

ICS 11.020

CCS C 05



团体标准

T/GDACM 0174—2026

中医技术规范 温通拔筋罐疗法

Operation specification for traditional Chinese medicine technique—
Wentong tendon-scraping cupping therapy

2026-03-09 发布

2026-06-09 实施

广东省中医药学会 发布

目次

前言	III
引言	IV
1 范围	1
2 规范性引用文件	3
3 术语和定义	1
4 基本要求	2
5 操作程序	2
5.1 操作前评估	2
5.2 操作前准备	2
5.3 操作方法	3
5.4 操作后处理	5
6 适用范围	6
7 禁忌	6
8 注意事项	6
附录 A (资料性) 常用润滑介质的种类	7
附录 B (资料性) 温通拨筋罐疗法常用的治疗体位	8
附录 C (规范性) 艾条置入罐内深度具体要求	9
附录 D (规范性) 温通拨筋罐疗法的治疗手法	10
附录 E (规范性) 温通拨筋罐疗法常用部位的治疗方法	12
附录 F (资料性) 不同烧伤深度的临床鉴别方法及处理措施	14
参考文献	15

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。

本文件由广东省中医院提出，由广东省中医药学会归口。

本文件主要起草单位：广东省中医院（广州中医药大学第二附属医院）、广州中医药大学第一附属医院、深圳市罗湖区中医院、中山大学附属第八医院、广西中医药大学附属瑞康医院、长沙市第三医院（湖南大学附属长沙医院）、深圳市龙华区人民医院、广东省工伤康复医院、蒙自市中医医院、河南省中医院（河南中医药大学第二附属医院）。

本文件主要起草人：陈静薇、唐聪、卢筠、陈惠超、李夏萍、彭静、欧慧萍、周芹妃、周静、余小玲、董小明、刘芙蓉、肖芷萱、李锐、吴丽、丘碧华、林小丽、马梦晖、涂惠琼、范井月、罗利娟、袁美玲、黄彦、董方方、莫淡斯、魏灵芝、王利萍、林乙慧、肖文娟、张达慧、史翠萍、谢娇成、曾芷欣、杨清、邓燕妹、吴加花、陈笑银、蔡莉、陈仙霞、陈日宇、黄心洁、刘国亮、李杰、胡静文、刘娟、邬志雄。

引 言

近年来在科技赋能、理论创新和临床实践中中医外治技术展现出新的活力。温通拨筋罐疗法就是在临床实践中发展起来的一种结合推拿拨筋、艾灸和刮痧三种疗法一体的舒适、疗效及安全并存的新型疗法。温通拨筋罐疗法是以温通拨筋罐为工具，在人体体表相应部位进行推拿拨筋、艾灸、刮痧等操作，并且通过调节不同操作手法、力度和艾灸的火力、温度等，从而达到软筋散结、温通经络、通调营卫，调节气血及平衡脏腑功能等作用。

目前该疗法应用的科室、病种、地域、受众广泛，为明确操作边界，保障技术安全性与有效性，提高医生与患者对新型技术的信任度与接受度；并且促进其在现代医疗体系中的规范应用与持续发展，为温通拨筋罐疗法进一步的循证医学研究及智能化发展打下基础，本项目在充分搜集和整理古今中医专家经验的基础上，结合目前各科室的临床实践，经行业内专家研讨制定而成，为临床医护人员合理规范使用温通拨筋罐疗法提供参考，并且期待随着临床应用和科研的进展，得到不断地修订、补充。

中医技术操作规范 温通拨筋罐疗法

1 范围

本文件规定了温通拨筋罐疗法相关术语和定义、基本要求、操作程序、适用范围、禁忌及注意事项等内容。

本文件适用于各级医疗机构医护人员及康复治疗师进行温通拨筋罐疗法技术操作。

2 规范性引用文件

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

GB/T12346 经穴名称与定位

GB/T 21709.1 针灸技术操作规范 第1部分：艾灸

GB/T 21709.22 针灸技术操作规范 第22部分：刮痧

GB/T 30232 针灸学通用术语

WS 310.2 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

WS/T 313 医务人员手卫生规范

DB45/T 2778-2023 活邀尹（神经根型颈椎病）壮医经筋推拿诊疗规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

温通拨筋罐 wentong tendon-scraping cupping

由陶瓷制成的佛手样器具，接近皮肤端有12个圆钝的齿状，罐体两边有翼状握持柄，罐体内可插入直径5厘米的艾条，内含控烟管装置，底部设有可拆卸的防烫网罩，是实施温通拨筋罐疗法（3.2）的主要工具。

3.2

温通拨筋罐疗法 wentong tendon-scraping cupping therapy

运用温通拨筋罐（3.1）及配套艾条（直径为5.0 cm）为主要治疗工具，依据中医经筋、经络理论和现代解剖学理论，在体表进行推拿拨筋、艾灸（3.4）和刮痧的综合治疗，达到治病、防病和保健目的的一种外治方法。

3.3

控烟管口 smoxa smoke-control nozzle

温通拨筋罐内控制艾烟装置的最后开口，艾条燃烧端不超过控烟管口可以达到减少艾烟的效果。

3.4

艾灸 moxibustion

用艾绒或以艾绒为主要成分制成的灸材，点燃后悬置或放置在穴位或病变部位，进行烧灼、温熨，借灸火的热力以及药物的作用，达到治病、防病和保健目的的一种外治方法。

[来源：GB/T 21709.1-2008，3.1]

3.5

出痧 eruption

刮痧后皮肤出现潮红、紫红色等颜色变化，或出现粟粒状、丘疹样斑点，或片状、条索状斑块等形态变化，并伴有局部热感或轻微疼痛。

[来源：GB/T 21709.22-2013，3.4]

3.6

经筋 meridian sinew

人体经络系统中具有连属和运动作用的筋肉体系。皆从四肢末端走向头身，结聚于关节、骨骼部。

[来源：GB/T 30232-2013，4.22]

3.7

筋结 clustered nodules

由于肌筋劳损，复感风寒湿毒之邪，导致肌筋失衡变形，体表出现成串、成块或散在颗粒感性状的结块。

[来源：DB45/T 2778-2023，3.3，有修改]

4. 基本要求

- 4.1 实施温通拨筋罐疗法的操作人员应为注册医生、护士、康复治疗师，并经过相关知识及操作技能培训。
- 4.2 操作前应向患者或家属说明操作目的、过程、可能反应及注意事项，在其理解并明确表示同意后方可操作。
- 4.3 操作中应尊重患者隐私，保护个人信息。
- 4.4 操作过程中应对患者或照顾者进行温通拨筋罐疗法相关知识的健康教育。

5 操作程序

5.1 操作前评估

- 5.1.1 病史：评估患者主要症状及持续时间、过敏史（是否对艾或陶瓷制品过敏）、既往史、用药史（是否服用抗凝/抗血小板药物、靶向治疗药物、免疫抑制剂及糖皮质激素等）、传染病史、凝血功能（有无出血病史或出血倾向），女性患者是否处于妊娠期或月经期。
- 5.1.2 治疗部位：评估患者治疗部位有无骨质疏松、骨质破坏、骨折史，皮肤有无破损、皮疹、感染、疤痕及因治疗（如放疗）或药物导致皮肤菲薄、脆弱等及局部的感知觉。
- 5.1.3 其他：评估患者舌苔、脉象、体质、合作程度、意识状态（有无焦虑、躁动、神志异常等情况），对疼痛和热的耐受程度、进食情况。

5.2 操作前准备

5.2.1 环境

治疗环境应安静、整洁、舒适、通风良好，无易燃易爆物品，温湿度适宜。

5.2.2 用物

5.2.2.1 检查罐体应完整无碎裂，罐口内外应光滑无毛糙，罐的内壁应擦拭干净。罐体材质为陶瓷制品，对人体无毒副作用。

5.2.2.2 选择配套的直径为 5 cm 的清艾条，检查艾条应无霉变、潮湿，包装应无破损。

5.2.2.3 根据病症选择不同的润滑介质，小儿、面部、皮肤敏感及年老体弱者宜选择温和不刺激类的润滑介质。常见的润滑介质种类见附录 A。

5.2.2.4 准备好打火机、酒精灯或点火器等点火工具，以及治疗盘、弯盘、灭火筒、烫伤膏、纱块，必要时准备屏风、毛毯等辅助用具。

5.2.3 患者

5.2.3.1 体位

根据病症特点、治疗部位和患者体质等方面，选择患者舒适持久、操作者便于操作的治疗体位。常用的治疗体位见附录 B。

5.2.3.2 部位

应根据病症选取适当的治疗部位，以经脉循行、病变部位和穴位为主，穴位的定位应符合 GB/T 12346 的规定。常见的操作部位有颈、肩、胸、背、腰、腹、臀及四肢。施术部位应尽量暴露，便于操作，同时注意保暖及保护患者隐私。

5.2.3.3 其他

指导患者排空大小二便。

5.2.4 操作者

治疗前后手部卫生应执行 WS/T 313 规定，不应以戴手套取代手卫生。

5.3 操作方法

5.3.1 温通拔筋罐疗法操作基本方法

5.3.1.1 点燃艾条置入罐内

点燃艾条，确认艾条全部充分点燃，将点燃的艾条插入罐内，调节艾条燃烧端与控烟管口的距离。根据患者对热的感受和病症来确定艾条燃烧端与控烟管口的距离或是否需要插入艾条。同一患者不同部位艾条置入深度可以不同。艾条置入罐内深度具体要求见附录 C。

5.3.1.2 握持方法

操作者沉肩垂肘双手抓握住罐体两侧翼状握持柄，保持罐口与皮肤呈一定角度，操作时腰部带动肩部发力，让前臂进行有规律的运动。

5.3.1.3 涂抹润滑介质

查看并协助患者擦拭操作部位皮肤，确保皮肤干洁。取用润滑介质，以能在治疗部位均匀涂抹出薄层，既水滴落也不产生过度堆积的用量为宜。一般建议，对于单侧肩背等常见部位，可取直径约1 cm~2 cm的圆形（约1 ml~2 ml）置于掌心，用双手涂抹均匀。

5.3.1.4 试温预诊

将罐从远到近缓慢靠近患者，询问患者热度感觉，再次微调艾条置入罐内深度，运用罐口齿状端对治疗部位全范围进行初步预诊，寻找重点处理部位，以及筋结的形状、大小等，并对治疗部位肌肉进行初步放松，时间约3 min。

5.3.1.5 施术顺序

基本原则为先上后下，先阳后阴。结合患者病症可作适当的调整变化。如颈部治疗顺序为头、颈、肩、上肢；肩部治疗顺序为头、颈、肩上、肩后、肩前、上肢；背腰部治疗顺序为背腰部正中、脊柱两侧、双下肢。

5.3.1.6 施术方向

总原则为顺着治疗区域的经络或经筋走向，再依据主要肌肉的走向，单方向走罐。头部一般采用梳头法，由前向后，或采用散射法，由头顶中心向四周；颈肩背腰部正中、两侧由上往下，肩上由内向外，肩前、肩外、肩后由上向下；胸部正中应由上向下，肋间则应由内向外；腹部则由内向外顺时针或逆时针走罐；四肢宜由近心端向远心端方向走罐。

5.3.1.7 补泻方法

治疗的补泻方法为临床常用的综合手法，可分为：

- 补法：操作时，顺经络循行方向或向心性，艾灸火力温和，渗透力强，操作者运罐的力度小，走罐速度慢，运罐时间相对较长。宜用于体弱多病、久病虚弱的虚证患者，或对疼痛敏感患者等；
- 泻法：操作时，逆经络循行方向或离心性，艾灸火力集中，短促，操作者运罐的力度大，走罐速度快，运罐时间相对较短。宜用于身体强壮、疾病初期的实证患者以及骨关节疼痛患者等；
- 平补平泻法：介于补法和泻法之间。操作时，艾灸火力适中，操作者运罐的力度和移动速度适中，时间因人而异。宜用于虚实夹杂的患者，尤其适宜于亚健康人群或健康人群的保健治疗。

5.3.1.8 施术时间

包括每次治疗时间、治疗间隔时间和疗程：

- 每次治疗运罐时间宜在15 min~30 min，小儿及年老体弱者宜适当缩短运罐时间，运罐结束后可在重点部位进行坐罐艾灸15 min~30 min；
- 同一个部位两次治疗之间宜间隔24 h以上，或以皮肤上痧退、手压皮肤无痛感为宜，若治疗部位的痧斑未退，不宜在原部位进行运罐；
- 急性病痊愈为止，一般慢性病以7次~10次为一疗程。

5.3.1.9 施术程度

5.3.1.9.1 运罐力量强度：运罐时用力要均匀，遵循“由轻到重，再由重到轻”的原则。先用熨法运罐6次~10次；然后力量逐渐加重，尤其是经过穴位或筋结部位，以患者能够耐受为度，用刮法或拨筋手法运罐6次~10次后；再逐渐减力，轻刮或推法6次~10次。每个部位运罐约20次~30次，使患者局部放松，以感觉舒适为宜。

5.3.1.9.2 出痧程度：一般运罐至皮肤出现潮红、紫红色等颜色变化，或出现粟粒状、丘疹样斑点，或片状、条索状斑块等形态变化，并伴有局部热感或轻微疼痛。对一些不易出痧或出痧较少的患者，不应强求出痧。

5.3.2 温通拔筋罐疗法的治疗手法

包含了推拿拨筋、艾灸及刮痧三种基本技法。运罐手法的基本要求是持久、有力、均匀、柔和与渗透。根据病症和治疗部位的不同，温通拔筋罐疗法的运罐角度、力度、速度及技法侧重应有所不同。治疗手法见附录D。

5.3.3 温通罐疗法常用部位的治疗方法

人体头部、颈部、肩部、背腰臀部、胸部、腹部和四肢部位的治疗方法见附录E。

5.4 操作后处理

5.4.1 用物

治疗结束后将艾条取出放在灭火筒中灭火。温通拔筋罐待罐体温度冷却后，进行清洗消毒，可使用75%的乙醇、碘类消毒剂、氯己定、季胺盐类等擦拭消毒；遇有污染应及时去除污染物，再清洁消毒，如被血液、体液污染时应及时去除污染物，再用含有效氯2000mg/L~5000mg/L消毒液浸泡消毒大于30分钟，清水冲洗，干燥保存。

5.4.2 施术后反应

5.4.2.1 施术后正常反应的处理

治疗后应将治疗部位的润滑介质擦拭干净。治疗过程中产生的酸、麻、胀、痛、沉重等感觉，均属正常反应。治疗后皮肤出现潮红、紫红色等颜色变化，或出现粟粒状、丘疹样斑点，或片状、条索状斑块等形态变化，并伴有局部热感或轻微疼痛，都是治疗的正常反应，数天后即可自行消失，一般不需进行特殊处理。

5.4.2.2 施术后异常情况的处理

5.4.2.2.1 晕灸刮

若出现头晕、目眩、心慌、出冷汗、面色苍白、恶心欲吐，甚至神昏仆倒等晕灸刮现象，应立即停止治疗，使患者呈头低位平卧或半坐卧位，注意保暖。轻者一般休息片刻，或饮温开水后即可恢复；重者可掐按人中、内关、足三里即可恢复；严重时按晕厥处理。

5.4.2.2.2 艾烟过敏

如出现阵发性干咳、胸闷、呼吸不畅、皮肤瘙痒等，应立即停止操作，移走艾条，使患者平卧或半坐卧位，予患者保暖，开窗户通风，保持空气流通。轻者一般予观察，休息片刻即可缓解，必要时予吸氧；重者（如全身性荨麻疹），口服抗组胺药（如氯雷他定）并立即告知医生；严重时按过敏性休克处理。

5.4.2.2.3 烧伤

操作后再次检查施术部位皮肤情况，询问有无不适感。操作过程中如发现操作部位烧伤，应根据烧伤深度、损伤组织、临床表现等，在医生指导下实施相应的应急处理措施。不同深度烧伤的临床鉴别方法及处理措施见附录 F。

6 适用范围

- 6.1 筋骨痹痛与劳损类疾病：如颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症、腰肌劳损、膝关节骨性关节炎、网球肘，以及风湿类疾病引起的关节冷痛、屈伸不利等，中医辨证属风、寒、湿、瘀范畴者效果更明显。
- 6.2 内科与功能失调性疾病：适用于寒凝或气滞血瘀所致的痛经，慢性胃炎、消化不良、失眠及阳虚、寒湿体质导致的畏寒怕冷、手足不温、倦怠乏力等症状的调理。
- 6.3 亚健康状态调节：适用于长期疲劳、精神不振、肌肉酸痛、免疫力低下等亚健康状态。

7 禁忌

- 7.1 接触性过敏或对艾烟过敏者。
- 7.2 严重心脑血管疾病急性期，如严重心力衰竭、不稳定心绞痛、急性心肌梗死、主动脉夹层及肠系膜动脉夹层等。
- 7.3 存在内出血或有出血倾向的疾病，如严重贫血、血小板减少性紫癜、白血病、血友病等。
- 7.4 肝肾功能不全等疾病出现浮肿者，不明原因的急性疼痛者，
- 7.5 感染性疾病，如急性骨髓炎、结核性关节炎、传染性皮肤病、皮肤疔肿包块等。
- 7.6 操作部位存在明确的恶性肿瘤原发灶、转移灶或病理性骨折禁用；操作区域皮肤存在活动性感染、溃疡或重度皮损禁用；操作部位存在感知觉障碍禁用。
- 7.7 孕妇及月经期腰骶部和腹部禁用；动静脉血栓形成部位禁用；头颈部血管严重狭窄或存在不稳定斑块者禁用；急性软组织损伤早期禁用。
- 7.8 治疗不配合者，如醉酒、精神分裂症、抽搐等。

8 注意事项

- 8.1 患者在精神过度紧张、饥饿、饮酒、疲劳及进食半小时内，不宜立即进行本治疗。
- 8.2 对于治疗部位存在骨骼风险（如骨质疏松、骨质破坏或骨折史）或正在接受可能增加出血、骨折及皮肤破损风险治疗或药物的患者，操作前必须实施全面的风险评估。并根据评估结果，审慎调整操作方案，包括减小力度、缩短时间，并在整个操作过程中加强监测。
- 8.3 温通拨筋罐疗法使用的艾条直径为 5.0 cm，在操作过程中，可根据患者的耐热程度进行调节，若患者觉得温度过高，可将艾条往控烟管内部回缩。
- 8.4 操作强度由轻到重，以患者可接受范围内为准，操作过程中不可用暴力，随时询问患者感受；当治疗手法更换时，要协调连贯，避免断续停顿，或忽轻忽重，忽快忽慢，使患者难以适应。
- 8.5 注意防止艾灰脱落或艾柱倾倒而烫伤皮肤或烧坏衣被。尤其幼儿更应认真守护观察，以免发生烫伤。治疗结束后，应将剩下的艾条套入灭火管内，以彻底熄灭，防止再燃。
- 8.6 治疗结束后，告知患者宜饮一杯温开水，不宜即刻食用生冷食物，4 小时内不宜沾冷水。冬季应避免感受风寒；夏季避免风扇、空调直吹治疗部位。

附录 A
(资料性)
常用润滑介质的种类

A.1 油剂

常使用油剂类润滑介质、作用及适用范围可见表 A.1

表 A.1 常使用油剂类润滑介质、作用及适用范围

常使用润滑介质	作用	适用范围
食用茶籽油、食用芝麻油、食用椰子油、食用橄榄油、婴儿外用油	具有润滑除燥，护肤增效的作用	小儿及成人身体各部位
刮痧油	具有润滑除燥，护肤增效的作用	成人常规刮痧及保健使用
红花油、活络油	具有活血化瘀、消肿止痛的作用	腰酸背痛、陈旧性劳损、关节冷痛等
薰衣草精油	具有镇静、安神等功效	轻度焦虑、抑郁等精神紧张，失眠等

A.2 乳剂

常使用乳剂类润滑介质、作用及适用范围可见表 A.2

表 A.2 常使用乳剂类润滑介质、作用及适用范围

常使用润滑介质	作用	适用范围
刮痧乳	具有润滑除燥，护肤增效的作用	成人面部刮痧、日常保健，以及对油腻感不适的人群
芦荟按摩乳	具有镇静抗炎、舒缓修复、保湿补水的作用	成人面部刮痧，皮肤敏感者刮痧及夏天刮痧使用
冬青膏	具有温通经络，散寒除湿，活血化瘀，消肿散结作用	成人（孕妇禁用）颈肩腰腿痛、关节肌肉酸痛、韧带拉伤、网球肘、腱鞘炎各种痛证及风寒湿痹
健脾膏	具有健脾开胃的作用	脾胃功能虚弱的病症

附录 B
(资料性)

温通拨筋罐疗法常用的治疗体位

B.1 坐位

患者双腿分开，面向椅背坐于椅上，双手扶于椅背上；或坐于方凳、圆凳上，双手扶于桌边或床边，暴露头、颈、肩、上肢和背部。宜用于头部、颈项部、肩部、背部和上肢部位的治疗。头痛、感冒、颈痛、肩痛等病症运罐治疗时多选择此种体位。

B.2 仰卧位

患者面朝上仰卧于床上，暴露面、胸、腹及上肢内侧。宜用于头部、胸部、腹部和上肢内侧部位的治疗，尤其适用于老年人、妇女。腹泻、腹痛、肥胖等病症治疗以及心肺不适患者的胸部治疗时多选择此种体位。

B.3 俯卧位

患者面部朝下，俯卧于床上，暴露头、颈、背、臀及下肢后侧。宜用于头后部、颈部、肩上、背腰、臀部和下肢内、外、后侧的治疗。颈痛、肩痛、背痛、腰痛、疲劳、腿痛、失眠等病症治疗多选择此种体位。

B.4 侧卧位

患者侧身卧于床上，暴露侧半身及身体前后侧。宜用于肩部、臀部和下肢外侧的治疗。肩周疼痛、髋部疼痛以及下肢一侧骨关节疼痛运罐治疗时多选择此种体位。

附录 C
(规范性)
艾条置入罐内深度具体要求

C.1 无艾条置入

对艾灸或艾烟过敏的患者；暂不宜进行艾灸的实热证患者；需要进行泻法治疗的部位或头部治疗时。

C.2 艾条燃烧端在控烟管口以上

对热难以耐受的患者；治疗部位存在感觉障碍的患者。

C.3 艾条燃烧端平控烟管口

接受平补平泻治疗的患者；常规将艾条燃烧端调整至平控烟管口，能够有效控制艾烟，同时保证适当的艾灸温度。

C.4 艾条超出控烟管口

寒湿或瘀阻比较重的患者；治疗部位有较大难以化解的筋结；此方法治疗时间不宜过长，运罐速度适当加快，防止烫伤患者。

附录 D
(规范性)
温通拔筋罐疗法的治疗手法

D.1 按主要技法分类

D.1.1 拨筋手法

挑拨法：针对较粗的筋结，可用罐口齿状尖端在筋结周围来回挑拨。

刮动法：针对较细成片的筋结，可用罐口齿状斜面端来回刮动。

点穴法：针对筋结点或阿是穴，可用罐口齿状端进行点穴。

D.1.2 艾灸手法

回旋灸：用摇骰子的方式不断煽风加旺火，左右或反复旋转罐。

温和灸：针对重点部位或穴位，调整好艾条高度坐罐。

D.1.3 刮痧手法

磨法：针对麻木或绵绵隐痛的部位，罐口平扣紧贴皮肤，有规律的旋转移动，或短距离直线式往返移动。

熨法：针对四肢关节、脊柱两侧、骨骼之间等，罐口与体表成一定角，将骨突出卡在两瓣口之间，循着肌肉行走方向进行缓慢、大面积、长距离规律的移动。

刮法：针对肌肉肥厚部位，如肩背部、腹部等，运用罐口齿状在体表自上而下或由里向外的进行刮拭。

D.2 按力量大小分类

D.2.1 轻刮法

运罐时罐体接触皮肤下压刮拭的力量小，受术者无疼痛及其他不适感觉。轻刮后皮肤仅出现微红，无瘀斑。此法宜用于老年体弱者以及辨证属于虚证的患者。

D.2.2 重刮法

运罐时罐体接触皮肤下压刮拭的力量较大，以患者能承受为度。此法宜用于腰背部脊柱双侧、下肢软组织较丰富处，青壮年体质较强以及辨证属于实证、热证的患者。

D.3 按运罐速度分类

D.3.1 快运法

运罐的频率在 30 次/min 以上。此法宜用于体质强壮者，主要用于刮拭背部、四肢以及辨证属于急性、外感病症的患者。

D.3.2 慢运法

运罐的频率在 30 次/min 以内。此法宜用于体质虚弱者，主要用于刮拭头部、胸部、腹部、下肢内侧等部位以及辨证属于慢性、体虚内伤病症的患者。

D.3.3 摇法

用罐体边角与体表接触，向下按压，并做快速有节奏的摇动，100 次/min 以上；或在摇动时逐渐移动温通拔筋罐。此法宜用于痉挛性疼痛的病症，如肋痛、胃痛、小腹痛和小腿抽筋等。

D.4 按运罐方向分类

D.4.1 直线运法

在大人体表进行有一定长度的直线运罐。此法宜用于身体比较平坦的部位，如背部、胸腹部、四肢部位。

D.4.2 弧线运法

运罐方向呈弧线形，运罐方向多循肌肉走行或骨骼结构特点而定。此法宜用于胸背部肋间隙、肩关

节和膝关节周围等部位。

D.4.3 旋转运法

运罐时做有规律的顺时针、逆时针方向旋转运罐，力量适中，不快不慢，有节奏感。此法宜用于腹部、女性乳房周围和膝关节髌骨周围等。

D.4.4 逆运法

指与常规的运罐方向相反，逆着经络循行方向运罐或从远心端开始向近心端方向运罐。此法宜用于下肢静脉曲张、下肢浮肿患者或按常规方向治疗效果不理想的部位。

D.4.5 推运法

运罐时，运罐的方向与操作者站立位置的方向相反。如操作者在受术者的右侧前方，治疗患者左侧颈肩部时，宜采用此法。

附录 E (规范性)

温通拨筋罐疗法常用部位的治疗方法

E.1 头部

患者坐位或卧位，从头前端向后端运用温通罐齿状段做梳头状运罐，或从头顶向四周做梳头状运罐。力量由轻到重，以患者能够耐受为度，每个方向运罐10次~20次。艾条置入在控烟管口以上或不要艾条进行治疗。

E.2 颈部

患者坐位或俯卧位，正中循着督脉的方向进行运罐，两侧循着膀胱经的方向进行运罐，两边外侧循着胸锁乳突肌、斜方肌等颈肩肌群方向进行运罐。力量由轻到重，以患者能够耐受为度，每个方向运罐20次~30次。针对筋结使用拨筋手法，重点穴位如风府、肩井等可用罐口齿状进行按压或按揉法。身体消瘦、颈椎棘突明显突出者，可用两个齿状卡住进行熨法，力度适中，不要撞骨突处。艾条置入控烟管口以上或齐平。

E.3 肩部

患者坐位或俯卧位，从上往下，从中间往四周放射状循着斜方肌、三角肌及肩袖肌群的方向进行直线或弧线运罐。力量由轻到重，以患者能够耐受为度，每个方向运罐20次~30次。针对筋结使用拨筋手法，重点穴位如风池、肩髃、肩井等可用罐口齿状进行按压或按揉法。身体消瘦、骨突明显突出者，可用两个齿状卡住进行熨法，力度适中，不要撞骨突处。艾条置入控烟管口以上或齐平。

E.4 背腰部

患者俯卧位，从上向下，由内向外，循着督脉及膀胱经的方向进行直线运罐。力量由轻到重，以患者能够耐受为度，每个方向运罐20次~30次。针对筋结使用拨筋手法或进行坐罐艾灸，重点穴位如五脏俞穴、膏肓、八髎等可用罐口齿状进行按压或按揉法或坐罐艾灸。艾条置入控烟管口以上或齐平或超出控烟管口。

E.5 前胸部

患者坐位或仰卧位，从上向下，由内向外，中间循着任脉的方向进行直线运罐，两侧循着肋间肌及胸大肌的方向直线或弧线运罐，避开乳头。力量要轻，每个方向运罐10次~20次。针对筋结使用拨筋手法，重点穴位如风池、肩髃、肩井等可用罐口齿状进行按压或按揉法。身体消瘦、骨突明显突出者，可用两个齿状卡住进行熨法，力度适中，不要撞骨突处。艾条置入控烟管口以上或齐平。

E.6 腹部

患者仰卧位，由腹部正中向外顺时针或逆时针旋转运罐，或从上向下，由内向外，循着督脉、肾经、胃经和脾经直线或弧线运罐。力量由轻到重，以患者能够耐受为度，每个方向运罐20次~30次。针对筋结使用拨筋手法或进行坐罐艾灸，重点穴位如上脘、中脘、下脘、气海、关元等可用罐口齿状进行按压或按揉法或坐罐艾灸。针对下腹部及会阴部可将温通拨筋罐放置在两腿之间，调整合适距离，进行会阴灸，有生育要求的男性患者不可进行此操作。艾条置入控烟管口以上或齐平。

E.7 双上肢

患者坐位或卧位，从上往下，循着手三阳经、手三阴经弧线运罐。力量由轻到重，以患者能够耐受为度，每个方向运罐20次~30次。针对筋结使用拨筋手法，重点穴位如合谷、外关、内关、神门等可用罐口齿状进行按压或按揉法。身体消瘦、骨突明显突出者，可用两个齿状卡住进行熨法，力度适中，不要撞骨突处。艾条置入控烟管口以上或齐平或超出控烟管口。

E.8 双下肢

患者坐位或卧位，从上往下，循着足三阳经、足三阴经弧线运罐。力量由轻到重，以患者能够耐受为度，每个方向运罐10次~20次。针对筋结使用拨筋手法或坐罐艾灸，重点穴位如环跳、承山、三阴交、血海、阴陵泉等可用罐口齿状进行按压或按揉法或坐罐艾灸。身体消瘦、骨突明显突出者，可用两个齿状卡住进行熨法，力度适中，不要撞骨突处。艾条置入控烟管口以上或齐平或超出控烟管口。

附录 F
(资料性)

不同烧伤深度的临床鉴别方法及处理措施

不同烧伤深度的临床鉴别方法及处理措施见表 F. 1。

表 F. 1 不同烧伤深度的临床鉴别方法及处理措施

深度	损伤组织	临床表现	愈合时间	应急处理措施
I度	仅伤及表皮浅层, 生发层健在	表面红斑状、干燥, 烧灼感。短期内可有色素沉着	3 d~7 d	部分 I 度小面积烧伤无需特殊处理, 可自行消退, 但应注意保护创面。小面积四肢烧伤可将烧伤创面在流动清水下淋洗或浸入水中 (水温一般为 15℃~20℃), 或用冷水浸湿的毛巾、纱垫等敷于创面。一般至冷疗停止后不再有剧痛为止, 多需 0.5 h~1 h。如烧灼感重, 可在局部涂抹薄层油脂
浅 II 度	伤及表皮的生发层和真皮乳头层	局部红肿明显, 有大小不一的水疱形成, 内含淡黄色澄清液体, 水疱皮如剥脱, 创面红润、潮湿, 疼痛明显。一般不留瘢痕, 但可有色素沉着	如无感染, 创面可于 1 W~2 W 内愈合	小面积浅 II 度烧伤清创后, 如水疱皮完整, 应予保存。水疱大者需用消毒空针抽去水疱液, 消毒包扎, 水疱皮可充当生物敷料, 保护创面、减痛, 且有利于创面愈合。如水疱皮已撕脱, 可以无菌油性敷料包扎。除非敷料浸湿、有异味或有其他感染迹象, 否则不必经常换药, 以免损伤新生上皮。如创面已感染, 应勤换敷料, 清除脓性分泌物, 保持创面清洁
深 II 度	伤及真皮乳头层以下, 但仍残留部分网状层, 深浅不尽一致, 也可有水疱	去疱皮后, 可见创面微湿, 红白相间, 痛觉较迟钝。常有瘢痕增生	如无感染, 可通过上皮小岛扩展融合修复, 需时 3 W~4 W	深 II 度烧伤的水疱皮应予清除。如果用包扎疗法, 内层用油质纱布, 可添加适量抗生素, 外层用吸水敷料均匀包扎, 包扎范围应超过创周 5 cm。常用的有效外用药有 1% 磺胺嘧啶银霜剂、碘附等。面、颈与会阴部烧伤不适合包扎处, 则予以暴露疗法。疼痛较明显者, 给予镇静止痛剂口服或静脉补液。如无禁忌, 可酌情进食。正确使用抗菌药物和破伤风抗毒素, 及时预防全身性感染
III 度	全层皮肤烧伤, 可深达肌肉甚至骨骼、内脏器官等	创面蜡白或焦黄, 甚至碳化。硬如皮革, 干燥, 无渗液, 发凉, 针刺或拔毛无痛觉。可见粗大栓塞的网状血管网。愈合后多形成瘢痕, 且常造成畸形	3 W~4 W 后焦痂脱落形成肉芽创面, 创面修复有赖于植皮, 较小创面也可由创缘健康皮肤上皮生长修复	积极预防休克, 控制创面感染, 争取有利条件做好做好全身综合支持: 严密观察患者生命体征、保持呼吸道通畅、建立静脉输液通道和 24 小时输液计划等。实施早期救治和功能恢复再重建一体化。采用积极的手术治疗, 包括早期切痂或削痂, 并立即皮肤移植, 重视心理、外观和功能的康复

参 考 文 献

- [1] GB/T 39511 保健调理按摩技术操作规范
- [2] DB36/T 1481 经筋手法松解术技术操作规范
- [3] T/GDNSA 012-2024 预防中医温热疗法烧伤护理指南
- [4] 国家中医药管理局办公室, 国家卫生和计划生育委员会办公厅. 中医医疗技术相关性感染预防与控制指南(试行): 国中医药办医政发(2017)22号[S/OL]. (2017-07-06)
- [5] 薛立功, 张海荣. 经筋理论与临床疼痛诊疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.
- [6] 梁繁荣. 针灸推拿学[M]. 第2版. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [7] 洪宗国, 朱乃甫, 吕丰, 等. 不同燃烧温度下艾灸补泻机制研究[J]. 中南民族大学学报(自然科学版), 2015, 34(03): 50-53.
- [8] 冯丽萍, 潘佩婵, 李玖利, 等. 温通罐干预在腰椎术后患者疼痛护理中的应用研究[J]. 中国医药科学, 2023, 13(24): 113-116+130. DOI:10.20116/j.issn2095-0616.2023.24.27.
- [9] 李春玲, 黄蓉. 温通拔筋罐在原发性痛经患者中的应用效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(15): 124-126. DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2024.15.035.
- [10] 丁洪磊, 张旭, 孙波, 等. 崔述生“拨筋疗法”应用探析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(03): 1319-1322.