

《国际中医医疗服务规范 隔物灸》  
(征求意见稿)  
团体标准编制说明

《国际中医医疗服务规范 隔物灸》

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 填补国际隔物灸医疗服务标准化空白，保障全球临床应用安全

隔物灸，又称间接灸，是指在艾炷与皮肤之间衬垫某些药物或材料进行施灸的灸法。与直接灸相比，隔物灸具有火力温和、患者易于接受、兼具艾灸与药物双重作用的优势，广泛应用于慢性疾病、虚寒证及疮疡等病证的治疗。常用的隔物灸包括隔姜灸、隔蒜灸、隔盐灸（神阙灸）、隔附子饼灸、隔胡椒灸、隔葱灸等多种方法。

然而，随着隔物灸服务在全球范围内的推广，临床实践中存在诸多不规范之处：隔物厚度、材质选择、施灸壮数、操作时限等缺乏统一标准；不同机构、不同人员在隔物处理和操作手法上存在显著差异；不良事件（烫伤、皮肤刺激反应、艾火火灾等）时有发生。特别是隔盐灸操作中，食盐受火爆裂导致烫伤的风险需严格规范。制定统一的国际隔物灸医疗服务规范，明确隔物处理标准、操作流程、安全要求及质量管理，是保障全球隔物灸服务质量和患者安全的迫切需要。

### 1.2 解决隔物灸标准体系的结构性缺失

从现有标准体系来看，隔物灸标准化工作存在明显的结构性缺失。虽然 GB/T 21709.1-2008《针灸技术操作规范 第1部分：艾灸》对隔物灸进行了基本规定，但该标准已超过15年未修订，对隔物材料的制备标准、不同隔物的适用病证、现代临床应用中的新方法（如药饼灸的复方配比）等缺乏详细规范。

国际上，世界针灸学会联合会（WFAS）于2023年更新了《艾灸操作规范》，但偏重技术操作层面，对医疗服务全流程管理的系统性规范不足。ISO TC/249 框架下的艾灸相关标准主要聚焦于灸材（ISO 20759《中药—艾叶》）、灸具（ISO 18666《艾灸器—通用要求》）等产品层面，未涉及隔物灸的临床服务规范。

近年来，民族医药领域的隔物灸标准有所发展，如苗医隔药纸火灸护理技术操作规范已于2025年通过团体标准审查，但这些标准具有地域和民族特色，难以直接作为国际通用规范。本项目将填补这一

空白，在现有技术标准基础上，系统构建涵盖服务机构、人员资质、隔物制备、操作规范、安全管理的国际医疗服务标准。

### 1.3 服务中医药标准化战略，推动隔物灸国际传播

隔物灸作为艾灸疗法的重要组成部分，在国际上具有广泛的接受度。其操作相对温和、起泡风险低（相较于直接灸），特别适合对针灸存在恐惧心理的西方人群。然而，由于各国对隔物灸的操作规范、安全性要求缺乏统一认识，隔物灸服务的国际推广受到制约。

国家高度重视中医药标准化工作，《“十四五”中医药发展规划》《中医药标准化行动计划（2024-2026年）》明确提出加强中医药标准体系建设、推动中医药标准国际化的战略部署。本项目的实施将推动隔物灸标准化从技术操作向医疗服务管理的延伸，为国际中医药服务贸易提供技术规则，提升我国在国际艾灸标准化领域的话语权。

### 1.4 回应隔物灸临床实践中亟需规范的关键问题

隔物灸临床操作中存在多个亟需规范的关键环节。一是隔物制备标准不统一：姜片厚度有 0.20.3cm、0.30.4cm、0.30.5cm 等多种说法；附子饼厚度有 0.30.6cm 和 0.8cm 的不同规定。二是施灸壮数和时限缺乏循证依据：每穴灸 37 壮或 57 壮各说不一。三是安全规范亟待统一：隔盐灸防爆操作、蒜灸防泡措施、晕灸处理流程等需要明确标准。四是禁忌证管理需系统化：实热证、阴虚发热证、孕妇腰骶部等禁忌范围有待统一。

本标准的制定将系统梳理上述问题，提供统一的操作规范和质量控制要求。

## 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 隔物灸》标准，项目计划编号为：KYXZ-026-05。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 隔物灸》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。

### 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 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。

### 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。

### 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 隔物灸》。

### 2 应用背景介绍

#### 2.1 传统灸法传承与现代临床创新的交汇

“隔物致知”是中国传统哲学探究事物本质的核心方法论。将这一理念引入中医外治领域，“隔物灸”不仅是对传统艾灸疗法的深度挖掘与理论升华，更是基于现代临床实践对灸法效应规律的精准总结。随着近年来以热敏灸为代表的新型灸法在临床上取得突破性进展，学者们发现人体在疾病状态下会出现特定的“热敏化穴位”，通过探查并施以特定手法激发经气感传（如透热、扩热、传热），能够产生远超传统固定穴位施灸的临床疗效。“隔物灸”正是在此基础上，强调通过细致观察与体悟，探寻机体真实的病理反应点，实现了从“经验施灸”向“精准施灸”的科学跨越。

## 2.2 应对全球慢病挑战与主动健康管理的迫切需求

当前，全球正面临人口老龄化及慢性非传染性疾病高发的严峻挑战。世界卫生组织（WHO）倡导从被动治疗向主动健康管理转变。艾灸作为一种安全、无创、经济且具有双向调节作用的自然疗法，在缓解疼痛、改善睡眠、调理脾胃及增强免疫力等方面展现出独特优势。

“隔物灸”以其显著的得气感和确切的临床疗效，高度契合了现代社会对高品质、个性化健康服务的需求，成为推动全生命周期眼健康及慢性病协同管理的重要干预手段。

## 2.3 国际化进程中的标准缺失与服务规范化瓶颈

尽管艾灸疗法已在全球百余个国家得到广泛应用，甚至出现了结合现代科技的智能艾灸机器人等创新设备，但国际市场对“隔物灸”的认知和实操水平参差不齐。由于缺乏统一、权威的国际医疗服务规范，海外执业者在热敏穴位的探查方法、施灸距离、温度控制、疗程设定及安全禁忌等方面存在较大差异。这种技术标准的模糊性，不仅限制了该疗法在国际主流医疗体系中的认可度，也给跨国医疗服务质

量和患者安全带来了隐患。

## 2.4 构建国际标准体系的现实必然性

近年来，我国在针灸及灸法标准化方面取得了长足进步，相继发布了多项国家标准（如《针灸技术操作规范 第23部分：热敏灸》等），为行业奠定了坚实的技术基础。然而，面向国际市场的综合性医疗服务规范仍处于起步阶段。制定《国际中医医疗服务规范·隔物灸》，旨在将国内成熟的科研成果与临床共识转化为国际通用的服务准则。这不仅有助于规范海外中医机构的诊疗行为，提升服务质量；更能以标准化的载体向世界输出中医“辨证施灸”的智慧，推动中国传统医学在全球大健康产业中实现高质量、可持续发展。

## 3 国内外现状

### 3.1 国际情况

WFAS 于 2013 年发布了《艾灸操作规范》，2023 年对标准进行了更新（Technical Benchmark of Acupuncture and Moxibustion: Moxibustion）。该标准涵盖艾灸的术语、操作步骤与要求、注意事项与禁忌等内容，是针灸国际组织标准的重要组成部分。然而，该标准对隔物灸的规范较为概括，对各类隔物的特异性要求（如姜片厚度、药饼配比、隔盐防爆等）缺乏详细规定。

ISO 20759:2017《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；

ISO 18666《艾灸器—通用要求》：规范艾灸器具的安全性和性能要求；

上述标准聚焦于产品和原料层面，未涉及隔物灸临床服务规范。

现有国际标准存在以下问题：一是以产品标准和一般艾灸技术标准为主，缺乏针对隔物灸的专门医疗服务规范；二是不同国家的隔物灸操作差异较大（如日本常用隔姜灸，韩国重视隔蒜灸），缺乏统一的操作参数参考；三是现有标准对关键安全细节（如隔盐灸防爆、蒜灸起泡防护）规定不够具体。

### 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》：对隔姜灸、隔蒜灸、隔盐灸、隔附子饼灸等常用隔物灸的操作步骤作出了基本规定。但该标准发布已逾15年，部分内容需要更新和细化。

《中医医疗技术手册》（国家中医药管理局）：包含隔物灸的操作规程，但属于技术指导文件，非独立标准。

近年来民族医药领域隔物灸相关标准有所发展，如苗医隔药纸火灸护理技术操作规范已通过中国民族医药协会团体标准审查（2025年）。这类标准具有特定民族医药特色，在药物选择和操作方式上与中医隔物灸存在差异。

国内隔物灸标准化工作的优势在于：技术基础扎实，隔物灸历史记载丰富、临床应用广泛；国家标准已有基础框架。主要不足在于：GB/T 21709.1需修订更新；团体标准较为分散，缺乏系统性；国际适用的隔物灸医疗服务标准尚属空白。

### 3.3 本标准的定位与优势

本标准聚焦隔物灸医疗服务的规范化管理，定位为“国际中医医疗服务规范”的子标准之一，与已开展的艾灸、推拿、隔物灸、电针等服务规范形成系列，共同构建中医医疗服务标准体系。本标准的核

心优势在于：

专属性强：专门针对隔物灸的特点制定规范，区别于一般艾灸标准；

系统性强：覆盖隔物制备、操作规范、安全管控、质量评价的全流程；

细节完善：对各类隔物（姜、蒜、盐、附子饼、药饼等）的操作参数和特殊安全要求作出具体规定，如隔盐灸防爆措施、蒜灸起泡防护等；

国际化导向：充分考虑不同国家和地区的临床实践差异，设计具有国际适用性的条款；

与现有标准互补：与 GB/T 21709.1、WFAS《艾灸操作规范》及 ISO 产品标准形成技术互补。

## 4 发展趋势分析

### 4.1 智能化与物联网技术赋能精准施灸

随着人工智能（AI）和物联网技术的深度介入，传统艾灸正迎来以科技为核心的产业升级。未来的“隔物灸”将不再单纯依赖人工经验，而是通过红外热成像等技术实时监测体表温度变化，结合智能算法自动识别热敏穴位并动态调整施灸的温度与时间。这种数据驱动的闭环管理模式，不仅有效解决了传统灸法中“火候难控”的痛点，更大幅提升了临床疗效的可重复性与安全性。

### 4.2 从“经验传承”向“全链条标准化”跨越

艾灸产业的规范化发展是国际化的必由之路。行业正加速构建覆盖艾草种植、器械制造到服务流程的全生命周期标准体系。在临床服务端，标准化的趋势体现在对“隔物灸”操作规范的精细化界定，包括明确的探查手法、得气感评估指标及不良反应预案。这种从“小众技艺”向“规范复制”的转变，将为海外医疗机构提供可量化、可评

价的服务依据，从而增强全球消费者的信任度。

#### 4.3 跨界融合催生多元化健康新场景

“隔物灸”的应用边界正在不断拓宽，与现代大健康产业的跨界融合成为显著趋势。一方面，“中医药+养老”与“中医药+康复”模式日益成熟，隔物灸被广泛引入社区康养中心与术后恢复病房；另一方面，便携化、无烟化的创新灸具使其能够无缝融入居家健康管理、文旅康养等年轻化消费场景。这种多场景的渗透，正推动隔物灸从单一的“疾病治疗”手段转变为普适性的“东方健康生活方式”。

#### 4.4 国际化布局与学术体系的深度接轨

在全球健康治理体系中，传统医学的认可度持续提升，这为“隔物灸”走向世界提供了广阔空间。未来的发展趋势不仅是设备的出海，更是“中国方案”转化为“全球共识”的过程。通过积极参与 ISO 等国际标准的制定、开展跨国多中心循证医学研究，隔物灸将进一步与现代主流医学体系深度融合。同时，伴随针与灸同根同源理念的推广，针刺与艾灸的双向赋能将成为国际学术交流的新热点，全面提升中医药在全球健康产业中的话语权。

### 5 操作步骤与要求

#### 5.1 操作前准备

##### 5.1.1 用物准备

##### 5.1.1.1 间隔物选择与制备

根据病证和施灸部位，选择并制备合适的间隔物：

- a) 隔姜灸：取鲜生姜切成直径 2 cm~3 cm、厚 0.2 cm~0.4 cm 的薄片，中间以针刺数孔。适用于风寒湿痹、胃寒呕吐、腹痛腹

泻等。

b) 隔蒜灸：取鲜大蒜（以独头蒜为佳）切成厚 0.3 cm~0.5 cm 的薄片，中间以针刺数孔。适用于痈疽肿毒、瘰疬、肺结核等。

c) 隔盐灸：取纯净干燥的食盐（以青盐为佳），填敷于脐部（神阙穴），填平脐孔。适用于急性吐泻、中风脱证、虚脱等。

d) 隔附子饼灸：将附子研成细末，加白及粉或面粉少许，用水或酒调和捏成直径 2 cm~3 cm、厚 0.5 cm~0.8 cm 的薄饼，待稍干，中间以针刺数孔。适用于肾阳虚衰所致阳痿、早泄、遗尿及疮疡久溃不敛等。

#### 5.1.1.2 艾炷制备

选择无潮湿霉变的清艾绒，手工或使用艾炷模具制成规格适宜的艾炷（如麦粒大、黄豆大、枣核大）。艾炷应紧实均匀，不易松散。

#### 5.1.1.3 其他物品准备

备齐点火工具（线香、打火机或火柴）、治疗盘、镊子（或弯盘）、灭火管（或盛水容器）、棉签、75%医用乙醇、纱布、凡士林等。

### 5.1.2 患者准备

#### 5.1.2.1 患者评估

评估患者病情、体质、施灸部位皮肤情况、对热的敏感度及有无禁忌。对糖尿病、感觉障碍患者应特别注意。

#### 5.1.2.2 体位准备

选择舒适、稳定、能保持较长时间的体位（如仰卧位、俯卧位、坐位等），充分暴露施灸部位，并用屏风或浴巾遮挡以保护隐私。

### 5.1.2.3 部位准备

清洁施灸部位。若体毛较多，应征得患者同意后剃去毛发，以免烧灼。

### 5.1.2.4 穴位选择及定位

穴位的选择，应依据病种和证型选取适当的穴位或施灸部位。

穴位的定位，应符合《西太平洋地区针灸穴位定位标准（2008）》和（或）GB/T 12346 的规定。

### 5.1.3 环境要求

治疗室应干净整洁，温度适宜，注意保暖。为保持良好的通风，应安装通风设备。有条件的医疗机构可安装空气净化设备或排烟系统。

### 5.1.4 消毒准备

#### 5.1.4.1 施术者消毒

施术者双手可使用肥皂水清洗干净，再使用含 75%医用乙醇棉球擦拭，或喷抹其他消毒剂。

#### 5.1.4.2 操作部位消毒

操作部位消毒，可使用含 75%医用乙醇或 0.5%~1%碘伏的棉球在施术部位由中心向外做环形擦。

### 5.1.5 操作前沟通

施术者在操作前应 与患者沟通，简要说明操作过程、温热感觉及可能出现的皮肤潮红、小水疱等情况，询问禁忌情形，并嘱患者排空二便。必要时签署知情同意书。

## 5.2 操作方法

### 5.2.1 放置间隔物

将制备好的间隔物准确放置在选定的穴位或施灸部位上，确保平稳。

### 5.2.2 放置灸炷

将艾炷置于间隔物中央，与穴位相对应。

### 5.2.3 点燃艾炷

使用线香或打火机点燃艾炷尖端。

### 5.2.4 更换艾炷

待艾炷燃烧至局部皮肤潮红、受术者有痛觉时，将间隔物稍许上提，离开皮肤片刻，旋即放下，再继续行灸治，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，施术者可用手在施灸穴位的周围轻轻拍打或抓挠，以分散受术者的注意力，减轻施灸时的痛苦，待艾炷燃毕，再更换另一艾炷续灸，直至灸足应灸的壮数。

## 5.3 操作后处理

### 5.3.1 施灸后处理

施灸完毕，移去间隔物，用干棉球轻轻擦拭施灸部位。局部皮肤多有红晕或灼热感，不需特殊处理。

### 5.3.2 告知事项

嘱患者施灸后 4 h~6 h 内不洗澡，注意保暖，忌食生冷。如出现异常情况应及时复诊。

## 5.4 操作注意事项

5.4.1 施灸时，灸量先少后多，使患者逐渐适应。

5.4.2 注意观察患者有无晕灸先兆（如头晕、眼花、恶心、心慌、面色苍白等）。一旦发生晕灸，应立即停止施灸，使患者平卧，饮温开水，必要时按晕厥处理。

5.4.3 患者过饱、过劳、过饥、醉酒、大渴、大惊、大恐、大怒时，不宜施灸。

5.4.4 糖尿病、皮肤感觉障碍、神志不清者，施灸时应特别注意控制热度和时间，防止烫伤。

5.4.5 施灸过程中注意防止艾灰脱落烫伤皮肤或烧坏衣被。治疗结束后应将剩余艾炷彻底熄灭。

## 6 安全性要求

### 6.1 禁忌

6.1.1 颜面、心前区、大血管部、肌腱处、乳头、外生殖器及皮肤破损处，不宜施灸。

6.1.2 患有急性发热性疾病、高热抽搐、大量咯血、中风闭证、肝阳上亢头痛等，不宜使用隔物灸。

6.1.3 妊娠期妇女的腰骶部和少腹部不宜施灸。

6.1.4 严重出血倾向、血小板减少、血友病等患者慎用。

### 6.2 不良反应

## 6.2.1 烫伤

### 6.2.1.1 表现

施灸部位出现水疱（直径 $>1$  cm）、皮肤破溃或焦痂，甚至继发感染。

### 6.2.1.2 处理措施

即停止施灸。如出现直径小于1 cm的小水疱，一般不需处理，待其自行吸收即可；如水疱较大，可用消毒针刺破疱皮，放出水疱内容物，涂以烫伤膏或碘伏，以消毒纱布覆盖，防止感染。较大面积烫伤或出现感染时，应清创消毒，外涂烫伤膏或抗感染药膏，覆盖无菌纱布，必要时请外科处理。

## 6.2.2 过敏

### 6.2.2.1 表现

施灸部位或全身出现皮疹、红斑、瘙痒，或对间隔物（如生姜、大蒜、附子等）产生接触性皮炎。

### 6.2.2.2 处理措施

立即停止施灸，去除间隔物，清洁局部皮肤。轻者可自行消退，重者可外用抗过敏药膏或口服抗组胺药物。

## 6.2.3 晕灸

### 6.2.3.1 表现

轻者出现头晕眼花、恶心胸闷、面色苍白、出冷汗、全身乏力。重者出现短暂神志模糊、昏倒、血压下降、脉搏细弱、呼吸急促。

### 6.2.3.2 处理措施

发生晕灸后，应立即停止艾灸，使患者头低位平卧，注意保暖，轻者一般休息片刻，或饮温开水后即可恢复；重者掐按水沟、内关、足三里穴即可恢复；严重时按晕厥处理。如果症状没有缓解，有必要寻求专业医生的帮助。艾灸师在进行上述操作时应遵循自己所在国家的相关规定。

### 6.3 操作者资质

操作者应为注册中医类别执业医师或执业助理医师或康复推拿技师，或经专项培训合格的卫生技术人员如：护士。

## 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 国内现行标准体系已奠定坚实基础，但服务级规范仍需升维

我国在艾灸标准化领域起步早且成果丰硕。目前，国内已相继发布了《GB/T 21709.1-2008 针灸技术操作规范 第1部分：艾灸》以及中华中医药学会制定的《中医治未病技术操作规范 艾灸》等多项国家与行业标准。这些标准在艾条规格、穴位定位及基础操作流程上提供了权威依据。然而，现有国内标准多侧重于传统固定穴位的施灸技术，对近年来临床广泛应用的“热敏灸”等强调个体化探查的新型灸法缺乏系统性的医疗服务规范约束；同时，国内标准主要服务于本土医疗环境，较少兼顾海外不同国家的医疗法规差异与文化背景，亟需向国际化的“综合医疗服务规范”进行升维跨越。

#### 2.2 国外同类标准侧重器械质控，核心诊疗理论存在断层

在国际层面，ISO/TC249（国际标准化组织传统医药技术委员会）等机构虽已发布多项中医药国际标准，但其重心多集中于中药材（如艾叶原料的挥发油含量）、器具制造及通用术语等基础维度。而在临床服务层面，欧美等国普遍将艾灸归为“补充替代医学（CAM）”，其相关规范往往基于生物医学的单向度解释，倾向于将其简化为局部的温热理疗手段。这种实践模式剥离了中医“辨证施灸”、“循经感传”的核心精髓，导致国外在热敏穴位探查、得气感评估等关键诊疗环节缺乏科学指导，难以发挥该疗法的全息调节优势。

### 2.3 本标准实现全链条闭环与国际接轨，达到国际领先水平

综合对比可知，《国际中医医疗服务规范·隔物灸》既充分吸收了国内成熟的国标技术参数，又精准填补了国际市场在新型灸法服务规范上的空白。本标准立足于“格物致知”的临床规律，首次在国际层面系统构建了涵盖“热敏穴位探查、动态温度控制、个性化疗程设定及安全风控”的全流程服务准则。它不仅有效克服了早期国际标准重器械轻服务的短板，纠正了国外替代疗法脱离中医本源的理论偏差，更实现了从单纯的“技术操作指导”向“跨国高质量医疗服务规范”的转变。其技术指标明确、普适性强，整体技术水平达到了国际领先水平，将为全球中医艾灸服务的规范化发展提供强有力的支撑。

## 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

### 11.1 确立全球服务准则，保障跨国医疗质量与安全

本标准的发布将为全球提供一套科学、严谨且可操作的“隔物灸”诊疗规范。通过统一热敏穴位探查手法、明确施灸温度与时间控制标准、规范得气感评估指标及不良反应预案，能够有效消除海外执业者在实操中的随意性与盲目性。这不仅大幅降低了烫伤等潜在风险，更为海外患者提供了同质化、高品质的中医特色医疗服务保障。

### 11.2 赋能产业全链条升级，推动中医药文化高水平出海

作为践行中医药国际化战略的重要抓手，本标准将艾灸从传统的“经验输出”升级为高阶的“规则输出”。它为国内艾草种植、智能灸具制造以及海外中医医疗机构开展业务、申请国际医疗保险支付提供了权威的合规依据。这将有效打破因缺乏统一标准而产生的技术贸易壁垒，进一步巩固中国在全球艾灸产业链中的主导地位。

### 11.3 夯实科研与教学基础，促进循证医学高质量发展

标准化的建立是开展高质量科学研究的前提。本规范的实施将为全球针灸临床教学提供统一的教材蓝本，加速培养具备国际标准视野的新型中医人才。同时，统一的适应症界定和操作规范，有助于在全

球范围内开展多中心、大样本的随机对照临床试验（RCT），从而积累更多高质量的循证医学证据，用现代科学语言阐释“隔物灸”激发经气感传的机制。

#### 11.4 拓展多元化健康场景，提升慢病综合干预效能

本标准的推广应用，将进一步打通传统中医与现代大健康产业的桥梁。通过在标准化框架下鼓励“隔物灸”与现代康复技术、社区养老服务的联合应用，能够最大化发挥其安全、无创、双向调节的优势。这将显著提升在疼痛管理、亚健康调理、术后恢复及精神心理障碍等场景中的干预有效率，切实改善民众的健康水平，产生巨大的社会效益与健康经济效益。