

T/CEMA

中国民族医药协会团体标准

T/CEMA 038—2025

苗医隔药纸火灸护理技术操作规范

Operating Specifications for Miao Medicine Herbal Paper Fire Moxibustion Nursing
Technique

2025 - 10 - 10 发布

2025 - 11 - 10 实施

目 录

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 基本要求	2
5 适应证	2
6 禁忌证	3
7 操作前	3
8 操作中	3
9 操作后	4
10 应急处理	5
附录 A（规范性）苗医隔药纸火灸护理技术操作流程	6
附录 B（规范性）苗医隔药纸火灸护理技术操作考核评分标准	7
参考文献	9

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利，本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由贵州中医药大学第一附属医院提出。

本文件由中国民族医药协会归口。

本文件起草单位：贵州中医药大学第一附属医院、贵州云中医院、佛山市中医院、北京中医药大学东方医院、温州市中医院、上海中医药大学附属曙光医院、内蒙古自治区国际蒙医医院、广西国际壮医医院、浙江中医药大学附属第一医院、湖南中医药大学第一附属医院、湖北省中医院、广东省中医院海南医院、重庆市中医院、云南中医药大学第一附属医院、湖北民族大学附属民大医院。

本文件主要起草人：田恬、谢薇、唐东昕、郑曙光、龙奉玺、王明强、曾曼杰、夏景富、石国风、杨世梅、吴海燕、何燕琳、任秀亚、刘继洪、唐玲、王正、栾伟、白一萍、黄碧秋、叶富英、廖若夷、张小红、宋红梅、李飞丽、王家兰、张红、刘洋、王飞清、董画千、曾强、杨雨晗。

引 言

苗医隔药纸火灸作为苗族传统医药的重要外治疗法，是在苗族“毒、亏、伤、积”理论体系指导下，通过特制药纸与火灸相结合，实现温经散寒、祛风除湿、通络止痛的特色疗法。该疗法凭借其独特的治疗效果和鲜明的民族特色，在治疗风湿痹症、骨关节疾病、慢性疼痛等方面展现出显著优势，近年来在贵州、湖南、云南等苗族聚居地区得到广泛应用，并逐步向全国推广；然而，随着临床应用范围的扩大，该技术存在的问题日益凸显。首先，在技术操作层面，药纸制备工艺、施灸时间、温度控制等关键环节缺乏统一标准，不同地区、不同传承人的操作方法存在明显差异；其次，在临床应用方面，适应证与禁忌证的界定尚不明确；再次，在人才培养方面，缺乏规范的培训体系和考核标准，导致从业人员技术水平参差不齐。这些问题不仅影响了临床疗效的稳定性，也制约了该技术的科学研究和推广应用。

为促进苗医隔药纸火灸技术的规范化发展，提升临床疗效和安全性，特制定本文件。本文件在系统整理苗医传统理论和临床经验的基础上，结合现代医学研究方法，对技术操作流程、质量控制标准、适应证范围等内容进行明确规定，旨在为临床护理人员提供科学、规范的技术指导，推动苗医特色疗法的传承创新和高质量发展。

苗医隔药纸火灸护理技术操作规范

1 范围

本文件规定了苗医隔药纸火灸护理技术的基本要求、评估和操作要点，给出了苗医隔药纸火灸护理的适应证以及禁忌证。

本文件适用于各级各类中医、中西医结合医疗机构、综合医院中医科、苗医科及其他医疗机构。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

HJ 1284-2023 医疗废物消毒处理设施运行管理技术规范

WS/T 313-2019 医务人员手卫生规范

WS 310.2-2016 医院消毒供应中心第2部分：清洗消毒及灭菌技术操作规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

苗医隔药纸火灸技术 Miao medicine herbal paper fire moxibustion therapy

是苗医学外治法中的一种特殊治法，源于苗医生成学理论三生成学说，利用火疗和药液的作用，通过药纸作用于穴位或患病部位的强烈刺激和药物成分的双重作用，达到刺激生灵能（苗医理论之一，相当于人体的正气），扶助内能，舒筋通络、通气散血、温散冷毒、祛除毒邪，促进康复的目的，适用于苗医所指风类疾病，如半边风、顺筋风、冷骨风、湿热风、麻木风等慢性顽固性疾病、颈肩腰腿痛疾病、慢性腰肌劳损、膝关节痛、慢性疲劳综合症等疾病。

3.2

生灵能 Vital energy

一切有生命物，其能量的灵感性都具有一种可以主宰自体的新陈代谢、生长繁殖、遗传变异、治理内忧外患、利用事物和改造事物等生命活动的特殊功能，这种功能，叫生灵能，是生物生命的本能。

3.3

内能 internal energy

某事物经外能创造或改造得以生成后，在自身小环境结构中形成的自维力、自营力、自强力及自耗力，内能对外能有吸取力和抗拒力。内能是事物的基本功能。

3.4

半边风 Half-side Wind

妇人患此病较多，多为分娩后半边身遭受风冷侵袭，风冷之毒内积于半身所致。其他患此病者，或因伤力负重于半身所致，或因风冷袭击半身所致，或由脑血管病变引起等。半边身疼痛或兼麻木，包括头、颈、肩、上肢、背、腰、臀、下肢等，可全现或部分出现，受冷或受风或劳累之后则病势加重，或冬重夏轻。

3.5

顺筋风 Muscle-strain Wind

或为劳伤，或因血气供应不良，或为微生物毒，或为组织变性等所引起的神经、筋膜等炎性病变。肢体、后颈、背、腰、腿等处出现条块状沿线疼痛，或为上下牵掣性疼痛。其痛势或为胀痛、刺痛、剧痛、闷痛，或为闪电样痛，活动则痛势加重，并有轻重不同的功能障碍。

3.6

冷骨风 Cold Bone Wind

自觉骨或骨节发冷酸痛。多发于大腿骨、小腿骨、上臂骨、肩膀骨等。

3.7

湿热风 Damp-heat Wind

主要表现为手足心发热，关节伴有疼痛、发热及红肿现象，患者常因不适而难以耐受（类似于痛风性关节炎急性发作期）。

3.8

麻木风 Numbness Wind

其特点为以肢体局部麻木为主症，或伴有疼痛和活动轻度受限（类似于神经根型颈椎病、腰椎管狭窄症）。

4 基本要求

4.1 实施苗医隔药纸火灸护理技术操作的人员应为注册护士、医生，并经过苗医相关理论知识及操作技能培训。

4.2 应对患者和照顾者进行苗医隔药纸火灸护理技术相关注意事项的宣教。

4.3 应确保苗医隔药纸火灸护理技术用具专人专用，不能达到专用者则应在每次使用前消毒，消毒应按照 WS 310.2-2016 中的规定进行。

4.4 环境要求通风良好，防火设备齐全，避免直接风吹，准备灭火设备。

5 适应证

苗医隔药纸火灸护理技术适用于多种风类疾病（如半边风、顺筋风、冷骨风、湿热风、麻木风）及慢性顽固性疾病，目前该技术广泛应用于颈肩腰腿痛疾病、慢性腰肌劳损、膝关节痛等由风寒湿邪及外伤所致病症、人体内能虚弱性疾病（如正气不足、机能衰退类疾病）、慢性疲劳综合征等。

6 禁忌证

- 6.1 过敏体质、有传染性皮肤病及对苗医隔药纸火灸护理技术相关药物过敏者禁用。
- 6.2 皮肤破损、溃烂、瘢痕、水肿、有出血倾向者禁用。
- 6.3 急性严重疾病或严重高血压、低血糖、心脏病、心功能不全者禁用。
- 6.4 妊娠及哺乳期妇女禁用。
- 6.5 眼、耳、口、鼻等五官孔窍部疾患禁用。
- 6.6 严重精神疾病、意识不清者、认知功能障碍者禁用。
- 6.7 中度以下贫血、白血病、严重身体虚弱禁用。
- 6.8 糖尿病周围神经病变、皮肤感觉障碍者、凝血功能障碍者慎用。

7 操作前

7.1 评估环境

病室温度 20℃~22℃、湿度 50%~60%，光线充足，避免对流风。

7.2 评估患者

7.2.1 病情

评估疼痛的部位、性质、程度、加重或缓解因素及时间、过敏史。

7.2.2 局部皮肤

治疗局部皮肤完好，无破溃、感染、溃疡及湿疹等，可进行此项操作。

7.2.3 心理状态

患者能理解并接受此项操作。

7.2.4 配合程度

向患者介绍操作要点，使患者能理解、配合。

8 操作中

苗医隔药纸火灸护理技术操作流程见附录 A。

8.1 核对医嘱

核对患者基本信息、诊断、治疗部位等。

8.2 告知

告知患者和照顾者苗医隔药纸火灸护理技术的治疗目的、作用、操作方法、局部感受、配合要点等。

8.3 用物准备

治疗盘、95%酒精的小火把、苗药药液、纱布、草纸（艾纳香纸）、火柴或打火机、水温计、薄膜、40℃~50℃的水、防火布（中央带孔，用以暴露施治部位）、小口瓶、湿润的毛巾。

8.4 患者体位

协助患者充分暴露治疗部位，铺设防火布，其大小以能包裹治疗部位为宜；严密防护患者衣物、毛发等易燃部位；预防烫伤风险。

8.5 定位

遵医嘱再次核对，确定患者施治部位等。

8.6 操作步骤

8.6.1 术者操作前进行手卫生应遵守 WS/T 313-2019 的规定。

8.6.2 暴露患者治疗部位，注意保暖。

8.6.3 详细步骤如下：

1) 取单数（5、7、9……）层草纸（艾纳香纸）用 40℃~50℃ 水浸透、滴干水备用（草纸（艾纳香纸）不滴水为宜）。

2) 用 5ml~10ml 苗药药液浸湿纱布放置于治疗盘中，将浸湿后的纱布铺于治疗部位。

3) 将上述准备好的湿草纸（艾纳香纸）放置于治疗部位上。

4) 将防火布放置治疗区域以外的部位，暴露治疗部位，保护患者的衣物、头发等部位防止烫伤。

5) 用火柴或打火机点燃 95% 的酒精小火把，在草纸（艾纳香纸）上，用腕部力量，以“蜻蜓点水”状，呈“Z”字形进行拍击，力度不宜过大，以防草纸（艾纳香纸）破损烫伤患者，热度以患者能耐受为宜，若患者不能耐受或草纸（艾纳香纸）破损，增加 2 层浸湿的草纸（艾纳香纸），再重复拍击治疗 3 次，治疗时间约 15min。

6) 拍击结束，将 95% 的酒精小火把放在小口瓶中进行灭火，如草纸（艾纳香纸）上有火苗，用湿润的毛巾进行覆盖灭火，再将薄膜覆盖于草纸（艾纳香纸）上以保持温度，待温度完全冷却后，撤掉所有用物。

8.6.4 操作完毕用纱布擦净皮肤并观察皮肤完整度，手卫生应遵守 WS/T 313-2019 的规定，再次核对施治部位。

8.7 观察、询问

观察操作部位皮肤，询问患者有无不适，若有不适，参照本文件第 10 章处理。

9 操作后

9.1 健康教育

9.1.1 起居

生活规律，按时作息。

9.1.2 饮食

饮食宜清淡易消化，富营养，避免辛辣刺激及生冷肥腻之品。宜选择菠菜、西兰花、苹果、橙子等富含维生素、矿物质及膳食纤维的新鲜蔬菜、水果。

9.1.3 运动

动静结合，适度运动。可以选择如太极拳、八段锦等动静相宜的传统中医功法。

9.2 分类整理及处置

整理床单位，用物应符合 HJ 1284—2023、WS 310.2-2016 中的规定进行分类处置、清洗、消毒和灭菌。

9.3 注意事项

- 9.3.1 操作前医护人员应修剪指甲，洗净双手。
- 9.3.2 操作环境避免对流风。
- 9.3.3 纱布大小根据治疗部位大小而定，草纸（艾纳香纸）的层数为单数，加纸后亦需要确保总层数为单数。
- 9.3.4 操作中，不应暴力拍打，不应火力过猛，避免对患者造成伤害。
- 9.3.5 使用过程中需密切观察皮肤状况，如出现发红、灼热等异常情况，应立即停止并处理。
- 9.3.6 操作后患者皮肤出现瘙痒、丘疹、水疱等应及时告知医生协助处理。
- 9.3.7 治疗后隔日洗澡。
- 9.3.8 嘱患者施术后禁喝冷水，多喝温开水，避免寒邪入侵。
- 9.3.9 老年患者、糖尿病患者及肢体感觉障碍者，因皮肤敏感度降低，易发生烫伤，需格外谨慎，宜缩短使用时间。
- 9.3.10 操作区域严禁吸烟，需确保周边无易燃物，并配备灭火器材（如干粉灭火器）。

9.4 记录并签名

记录治疗时间、局部皮肤情况，并签名。

9.5 评分标准

苗医隔药纸火灸护理技术操作考核评分标准见附录 B。

10 应急处理

10.1 治疗部位如果出现皮肤刺激或过敏，立即停止治疗。用生理盐水冲洗施术部位，症状仍无缓解且出现皮肤过敏反应加重者，遵医嘱予以抗过敏药物治疗。

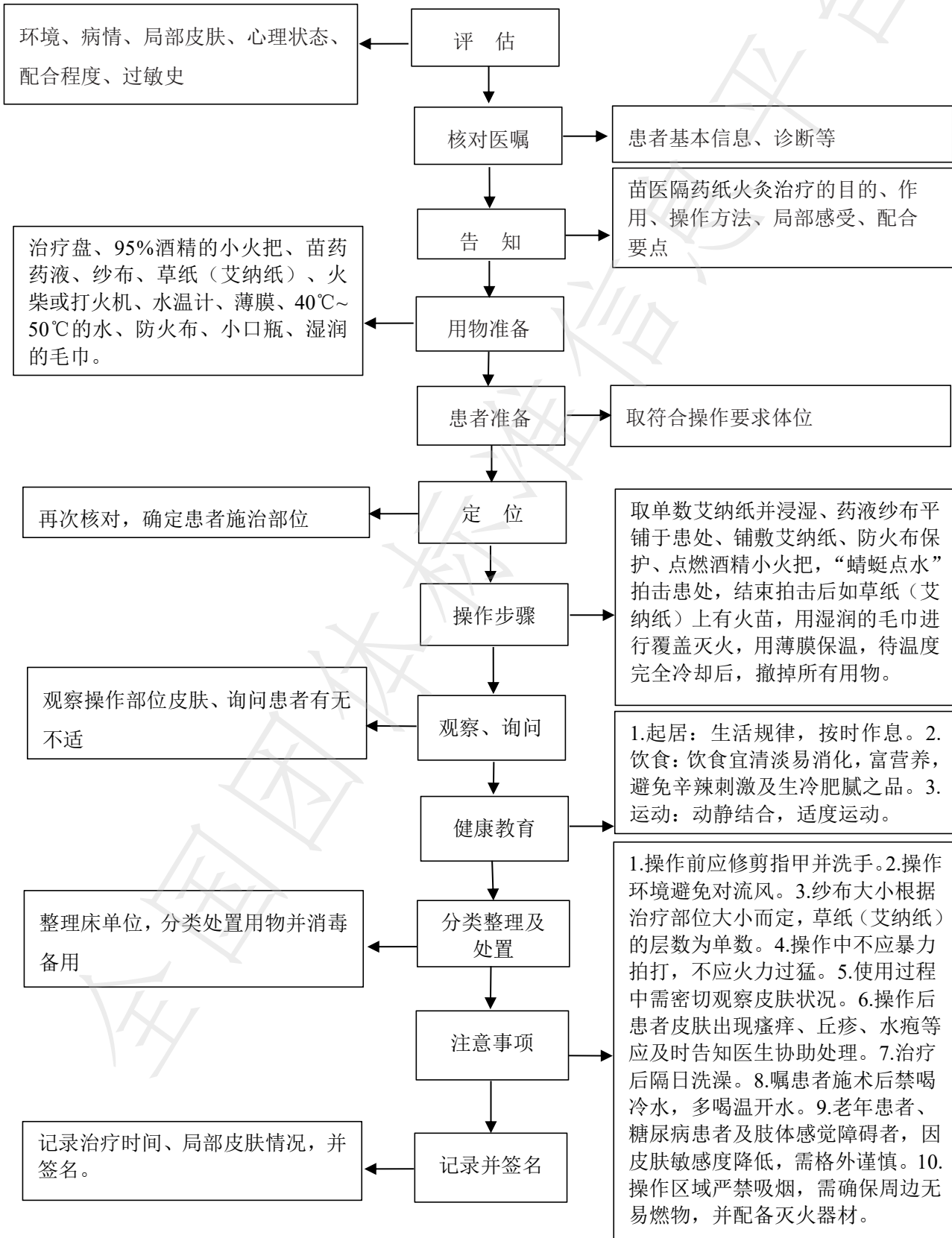
10.2 出现头晕、胸闷、冷汗淋漓、肢体发软等。应立即停止治疗，让患者平卧，并给予饮温水或温糖水，密切观察生命体征，必要时予吸氧治疗。

10.3 出现局部皮肤烫伤，根据烫伤程度进行相应处理。注意观察局部损伤的特点，I度：在表皮深层，皮肤红斑，干燥，烧灼痛，无水疱；不需要特殊处理，能自行消退。浅II度：创面红肿明显，疼痛剧烈，有大小不一的水疱，疱壁薄，创面红润、潮湿；深II度：水肿明显，痛觉迟钝，拔毛痛，水疱较小，疱壁较厚，创面微湿、红白相间；可用无菌注射器抽吸，疱皮破裂可用无菌油性敷料包扎。III度：痛觉消失，无水疱，呈蜡白或焦黄色甚至炭化，皮肤凝固性坏死后形成焦痂，触之如皮革，痂下可见树枝状栓塞的血管；应去除坏死组织，清创后创面根据烧伤的部位、面积及医疗条件等选择采用包扎疗法或暴露疗法。

附录 A

(规范性)

苗医隔药纸火灸护理技术操作流程



附录 B

(规范性)

苗医隔药纸火灸护理技术操作考核评分标准

考核科室_____

姓名_____

评分人_____

项目	分值	评分细则	标准分	扣分	得分
仪表	5	仪表端庄(3分)服装整洁(2分)	5		
操作前	30	查对医嘱:双人查对医嘱(1分)洗手(2分)	3		
		评估环境:环境宽敞明亮(1分)安全(1分)整洁(1分)符合操作要求(1分)	4		
		核对床尾卡床号、姓名(1分)住院号(1分)核对手腕带床号、姓名(1分)住院号(1分)介绍自己(1分)	5		
		评估患者:病情(1分)皮肤(1分)心理状态(1分)配合程度(1分)	4		
		告知:操作目的(1分)作用(1分)方法(1分)局部感受(2分)配合要点(2分)	7		
		护士准备:洗手(0.5分)戴口罩(0.5分)	1		
		用物准备:治疗盘(0.5分)95%酒精的小火把(0.5分)苗药药液(0.5分)纱布(0.5分)草纸(艾纳香纸)(0.5分)火柴或打火机(0.5分)水温计(0.5分)薄膜(0.5分)温水(0.5分)防火布(0.5分)小口瓶(0.5分)湿润的毛巾(0.5分)。	6		
操作中	40	携用物至床旁,调节室内温度为20~22℃(1分)核对床尾卡的床号、姓名(1分)、住院号(1分)手腕带床号、姓名(1分)向病人解释,取得合作(1分)选择合适舒适体位(1分)手卫生(1分)	7		
		核对医嘱(1分)充分暴露治疗部位(1分)固定患者头发及衣服(1分)	3		
		必要时保暖(1分)	1		
		再次检查患者治疗部位皮肤情况(1分)	1		
		再次核对医嘱:姓名(0.5分)住院号(0.5分)诊断(0.5分)治疗部位(0.5分)	2		
		草纸(艾纳香纸)层数正确(2分)水温(1分)放置纱布(1分)草纸(艾纳香纸)(1分)防火布正确(2分)	7		
		酒精小火把拍击:用腕部力量(3分)以“蜻蜓点水”状(3分)呈“Z”字形(3分)拍击次数(1分)治疗时间(1分)	11		
		拍击结束后灭火(1分)保温(1分)	2		
操作后	15	操作中观察:患者对热耐受程度(2分)操作过程中询问病人感受(1分)若患者出现对热不耐受时妥善处理(3分)	6		
		火把灭火(1分)清洁(1分)并评估患者皮肤情况(2分)询问患者治疗后整体感受(1分)	4		
		操作后核对医嘱:病人姓名(1分)住院号(1分)治疗部位(1分)	3		
		协助病人取舒适卧位(1分)交代注意事项(2分)体现人文关怀(1分)	4		
		整理床单位,手卫生(1分)	1		
		整理用物(1分)洗手(1分)记录签字(1分)	3		

评价	5	操作熟练（1分）轻巧（1分）患者无烫伤（1分）手法正确（2分）	5		
提问	5	苗医隔药纸火灸的禁忌证？	5		
总分	100				

全国团体标准信息平台

参考文献

- [1] 杜江, 邓永汉, 杨惠杰. 中国苗医绝技秘法[M]. 贵州科技出版社, 2014: 3.
- [2] 杜江, 邓永汉, 杨惠杰. 苗医绝技秘法传真[M]. 贵阳: 贵州科技出版社, 2010: 121.
- [3] 田兴秀. 中国苗族医学[M]. 贵州科技出版社, 2013:18-133.
- [4] 田兴秀, 关祥祖. 苗族医药学[M]. 昆明: 云南民族出版社, 1995:53-67.
- [5] 唐东昕, 夏景富. 苗医临床学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023:23-25.
- [6] 唐东昕, 夏景富. 苗医外治法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023:57-61.
- [7] 李乐之, 路潜. 外科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2024:92.