

ICS 11.120
C 05



团 体 标 准

T/CACM 1079—2018

中医治未病技术操作规范
脏腑推拿

Technique specifications for treating *weibing* in Chinese medicine
Visceral tuina

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/T 1.1—2009 给出的规则起草。

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：天津中医药大学第一附属医院、内蒙古医科大学。

本规范参加起草单位：长春中医药大学附属医院、北京中医药大学东直门医院、天津市中医药研究院附属医院、浙江省中医院、北京中医药大学东方医院、广西中医药大学第一附属医院、天津市河东区东新街社区卫生服务中心、天津市南开区华苑街社区卫生服务中心。

本规范主要起草人：王金贵、李华南、张玮、谭亚芹。

本规范参加起草人：丛德毓、刘长信、赵强、宋鸿权、付国兵、甘炜、张磊、宫玺、孙庆、房纬、董桦、赵娜、海兴华、吴颖、郭葵、孙士全、韩一豪。

本规范专家组成员：郭义、陈泽林、赵雪、李桂兰、翟伟、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、吴焕淦、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、倪光夏、何丽云、王频、车骥、陈以国、裴景春。

引 言

脏腑推拿是指在中医理论指导下，根据脏腑经络学说，在人体体表（以腹部及其经穴为主，也可针对不同疾病配合选用头面、胸腰背、四肢等部位及穴位）运用按、摩、推、揉等推拿手法，从而预防及治疗疾病的一种方法。该疗法具有简便易行、效果显著、容易推广等主要特点。

本规范是基于“国家中医药管理局标准化项目 SATCM-2015-BZ(270)”中“中医治未病操作技术规范 脏腑推拿”而制定的。其编写和发布，对于规范脏腑推拿的概念以及操作方法有重要意义，适用于各级医院、保健机构、社会团体及家庭使用。

本规范是根据中医脏腑推拿疗法的临床优势，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，结合受术者价值观和意愿，系统研制的帮助临床医生和受术者做出恰当选择的指导性操作规范。

中医治未病技术操作规范 脏腑推拿

1 范围

本规范规定了脏腑推拿的术语和定义、操作步骤与要求、注意事项等。

本规范适用于各级医院、保健机构、社会团体及家庭进行脏腑推拿技术操作。

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（不包括勘误的内容）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/T 12346—2006 腧穴名称与定位

GB15982—2012 医院消毒卫生标准（现行）

中华人民共和国国务院令 第 380 号 医疗废物管理条例

3 术语与定义

GB/T 20348—2006、GB/T 16751.3—1997、GB/T 12346—2006 中确立的以及下列术语和定义适用于本规范。

3.1

脏腑推拿 Viscera tuina

是指根据脏腑经络理论，运用特色推拿手法，达到调理脏腑气血，防治疾病的一种技术。

3.2

掌运法 Reciprocating push and pull

是指用示指、中指、无名指、小指掌面和掌根部交替扣放于特定部位和穴位，在受术部位所在水平面上做弧形的推送和回带。

4 操作步骤与要求

4.1 施术前准备

4.1.1 设施要求

治疗床应柔软、舒适，治疗室内应内置推拿所需相关材料，如治疗凳、介质、治疗巾等用品。

4.1.2 环境要求

应保持安静，环境清洁卫生，空气流通，温度适宜。

4.1.3 部位选择

以腹部为主，可根据保健的目的配合选择头面、颈肩、胸腰背、四肢等相应的部位及穴位。

4.1.4 体位选择

应选择受术者舒适，施术者便于操作的体位。腹部操作以仰卧位为主，其他可根据配合操作的施术部位和受术者体质选择相应体位。

4.2 操作方法

4.2.1 基本操作

4.2.1.1 按揉腧穴

施术者用拇指按揉法分别自上而下按揉腹部任脉（上脘穴、中脘穴、下脘穴、气海穴、关元穴）、足阳明胃经（梁门穴、太乙穴、天枢穴）、足太阴脾经（大横穴）等穴。按揉时力量应由轻至重，力量以局部有酸胀感为度，重复操作 2~3 遍。

4.2.1.2 一指禅推任脉

施术者用手一指禅推法沿任脉的鸠尾穴经中脘穴、神阙穴、气海穴直推至关元穴，自上而下往返操作，力量应均匀、柔和、渗透，重复操作2~3遍。

4.2.1.3 掌摩腹部

施术者手掌自然伸直，腕关节略背伸，将手掌平置于腹部，前臂做主动摆动，通过腕关节，带动手掌在体表做顺时针或逆时针环形运动，力量需柔和渗透，时间为3~5分钟。

4.2.1.4 掌按腹部

施术者以一手示指掌指关节掌面附着于受术者特定部位或穴位，另一手小鱼际叠压于示指掌指关节背面，随受术者呼气缓慢按压，直至手法深透到所需深度，保持此按压层次，待受术者得气后，双手随受术者吸气逐渐减轻按压力并轻缓上提，直至离开受术部位，结束手法，力量需均匀渗透，时间为3~5分钟。

4.2.1.5 掌揉腹部

施术者以全掌附着于腹部，以肘关节为支点，前臂做主动运动，带动腕掌做小幅度的回旋运动，使掌根部在施术部位上进行柔和、连续不断地旋转揉动，手法频率15~20次/分钟，时间为2~3分钟。

4.2.1.6 掌振腹部

施术者手掌置于受术者腹部，以劳宫穴对着受术者神阙穴，掌根对着关元穴，中指对着任脉，注意力集中于手掌部。掌、指及前臂部静止性用力，产生较快速的振动波，使受术部位或穴位有被振动感，或有温热感，手法频率400~600次/分钟，时间约为5分钟。

4.2.1.7 掌运腹部

施术者用拱手状右手掌示指、中指、无名指、小指的指面和掌根的大小鱼际部，沿垂直机体纵轴方向，扣放在神阙穴的两侧，通过腕关节的伸屈活动，先使掌根的大小鱼际部着力，将腹部向右侧做弧形推动，继以手指的指面着力，将腹部向左侧做弧形回带，如此反复，周而复始操作8次。操作时间约2分钟。

4.2.2 辅助操作

以腹部操作为主，并根据防治疾病的不同，有针对性地选择头面部、颈肩部、腰背部及四肢操作等，具体步骤与手法参见附录A、B。

4.2.3 常用穴位

脏腑推拿操作常用穴位名称和定位参见附录C。

4.2.4 常用介质

脏腑推拿操作常用介质参见附录D。

4.3 施术后处理

4.3.1 受术者宜短暂休息3~5分钟，可饮适量温开水。

4.3.2 施术后30分钟，受术者方可再进餐。

4.3.3 嘱受术者注意局部保暖。

5 注意事项

5.1 施术前1小时内，受术者不得进餐与过多饮水。

5.2 施术前，受术者应排空小便，以免因膀胱中有尿液存留而引起操作时腹中不适。

5.3 施术者应手法柔和，力度应先轻后重。特别在进行掌按腹部操作时要与受术者呼吸配合，避免受术者出现不适。

5.4 施术者在操作时不应戴戒指等首饰，指甲应保持短而圆润。

5.5 施术中，如出现皮肤破损则要涂上龙胆紫以防感染，如出现肌肉等软组织损伤则应停止操作，

必要时进行医学处理。

5.6 一旦发生骨与关节损伤等推拿意外应及早送往医院处理，不要随便搬动受伤者。

5.7 受术者由于初次接受脏腑推拿，或精神紧张，或体质特别虚弱，或过度劳累、饥饿，或术者手法过重、穴位刺激过强，在接受推拿过程中，可突然出现头晕、心慌、胸闷、脸色苍白，严重者四肢厥冷，甚至发生晕厥等现象。轻者可取头稍低位仰卧，静卧片刻或服温开水或糖水后即可恢复，重者可配合掐人中、老龙、十宣或送上级医院就诊。

5.8 脏腑推拿操作时间、间隔及施术周期，操作时间建议为 15 ~ 20 分钟，配合其他部位操作时，时间不应超过 45 分钟，也可由施术者根据受术者的病情、身体状况等情况综合而定。2 天一次，2 周为 1 个疗程，疗程间应间隔 7 天为宜。

6 禁忌

6.1 传染病患者不宜用。

6.2 施术部位有严重皮肤破损、皮肤病或恶性肿瘤者不宜用。

6.3 有腹腔血管疾病，如腹主动脉瘤，下腔静脉瘤等者禁用。

6.4 有循环、呼吸、神经等系统严重疾病者禁用。

6.5 急性脊柱损伤或伴有脊髓症状，手法可能加剧脊髓损伤者禁用。

6.6 出凝血功能障碍者禁用。

6.7 月经期、妊娠期妇女禁用。

6.8 有精神病、不能配合医生操作的受术者禁用。

6.9 过饥、过饱、酗酒者禁用。

7 应用

脏腑推拿技术预防疾病推荐方案（附操作步骤）参见附录 E。

附 录 A

(规范性附录)

配合操作具体步骤

A.1 头面部推荐操作

直推印堂、神庭一线，分抹眉弓，点按头面腧穴，分推头顶两侧，拿五经，扫散两侧颞部等。

A.2 颈肩部推荐操作

揉揉颈肩部，按揉肩井穴，拿风池穴，拿颈项两侧，推桥弓。

A.3 胸腰背部推荐操作

按揉胸部穴位，分推肋肋，揉揉背部，一指禅推（按揉）背俞穴，直擦背部，横擦八髻穴，捏脊。

A.4 四肢部推荐操作

A.4.1 上肢推荐操作

拿上肢（以手三阳、三阴经循行所在肌群为主），揉上肢（重点在手三阳、三阴经所循行的肩前部、三角肌部及肩后部），点按上肢常用穴位。

A.4.2 下肢推荐操作

拿下肢（以足三阳、三阴经循行部所及肌群为主），揉下肢（足太阳膀胱经循行的大腿后侧和足阳明胃经、足少阳胆经循行的大腿外侧），点按下肢常用穴位。

附 录 B

(规范性附录)

配合操作基本手法

B.1 一指禅推法

以拇指着力，通过前臂的摆动，带动腕部的往返摆动，使所产生的力通过拇指持续地作用于施术部位的手法。

B.2 按法

以指或掌着力于体表，逐渐用力下压的手法。

B.3 点法

以指端或关节突起部点按施术部位的手法。

B.4 摩法

用指或掌在患者体表做环形而有节律轻抚摩动的手法。

B.5 揉法

以手掌大鱼际或掌根、手指罗纹面等部位着力，吸定于体表施术部位上，带动皮肤、皮下组织一起，做轻柔和缓的环旋运动的手法。

B.6 推法

以指或掌等着力于施术部位上，做单向直线推动的手法。

B.7 振法

以掌或指在体表施术部位静止性用力，产生快速而强烈振动的手法。

B.8 擦法

以手掌或鱼际紧贴施术部位的皮肤，进行快速的直线往返摩擦移动，从而使施术部位产生温热感的手法。

B.9 拿法

以拇指和其余手指相对用力，提捏或揉捏肌肤的手法。

附 录 C

(资料性附录)

脏腑推拿操作常用穴位名称和定位

C.1 任脉

C.1.1 天突 Tiantu (CV 22)

【定位】在颈前区，胸骨上窝中央，前正中线上。

C.1.2 华盖 Huagai (CV 20)

【定位】在胸部，横平第一肋间隙，前正中线上。

C.1.3 膻中 Tanzhong (CV 17)

【定位】前正中线上，平第四肋间隙。

C.1.4 巨阙 Juque (CV 14)

【定位】在上腹部，脐中上6寸，前正中线上。

C.1.5 上脘 Shangwan (CV 13)

【定位】在上腹部，脐中上5寸，前正中线上。

C.1.6 中脘 Zhongwan (CV 12)

【定位】在上腹部，脐中上4寸，前正中线上。

C.1.7 下脘 Xiawan (CV 10)

【定位】在上腹部，脐中上2寸，前正中线上。

C.1.8 神阙 Shenque (CV 8)

【定位】在脐区，脐中央。

C.1.9 气海 Qihai (CV 6)

【定位】在下腹部，脐中下1.5寸，前正中线上。

C.1.10 关元 Guanyuan (CV 4)

【定位】在下腹部，脐中下3寸，前正中线上。

C.1.11 鸠尾 Jiuwei (RN 15)

【定位】腹正中线上、脐中上7寸。

C.2 足阳明胃经

C.2.1 不容 Curong (ST 19)

【定位】在上腹部，脐中上6寸，前正中线旁开2寸。

C.2.2 承满 Chengman (ST 20)

【定位】在上腹部，脐中上5寸，前正中线旁开2寸。

C.2.3 梁门 Liangmen (ST 21)

【定位】在上腹部，脐中上4寸，前正中线旁开2寸。

C.2.4 太乙 Taiyi (ST 23)

【定位】在上腹部，脐中上2寸，前正中线旁开2寸。

C.2.5 天枢 Tianshu (ST 25)

【定位】在腹部，横平脐中，前正中线旁开2寸。

C.2.6 水道 Shuidao (ST 28)

【定位】在下腹部，脐中下3寸，前正中线旁开2寸。

C. 2.7 气冲 Qichong (ST 30)

【定位】在腹股沟区，耻骨联合上缘，前正中线旁开 2 寸，动脉搏动出。

C. 3 足厥阴肝经

C. 3.1 章门 Zhangmen (LR 13)

【定位】在侧腹部，在第 11 肋游离端的下际。

C. 3.2 期门 Qimen (LR 14)

【定位】在胸部，第 6 肋间隙，前正中线旁开 4 寸。

C. 4 足少阴肾经

C. 4.1 盲俞 Huangshu (KI 16)

【定位】在腹部，脐中旁开 0.5 寸。

C. 4.2 商曲 Shangqu (KI 17)

【定位】在上腹部，脐中上 2 寸，前正中线旁开 0.5 寸。

C. 4.3 石关 Shiguan (KI 18)

【定位】在上腹部，脐中上 3 寸，前正中线旁开 0.5 寸。

C. 4.4 阴都 Yindu (KI 19)

【定位】在上腹部，脐中上 4 寸，前正中线旁开 0.5 寸。

C. 4.4 腹通谷 Futonggu (KI 20)

【定位】在上腹部，脐中上 5 寸，前正中线旁开 0.5 寸。

C. 5 足太阴脾经

C. 5.1 大横 Daheng (SP 15)

【定位】在腹部，脐中旁开 4 寸。

C. 5.2 大包 Dacao (SP 21)

【定位】在胸外侧区，第 6 肋间隙，在腋中线上。

C. 6 足少阳胆经

C. 6.1 日月 Riyue (GB 24)

【定位】在胸部，第 7 肋间隙中，前正中线旁开 4 寸。

C. 6.2 风池 Fengchi (GB 20)

【定位】后发际正中上 1 寸、胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处。

C. 6.3 肩井 Jianjing (GB 21)

【定位】当第七颈椎棘突下（大椎）与肩峰端连线的中点上。

C. 6.4 带脉 Daimai (GB 26)

【定位】在侧腹部，第 11 肋骨游离端垂线与脐水平线的交点上。

附 录 D

(资料性附录)

常用脏腑推拿介质

D.1 滑石粉

一般在夏季应用。夏季易出汗，在出汗部位运用手法时，容易造成皮肤破损，局部施以滑石粉，可保护受术者和术者的皮肤。

D.2 麻油

运用擦法时常涂上少许麻油，可加强手法的透热效果。

D.3 冬青膏

将冬青绿油（水杨酸甲酯）与凡士林混合成冬青膏，用擦法或按揉法时常用此膏，可加强透热效果。

附录 E

(资料性附录)

脏腑推拿治未病推荐方案（附操作步骤）

E.1 预防便秘

E.1.1 预防卒中后便秘

推荐手法：按法、推法、振法、摩法。

操作方法：仰卧位，双腿屈曲，施术者两手叠加放于受术者腹部，以肚脐为中心，先按顺时针方向自右沿结肠解剖位置向左环形按摩 3 分钟，再以一指禅手推法和指振法按压中脘、天枢、大横、中极、关元等穴，每穴按压 15~20 秒，力度要渗透、无压痛，以受术者耐受为度。再重复上述按摩及按压穴位方法，每次操作 3 遍；操作完毕，在腹部压痛点及肚脐处用擦热的手外敷 5 次，每次约 1 分钟。

疗程：每日治疗 1 次，10 天为一个疗程，休息 2 天后继续下一个疗程。

E.1.2 预防骨科术后便秘

推荐手法：摩法。

操作方法：仰卧位，施术者用一只手掌以掌心贴附于受术者肚脐，另一只手叠在上面，用下面手掌拇指以外的四指指腹，顺时针方向以画陀螺的方式轻轻边按边摩擦旋转反复 15 圈，当按摩至左下腹时，适当加强指的压力，以不感疼痛为度。再双手交换，逆时针以同样的方式再按摩 15 圈。最后沿着升结肠、横结肠、乙状结肠、降结肠、直肠方向慢慢按摩，力度宜适中、均匀、柔和，同时注意保暖。

疗程：早晚各 1 次，连续 3~5 天。

E.1.3 预防腹部术后便秘

推荐手法：摩法。

操作方法：平卧位，施术者用大小鱼际肌从肚脐周围开始打圈式按摩，沿结肠解剖走向顺时针按摩，按摩力度适中，以受术者能耐受为宜，右下腹结肠和直肠按摩部位时间稍长。

疗程：每天早晚一次，直至大便顺利排出。

E.1.4 预防化疗后便秘

推荐手法：按法、摩法、推法。

操作步骤：仰卧位，两膝屈曲，腹部放松。操作前检查受术者腹部皮肤。施术者用一只手掌心贴附受术者肚脐，另一只手叠于其上，顺时针按摩全腹，约 5 分钟；用下面一只手除拇指外四指指腹，顺时针方向以画陀螺的方式轻轻边按边摩擦，当按摩至左下腹时，适当加强指的压力，以不感疼痛为度，按压时呼气，放松时吸气，约 5 分钟；双手合掌用力，依结肠解剖位置升结肠、横结肠、乙状结肠方向自右下腹向上推至右上腹，再左推至左上腹，再向下推至左下腹，重复推按 20 次。点按穴位：用中指分别点按腹结、神阙、关元、天枢穴位，每穴 1~2 分钟以受术者产生酸胀为宜。

疗程：每日 1 次，于午餐后 15:00 进行，每次按摩 20~30 分钟。

E.1.5 预防心肌梗死后便秘

推荐手法：按法、揉法、摩法。

操作步骤：仰卧位，施术者采用指按法和指揉法，按揉受术者足三里、三阴交、支沟、合谷、天枢等穴，每穴 1 分钟或 2 分钟，以受术者产生酸胀感为宜。点按穴位后，嘱受术者双腿屈曲，顺结肠方向以手掌按摩。

疗程：每日2次，上午、下午各1次，每次15分钟。

E.1.6 预防骨折后便秘

推荐手法：揉法、摩法。

操作步骤：仰卧位，尽量放松腹肌，施术者搓热双手后右手掌平按在腹壁上，左手掌叠在其上，以大鱼际肌和掌根着力，先沿着脐周顺时针方向环形掌揉，继而自右下腹相当于回盲部沿结肠走向反复推展摩腹。按摩时间及次数：每次脐周掌揉3~5分钟，顺时针方向摩腹10~15分钟。

疗程：每日2~3次，15~20分钟/次，于每日早餐后30分钟进行，或在排便前20分钟进行。

推荐意见：脏腑推拿可以有效预防各种原因引起的便秘。[GRADE 2C]

推荐建议：本规范小组共纳入相关文献18篇，经综合分析，形成证据体发现，脏腑推拿有预防各种原因引起的便秘的作用。但纳入的文献偏倚风险较高，证据体质量等级经GRADE评价后，因其盲法、分配隐藏、精确性较低等缺陷，且结局指标具有主观性，最终结果显示该证据为低质量。但综合利弊平衡、受术者意愿、资源消耗与成本分析，并结合临床实际及专家建议，对本干预方案进行弱推荐。

E.2 预防腹部手术后胃肠功能紊乱

推荐手法：摩法。

操作方法：平卧位，以受术者脐为中心顺时针按摩腹部，施术者用大小鱼际肌从腹中即肚脐周围开始打圈式按摩胃肠道解剖走向，顺时针方向按摩，按摩力度适度，以腹部下陷1cm为宜，左下腹结肠和直肠部位按摩时间要长。

疗程：术后第2天开始每天3~4次，每次5~10分钟，治疗为期2~3天。

推荐意见：腹部手术后，可采取脏腑推拿方法预防胃肠功能紊乱。[GRADE 2C]

解释：本规范小组共纳入相关文献2篇，经综合分析，形成证据体发现，脏腑推拿的预防作用要大于常规护理的预防作用。但纳入的文献偏倚风险较高，证据体质量等级经GRADE评价后，因其盲法、随机分配隐藏等缺陷，最终结果显示，该证据为低质量。综合利弊平衡、受术者意愿、资源消耗与成本分析，并结合临床实际及专家建议，对本干预方案进行弱推荐。

E.3 预防腹胀

方案一：郑氏经穴腹部按摩。

推荐手法：点揉、按法、摩法、分推法。

操作方法：受术者取仰卧位，施术者首先用拇指指腹点揉受术者天枢、中脘、神阙、水道、归来穴各1分钟，力度适中，天枢、水道、归来为成对穴，用双手拇指指腹同时点揉。两手重叠伸展放在受术者腹部，以掌部用“按揉法”沿结肠走行方向（由近心端向远心端）行5分钟按摩，以透热为度，然后两手分开，用手掌大小鱼际从肋至髌以“分推法”分推5分钟，以受术者舒适为度。

疗程：每次15分钟，每日1次，于清晨空腹时实施按摩，按压穴位强度以受术者局部有酸胀感且舒适为度。

方案二：常规腹部按摩。

操作方法：受术者平卧，施术者以脐为中心，四指并拢，顺时针方向按摩，同时给予腹部一定压力，速度适中，每次10分钟。日间按摩2~3小时/次，夜间4~6小时/次。如受术者入睡暂停按摩。按摩在餐后1小时进行，出现腹胀后及时按摩，每次30分钟。

推荐意见：胸、腰椎骨折后，部分患者可出现腹胀情况，通过脏腑推拿方法可以预防此类症状的发生。[GRADE 2C]

解释：本规范小组共纳入相关文献5篇，经综合分析，形成证据体发现，脏腑推拿的预防作用要优于心理干预、饮食指导的预防作用。但纳入的文献偏倚风险较高，证据体质量等级经 GRADE 评价后，因其盲法、随机分配隐藏等缺陷，最终结果显示，该证据为低质量。综合利弊平衡、受术者意愿、资源消耗与成本分析，并结合临床实际及专家建议，对本干预方案进行弱推荐。

E.4 预防尿潴留

推荐手法：摩法、按法。

操作方法：受术者仰卧位，双下肢伸直，放松腹部，施术者站在受术者的右侧，五指并拢放在腹部，用掌力向下腹壁方向按摩，时间3~5分钟，揉按时动作轻，力度逐渐增加，以受术者能耐受为度，用力应均匀并由轻到重逐渐加压，切忌手法过重或用力过猛以损伤膀胱。

推荐意见：腹部手术后，可在采取脏腑推拿方法前，先于腹部进行热敷更可有效促进受术者膀胱和尿道处水肿的消失和吸收。[GRADE 2C]

解释：本规范小组共纳入相关文献3篇，经综合分析，形成证据体发现，脏腑推拿的预防作用要大于常规护理的预防作用。但纳入的文献偏倚风险较高，证据体质量等级经 GRADE 评价后，因其盲法、随机分配等缺陷，纳入文献较少，最终结果显示，该证据为低质量。综合利弊平衡、受术者意愿、资源消耗与成本分析，并结合临床实际及专家建议，对本干预方案进行弱推荐。

E.5 预防药物中毒后肠麻痹

推荐手法：摩法、按法。

操作方法：受术者仰卧位，两腿屈曲，施术者双手重叠（左手在下，右手在上）置于受术者右下腹，以大鱼际肌和掌跟着力，沿升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠方向反复推展按摩，使腹部下陷约1cm，幅度由小到大，10~15分钟/次，直至产生肠蠕动；然后取天枢穴（位于脐中旁开6.6cm），用双手拇指指腹分别进行左右按压，由轻至重，逐渐加力，持续1分钟。

疗程：每天2次，分别于每日10:00和16:00进行。按摩过程中要手法得当，遵循由慢到快，由弱到强，以受术者能够耐受、自我感受适宜的原则，对昏迷受术者根据其腹部皮下脂肪的厚度采用适当的力量。

推荐意见：针对有机磷中毒受术者，可采取脏腑推拿配合大黄敷脐预防肠麻痹。[GRADE 2C]

解释：本规范小组共纳入相关文献2篇，经综合分析，形成证据体发现，脏腑推拿有预防肠麻痹的作用。但纳入的文献偏倚风险较高，证据体质量等级经 GRADE 评价后，因其盲法、随机隐藏、异质性较大等问题，最终证据体质量等级为低。综合利弊平衡、受术者意愿、资源消耗与成本分析，并结合临床实际及专家建议，对本干预方案进行弱推荐。

E.6 预防腹部术后肠粘连

推荐手法：摩法。

操作方法：受术者仰卧位，受术者单手按住切口，另一手按摩与切口相对健侧腹部，按摩呈顺时针轨迹，2~3分钟后逆向按摩2~3分钟。若受术者无法自行按摩，可由其他人辅助完成。

疗程：术后3天，早晚各1次，每次20分钟，7天为一个疗程。

推荐意见：对于腹部外科手术后引起的肠粘连，可采取脏腑推拿方法配合热敷、口服石蜡油、胃肠减压等预防肠粘连。[GRADE 2C]

解释：本规范小组共纳入相关文献2篇，经综合分析，形成证据体发现，脏腑推拿有预防腹部术

后肠粘连的作用。但纳入的文献偏倚风险较高，证据体质量等级经 GRADE 评价后，因其盲法、随机隐藏、异质性较大等问题，最终证据体质量等级为低。综合利弊平衡、受术者意愿、资源消耗与成本分析，并结合临床实际及专家建议，对本干预方案进行弱推荐。

E.7 预防腹部术后肠梗阻

推荐手法：摩法。

操作方法：受术者仰卧位，一手按切口，另一手按摩与切口相对健侧腹部，按顺时针方向按摩 2~3 分钟后，再逆时针方向按摩 2~3 分钟。

疗程：于术后 3 天进行，早晚各 1 次，20 分钟/次，疗程 7 天。年老体弱不能自行操作者，由他人辅助完成。

推荐意见：进行腹部外科手术后，可采取脏腑推拿方法预防肠粘连。[GRADE 2C]

解释：本规范小组共纳入相关文献 2 篇，经综合分析，形成证据体发现，脏腑推拿预防腹部术后肠梗阻的作用优于常规护理。但纳入的文献偏倚风险较高，证据体质量等级经 GRADE 评价后，因其盲法、随机隐藏、异质性较大等问题，最终证据体质量等级为低。综合利弊平衡、受术者意愿、资源消耗与成本分析，并结合临床实际及专家建议，对本干预方案进行弱推荐。

E.8 预防重症急性胰腺炎并发肺部感染

推荐手法：摩法。

操作方法：受术者仰卧位，屈髋、屈膝，施术者用手紧贴受术者腹部行环形按摩，从脐部开始，由内向外，逆时针方向在腹壁上移动，手术切口处应避免或减轻压力，按摩 10 分钟。

疗程：每天 3 次，按摩的力度以受术者能耐受为度，按摩手法由轻到重，再由重到轻，切忌粗暴，边按摩边与受术者沟通交流。

推荐意见：进行腹部外科手术后，可采取脏腑推拿方法预防肠粘连。[GRADE 2B]

解释：本规范小组共纳入相关文献 1 篇，经综合分析，形成证据体发现，脏腑推拿有预防肠麻痹的作用。但纳入的文献偏倚风险较高，证据体质量等级经 GRADE 评价后，因其盲法、随机隐藏、异质性较大等问题，最终证据体质量等级为中等。综合利弊平衡、受术者意愿、资源消耗与成本分析，并结合临床实际及专家建议，对本干预方案进行中等推荐。

E.9 预防肠易激综合征

推荐手法：一指禅推法、按法、揉法、摩法、滚法、擦法等。

操作方法：受术者仰卧位，施术者用一指禅推法由中脘穴开始缓慢向下移至气海、关元穴，往返操作 5~6 遍；用按揉法在气海、关元穴操作，每穴约 1 分钟；用掌摩法逆时针摩腹，重点在胃脘部、腹部操作时，则按顺时针方向进行，时间约为 4 分钟；受术者俯卧位，施术者用滚法沿脊柱两旁从脾俞到大肠俞操作，每穴约 1 分钟；按揉脾俞、胃俞、大肠俞、长强穴，每穴 1~2 分钟；再在背部用擦法操作，以透热为度。治疗本疾病时，可适当延长或加重手法刺激。

推荐意见：对于肠易激综合征人群，可采取脏腑推拿方法预防疾病进展。[GRADE 1Delphi IV]

综合利弊平衡、受术者意愿、资源消耗与成本分析，并结合临床实际及专家建议，对本治疗方案进行强推荐。

E.10 预防广泛性焦虑症

推荐手法：按法、揉法、运法、摩法、滚法、擦法、捏脊等。

操作方法：受术者仰卧位，施术者用指揉法分别于上脘、天枢、气海、中脘等穴施术，时间约为3分钟；施术者施运法于受术者神阙穴，先以掌根自左向右推动受术者腹部，再以五指指尖自右向左回带，如此反复弧形推动腹部神阙穴，反复操作5~6遍，时间约为2分钟；用腹部按法在中脘穴上按而留之，待受术者下半身出现酸、麻、凉、胀的得气感后，将手徐徐提起，时间约为3分钟；施术者以双手拇指推法分别沿任脉由巨阙穴推至曲骨穴；再沿胃经不容穴推至气冲穴，沿肝经章门穴推至急脉穴，时间约为5分钟；以掌擦法施于受术者两侧胁肋部，时间约为2分钟；受术者俯卧位，施术者沿背部膀胱经捏脊3~4遍；最后，受术者坐位，施术者立其身后，以拇指按揉百会、四神聪、风府、风池、天柱等穴时间约为3分钟，然后以拿五经手法结束操作。治疗本疾病时，可适当延长或加重手法刺激。

推荐意见：对于有广泛性焦虑症倾向的人群，建议采取脏腑推拿方法预防。[GRADE 1Delphi IV]

综合利弊平衡、受术者意愿、资源消耗与成本分析，并结合临床实际及专家建议，对本治疗方案进行强推荐。

E.11 预防痛经

推荐手法：按法、揉法、运法、摩法、滚法、擦法、捏脊等。

操作方法：受术者仰卧位，施术者以拇指按揉法分别施于双侧血海、地机、合谷、太冲、三阴交等穴，每穴0.5分钟；施术者以掌根沿任脉施以推擦法，反复操作5~7次；施术者以右手掌于受术者少腹部，按顺时针施以缓和轻柔的摩腹法，时间约为2分钟；受术者俯卧位，以拇指按揉法分别施于肝俞、膈俞、脾俞，每穴1分钟；施术者以掌根沿任脉和两侧膀胱经推擦，反复操作5~7次；以小鱼际擦法着力于命门、肾俞处，力度以下腹感发热为宜。治疗本疾病时，可适当延长或加重手法刺激。

推荐意见：对于痛经易感人群，建议采取脏腑推拿方法预防痛经。[GRADE 1Delphi IV]

综合利弊平衡、受术者意愿、资源消耗与成本分析，并结合临床实际及专家建议，对本治疗方案进行强推荐。

参 考 文 献

- [1] 王之虹. 推拿手法学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 98 - 99.
- [2] 王之虹, 于天元. 推拿学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [3] 赵毅, 季远. 推拿手法学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013.
- [4] 宋柏林, 于天元. 推拿治疗学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [5] 骆竞洪. 推拿医学志——手法源流 [M]. 重庆: 科学技术文献出版社重庆分社. 1987.
- [6] 邱会芬, 侯佃臻, 刘云华. 白萝卜汤联合腹部按摩预防卒中后便秘 [J]. 护理研究, 2009, 23 (1): 124 - 125.
- [7] 李天艳, 薄其秀, 高淑君. 穴位按揉及腹部按摩对脑卒中后便秘的预防作用 [J]. 护理研究, 2008, 22 (8): 2022 - 2023.
- [8] 邹利玲, 赖翠薇, 黄淑娟, 等. 综合干预在预防脑卒中病人便秘中的应用研究 [J]. 护理研究, 2011, 25 (9): 2490 - 2491.
- [9] 周菲, 李秋宇, 李妹清, 等. 腹部按摩配合耳穴贴敷预防中风恢复期便秘临床观察 [J]. 按摩与康复医学, 2014, 5 (6): 164 - 165.
- [10] 黄少姬, 邓惠玲, 卢少贞, 等. 腹部按摩配合穴位贴敷预防中风患者便秘的临床研究 [J]. 按摩与康复医学, 2013, 4 (3): 90 - 91.
- [11] 石启彩. 前瞻性护理干预对脑出血术后患者便秘的影响 [J]. 护理实践与研究, 2012, 9 (1): 121 - 122.
- [12] 卢丽琼. 莱菔子热敷配合腹部按摩对骨科术后肠蠕动恢复的影响 [J]. 护理研究, 2010, 24 (8): 2020 - 2021.
- [13] 苏美银, 詹陈菊, 杨春妮, 等. 微波联合腹部按摩预防骨科术后便秘 [J]. 护理学杂志, 2010, 25 (16): 19.
- [14] 高国贞, 陈美珠, 刘允香. 中西医结合预防老年骨科病人便秘的护理研究 [J]. 护理学杂志, 2008, 22 (10): 2669.
- [15] 沈玉莲, 范宜文, 郭丰义. 中药敷脐加主动腹部按摩预防骨科术后病人便秘的效果观察 [J]. 护理研究, 2009, 2 (5): 1260 - 1261.
- [16] 杨艳霞. 强化功能锻炼结合腹部按摩对腹部术后患者胃肠功能的影响 [J]. 中国实用医药, 2008, 3 (16): 91.
- [17] 范延欣, 袁谊. 中西医结合护理预防痔疮术后便秘 [J]. 航空航天医学杂志, 2013, 24 (11): 1413 - 1414.
- [18] 邱小兰, 张杰虹, 许惠君. 中药离子导入加腹部按摩在腹部术后胃肠功能恢复的临床应用 [J]. 河北中医, 2005, 27 (7): 499 - 500.
- [19] 肖爱华. 复方通便膏敷脐联合腹部按摩预防化疗后便秘的临床研究 [J]. 护理研究, 2008, 22 (8): 2012 - 2013.
- [20] 姚斌莲, 孙秋华, 沈勤, 等. 腹部按摩联合中药敷脐预防急性白血病患者化疗后便秘 [J]. 北京中医药, 2013, 32 (3): 208 - 210.

- [21] 蒋丽, 杨向东. 护理干预在癌症化疗患者便秘中的效果观察 [J]. 当代护士, 2007, 6: 29-31.
- [22] 杨幼芳. 穴位按摩预防肺癌化疗后便秘的应用效果 [J]. 当代护士, 2012, 7: 133-134.
- [23] 李敏. 穴位疗法联合辨证施膳预防肿瘤病人化疗后便秘的临床研究 [J]. 护理研究, 2013, 27 (2): 335-336.
- [24] 谈敏娟, 倪静玉, 周漪, 等. 穴位按摩联合腹部按摩预防急性心肌梗死病人便秘的临床研究 [J]. 护理研究, 2005, 19 (12): 2659-2660.
- [25] 陈春青, 罗翔. 中药外敷加腹部按摩预防急性心肌梗死患者便秘的效果 [J]. 当代护士, 2008 (8): 27-28.
- [26] 陈卫芳. 穴位和腹部按摩对胸腰椎压缩性骨折患者排便的影响 [J]. 护理学报, 2009, 16 (9A): 66-67.
- [27] 王素美. 早期护理干预对腰椎骨折患者便秘的影响 [J]. 蚌埠医学院学报, 2010, 35 (9): 959, 961.
- [28] 甘谱琴. 中医护理干预对预防骨折卧床患者便秘发生的作用 [J]. 安徽医药, 2013, 17 (6): 1069-1070.
- [29] 陈利娟. 中西医结合护理对腹部手术后胃肠功能紊乱的预防和疗效观察 [J]. 中医药导报, 2013, 19 (11): 130-131.
- [30] 张蓉华. 中西医结合护理对腹部手术后胃肠功能紊乱的预防和临床疗效观察 [J]. 护士进修杂志, 2012, 27 (20): 1897-1898.
- [31] 樊海英, 李小红, 陈代丽, 等. 郑氏经穴腹部按摩防治腰椎骨折后腹胀的疗效观察 [J]. 护理实践与研究, 2012, 9 (15): 43-44.
- [32] 冯慧霞. 早期联合穴位按摩预防胸腰椎骨折患者腹胀 [J]. 河北中医, 2011, 33 (12): 1824-1825.
- [33] 王雪冬, 李云鹏, 朱莉, 等. 剖宫产术后腹胀原因分析及预防措施 [J]. 中国伤残医学, 2011, 19 (12): 25-26.
- [34] 姜明霞. 早期护理干预对胸腰椎骨折后腹胀患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16 (24): 30-31.
- [35] 姚菊英, 罗凯燕, 喻姣花. 早期系统化护理防治胸腰椎骨折后腹胀探讨 [J]. 护理学杂志, 2005, 20 (2): 24-26.
- [36] 索瑞君. 宫颈癌根治术后尿潴留的预防及护理对策 [J]. 中国实用医药, 2013, 8 (3): 230-231.
- [37] 彭少如. 早期护理干预对预防产后尿潴留的效果分析 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2008, 16 (10): 59-58.
- [38] 孔永霞, 黄俊玲, 丁杰. 直肠癌切除术后尿潴留的预防 [J]. 医药论坛杂志, 2006, 27 (6): 91.
- [39] 刘玉峰, 李萍, 梁培芹, 等. 指压按摩法防治持续注射阿托品致肠麻痹的临床观察 [J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22 (5): 1-3.
- [40] 朱茹英, 谌柳萍. 腹部按摩与大黄敷脐防治有机磷中毒后肠麻痹的临床观察 [J]. 护理研究, 2007, 21 (1): 207-209.
- [41] 夏向辉. 探讨循证护理在预防普外科腹部手术后肠粘连中的作用 [J]. 大家健康. 2015, 9

- (13): 204.
- [42] 刘华梅, 吴赛. 预见性护理预防腹部手术后肠粘连的效果研究 [J]. 临床医学工程. 2015, 22 (2): 223 - 224.
- [43] 伍碧华. 腹部手术后肠护理模式的临床研究 [J]. 中国医药导报. 2009, 6 (13): 124 - 125.
- [44] 黄丽英. 腹部手术后预防粘连性肠梗阻的护理干预 [J]. 内蒙古中医药. 2011 (3): 148 - 149.
- [45] 姜玮. 护理干预对预防腹部手术后并发粘连性肠梗阻的效果观察 [J]. 临床合理用药, 2014, 7 (6): 110.
- [46] 邢岩, 王桂杰, 纪秀杰, 等. 护理干预在预防腹部手术后粘连性肠梗阻患者中的效果 [J]. 医疗护理. 2015, 8: 149 - 150.
- [47] 熊琼芳, 吴菊兰, 郝俊, 等. 少量饮水并辅以腹部按摩对预防重症急性胰腺炎并发肺部感染的价值 [J]. 临床医学工程, 2009, 16 (8): 106 - 107.
-