

ICS 11.120
C05



团 体 标 准

T/CACM 1090 – 2018

中医治未病技术操作规范 穴位贴敷

Technique specifications for treating weibing in Chinese medicine
Acupoint application

2018-09-17发布

2018-11-15实施

中 华 中 医 药 学 会 发 布

前 言

本规范按照 GB/T1. 1—2009 给出的规则起草。

本规范代替了 ZYYXH/T176—2010《中医养生保健技术操作规范 穴位贴敷》，与 ZYYXH/T176—2010 相比除编辑性修改外主要技术变化如下：

—增加了一些新的技术内容：

中医体质定义（见本规范3. 3）；
 穴位贴敷时机（见本规范5. 1）；
 签署知情同意书（见本规范5. 2. 1）；
 病史采集（见本规范5. 2. 2）；
 环境选择（见本规范5. 2. 3）；
 消毒（见本规范5. 2. 9）；
 贴敷方法（见本规范5. 3. 1）；
 固定方法（见本规范5. 3. 2）；
 调护（见本规范9）；
 操作推荐方案（见附录 D）。

—修改了先前版本中一些技术内容：

范围（见本规范1）；
 指导原则（见本规范4）；
 药物选择（见本规范5. 2. 4）；
 赋形剂选择（见本规范5. 2. 5）；
 剂型选择（见本规范5. 2. 6）；
 穴位选择（见本规范5. 2. 7）；
 体位选择（见本规范5. 2. 8）；
 贴敷时间（见本规范5. 3. 3）；
 注意事项（见本规范6）；
 禁忌（见本规范7）；
 施术后可能出现的异常情况、不良反应及处理措施（见规范8）；
 （规范性附录）贴敷药物的选择（见本规范附录 A）；
 （规范性附录）赋形剂的选择（见本规范附录 B）；
 （规范性附录）剂型的选择（见本规范附录 C）。

—删除了先前版本的一些技术内容（见 ZYYXH/T176—2010 标准 5. 5 其他贴敷方法）：

其他贴敷方法（见 ZYYXH/T176—2010 规范5. 5）；
 经验选穴（见 ZYYXH/T176—2010 规范5. 1. 4. 3）。

本规范由中华中医药学会提出并归口。

本规范主要起草单位：杭州市中医院、中和亚健康服务中心、天津中医药大学。

本规范参与起草单位：中国中医科学院中医临床基础医学研究所、江苏省中医院、广东省中医

院 陕西省中医医院 中国中医科学院广安门医院 河南中医学院第三附属医院 辽宁中医药大学附属医院 浙江中医药大学 湖南中医药大学

本规范主要起草人：包炸华 孙涛 郭义 余静

本规范参与起草人：朱峡 彭锦 赵霞 谢长才 苏同生 唐晓颇 周运峰 吴振起 曾友华 马文杰 李丽萍 洪菲菲 史红丽 刘小平 张冀东 怀银平

本规范专家组成员：郭义 陈泽林 赵雪 李桂兰 霍伟 王金贵 郭永明 王红 孟向文 潘兴芳 史丽萍 汤毅 房纬 高希言 谭亚芹 吴焕途 杨华元 杨永清 东贵荣 贾春生 陈跃来 刘堂义 方剑乔 杨骏 高树中 齐瑞 吴强 石现 孙建华 傀光夏 何丽云 王频 车戩 陈以国 辈景春

引 言

穴位贴敷是传统中医外治方法的重要组成部分 % 古代又称天灸\$ 自灸\$ 冷灸 % 是中医学的一种独特的养生保健方法 " 该方法是以经络学说为理论依据 % 针对健康状态或亚健康状态的具体情况和保健需求 % 将药物敷贴到人体一定穴位 % 通过刺激穴位 % 激发经气 % 从而发挥调五脏\$ 行气血\$ 和阴阳的整体保健作用 " 穴位贴敷具有如下特点# 以中医传统理论为基础 % 是中医针灸保健和药物调理的有机结合 % 通过药物对穴位的刺激 % 起到药效\$ 穴效的双重作用, 安全有效 % 副作用少 % 穴位贴敷经皮给药 % 可有效减少对脾胃\$ 肝肾等脏腑功能的伤害 % 但也有相对严格的禁忌证, 操作简便 % 易于接受 % 便于观察 % 操作中如有不适 % 可立即将药物撤除, 适应证广 % 可用于内\$ 外\$ 妇\$ 儿\$ 皮肤\$ 五官等科疾病的防治 "

本规范是我国将要用于指导和规范中医穴位贴敷疗法在治未病应用中操作的规范性文件 " 编写和颁布本规范的目的在于为目前各级各类医院及保健机构提供穴位贴敷疗法治未病技术临床操作的规范 % 指导相关医师及保健人员正确使用中医穴位贴敷疗法防治疾病 % 使中医穴位贴敷疗法应用更加规范化 % 更具安全性 % 从而使之更好地为广大民众的健康服务 "

本规范是对 -中医养生保健技术操作规范 穴位贴敷. (ZYYXH/T176!2010) 的修订 % 是基于 & 国家中医药管理局标准化项目 SATCM- 2015 - BZ(341)' 中 -中医治未病技术操作规范穴位贴敷. 而制定的 % 针对特定临床情况 % 参照古代文献\$ 名医经验以及现代最佳临床研究证据 % 结合患者价值观和意愿 % 系统制定的帮助临床医生和患者做出恰当选择的指导性意见 "

本规范制定的总体思路是# 在中医穴位贴敷疗法治未病实践与临床研究的基础上 % 将国际公认的证据质量评价与推荐方案分级的规范与古代文献证据\$ 名老中医专家临床证据相结合 % 形成规范草案 % 并将临床研究证据与大范围专家共识性意见相结合 % 制定出能确保穴位贴敷操作规范的 % 具有临床疗效和安全性 % 能够有效指导临床实践的指导性意见 "

本规范的循证医学推荐方案的证据等级主要采用世界卫生组织 (WHO) 等推荐的 GRADE (Grading of recommendaTions assessmenT% developmenTand evaluaTion) 系统 % 即推荐分级的评价\$ 制定与评估的系统 % 其中推荐等级分为强推荐与弱推荐两级 " 强推荐的方案是估计变化可能性较小\$ 个性化程度低的方案 % 而弱推荐方案则是估计变化可能性较大\$ 个性化程度高\$ 患者价值观差异大的方案 " 本规范推荐方案仅将目前获取到的最新证据以附件形式列在操作规范后面 % 供本规范使用者参考 "

本规范通过评审后 % 将以发布会\$ 规范应用推广培训班\$ 继续教育学习班\$ 学术会议\$ 学术期刊等多种渠道宣传\$ 贯彻\$ 实施 % 在行业内推广应用 " 并编制本规范参考手册供推广实施用 "

本规范计划定期更新 " 由规范工作组通过文献研究和专家讨论相结合的方式实现更新 "

本规范研制经费由国家中医药管理局提供 " 资助单位的观点或利益不会影响最终推荐建议的形成 "

参与本规范开发小组的所有成员声明# 他们与其他任何组织或个人无利益冲突 "

中医治未病技术操作规范 穴位贴敷

1 范围

本规范规定了穴位贴敷的术语和定义、指导原则、操作步骤与要求、施术后可能出现的异常情况
及处理措施、注意事项、禁忌。

本规范适用于“治未病”穴位贴敷技术操作。

本规范应用环境包括中国各级医院治未病门诊部或住院部，有中医专业医师的基层、社区医院及
养生保健机构。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本规范的引用而成为本规范的条款。凡是注日期的引用文件，其随后所有
的修改单或修订版均不适用于本规范，然而，鼓励根据本规范达成协议的各方研究并适时采用使用这
些文件的最新版本。凡是不注日期的引用文件，其最新版本适用于本规范。

GB/T12346—2006 穴位名称与定位

GB/T21709.9—2008 针灸技术操作规范 第9部分：穴位贴敷

ZYYXH/T176—2010 中医养生保健技术操作规范 穴位贴敷

ZYYXH/T157—2009 中医体质分类与判定

ZYYXH/T2—2006 亚健康中医临床指南

3 术语和定义

下列术语与定义适用于本规范。

3.1

穴位贴敷 Acupuncture point application

是在中医理论指导下，在人体一定的穴位上贴敷药物，通过药物的经皮吸收，刺激局部经络穴
位，激发全身经气，以预防和治疗疾病的一种外治方法。其中采用带有刺激性的药物，贴敷穴位引起
局部的发泡，甚至化脓，中医称之为“灸疮”，这种特殊的穴位贴敷方法称为“天灸”“自灸”或
“发泡疗法”。如果将药物贴敷于神阙穴，通过脐部吸收或刺激脐部以防治疾病时，又称“敷脐法”
或“脐疗”。

3.2

赋形剂 Excipient

是为使药物有黏性而加入的物质。用来将研成粉末状的药末混合，以便制备成药饼、药糊或膏剂
等进行穴位贴敷。在穴位贴敷时，一般均需要使用赋形剂对所用药物进行调和。

3.3

中医体质 constitution of traditional chinese medicine

是指人体生命过程中，在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态
方面综合的、相对稳定的固有特质。是人类在生长、发育过程中所形成的与自然、社会环境相适应的
人体个性特征。可分类为九种体质：平和体质、气虚体质、阳虚体质、阴虚体质、痰湿体质、湿热体
质、血瘀体质、气郁体质、特禀体质。

4 指导原则

本规范主要以“未病先防”“已病防变”“搓后防复”为理论依据，以取得“治未病”的效果为

防治原则装

5 操作步骤与要求

5.1 穴位贴敷时机

5.1.1 不择时

可在任何季节进行穴位贴敷治疗，无特定时间限制装

5.1.2 择时

5.1.2.1 三伏天治疗

一般在每年夏季，农历三伏天的初、中、末伏的第一天进行贴敷治疗（如果中伏为 20 天，间隔 10 天可加贴 1 次）装 在三伏天期间也可进行贴敷，每两次贴敷之间间隔 7 ~ 10 天装

5.1.2.2 三九天治疗

7 一般在每年冬季，农历三九天的一九、二九、三九的第一天进行贴敷治疗（如果二九为 20 天，间隔 10 天可加贴 1 次）装 在三九天期间也可进行贴敷，每两次贴敷之间间隔 7 ~ 10 天装

5.1.2.3 伏九天治疗

在夏季三伏天进行贴敷治疗，并于当年的冬季三九天再次行贴敷治疗，夏季于初、中、末伏，冬季于一九、二九和三九各敷贴 1 次装

5.1.2.4 春分秋分治疗

于春分、秋分两个节气进行穴位贴敷治疗装

5.2 施术前的准备

5.2.1 签署知情同意书

向患者详细说明穴位贴敷治疗的注意事项、禁忌、施术后可能出现的异常情况、不良反应，如：贴敷后各种局部皮肤反应等，患者充分了解相关风险后签署知情同意书装

5.2.2 病史采集

详细询问病史，对贴敷药物过敏者切勿使用本方法装

5.2.3 环境选择

选择清洁卫生的环境装

5.2.4 药物选择

凡是临床上有效的方剂，一般都可以熬膏或者研末作为穴位贴敷用药防治相应疾病，其用药特点，参见附录 A 装

5.2.5 赋形剂选择

赋形剂能够帮助药物的附着，促进药物的渗透吸收，因此，赋形剂的选用适当与否，直接关系到保健治疗的效果，常用赋形剂的选择，参见附录 B 装

5.2.6 剂型选择

目前临床常见的穴位贴敷剂型有散剂、糊剂、饼剂、丸剂、锭剂、软膏剂、硬膏剂、橡胶膏剂、涂膜剂、贴膏剂、药袋、磁片等，参见附录 C 装

5.2.7 穴位选择

穴位贴敷疗法的穴位选择与针灸疗法基本一致，也是以脏腑经络学说为基础，根据不同的保健需求和病证、穴位的特性，通过辨体、辨病和辨证，合理选取相关穴位，组成处方进行应用装 实际操作时，可单选，亦可合选，需要灵活掌握，以 4 ~ 8 穴为宜装 对一些慢性病的保健调理，可采用几组穴位轮换交替的使用方法，每次贴敷一组穴位装

5.2.7.1 局部取穴

可以根据保健目的或疾病特点，采用保健部位、疾病部位或临近的穴位，用于面部美容保健、五官科疾病的防治、偏头痛的防治等装

5.2.7.2 循经取穴

根据中医经络循行线路选取远离病变部位的穴位进行保健调理"

5.2.7.3 辨证\$ 对症选穴

辨证选穴是根据疾病的证候特点% 分析病因病机而辨证选取穴位"

对症选穴是根据疾病的特殊症状而选取穴位"

5.2.7.4 穴位配伍

穴位贴敷疗法临床操作时% 可采用单穴% 亦可采用配穴" 穴位配伍是在选穴原则的指导下% 针对疾病的病位\$ 病因病机等% 选取主治作用相同或相近% 或对于治疗疾病具有协同作用的腧穴进行配伍应用的方法" 配穴要把握少而精的基本原则" 常用配穴方法为# 本经穴位相配\$ 表里经穴位相配\$ 前后穴位相配\$ 左右穴位相配或上下穴位相配"

5.2.8 体位选择

穴位贴敷操作时% 患者应根据所选穴位% 采取适当体位% 以利于腧穴的正确定位% 又能使药物敷贴稳妥"

5.2.9 消毒

5.2.9.1 术者消毒

术者双手洗净消毒"

5.2.9.2 贴敷局部皮肤消毒

定准穴位后% 贴药前% 确认贴敷部位皮肤完整\$ 洁净% 如有污溃等皮肤不清洁情况% 可用75%乙醇棉球擦拭干净后再敷药"

5.3 施术方法

5.3.1 贴敷方法

5.3.1.1 贴法

!将已制备好的药物直接贴压于穴位上% 然后外覆医用胶布固定, 或先将药物置于医用胶布粘面正中% 再对准穴位粘贴"

! 硬膏剂可直接或温化后将硬膏剂中心对准穴位粘贴"

5.3.1.2 敷法

!将已制备好的药物直接涂探于穴位上% 外覆医用防渗水敷料贴% 再以医用胶布固定"

! 使用膜剂者可将膜剂固定于穴位上或直接涂于穴位上成膜"

!使用水(酒)浸渍剂时% 可用棉垫或纱布浸蘸% 然后敷于穴位上% 外覆医用防渗水敷料贴% 再以医用胶布固定"

5.3.1.3 填法

将药膏或药粉填于脐中% 外覆纱布% 再以医用胶布固定"

5.3.1.4 熨贴法

将熨贴剂加热% 趁热外敷于穴位" 或先将熨贴剂贴敷于穴位上% 再用艾火或其他热源在药物上温熨"

5.3.2 固定方法

为了保证药物疗效的发挥% 对于所敷之药% 无论是糊剂\$ 膏剂或捣烂的鲜品% 均应将其很好地固定% 以防止药物移动或脱落" 固定方法可直接用胶布固定% 也可先将纱布或油纸覆盖其上% 再用胶布固定" 若贴敷在头面部% 应先用胶布固定% 再加用绷带进行固定% 防止药物掉入眼内% 避免发生意外"

5.3.3 贴敷时间

贴敷时间多依据选用的药物\$ 体质情况而定% 以贴敷者能够耐受为度" 成人每次贴敷时间为24

小时内。对于老年、少儿、体质偏虚者，贴敷时间可以适当缩短。贴敷期间出现皮肤过敏、难以耐受的滥痒、疼痛感觉者应该立即终止贴敷。

5.4 去贴敷物法

终止贴敷后，可揭去药物。对于残留在皮肤的药膏等，可用消毒干棉球蘸温水或各种植物油，或石蜡油轻轻揩去。不宜用汽油或肥皂等有刺激性物品擦洗。

6 注意事项

6.1 贴敷期间应减少运动，避免出汗，勿洗冷水澡，宜穿透气性好、宽松的衣服。

6.2 贴敷药物后注意局部防水。

6.3 皮肤过敏者，可选用低过敏胶带或用绷带固定贴敷药物。

6.4 少儿皮肤娇嫩，不宜选用刺激性太强的药物，贴敷时间也不宜太长。

6.5 颜面五官部位、关节及大血管附近，慎用贴敷。不宜用刺激性太强的药物进行发泡，避免发泡遗留疤痕，影响容貌或活动功能。

6.6 糖尿病、血液病、严重心、肝、肾功能障碍者慎用。

6.7 艾滋病、结核病或其他传染病者慎用。

6.8 疤痕体质者慎用。

6.9 哺乳期妇女慎用。

6.10 施术前，根据情况向患者详细说明穴位贴敷治疗的注意事项、禁忌、施术后可能出现的异常情况、不良反应。

7 禁忌

7.1 贴敷局部皮肤有创伤、溃荡、感染或有较严重的皮肤病者，禁止贴敷。

7.2 孕妇腹部、腰骶部以及某些可促进子宫收缩的穴位，如合谷、三阴交等，禁止贴敷。有些药物如麝香等，孕妇禁用，以免引起流产。

7.3 既往穴位贴敷后出现全身过敏者，禁止贴敷。

8 施术后可能出现的异常情况、不良反应及处理措施

贴敷后局部皮肤可出现潮红、轻微红肿、小水泡、微痒、烧灼感、疼痛、色素沉着等情况，均为药物的正常刺激作用，不需特殊处理，但应注意保持局部干燥，不要搓、抓局部，也不要使用洗浴用品，防止对局部皮肤的进一步刺激。若出现以下异常情况，应及时处理。

8.1 贴敷药物后，局部出现热、凉、麻、痒或轻度疼痛属正常现象。如贴敷处有烧灼或针刺样剧痛，难以忍受时，可提前揭去药物，及时终止贴敷。

8.2 皮肤过敏可外涂抗过敏药膏。若出现范围较大、程度较重的皮肤红斑、水泡、滥痒现象，应立即终止贴敷，进行对症处理。出现全身性皮肤过敏症状者，应及时到医院就诊处理。

8.3 皮肤出现小水泡，可表面涂以湿润烧伤膏或紫草油等，任其自然吸收。水泡较大者，碘伏消毒后，可先用消毒针从水泡下端挑破，排尽泡液，保留泡皮，或用一次性注射器抽出泡液，然后涂以湿润烧伤膏或紫草油等。湿润烧伤膏厚度约1mm，每6小时涂擦1次。暴露创面，保持创面湿润。破溃水泡处也可涂以消炎软膏，以防感染。如果水泡中有脓性分泌物，或出现皮肤破溃、出血等现象，到医院对症治疗。

9 调护

9.1 情志调护

消除患者的紧张情绪，向患者详细解释穴位贴敷的治疗机制、方法以及注意事项，以消除患者的不良情绪。在治疗时，保证操作熟练，态度和蔼，取得患者及家属的信任。

9.2 饮食调护

饮食要科学搭配，均衡饮食，禁烟禁酒。

9.3 起居调摄

保持室内空气流通，环境清洁及适宜的温度，嘱患者起居有常，顺应四时阴阳变化，慎避外邪，劳逸适度，增强体质。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/788125123120006057>