，不可提针、重插或捻针； - 在出针之后马上用棉花球按一分钟防止血肿； - 没有适当临床经验并在监督下不应在这部位施针。	136	施针的动作不宜太大。	74	避免刺伤血管而引起血肿，也不要提针及重插。
ST-2	四白 Sibai	131	- 沿卵圆孔深刺或会伤及眼球； - 不可提针及重插，因可能会伤及从卵圆孔延伸的眶下神经。	137	不宜深刺。	75	不要深刺。
ST-5	大迎 Daying	133	禁止大幅度行针，以免伤及面部的动、静脉。	137	避免刺伤动脉。	75	避免动脉。
ST-8	头维 Touwei	135				76	禁灸。
ST-9	人迎 Renying	138	在施针时要用一只手的食指和拇指，触到及横向按住颈动脉在穴位上下的位置，以防刺伤动脉。 没有适当临床经验并在监督下不应在这部位施针。	139	避免刺伤颈动脉。	76	避开颈动脉，禁灸。

穴位	穴位名称	页数	《针灸指南》 (P. Deadman)	页数	《中国针灸学》	页数	《中国针灸学》 (邱茂良)
ST-10	水突 Shuitu	138	在施针时要用一只手的食指和姆指，触及及横向按住颈动脉在穴位上下的位置，以防刺伤动脉。没有适当临床经验并在监督下不应在这部位施针。				
ST-11	气舍 Qishe	139	深刺可能会刺伤肺部。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深处有大的血管及重要内脏例如肺脏及肝脏，因此不可深刺。
ST-12	缺盆 Quepen	140	深刺或向后刺可能刺伤锁骨血管或肺部。	139	- 避免刺伤动脉。 - 不宜深刺。	77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深处有大的血管及重要内脏例如肺脏及肝脏，因此不可深刺。
ST-13	气户 Qihu	140	深刺或直刺可能会有刺伤肺部或刺伤锁骨血管的 重大危险 。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深处有大的血管及重要内脏例如肺脏及肝脏，因此不可深刺。
ST-14	库房 Kufang	141	深刺或直刺会有刺穿肺部的 重大危险 。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深处有大的血管及重要内脏例如肺脏及肝脏，因此不可深刺。
ST-15	屋翳 Wuyi	142	深刺或直刺会有刺伤肺部的 重大危险 。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深处有大的血管及重要内脏例如肺脏及肝脏，因此不可深刺。
ST-16	膺窗 Yingchuang	142	深刺或直刺会有刺伤肺部的 重大危险 。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深处有大的血管及重要内脏例如肺脏及肝脏，因此不可深刺。
ST-17	乳中 Ruzhong	142	禁针或禁灸，通常只会用作参考的穴位。	140	禁针或禁灸，通常只会用作参考，找出在胸腹的其他穴位。	77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深处有大的血管及重要内脏例如肺部及肝脏，因此不可深刺。
ST-18	乳根 Rugen	143	深刺可能直刺会有刺伤肺部的 重大危险 。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深处有大的血管及重要内脏例如肺脏及肝脏，因此不可深刺。

穴位	穴位名称	页数	《针灸指南》 (P. Deadman)	页数	《中国针灸学》	页数	《中国针灸学》 (邱茂良)
ST-19	不容 Burong	144	深刺可能会伤及左边的心脏或右边的肝脏，如果其中一个器官肿大。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深处有大的血管及重要内脏例如肺脏及肝脏，因此不可深刺。
ST-20	承满 Chengman	144	- 深针可能会刺穿腹腔。 - 在承满(ST-20)深刺可能会刺伤肿大的肝脏。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深处有大的血管及重要内脏例如肺脏及肝脏，因此不可深刺。
ST-21	梁门 Liangmen	145	- 深针可能会刺穿腹腔。 - 在梁门(ST-21)深刺可能会刺伤肿大的肝脏。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深处有大的血管及重要内脏例如肺脏及肝脏，因此不可深刺。
ST-22	关门 Guanmen	146	深针或会刺穿腹腔。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深处有大的血管及重要内脏例如肺脏及肝脏，因此不可深刺。
ST-23	太乙 Taiyi	146	深针可能会刺穿腹腔。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深处有大的血管及重要内脏例如肺脏及肝脏，因此不可深刺。
ST-24	滑肉门 Huaroumen	147	深针可能会刺穿腹腔。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深处有大的血管及重要内脏例如肺脏及肝脏，因此不可深刺。
ST-25	天枢 Tianshu	148	深针可能会刺穿腹腔。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深处有大的血管及重要内脏例如肺脏及肝脏，因此不可深刺；不可为孕妇的这个穴位可进行艾灸。
ST-26	外陵 Wailing	149	深针可能会刺穿腹腔。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深处有大的血管及重要内脏例如肺脏及肝脏，因此不可深刺。
ST-27	大巨 Daju	150	深针可能会刺穿腹腔。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深处有大的血管及重要内脏例如肺脏及肝脏，因此不可深刺。
ST-28	水道 Shuidao	150	深刺可能会刺穿体瘦的病人的腹腔或充盈的膀胱；因此应在针灸前请病人先排尿。			77	穴位 ST-11 至 ST-28 的深处有大的血管及重要内脏例如肺脏及肝脏，因此不可深刺。

穴位	穴位名称	页数	《针灸指南》 (P. Deadman)	页数	《中国针灸学》	页数	《中国针灸学》 (邱茂良)
ST-29	归来 Guilai	151	深刺可能会刺穿体瘦的病人的腹腔或充盈的膀胱；因此应在针灸前请病人先排尿。				
ST-30	气冲 Qichong	152	对瘦小的病人： - 向上深刺或会刺穿腹腔或充盈的膀胱(因此应在针灸前请病人先排尿)； - 向下深刺或会刺穿病人的输精管。				
ST-41	解溪 Jiexi	167	穴位深处是胫血管及神经。				
ST-42	冲阳 Chongyang	169	小心不要刺穿在穴位下面的足背动脉。	147	避免刺穿动脉。	83	小心动脉。
SP-6	三阳交 Sanyinjiao	189	孕妇禁刺。	150	孕妇禁刺。	87	孕妇禁刺。
SP-11	箕门 Jimen	198	深刺可能会刺伤股动脉。			89	小心动脉。
SP-12	冲门 Chongmen	198	向内深刺或会刺伤大腿动脉，向外或会刺伤及股神经。	152	小心刺穿动脉。	89	小心动脉。
SP-13	府舍 Fushe	199	深刺可能会刺穿体瘦病人的腹腔。				
SP-14	腹结 Fujie	199	深刺或会刺穿体瘦病人的腹腔。				
SP-15	大横 Daheng	200	-深刺可能会刺穿体瘦病人的腹腔。 - 深刺 这里 或会刺伤肿大的脾脏或肝脏。				
SP-16	腹哀 Fuai	201	- 深刺可能会刺穿体瘦病人的腹腔。 - 深刺 这里 或会刺伤肿大的脾脏或肝脏。				
SP-17	食窦 Shidou	201	直刺可能会有造成气胸的重大危险，尤其是体瘦的病人。			90	穴位 SP-17 至 SP-21 的深处是肺部；不可深刺。
SP-18	天溪 Tianxi	202	直刺可能会有造成气胸的重大危险，尤其是体瘦的病人。			90	穴位 SP-17 至 SP-21 的深处是肺部；不可深刺。

穴位	穴位名称	页数	《针灸指南》 (P. Deadman)	页数	《中国针灸学》	页数	《中国针灸学》 (邱茂良)
SP-19	胸乡 Xionxiang	203	直刺可能会有造成气胸的重大危险，尤其是体瘦的病人。			90	穴位 SP-17 至 SP-21 的深处是肺部；不可深刺。
SP-20	周荣 Zhourong	204	直刺可能会有造成气胸的重大危险，尤其是体瘦病人。			90	穴位 SP-17 至 SP-21 的深处是肺部；不可深刺。
SP-21	大包 Dabao	204	直刺可能会有造成气胸的重大危险，尤其是体瘦的病人。			90	穴位 SP-17 至 SP-21 的深处是肺部；不可深刺。
HT-1	极泉 Jiquan	212	向胸部内侧可能会刺伤肺脏。	155	小心刺穿腋动脉。	92	小心腋动脉。
HT-7	神门 Shenmen	219	穴位的旁边是尺动脉及尺神经。				
SI-8	小海 Xiaohai	239	穴位的深处是尺神经。				
SI-12	乘风 Bingfeng	242	斜刺可能会有造成气胸的重大危险，尤其是体瘦的病人。				
SI-13	曲垣 Qu yuan	243	这穴位接近肩胛骨内侧缘。太向内侧或深的斜刺或会刺伤肺脏。				
SI-14	肩外俞 Jianwaishu	244	斜刺可能会有造成气胸的重大危险，尤其是体瘦的病人。				
SI-15	肩中俞 Jianzhongzhu	244	斜刺可能会有造成气胸的重大危险，尤其是体瘦的病人。				
SI-18	颃髭 QuanLiao					100	禁灸。
BL-1	睛明 Jingming	256	没有适当临床经验并在监督下不应在这部位施针。	164	禁灸。	102	不宜捻针或提针及重插。防止流血，要按下刺破部位一阵子；这里不可艾灸。
BL-10	天柱 Tianzhu					104	为避免伤害骨髓，不可往正中或向上方往刺。
BL-11	大杼 Dazhu	264	直刺会有造成气胸的重大危险。			105	沿这背部的经络穴位不可深刺，以避免伤及下面重要的内脏。
BL-12	风门 Fengmen	266	向远离脊椎直刺或斜刺会有造成气胸的重大危险。				请见穴位 BL-11。

穴位	穴位名称	页数	《针灸指南》 (P. Deadman)	页数	《中国针灸学》	页数	《中国针灸学》 (邱茂良)
BL-13	肺俞 Feishu	267	向远离脊椎直刺或斜刺会有造成气胸的 重大危险 。				请见穴位 BL-11。
BL-14	厥阴俞 Jueyinshu	269	向远离脊椎直刺或斜刺会有造成气胸的 重大危险 。				请见穴位 BL-11。
BL-15	心俞 Xinshu	270	向远离脊椎直刺或斜刺会有造成气胸的 重大危险 。				请见穴位 BL-11。
BL-16	督俞 Dushu	272	向远离脊椎直刺或斜刺会有造成气胸的 重大危险 。				请见穴位 BL-11。
BL-17	膈俞 Geshu	273	向远离脊椎直刺或斜刺会有造成气胸的 重大危险 。				请见穴位 BL-11。
BL-18	肝俞 Ganshu	275	向远离脊椎直刺或斜刺会有造成气胸的 重大危险 。				请见穴位 BL-11。
BL-19	胆俞 Danshu	277	向远离脊椎直刺或斜刺会有造成气胸的 重大危险 。				请见穴位 BL-11。
BL-20	脾俞 Pishu	278	向远离脊椎直刺或斜刺会有造成气胸的 重大危险 。				请见穴位 BL-11。
BL-21	胃俞 Weishu	280	向远离脊椎直刺或斜刺会有造成气胸的 重大危险 。				请见穴位 BL-11。
BL-22	三焦俞 Sanjiaoshu	281	深直刺可能会有刺伤肾脏的危险。				请见穴位 BL-11。
BL-23	肾俞 Shenshu	283	深直刺可能会有刺伤肾脏的危险。				请见穴位 BL-11。
BL-40	委中 Weizhong	300	这穴位的深处是胫神经及腓动脉。				
BL-41	附分 Fufen	301	向内侧的方向深刺直刺或斜刺会有造成气胸的 重大危险 。				请见穴位 BL-11。
BL-42	魄户 Pohu	302	向内侧的方向深刺直刺或斜刺会有造成气胸的 重大危险 。				请见穴位 BL-11。

穴位	穴位名称	页数	《针灸指南》 (P. Deadman)	页数	《中国针灸学》	页数	《中国针灸学》 (邱茂良)
BL-43	膏肓俞 Gaohuangshu	303	从内侧的方向深刺直刺或斜刺会有造成气胸的 重大危险 。				请见穴位 BL-11。
BL-44	神堂 Shentang	304	向内侧的方向深刺直刺或斜刺会有造成气胸的 重大危险 。				请见穴位 BL-11。
BL-45	谿嘻 Yixi	305	向内侧的方向深刺直刺或斜刺会有造成气胸的 重大危险 。				请见穴位 BL-11。
BL-46	膈关 Geguan	306	向内侧的方向深刺直刺或斜刺会有造成气胸的 重大危险 。				请见穴位 BL-11。
BL-47	魂门 Hunmen	306	向内侧的方向深刺直刺或斜刺会有造成气胸的 重大危险 。				请见穴位 BL-11。
BL-48	阳纲 Yanggang	308	从内侧的方向深刺直刺或斜刺会有造成气胸的 重大危险 。				请见穴位 BL-11。
BL-49	意舍 Yishe	308	向内侧的方向深入直刺或斜刺会有造成气胸的 重大危险 。				请见穴位 BL-11。
BL-50	胃仓 Weicang	309	向内侧的方向深刺直刺或斜刺会有造成气胸的 重大危险 。				请见穴位 BL-11。
BL-51	育门 Huangmen	309	深直刺可能会有刺伤肾脏的危险。				请见穴位 BL-11。
BL-52	志室 Zhishi	310	深直刺可能会有刺伤肾脏的危险。				请见穴位 BL-11。
BL-60	昆仑 Kunlun	318	孕妇禁刺。			113/ 114	在这里为孕妇施针或会导致流产。
KI-11	横骨 Henggu	352	深刺可能会刺伤充盈的膀胱，因此病人应先排尿才进行治疗。				
KI-12	大赫 Dahe	352	深刺可能会刺伤充盈的膀胱，因此病人应先排尿才进行治疗。				
KI-13	气穴 Qixue	353	深刺可能会刺伤充盈的膀胱，因此病人应先排尿才进行治疗。				
KI-14	四满 Siman	354	深刺可能会刺穿腹腔。				

穴位	穴位名称	页数	《针灸指南》 (P. Deadman)	页数	《中国针灸学》	页数	《中国针灸学》 (邱茂良)
KI-15	中注 Zhongzhu	354	深刺可能会刺穿腹腔。				
KI-16	育俞 Huangshu	355	深刺可能会刺穿腹腔。				
KI-17	商曲 Shangqu	356	深刺可能会刺穿腹腔。				
KI-18	石关 Shiguan	357	深刺可能会刺穿腹腔。				
KI-19	阴都 Yindu	357	深刺可能会刺穿腹腔。				
KI-20	腹通谷 Futonggu	358	深刺可能会刺穿腹腔。				
KI-21	幽门 Youmen	358	深刺(尤其是瘦小的病人)可能会刺伤右边的肝脏,或左边的腹腔。	186	避免伤及肝脏,不宜深刺。	122	避免伤及肝脏,不可深刺。
KI-22	步廊 Bulang	360	深的直刺或斜刺可能会刺伤肺脏/肝脏。		避免伤及肝脏,不宜深刺。	123	沿这胸膛的经络穴位不可深刺,以避免伤及心脏及肺部。
KI-23	神封 Shenfeng	360	深的直刺或斜刺可能会刺穿肺脏。				请见穴位KI-22。
KI-24	灵墟 Lingxu	361	深的直刺或斜刺可能会刺伤肺脏。				请见穴位KI-22。
KI-25	神藏 Shencang	361	深的直刺或斜刺或会刺穿肺脏。				请见穴位KI-22。
KI-26	彘中 Yuzhong	362	深的直刺或斜刺可能会刺伤肺脏。				请见穴位KI-22。
KI-27	俞府 Shufu	362	深的直刺或斜刺可能会刺伤肺脏。				请见穴位KI-22。
PC-1	天池 Tianchi	370	深刺或会有造成气胸的 重大 危险。	189	不宜深刺。	125	避免伤及肺部,不宜深刺。
PC-3	曲泽 Quze	372	这穴位的深处是臂动脉及静脉。				
P-6	内关 Neiguan	376	这穴位正正位于正中神经之上,施针通常会带来明显触电的感觉。这是可行的「得气」方法,但一旦被引发便不应继续行针,以免伤及神经。				

穴位	穴位名称	页数	《针灸指南》 (P. Deadman)	页数	《中国针灸学》	页数	《中国针灸学》 (邱茂良)
PC-7	大陵 Daling	379	这穴位正正位于正中神经之上，施针通常会带来明显触电的感觉。这是可行的「得气」方法，但一旦被引发便不应继续行针，以免伤及神经。				
TE-5	外关 Waiguan	396	进针后病人移动前臂及手可能会令针屈曲。				
TE-6	支沟 Zhigou	398	进针后病人移动前臂及手可能会令针屈曲。				
TE-15	天髻 Tianliao	406	直刺可能会有造成气胸的 重大 危险，尤其是体瘦的病人。				
TE-22	耳和髻 Erheliao					134	小心动脉。
GB-3	上关 Shangguan	424	传统上不能深刺此穴位。				
GB-20	风池 Fengchi	436	深刺可能会伤及脊髓。			140	中间的深处是延髓；下针角度及深度需非常准确。
GB-21	肩井 Jianjing	438	-直刺可能会有造成气胸的 重大 危险，尤其是体瘦的病人。 - 孕妇禁刺。			140	穴位之下是肺部的顶部，因此不可施针；孕妇禁刺。
GB-22	渊腋 Yuanye	440	深刺或直刺可能会刺穿腹腔。			140	自 GB22 至 GB25 之间的经络穴位不可深刺，以免伤及重要内脏。
GB-23	辄筋 Zhejin	441	深刺或直刺可能会刺穿腹腔。				请见穴位GB-22。
GB-24	日月 Riyue	441	深刺或直刺可能会刺穿腹腔。				请见穴位GB-22。
GB-25	京门 Jingmen	442	深刺或直刺可能会刺穿腹腔。				请见穴位GB-22。
GB-26	带脉 Daimai	444	深刺或直刺可能会刺穿腹腔。				
LR-1	大敦 Dadun					148	当为孕妇进行艾灸时不能使用这穴位(分娩前后)。
LR-12	急脉 Jimai	488	小心不要刺伤股静脉。			151	《简单问题》(Plain Questions) 指出这穴位可以使用艾灸但不可以施针。
LR-13	章门 Zhangmen	489	深的直刺可能会刺伤一个肿胀的肝脏或脾脏。				

穴位	穴位名称	页数	《针灸指南》 (P. Deadman)	页数	《中国针灸学》	页数	《中国针灸学》 (邱茂良)
LR-14	期门 Qimen	490	深的直刺或斜刺可能会有造成气胸的 重大危险 。				
CV-1	会阴 Huiyin	497	孕妇禁刺。				
CV-2	曲骨 Qugu	498	深刺可能会刺穿充盈的膀胱；因此应在针灸前请病人先排尿。			161	当为孕妇进行针灸或艾灸时要小心 CV-2 至 CV-13 的穴位。
CV-3	中极 Zhongji	499	深刺可能会刺穿充盈的膀胱；因此应在针灸前请病人先排尿。				请见穴位 CV-2。
CV-4	关元 Guanyuan	501	深刺可能会刺穿充盈的膀胱；因此应在针灸前请病人先排尿。				请见穴位 CV-2。
CV-5	石门 Shimen	503	深刺可能会刺穿腹腔。				请见穴位 CV-2。
CV-6	气海 Qihai	504	深刺可能会刺穿腹腔。				请见穴位 CV-2。
CV-7	阴交 Yinjiao	507	深刺可能会刺穿腹腔。				请见穴位 CV-2。
CV-8	神阙 Shenque	507	这穴位禁针。				普通施针法不适用于此穴位。请见穴位 CV-2。
CV-9	水分 Shuifen	508	深刺可能会刺穿体瘦病人的腹腔。				请见穴位 CV-2。
CV-10	下脘 Xiawan	510	深刺可能会刺穿体瘦病人的腹腔。				请见穴位 CV-2。
CV-11	建里 Jianli	510	深刺可能会刺穿体瘦病人的腹腔。				请见穴位 CV-2。
CV-12	中脘 Zhongwan	511	深刺可能会刺穿体瘦病人的腹腔。				请见穴位 CV-2。
CV-13	上脘 Shangwan	512	深刺可能会刺穿体瘦病人的腹腔。				请见穴位 CV-2。
CV-14	巨阙 Juque	514	- 深刺(尤其是瘦小的病人)或会伤及肿胀的肝左叶或肿大的心脏。 - 在任何情况下都不可向上往心脏斜刺。				

穴位	穴位名称	页数	《针灸指南》 (P. Deadman)	页数	《中国针灸学》	页数	《中国针灸学》 (邱茂良)
CV-15	鸠尾 Jiuwei	516	- 深刺(尤其是瘦小的病人)可能会伤及肿胀的肝左叶或肿大的心脏。 -在任何情况下都不可向上往心脏斜刺。				
CV-22	天突 Tiantu	522	没有适当临床经验并在监督下不应在这部位施针。			165	为了不伤及肺部及其动静脉, 要注意正确的施针角度及深度。
GV-1	长强 Changqiang					153	直刺会刺穿直肠。
GV-3	腰阳关 Yaoyangguan	536	椎管位于皮下的 1.25 至 1.75 吋, 视乎体液而异。				
GV-4	命门 Mingmen	536	椎管位于皮下的 1.25 至 1.75 吋, 视乎体液而异。				
GV-5	悬枢 Xuanshu	538	椎管位于皮下的 1.25 至 1.75 吋, 视乎体液而异。				
GV-6	脊中 Jizhong	539	椎管位于皮下的 1.25 至 1.75 吋, 视乎体液而异。				
GV-7	中枢 Zhongshu	540	椎管位于皮下的 1.25 至 1.75 吋, 视乎体液而异。				
GV-8	筋缩 Jinsuo	540	椎管位于皮下的 1.25 至 1.75 吋, 视乎体液而异。				
GV-9	至阳 Zhiyang	541	椎管位于皮下的 1.25 至 1.75 吋, 视乎体液而异。				
GV-10	灵台 Lingtai	541	椎管位于皮下的 1.25 至 1.75 吋, 视乎体液而异。				
GV-11	神道 Shendao	542	椎管位于皮下的 1.25 至 1.75 吋, 视乎体液而异。				
GV-12	身柱 Shenzhu	543	椎管位于皮下的 1.25 至 1.75 吋, 视乎体液而异。				

穴位	穴位名称	页数	《针灸指南》 (P. Deadman)	页数	《中国针灸学》	页数	《中国针灸学》 (邱茂良)
GV-13	陶道 Taodao	544	脊椎管位于皮下的 1.25 至 1.75 吋，视乎体液而异。				
GV-14	大椎 Dazhui	545	脊髓管位于皮下的 1.25 至 1.75 吋，视乎体液而异。				
GV-15	哑门 Yamen	547	脊椎管位于皮下的 1.25 至 1.75 吋，视乎体液而异。 绝对 不可深的直刺及向上往脑部斜刺。	221	不能向上斜刺或深刺。这里靠近皮下深处的延髓，因此下针深度及角度需非常小心。	156	不能向上斜刺或深刺。这穴位靠近深处的延髓，因此下针角度及深度需非常准确。
GV-16	风府 Fengfu	548	脊椎管位于皮下的 1.25 至 1.75 吋，视乎体液而异。 绝对 不可深的直刺及向上斜刺。	222	不宜深刺。延髓位于皮下深处，因此施针要非常小心。	156	不可深刺。延髓位于皮下深处，因此施针要非常小心。
GV-21	强间 Qianding	554	囟门未有关闭的婴儿不可针刺此穴位。				
GV-22	囟会 Xinhui	555	囟门未有关闭的婴儿不可针刺此穴位。	223	囟门未闭的婴儿禁刺。	157	囟门未闭的婴儿禁刺。
GV-23	上星 Shangxing			224	囟门未闭的婴儿禁刺。		

附录二

药名索引 (拼音、中文及植物学或药理学名称)

中药名称对照表(含汉语拼音、中文名及植物学名)

药名索引 (以拼音名称的英文顺序排列)

A			
Ai Ye	艾叶	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	败酱草	败酱草	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	白头翁	白头翁	Radix Pulsatillae
Bai Wei	白薇	白薇	Radix Cynanchi Atrati
Bai Xian Pi	白鲜皮	白鲜皮	Cortex Dictamni Radicis
Bai Zhi	白芷	白芷	Radix Angelicae Dahuricae
Bai Zhu	白朮	白朮	Rhizoma Atractylodis Macrocephalae
Ban Lan Gen	板蓝根	板蓝根	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	萹蓄	萹蓄	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	Lignum 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 Quinquefolii
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 Macrostemii
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

附录三

传统药物中的动植物成分 (加拿大环境部, 2011 年)



传统药物中的动植物成分

这本小册子向医疗从业人员、药剂师、进口商/出口商、和使用含有或列明含有野生生物成分的药物配方或包装药品的用户，提供有关加拿大野生生物贸易法的信息，并介绍该法会对他们有怎样的影响。



加拿大的野生生物贸易法

CITES-濒危野生动植物物种国际贸易公约

为了防止国际贸易和非法盗猎对野生生物物种造成过度开采，《濒危野生动植物物种国际贸易公约》

(CITES) 于 1975 年 7 月 1 日成立形成。这是一项确保国际贸易不会威胁到有野生动植物物种自然生存的国际协议。

5,000 多个动物物种、亚种及种群和 29,000 多个植物物种、亚种及种群都被列入在 CITES 公约。

被列入 CITES 的物种，其所有进口和出口都必须经过一个许可证体系的批准，正如右边表上所描述。没有适当的 CITES 许可证而从事 CITES 中所列的物种或其部分及衍生物交易实属违法行为。根据物种的濒危程度，CITES 公约中的动植物分别归入三个附录中：

附录	分类	许可要求
附录 I	濒临绝种的高度濒危物种。	从出口/再出口国家获得 CITES 出口许可证并从进口国家获得 CITES 进口许可证。 注：这些野生品种的商业性贸易已被禁止（只有少数例外）。
附录 II	目前虽未濒危绝种，但如对其贸易不严加管理，便可能变成有绝种危险。	从出口/再出口国家获得 CITES 出口许可证或 CITES 再出口证书。
附录 III	物种尚未濒危绝种，但在某些国家受到特殊管理。	从出口/再出口国家获得 CITES 出口许可证或 CITES 原产地证书。

附录 I 的物种濒临灭绝，所以要求严格的贸易控制。商业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 公约注册的圈养繁殖机构生产的动物。如果附录 I 的物种个体早于 1975 年 7 月 CITES 公约成立之前就已被从野生环境中迁移走，或附带许可证进口，这样的物种个体允许拥有。如需查阅作商业用途的繁育和/或人工繁殖附录 I 所列物种的注册机构名册，请浏览：<http://cites.org/eng/resources/registers.shtml>。

附录 II 的物种目前虽未濒危绝种，但如对其贸易不严加管理，便可能变成有绝种危险。附录 II 也包括那些其动物体/植物体的部分或衍生物看上去与濒危物种类似的物种（如：美洲黑熊部分可能会与濒危熊种部分相似）。

当一种动物或植物被列入 CITES 公约，那它不仅包括活的个体，也包括该物种的任何动物体/植物体的部分、衍生物或副产品；草药和药品也是如此。不能因为植物是栽培出来的而获得豁免。



WAPPRIITA – 野生动植物保护及 跨国和跨省贸易法

在加拿大，加拿大环境部按照 CITES 公约实施《野生动植物保护及跨国和跨省贸易法》（WAPPRIITA）管理有关野生动植物。

根据 WAPPRIITA，以下做法（在其他罪行中）是违法的：

1. 进口或持有那些因违反别国法律而获得或出口的任何野生动植物物种，包括野生动植物体部分及其衍生物。这一点不仅限于 CITES 公约所列的物种。
2. 在没有附带适当许可证的情况下进口或出口 CITES 公约所列的物种。
3. 在大多数情况下，出售或持有 CITES 公约附录 I 所列的物种。

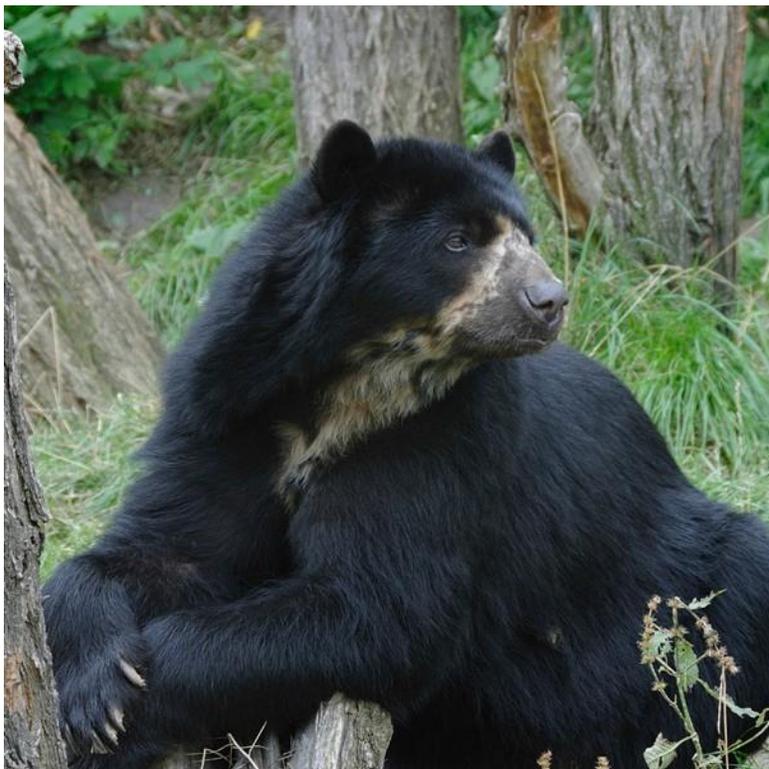
如对象上卷标包含 CITES 公约所列出的植物或动物成分，这将被视为含有这些成分，除非有相反的证明。

进口和出口包括空运、海运和陆运方式，以及邮寄、递送或个人行李携带等。

为合法进口附录 I 所列的物种，要求从出口国获得 CITES 出口许可证并从进口国获得 CITES 进口许可证。

为合法进口附录 II 所列的物种，要求从出口/再出口国获得 CITES 出口许可证或者 CITES 再出口证书。

为合法进口附录 III 所列的物种，要求从出口/再出口国获得 CITES 出口许可证或者 CITES 原产地证书。





药品中所含或例明 CITES 公约附录 I、II 或 III 所列的动植物种之其部分和衍生物的例子。

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

注明：“()”中的汉字是其左边汉字的简体。

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
猴枣(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
熊胆(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
龟板(龟板) 龟甲(龟甲)	Guī Bǎn Guī Jiǎ	Testudinis Plastrum	<i>Testudinidae spp.</i>	Tortoise (Turtle) Shell	I / II / III
海马(海马)	Hǎi Mǎ	Hippocampus	<i>Hippocampus spp.</i>	Seahorses	II
鳄鱼肉(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 Crematrae 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
猪笼草(猪笼草)	Zhū Lóng Cǎo	Herba Nepenthes	<i>Nepenthes spp.</i>	Nepenthes / Pitcher Plant	I / II

理解法律

您是否拥有或经营一间药房或出售草药、动物的身体或其部分、或含有野生生物衍生品的药品？您必须确保您商店中任何药品的成分中¹没有附录 I 所列动植物物种的植物活体，死体，其部分或其衍生物。如果在您的商店中发现附录 I 所列物种的任何部分或其衍生物，它们可能被没收，而您可能被检控。您可以在您的店里出售附录 II 所列物种的动物体/植物体部分或衍生物，条件是这些物品在进口时获得了必要的许可证。请让进口商给您一份许可证的复印件。野生生物官员可以在任何时间检查您的商店，所以请保留一份记录以备证明您出售的物品是合法进口的。

您是草药或动物体部分或含有野生生物衍生物药品的进口商或出口商吗？如果您进口或出口草药和含有野生动植物体部分或其衍生品的药品，请确保所有药品中都没有附录 I 所列物种的动物体/植物体部分，也没有任何药品含有或列明附录 I 所列物种的衍生物¹。如果您进口那些含有附录 II 所列物种的动物体/植物体部分或其衍生品的药品，您必须首先获得必要的 CITES 许可证，并在进入加拿大时，把它们出示给加拿大边境服务处。否则，您的物品可能会被没收而您可能受到检控。

如果您不按法律规定办理，会发生什么情况？货物会被充公，并且您可能收到警告或罚单，或高达 15 万加元的个人罚款和/或 5 年以下监禁，和高达 30 万加元的企业罚款。另外还可能针对每一项非法物品施以罚款。譬如，一个人可能会为每一盒含有濒危物种动物体/植物体构成部分或其衍生品的产品受到检控。由 2012 年起，行政金钱罚款 (**Administrative Monetary Penalties**) 将会生效，允许罚款在法庭系统外被执行。



草药和药品客户或用户该怎样做到遵守野生生物保护法呢？只购买合法进口的动植物体部分或产品。要求店主出示合法进口证明。如果您带药品旅行，请确保那些药品的成分里不含有或列明附录 I 所列物种。原产于加拿大的人参，即使运到亚洲后再返回加拿大，仍然不能豁免必要手续。

是否有不需要 CITES 许可证就可以进口/出口野生动植物体构成部分或其衍生品的例外情况呢？有的。对旅游纪念品、个人或家用商品的非商业都有豁免，但有限制条件。你有法律责任在你旅游前知道这些豁免。

如需更多关于《CITES-濒危野生动植物物种国际贸易公约》和《野生动植物保护及跨国和省贸易法》的数据，请浏览：

www.ec.gc.ca/CITES

如需了解如何和在哪里申请 CITES 许可证，请与下列任何一间加拿大环境部的办公室联络：

cites@ec.gc.ca (综合资料)

cites-science@ec.gc.ca (科学建议)

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

电话：1-800-668-6767 (免费电话)

或拨：819-997-1840 (首都地区)

传真：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
以英文版本为准

¹ 圈养或人工繁殖的标本可能允许交易。

附录四：专业参考数据

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/progstds/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

