

《国际中医医疗服务规范 艾灸》
(征求意见稿)
团体标准编制说明

《国际中医医疗服务规范 艾灸》
团体标准编制工作组
2026年6月10日

一、工作简况

1. 立项目的

1.1 规范国际艾灸医疗服务，保障患者安全

艾灸作为中医特色疗法之一，在全球 180 多个国家和地区得到广泛应用。然而，由于各国对艾灸的准入标准、操作规范、安全要求缺乏统一认识，临床实践中存在操作随意、疗效参差不齐、安全事件频发等问题。部分非专业人员在未经过系统培训的情况下开展艾灸服务，导致烫伤、火灾等安全事故时有发生。制定统一的国际医疗服务规范，明确艾灸服务的机构资质、人员资格、操作流程和安全要求，是保障全球艾灸服务质量和患者安全的迫切需要。

1.2 填补现有标准体系的空白，推动灸法全流程标准化

当前国内外灸法标准体系建设尚不完善。现有标准主要集中在技术操作层面（如 GB/T 21709.1-2008《针灸技术操作规范 第 1 部分：艾灸》、世界针灸学会联合会《艾灸操作规范》等），涉及灸材、灸具、装备建设、艾烟净化、管理和工作标准等方面仍存在较多空白。本研究指出，“国内外尚没有针对灸法制定系统的、全流程的标准体系，在一定程度上制约了行业创新与技术进步”。本项目旨在医疗服务层面补齐短板，与已有产品标准（如 ISO 20759《中药—艾叶》、ISO 18666《艾灸器—通用要求》）形成互补，构建完整的艾灸标准体系。

1.3 促进中医药国际传播与贸易发展

随着“一带一路”倡议的推进和中医药国际化进程的加快，艾灸服务已成为中医药服务贸易的重要组成部分。目前艾叶国际标准（ISO 20759）已被英国、荷兰、肯尼亚等国家转化为本国国家标准，俄罗斯也将其译为俄文版应用。然而，服务标准的缺失导致各国在引进艾灸服务时缺乏准入依据，限制了艾灸服务的国际推广。制定本规范将为国际中医药服务贸易提供技术规则，推动艾灸服务在全球的规范化发展。

1.4 服务健康中国战略与中医药标准化工作部署

国家高度重视中医药标准化工作，《“十四五”中医药发展规划》明确提出要加强中医药标准体系建设，推动中医药标准国际化。本项

目的实施将贯彻落实国家中医药管理局关于中医药服务标准化的工作部署，为我国在国际中医药服务领域争取更多话语权提供技术支撑。

2. 任务来源

根据海南省科学养生协会 2026 年标准立项计划，由三亚市中医院等单位起草并制订《国际中医医疗服务规范 艾灸》标准，项目计划编号为：KYXZ-026-02。本标准由三亚市中医院提出，由海南省科学养生协会归口管理，本标准为推荐性团体标准。

3. 项目编制单位简况及工作情况

3.1 编制组成员单位

本标准由三亚市中医院作为标准的核心成员编制单位，负责标准的起草，相关指标数据的调研整理以及具体指标数据的反馈等具体工作。

3.2 主编单位简介

3.2.1 三亚市中医院

三亚市中医院建于 1991 年，坐落于风景秀丽的海南三亚，面朝临春河，背靠凤凰山，毗邻地标建筑“美丽之冠”，是一所集医疗、教学、科研、保健、康复及传统医药国际交流于一体的三级甲等中医医院。

作为广州中医药大学的附属医院及南方医科大学的教学医院，医院汇聚了包括全国名中医、享受国务院特殊津贴专家在内的众多高水平医疗人才。医院学科实力雄厚，设有脾胃病科（国家临床重点专科）、骨伤科、治未病中心等国家级重点专科，以及脑病科等省级重点专科，并配备了 1.5T 核磁共振、数字化平板血管机等价值过亿的先进医疗设备。

医院极具特色的名片是“中医疗养游”。自 2002 年起，医院依托三亚得天独厚的热带旅游资源，率先在全国开展中医药健康旅游服务，至今已为来自俄罗斯、德国、瑞典等国的十余万名外宾（包括多位外国政要）提供了高端定制的中医药健康服务，是国家中医药管理局国际交流合作基地和国家中医药服务出口基地。医院秉承“仁心精术”的院训，坚持“中医有特色，西医上水平”的发展战略，致力于弘扬

中医药文化,为广大患者提供优质的中西医结合诊疗与康复养生服务。

4. 主要工作过程

2026年4-5月,由三亚市中医院等单位提出申请立项的《国际中医医疗服务规范 艾灸》标准获批,三亚市中医院与参编单位组建了标准编制工作组,制定了工作计划和进度安排,确定了制定原则。

2026年5月,三亚市中医院根据GB/Z 40893.1的编制原则和标准内容要求,确定了本标准的框架。

2026年5月,标准工作组根据标准指标对相关企业进行调研。

2026年6月,标准工作组根据调研资料,修改完成标准征求意见稿和标准编制说明。

二、标准编制原则

本标准在制定/修订过程中,遵循“科学性、先进性、合理性、可适用性”的原则,同时注重标准的可操作性。

2.1 科学性

本标准以国家和行业有关环境、安全、健康相关法律法规、技术政策为依据,借鉴市场的产品状况,对现行国家法规和标准进行分析、总结和提升,通过系统性与标准化整理、撰写、修改和验证,使标准更科学、准确、合理、完整地规范产品,指导企业生产,促进行业有序发展和整体质量的提高。

2.2 先进性

本标准在国内外尚无先例,本标准制定过程中,标准工作组查阅了国内外相关的法律法规、标准资料、科研论文;标准的制定过程中参考了相关资料,参考了GB/Z 40893.1等相关标准,并在制定过程中多次与相关企业、行业协会进行咨询和研讨,确保了标准中操作方法和技术指标的先进性。

2.3 合理性

在标准的编制过程中,工作组对国际中医医疗服务市场发展趋势及应用等情况作了深入的调研,确保指标和操作方法的有效性和准确性。

2.4 可适用性

标准工作组对所编写的内容与相关企业和行业协会等相互交换意见，探讨标准内容和操作方法的可行性，确保标准要求可以有效适用于我国中医行业以及行业发展的要求。

三、主要内容说明

1. 标准名称

根据相关企业的调研及结合此次标准立项的类别，标准名称定位《国际中医医疗服务规范 艾灸》。

2 应用背景介绍

2.1 全球健康治理转型与中医药国际化战略的交汇

随着全球人口老龄化加剧及慢性病负担的加重，世界卫生组织正经历从“以疾病治疗为中心”向“以健康管理为中心”的深刻转型。世界卫生组织（WHO）在《传统医学战略 2023-2032》中明确提出，要求传统医学服务必须实现“安全、有效、可及、质量可控”。在这一宏观背景下，国家层面相继出台《中医药发展战略规划纲要》及《“十四五”中医药发展规划》，将推动中医药标准向国际标准转化作为核心抓手。艾灸作为中医针灸体系中“针所不为，灸之所宜”的重要分支，其国际化进程已成为中医药文化出海的关键一环。

2.2 艾灸产业全球化扩张与标准化滞后的矛盾凸显

近年来，艾灸产业迎来了爆发式增长。自 2013 年首届国际灸法大会创办以来，艾灸已在全球 196 个国家和地区获得广泛认可，并进入多国医疗体系，带动产业规模突破千亿元。然而，在国际市场快速扩容的同时，行业长期存在的痛点也日益暴露：由于缺乏统一的国际级医疗服务规范，海外市场的艾灸服务面临流派繁杂、术语不一、操作随意等问题。这种“重产品输出、轻服务规范”的现状，不仅导致服务质量参差不齐，更成为阻碍艾灸疗法融入主流医学体系、获取当

地医疗保险支付及通过卫生监管审批的核心壁垒。

2.3 科技赋能与传统技艺融合对服务规范的倒逼

现代科技的介入正在重塑艾灸的服务形态。当前，集成 AI 体质检测、红外热成像反馈以及物联网技术的智能艾灸设备层出不穷，使得艾灸从传统的“经验型手工操作”加速向“数据化精准干预”转变。同时，艾灸与现代康复医学、运动疗法的交叉应用也在不断拓展临床适应症边界。这些新业态、新场景的出现，迫切要求建立一套能够兼容传统中医辨证论治理论与现代医疗质量控制体系的国际服务规范，以确保新技术应用的安全性和有效性。

2.4 填补国际中医医疗服务规范空白的现实需求

尽管目前国际上已有部分关于艾绒、艾条等耗材的 ISO 质量标准，但针对“艾灸医疗服务全流程”的国际团体标准仍存在巨大空白。制定《国际中医医疗服务规范 艾灸》，旨在将中医经络腧穴理论、辨证施治原则与国际通用的医疗质量管理理念深度融合。该标准的出台，将为全球中医医疗机构提供涵盖接诊评估、方案制定、规范操作、不良反应处理及疗效追踪的全生命周期服务指南，从而用国际通用的语言向世界传递艾灸的临床价值，真正将其打造为继针灸之后中医走向世界的另一张亮丽名片。

3 国内外现状

3.1 国际情况

ISO 20759:2017 《Traditional Chinese medicine—Artemisia argyi leaf》（中药—艾叶）：由我国主导制定，确立了艾叶的质量控制国际标准，已被英国、荷兰、肯尼亚等国家采纳为国家标准。

ISO 18666《艾灸器—通用要求》（艾灸器-通用要求）：由我国主导制定，目前已进入询问阶段（DIS）。

世界针灸学会联合会（WFAS）《艾灸操作规范》（2013年发布）：规定了艾灸的操作步骤与要求，但侧重于技术操作层面，对医疗服务管理的系统性规范不足。

世界卫生组织（WHO）《针灸基础培训与安全指南》（1999年）：涉及艾灸安全的一般性要求，但时间较早，内容较为笼统。

现有国际标准主要覆盖艾草原料和灸器产品，针对艾灸医疗服务的系统性标准仍是空白。各国对艾灸服务的监管政策差异较大（如日本、韩国对艾灸的执业范围有严格限制，欧美国家则以针灸师执业规范涵盖艾灸），缺乏统一的国际服务标准作为参考。

3.2 国内情况

GB/T 21709.1-2008《针灸技术操作规范 第1部分：艾灸》：规定了常用艾灸的术语、操作步骤与要求、注意事项与禁忌，是我国艾灸技术操作的基础性标准。

中国针灸学会发布的多项灸法相关标准（如热敏灸、督灸等技术规范）；T/YYXH 02—2022《中医养生保健操作规程：艾灸》：针对非医疗类养生保健机构的技术操作规范；T/HNQAP 0018-2025《艾灸产品生产技术规范》：规定了艾灸产品的生产要求；

国内现有标准存在“重技术、轻管理”“重产品、轻服务”的倾向，缺乏覆盖艾灸服务全过程（机构准入、人员资质、操作规范、安全管控、质量评价）的系统性服务标准。团体标准数量虽多但存在内容重复、协调性不足的问题，难以直接应用于国际推广。

3.3 本标准的定位与优势

本标准聚焦艾灸医疗服务的规范化管理，与已有产品标准（ISO 20759、ISO 18666）和技术操作标准（WFAS《艾灸操作规范》、GB/T 21709.1）形成互补，填补国际艾灸服务标准体系的空白。项目将充分吸收国内外现有研究成果，结合我国艾灸服务的最新实践，制定具有国际适用性的团体标准，为我国在国际中医药标准化领域争取更多主动权。

4 发展趋势分析

当前，全球大健康产业正经历深刻变革，中医药作为极具潜力的自然疗法体系备受瞩目。艾灸作为中医针灸体系的核心分支，正迎来从“民间传统技艺”向“现代标准化医疗干预手段”跨越的历史机遇期。综合国内外产业发展现状与前沿科技动态，艾灸服务及产业呈现出以下四大核心发展趋势：

4.1 智能化与数字化重塑精准灸疗新生态

随着人工智能、物联网及生物传感技术的深度介入，艾灸正在摆脱传统“凭经验施治”的局限，迈向数字化、智能化的新阶段。智能艾灸机器人、AI辅助辨证系统及可穿戴监测设备相继问世，通过机器视觉和压力传感器精准复刻传统悬灸手法，实现穴位自动定位与温度的动态精准调控（如 $\pm 0.2^{\circ}\text{C}$ 恒温控制）。未来，依托大数据与AI大模型构建的个性化灸疗方案，将推动艾灸服务从“人工操作”向“人机协同、数据驱动”的精准医疗模式转型，大幅提升临床疗效的一致性与安全性。

4.2 全链条标准化建设筑牢国际化基石

在国际化的进程中，“标准先行”已成为行业共识。当前，艾灸出海正从初期的“产品出口与文化输出”全面转向更高阶的“技术标准与服务规范输出”。一方面，针对艾草种植、器械制造、耗材安全等上游环节的标准体系正加速完善；另一方面，涵盖人员资质认证（如保健艾灸师国家职业标准的出台）、诊疗流程 SOP、禁忌症管理等下游服务环节的规范化建设迫在眉睫。建立符合国际通用语境且保留中医核心精髓的服务规范，是推动艾灸进入海外主流医疗保险体系、打破跨国监管壁垒的关键前提。

4.3 跨界融合拓展多元化健康消费场景

艾灸的应用边界正在不断拓宽，逐渐从单一的“疾病治疗”延伸至全生命周期的健康管理。在临床应用上，艾灸与现代康复医学、运动疗法、肿瘤辅助治疗的协同效应得到进一步验证；在消费市场上，艾灸深度融入社区养老、文旅康养、居家健康及国潮文创等多元场景。针对年轻消费群体与银发经济，便携化、无烟化、时尚化的新型灸具层出不穷，结合香薰、光波理疗等功能的复合型产品，正推动艾灸演变为一种高频次、日常化的现代东方生活方式。

4.4 基础机理研究深化赋能循证医学发展

现代科学对艾灸作用机制的解析正逐步深入，为艾灸的临床价值提供了坚实的循证医学支撑。当前的基础研究已不再局限于传统的温热效应探讨，而是深入到量子生物学与细胞分子层面。研究表明，艾灸释放的特定波段红外光能够引发水分子的相变共振，并通过光化学效应激活线粒体功能、调节神经递质水平及改善微循环。这种基于现代医学语言的机理解密，不仅印证了中医“温阳散寒、行气活血”的传统理论，更为艾灸在全球范围内开展多中心临床试验、获取高等级

临床证据奠定了科学基础。

5 基本要求

根据中医医疗服务对管理要求制定了人员基本要求、环境与物品基本要求、操作前基本要求、操作过程基本要求、施术后基本要求和安全与质量基本要求。

5.1 人员基本要求

5.1.1 操作人员须具备中医专业基础，熟悉经络腧穴理论，掌握艾灸各类操作手法，经规范培训并考核合格后方可上岗。

5.1.2 施术人员应严格执行手卫生规范，操作前清洗消毒双手，操作过程保持无菌观念，避免交叉感染。

5.1.3 施术人员需熟练掌握艾灸适应证、禁忌证、异常情况处理流程，能够及时识别并处置晕灸、烫伤等意外事件。

5.1.4 操作时态度严谨，注重沟通，提前告知患者施术流程、感受及注意事项，消除患者紧张情绪。

5.2 环境与物品基本要求

5.2.1 施术环境应清洁、安静、通风良好，温度适宜，冬季做好保暖，夏季避免直吹冷风，保护患者隐私。

5.2.2 灸材要求：选用质地纯净、无霉变、无潮湿、无异味的合格艾绒、艾条、艾炷，确保燃烧稳定、热力温和。

5.2.3 器具要求：灸架、灸筒、灸盒等温灸器具应完好无损、固定牢固、安全可靠；玻璃、金属器具表面光滑，无破损、无毛刺。

5.2.4 用品准备：备齐点火工具、灭火管、镊子、消毒棉球、

75%乙醇、碘伏、纱布、胶布、急救用品等，摆放规范，取用方便。

5.3 操作前基本要求

5.3.1 严格评估患者体质、病情、过敏史及皮肤状况，确认符合艾灸条件，排除禁忌证。

5.3.2 根据施术部位与病症，为患者选取舒适、稳定、便于操作的体位，优先采用卧位，降低不适反应。

5.3.3 对施术部位皮肤进行常规消毒，由中心点向外环形擦拭，确保消毒范围覆盖施术区域。

5.3.4 核对穴位位置，明确施术方法、灸量、时长与疗程，做好操作前准备。

5.4 操作过程基本要求

5.4.1 严格按照规范流程实施温和灸、回旋灸、雀啄灸、隔物灸、温针灸、温灸器灸等操作，动作轻柔、定位准确、力度均匀。

5.4.2 施灸遵循火力先小后大、灸量先少后多、强度先轻后重的原则，使患者逐步适应。

5.4.3 施灸过程中随时询问患者温热感受，控制温度与距离，以局部温热舒适、皮肤微微潮红为度，严防灼伤、烫伤。

5.4.4 实施瘢痕灸须提前征得患者书面同意；温针灸应固定针体，防止艾火脱落灼伤皮肤与衣物。

5.4.5 全程守护观察患者状态，出现头晕、心慌、恶心、面色苍白等晕灸先兆，立即停止操作并处置。

5.4.6 严格控制施灸时间与灸量，根据部位、体质、年龄合理

调整，禁止超时、过量施术。

5.5 施术后基本要求

5.5.1 施术完毕，规范熄灭艾火，确保无复燃风险，清理艾灰与用物。

5.5.2 检查患者施术部位皮肤状况，记录皮肤反应、施术时长与患者感受。

5.5.3 告知患者术后注意事项：避风寒、忌冷水洗浴、保持局部清洁、不抓挠皮肤，出现水泡、红肿及时报告处理。

5.5.4 小水泡保持干燥，自行吸收；大水泡按无菌规范刺破放液、消毒包扎，预防感染。

5.5.5 做好操作记录，内容包括穴位、方法、灸量、时间、皮肤反应、患者感受等。

5.6 安全与质量基本要求

5.6.1 严格执行艾灸禁忌要求，禁止在心前区、大血管、颜面、关节肌腱、皮肤破损感染等部位实施瘢痕灸或直接灸。

5.6.2 孕妇、儿童、感觉障碍者、体质极度虚弱者施灸须专人监护，严控温度与时长。

5.6.3 操作全程防火、防烫、防感染，艾条远离易燃物品，儿童与不能配合者禁止单独施灸。

5.6.4 晕灸按规范立即处理：停灸、平卧、头低位、保暖、饮温水，重者及时采取急救措施。

5.6.5 灸材、器具、消毒用品符合国家卫生与质量标准，一次

性用品不得重复使用。

5.6.6 建立质量控制与持续改进机制，定期复盘操作流程、安全事件、服务效果，不断提升规范化水平。

6 适应症和禁忌证

适应症和禁忌症是中医理疗非常重要的部分，如果方法不适应或禁忌证没有避开，好的理疗也会带来不要的效果，根据中医理疗-的艾灸实际操作经验，制定了如下适应症和禁忌证条款。

6.1 适应症

6.1.1 风寒湿邪相关病症：适用于风寒湿痹、关节疼痛、筋骨麻木、腰腿沉重、四肢不温等寒湿阻滞经络、气血运行不畅类病症。

6.1.2 脾胃虚寒类病症：适用于脘腹冷痛、恶心呕吐、腹泻、消化不良、虚寒性胃痛、胃肠功能紊乱等中焦虚寒病症。

6.1.3 阳虚寒凝与气血亏虚类问题：适用于阳气不足、畏寒怕冷、神疲乏力、气血虚弱、手脚发凉、体质虚寒等状态调理。

6.1.4 痛症与经络不通病症：适用于颈肩腰腿痛、肌肉劳损、软组织损伤、寒性痛经、产后腹痛、寒湿腰痛等以疼痛、拘紧为主的病症。

6.1.5 脏腑功能失调类病症：适用于肺气虚寒、咳喘、畏寒易感；肾阳不足、腰膝酸软；以及气虚下陷所致的久泻、脱肛、子宫下垂等病症。

6.1.6 寒凝血瘀类病症：适用于肢体冷痛、瘀血阻滞、经络不通、局部发凉麻木等病症，可温通经脉、行气活血。

6.1.7 久病体虚、阳气不振：适用于慢性病症恢复期、体质虚弱、免疫力偏低、易疲劳人群的调理与康复。

6.2 禁忌证

6.2.1 绝对禁忌部位颜面部、心前区、大血管走行部位、关节及肌腱处，禁止使用瘢痕灸。乳头、外生殖器部位不宜直接施灸。

6.2.2 人群与病症禁忌孕妇腰骶部、少腹部禁止使用瘢痕灸。中暑、高热不退、高血压危象患者不宜使用。肺结核晚期、大量咳血及有明显出血倾向者禁用。皮肤有破损、溃疡、感染、炎症、瘢痕、肿瘤部位禁止施灸。精神极度紧张、躁动不安、无法配合体位者不宜施灸。

6.2.3 状态禁忌过饥、过饱、过度劳累、剧烈运动后、大汗淋漓时不宜立即施灸。阴虚火旺、实热证、热毒炽盛者，不宜盲目施灸。

6.2.4 特殊人群慎用婴幼儿皮肤娇嫩，施灸需严格控制温度与时长，避免灼伤。感觉迟钝、知觉障碍人群，慎用高温、长时间灸法。

7 操作流程

根据中医理疗 艾灸的经验和实际操作方法，制定了操作流程，即施术前准备、施术方法和施术后处理。

7.1 施术前准备

7.1.1 灸材准备

艾灸条应选择合适的清艾条或药艾条、检查艾条有无霉变、潮湿，包装有无瑕疵。

艾炷灸应选择合适的清艾绒，检查艾绒有无霉变、潮湿。

间接灸应准备好所选用的药材，检查药物有无变质、发霉、潮湿，并适当处理成合适的大小、形状、平整度、气孔等。

温灸器灸应选择合适的温灸器，如灸架、灸筒和灸盒等。

准备好火柴或打火机、线香、纸捻等点火工具，及治疗盘、弯盘、镊子、灭火管等辅助工具。

7.1.2 体位的选择

选择患者舒适、医者便于操作的治疗体位。

7.1.3 环境要求

应注意环境清洁卫生，避免污染。

7.1.4 消毒

7.1.4.1 针具消毒：应用温针灸时所选用的针具可选择高压消毒法。可选择一次性针具。

7.1.4.2 部位消毒：应用温针灸时所采用的针刺部位可用含75%乙醇或0.5%~1%碘伏棉球在施术部位由中心向外做环形擦拭，强刺激部位宜选用0.5%~1%碘伏棉球消毒。

7.1.4.3 术者消毒：术者双手应用肥皂水清洗干净，再用含75%乙醇棉球擦拭。

7.2 施术方法

7.2.1 艾条灸法

7.2.1.1 悬起灸法：分温和灸、回旋灸、雀啄灸。术者手持艾条，将艾条的一端点燃，直接悬于施灸部位之上，与之保持一定距离，使热力较为温和的作用于施灸部位。其中将艾条燃着端悬于施灸部位

上 2cm~3cm 处，灸至病人有温热舒适无灼痛的感觉、皮肤稍有红晕者为温和灸；将艾条燃着端悬于施灸部位上 2cm~3cm 处，平行往复回旋施灸，使皮肤有温热感而不至于灼痛者为回旋灸；将艾条燃着端悬于施灸部位上 2cm~3cm 处，对准穴位，上下移动，使之像鸟雀啄食样，一起一落，忽近忽远的施灸为雀啄灸。

7.2.1.2 实按灸法：在施灸部位上铺设 6 层~8 层绵纸、纱布、绸布或棉布；术者手持艾条，将艾条一端点燃，艾条燃着端对准施灸部位直接其上，停 1s~2s，使热力透达深部。待病人感到按灸部灼烫、疼痛即拿开艾条。每天每穴可按 3 次~7 次，移去艾条和铺设的纸或布，见皮肤红晕为度。

7.2.1.3 温针灸法：首先在选定的腧穴上针刺，毫针刺入穴位得气并施行适当的补泻手法后，在留针时将 2g~3g 艾绒包裹于毫针针柄顶端捏紧成团状，或将 1cm~3cm 长短的艾条直接插在针柄上，点燃施灸，待艾绒或艾条燃尽无热度后除去灰烬，艾灸结束，将针取出。

7.2.2 艾炷灸法

7.2.2.1 直接灸法：首先在穴位皮肤局部可以先涂增加粘附或刺激作用的液汁，如大蒜汁、凡士林、甘油等。然后将艾炷粘附其上，自艾炷尖端点燃艾炷。在艾炷燃烧过半，局部皮肤潮红、灼痛时术者即用镊子移去艾炷，更换另一艾炷，连续灸足应灸的壮数。因此法刺激量轻且灸后不引起化脓、不留瘢痕，故称为非化脓灸法(无瘢痕灸)。在艾炷燃烧过半，局部皮肤潮红、灼痛时术者用手在施灸穴位的周围轻轻拍打或抓挠，以分散患者注意力，减轻是施灸时的疼痛。待艾炷燃毕，即可以另一艾炷粘上，继续燃烧，直至灸足应灸的壮数。因此

法刺激量重，局部组织经灸灼后产生无菌性化脓现象（灸疮）并留有瘢痕，故称化脓灸法（瘢痕灸）。

7.2.2.2 间接灸法：将选定备好的中药材置放灸处，再把艾炷放在药物上，自艾炷尖端点燃艾炷；艾炷燃烧至局部皮肤潮红，病人有痛觉时，可将间隔药材稍许上提，使之离开皮肤片刻，旋即放下，再行灸治，反复进行。需刺激量轻者，在艾炷燃至 2/3 时即移去艾炷，或更换另一艾炷续灸，直至灸足应灸的壮数；需刺激量重者，在艾炷燃至 2/3 时，术者用手在施灸穴位的周围轻轻拍打或抓挠，以分散患者注意力，减轻施灸时的疼痛，或更换另一艾炷续灸，直至灸足应灸的壮数。常用间接灸参见附录三。

7.2.3 温灸器灸法

7.2.3.1 灸架灸法：将艾条点燃后插入灸架顶孔，对准穴位固定好灸架；医者或患者可通过上下调节插入艾条的高度以调节艾灸温度，以患者感到温热略烫可耐受为宜；灸毕移去灸架，取出艾条并熄灭，灸架参见附录四。

7.2.3.2 灸筒灸法：首先取出灸筒的内筒，装入艾绒后安上外筒，点燃内筒中央部的艾绒，放置室外，待灸筒外面热烫而艾烟较少时，盖上顶盖取回。医生在施灸部位上隔 8~10 层棉布或纱布，将灸筒放置其上，以患者感到舒适，热力足而不烫伤皮肤为宜；灸毕移去灸筒，取出艾条并熄灭灰烬，灸筒参见附录四。

7.2.3.3 灸盒灸法：将灸盒安放于施灸部位的中央，点燃艾条段或艾绒后，置放于灸盒内中下部的铁纱上，盖上盒盖，灸至病人有温热舒适无灼痛的感觉、皮肤稍有红晕为度。如病人感到灼烫，可略掀开盒盖或抬起灸盒，使之离开皮肤片刻，旋即放下，再行灸治，反

复进行，直至灸足应灸量；灸毕移去灸盒，取出艾条并熄灭灰烬，灸盒参见附录四。

7.2.4 雷火灸法

扭开灸盒中部，将备用大头针插入盒口小孔以固定植物柱；点燃植物柱顶端，将火头对准应灸部位，距离皮肤 2~3 公分（注意随时保持红火），灸至皮肤发红，深部组织发热为度（注意避免烫伤）；火燃至盒口，取出大头针，拉开底盖用拇指推出植物柱，再用大头针固定继续使用。不用时取出大头针，盖上盒盖使其窒息灭火备用。

7.3 施术后处理

7.3.1 施灸后，皮肤多有红晕灼热感，不需处理，可自行消失。

7.3.2 灸后如对表皮基层以上的皮肤组织造成灼伤可发生水肿或水泡。对于此种情况的处理，临床以保持部位洁净，防止感染为主，较少采取措施促其愈合。如水泡直径在 1cm 左右，一般不需做任何处理，待其自行吸收即可；如水泡较大，可用消毒针刺破放出水泡内容物，消毒，涂抹消炎膏药以防止感染，创面的无菌浓液不必清理，直至结痂自愈。灸泡皮肤可以在 5d~8d 内结痂并自行脱落，愈后一般不留伤痕。

7.3.3 在灸疮化脓期间，不宜从事体力劳动，要注意休息，严防感染。若感染发生，可在局部作消炎处理，一般短时间内可消失；如出现红肿热痛且范围较大，在上述处理的同时口服或外用消炎药；化脓部位较深，则应请外科医生协助处理。

8 注意事项

8.1 艾灸火力应先小后大，灸量先少后多，程度先轻后重，以使病人

逐渐适应。艾灸具体灸量、艾灸治疗时间及疗程参见附录五。

8.2 采用瘢痕灸时，应先征得患者同意。

8.3 直接灸操作部位应注意预防感染。

8.4 注意晕灸的发生，如发生晕灸现象，处理办法参见附录五。

8.5 患者在精神紧张、大汗后、劳累后或饥饿时不适宜应用本疗法。

8.6 注意防止艾条脱落或艾绒倾倒而烫伤皮肤或烧坏衣被。尤其幼儿患者更应认真守护观察，以免发生烫伤。艾条灸毕后，应将剩下的艾条套入灭火管内或将燃头浸入水中，防止再燃。如有绒灰脱落床上，应清扫干净，以免复燃烧坏被褥等物品。

四、标准水平分析

1. 采用国际标准的程度

现无查询到国外相关标准。

2. 国际、国外同类标准水平的对比分析

2.1 国内外已有相关标准的现状梳理

当前，国际上针对艾灸领域的标准化建设已取得一定进展，但多侧重于基础材料与设备安全层面。在国际标准组织（ISO/TC 249）框架下，已相继发布了《一次性使用无菌针灸针》《艾灸具通用要求》（ISO 18666）、《中药—艾叶》（ISO 20759）以及《电子加热灸疗设备》等国际标准；世界卫生组织（WHO）西太区及世界针灸学会联合会（WFAS）也出台了部分关于经穴定位与艾灸技术操作的基础性指导文件。在国内，我国也已发布国家标准《针灸技术操作规范 第1部分：艾灸》（GB/T 21709.1-2008）及多项团体标准。然而，上述现有

标准主要集中在“器具制造”、“耗材质量”或“单一技术动作”层面，尚缺乏一套面向国际市场、涵盖完整医疗闭环的综合性服务规范。

2.2 本标准与国外同类标准的差异与突破

相较于西方常规物理疗法（如热疗、光疗）或国外传统按摩类服务的局部技术规范，本团体标准具有显著的差异化优势与先进性：

理论体系的系统性：国外同类标准多基于解剖学与生物力学，关注肌肉骨骼的物理放松；而本标准立足于中医整体观念与经络腧穴理论，将“辨证施治”、“补泻原则”等核心医学理念融入服务全流程，实现了从单纯“物理干预”向“系统医学治疗”的跨越。

服务流程的全生命周期覆盖：现有的国外标准往往仅聚焦于操作实施环节。本标准则构建了包含接诊评估、四诊合参、个性化方案制定、规范化施灸、不良反应处理（如晕灸预防与处置）及疗效追踪在内的全链条医疗服务管理规范，填补了海外中医临床服务管理的空白。

安全边界的国际化适配：结合国际医疗监管趋势，本标准在保留传统禁忌症的基础上，进一步明确了现代医学语境下的绝对与相对禁忌症筛查机制，并界定了统一的不良事件与安全术语，高度契合国际主流医疗体系对风险控制的要求。

2.3 与国内现行标准的继承与提升

本标准在编制过程中充分吸收了国内现行国家标准的成熟经验，并在以下方面进行了全面升级：

定位维度的拔高：相比国内《针灸技术操作规范》主要面向医疗机构内的具体手法教学，本标准名称明确界定为“国际中医医疗服务规范”，其站位更高，不仅规范“怎么灸”，更规范“如何提供符合国际标准的医疗服务”。

兼容性与前瞻性：国内旧版标准多以传统手工悬灸为主。本标准

顺应行业发展趋势，将智能温控灸疗设备、无烟灸疗设备等新型科技手段纳入规范体系，同时兼顾了不同国家和地区对环保与安全的特殊要求，具备更强的时代适应性。

跨文化沟通的普适性：在术语定义与技术描述上，本标准采用中英双语对照及符合国际医学表达习惯的句式，有效规避了传统文化壁垒带来的理解歧义，使中国本土成熟的临床经验能够以标准化的语言走向世界。

2.4 综合对比结论

综上所述，《国际中医医疗服务规范 艾灸》团体标准在核心指标、技术要求和管理体系上均达到了国际先进水平。它不仅与国际现行的产品级、设备级标准形成了良好的互补关系，而且成功地将中国传统医学精髓与现代国际医疗服务管理理念相融合。该标准的出台，将为全球艾灸服务的规范化开展提供权威依据，有力推动中医艾灸疗法在国际主流健康体系中的互认与应用。

五、与有关的现行法律、法规和强制性国家标准的关系

该标准的制定符合现行法律、法规的要求，本标准与其他强制性国家标准无矛盾与不协调之处。

六、重大分歧意见的处理经过和依据

无。

七、标准作为强制性或推荐性标准的建议

鉴于国内目前无国际中医医疗服务规范 推拿方面的标准，因此建议该标准作为推荐性标准。

八、贯彻标准的要求和措施建议，包括：组织措施、技术措施、过渡办法

无。

九、废止现行有关标准的建议

无。

十、其他应予说明的事项

无。

十一、预期效果

本团体标准的制定与实施，旨在为全球中医医疗机构及从业人员提供一套科学、严谨、可操作的国际化服务准则。其预期效果主要体现在以下四个核心维度：

11.1 规范全球服务行为，筑牢医疗安全底线

本标准预期将有效解决当前海外艾灸市场流派繁杂、操作随意、术语不一等行业痛点。通过明确界定接诊评估、辨证施治、规范施灸及不良反应（如晕灸）处置等全生命周期服务流程，统一技术操作参数与安全边界。这不仅将为全球从业者提供标准化的执业指南，大幅降低因操作不当引发的医疗风险，还能显著提升患者在接受艾灸服务时的安全性与确定性，增强国际社会对中医医疗服务的信任度。

11.2 打破跨国监管壁垒，推动主流医学互认

作为面向国际的医疗服务规范，本标准对标了国际通用的医疗质量管理体系。其预期效果在于为艾灸疗法“出海”提供权威的技术依据与标准化语言，助力消除不同国家和地区卫生监管部门对中医的认知偏差。这将为艾灸技术进入海外主流医疗保险支付体系、通过当地医疗器械或服务准入审批奠定坚实基础，从而实质性拓宽中医艾灸的国际生存与发展空间。

11.3 赋能科技与传统融合，引领产业高质量发展

顺应智能化、数字化的行业发展趋势，本标准将智能温控设备、无烟灸疗仪等新型科技手段纳入规范体系。预期将通过标准化的引导，

倒逼上游艾草种植、中游器械制造及下游康养服务等全产业链的规范化升级。同时，标准中关于数据记录与疗效追踪的要求，将促进艾灸从传统的“经验型手工操作”向“数据驱动的精准确干预”转型，催生更多高质量的临床循证医学证据，提升行业的整体学术地位。

11.4 完善国际人才培养体系，深化中医药文化传播

本标准的发布将为国内外中医药院校及培训机构提供权威的教材大纲与实操考核依据，预期将有效缩短国际化专业人才的培养周期，提高人才输出的合格率与同质化水平。此外，通过规范的载体向世界传递艾灸“温通经络、调和气血”的核心理念，能够跨越文化壁垒，使艾灸真正成为继针灸之后，被全球民众广泛接受和使用的东方健康生活方式，全面提升中华传统医学的国际话语权与文化软实力。