

中国民族医药协会团体标准《中医药棒穴位按摩护理 技术操作规范》编制说明（征求意见稿）

一、任务来源

随着国家对中医药事业的重视，中医药在疾病预防、治疗和康复中的作用日益凸显。为贯彻落实《中医药发展战略规划纲要（2016-2030 年）》等文件精神，要推广中医药适宜技术，提升中医药服务能力。穴位按摩作为中医药传统疗法的重要组成部分，具有操作简便、疗效显著的特点，符合国家政策导向。在临床实践中，中医药棒穴位按摩技术已被广泛应用于各类疾病的辅助治疗和康复护理中。然而，由于缺乏统一的操作标准，医护人员在实际操作中存在技术差异，影响了治疗效果和患者安全。通过制定规范化的操作流程，可以提升医护人员的技术水平，确保治疗的安全性和有效性。且通过制定规范化的操作标准，可以为中医药技术的国际交流与合作提供技术支持，推动中医药走向世界。

二、制定标准的必要性与意义

1、必要性

（1）规范行业操作，提升服务质量

目前，中医药棒穴位按摩技术在临床和保健领域应用广泛，但由于缺乏统一的操作规范，从业人员技术水平参差不齐，操作流程不规范，导致疗效差异较大，甚至可能引发安全问题。制定标准可以规范操作流程，确保技术的科学性和安全性，提升服务质量。

（2）保障患者安全，减少医疗风险

穴位按摩涉及人体经络和穴位，操作不当可能引发不良反应或加重病情。通过制定标准，明确操作禁忌、注意事项和应急处理措施，可以有效降低医疗风险，保障患者安全。

（3）推动中医药技术标准化发展

中医药技术的标准化是中医药现代化和国际化的基础。穴位按摩作为中医药传统疗法的重要组成部分，其操作规范的制定有助于推动中医药技术的标准化进程，为其他中医药技术的规范化提供参考。

（4）满足政策要求，促进中医药传承创新

国家出台的《中医药法》、《中医药发展战略规划纲要》等政策文件明确提出，要推动中医药技术的标准化和规范化发展。制定《中医药棒穴位按摩护理技术操作规范》是落实国家政策的重要举措，有助于促进中医药技术的传承与创新。

2、意义

（1）提升中医药技术的科学性和可信度

通过制定标准，明确穴位按摩的操作流程、技术要点和疗效评价方法，可以增强中医药技术的科学性和可信度，为中医药技术的推广和应用提供有力支持。

（2）促进中医药文化的传承与弘扬

穴位按摩是中医药文化的重要组成部分，其操作规范的制定有助于系统总结和传承中医药传统技术，弘扬中医药文化，增强文化自信。

（3）推动中医药国际化进程

标准化是中医药走向世界的重要前提。通过制定《中医药棒穴位按摩护理技术操作规范》，可以为中医药技术的国际交流与合作提供技术依据，推动中医药国际化进程。

（4）提高从业人员技术水平

标准的制定为从业人员提供了明确的技术指导和培训依据，有助于提高从业人员的专业水平，推动中医药服务质量的整体提升。

（5）促进科研与临床结合

标准的制定为穴位按摩的科学研究提供了统一的技术框架，有助于推动科研成果的临床应用，促进科研与临床的紧密结合，进一步提升穴位按摩的疗效和应用范围。

三、主要工作过程

（一）前期标准预研

2024 年 02 月，为进一步推动中医药棒穴位按摩护理技术的规范化发展，项目组组织全国各地中医护理领域的权威专家，包括中医理论研究者、临床护理专家以及标准化制定专家，共同开展前期调研工作。通过系统收集和整理国内外相关文献资料，包括中医经典理论、现代护理学研究、临床实践案例以及国际相关技术标准，项目组对中医药棒穴位按摩技术的理论基础、操作流程、应用效果及安全性进行了全面的归纳总结和分析比较。研究发现，中医药棒穴位按摩技术在操作步骤上存在一定差异，例如穴位的选择、按摩的顺序、手法的运用以及力度的控制等方面尚未形成统一标准。此外，操作过程中的注意事项，如患者的体位选择、按摩时间的长短、适应证与禁忌证的界定等，也需要进一步明确和规范。

（二）成立标准编制组，启动标准起草工作

成立由贵州中医药大学第一附属医院牵头，北京、上海、广东、成都、江苏、福建、广西、天津、吉林、浙江、河北、云南等 15 家医疗机构相关人员组成的标准编制组。2024 年 05 月启动标准起草工作，在标准制定过程中，项目组针对重点难点问题进行了多轮咨询和论证。专家指出，目前该技术在临床应用中存在的主要问题包括：操作手法不统一，不同操作者对同一穴位的按摩手法存在较大差异；力度控制缺乏量化标准，部分操作者因力度不当导致患者不适甚至损伤；穴位选择的科学性有待加强，部分操作者对穴位的定位和功能理解不够深入。这些问题不仅影响了中医药棒穴位按摩技术的疗效，还可能对患者的安全性造成潜在威胁。因此，制定一套科学、规范的操作标准，明确操作步骤、手法要求、力度控制及注意事项等内容，成为当前亟待解决的关键任务。

（三）标准立项

经中国民族医药协会团标委审查、及相关专家评审后，与 2025 年 02 月正式立项成功。

(四)标准起草过程

2025 年 04 月，标准编制工作组在贵州中医药大学第一附属医院召开了 2025 年度中国民族医药协会团体标准《苗医隔药纸火灸护理技术规范》专家起草论证会，贵州中医药大学第一附属医院片区护士长田恬；中国民族医药协会耳穴疗法专业委员会会长，贵州中医药大学第一附属医院护理部主任谢薇；贵州中医药大学第一附属医院党委书记郑曙光；世界中联国际中医药临床标准工作委员会常务理事、国家标准化管理委员会全国中医标准化技术委员会(SAC/TC478)观察员及全国保健服务标准化技术委员会(SAC/TC 483)观察员、中华中医药学会团体标准观察员曾曼杰教授；北京中医药大学东方医院护理部主任唐玲；上海中医药大学附属曙光医院护理部主任栾伟；内蒙古自治区国际蒙医医院护理部主任白一萍；广西国际壮医医院护理部主任黄碧秋；浙江省中医院叶富英；湖南中医药大学第一附属医院护理部主任廖若夷；湖北省中医院护理部主任张小红；广东省中医院海南医院护理部主任宋红梅；江西中西药大学附属医院护理部主任邓科穗；重庆市中医院护理部主任李飞丽；云南中医药大学第一附属医院护理部主任王家兰；湖北民族大学附属民大医院护理部主任张红等专家参加起草论证。后期项目将多次开展论证，根据相关法律法规及标准的要求对中医药棒穴位按摩护理技术规范团体标准的具体指标内容进行讨论，形成了中医药棒穴位按摩护理技术规范团体标准和编制说明的征求意见稿。

一、 主要参编单位及人员

(一) 主要参编单位

贵州中医药大学第一附属医院、贵州云中医院、温州市中医院、佛山市中医院、北京中医药大学东方医院、上海中医药大学附属曙光

医院、福建中医药大学附属医院、广西中医药大学附属医院、浙江省中医院、中山市中医院、天津中医药大学第一附属医院、江苏省中医院、成都中医药大学附属医院、吉林省吉林中西医结合医院、河北省中医院、昆明市中医院。

（二） 编制组成员及职责

标准编制组成员及职责见表 1。

表 1 标准编制组成员及职责

序号	姓名	单位	职称
1	刘 青	贵州中医药大学第一附属医院	副教授
2	谢 薇	贵州中医药大学第一附属医院	主任护师
3	唐东昕	贵州中医药大学第一附属医院	教授
4	郑曙光	贵州中医药大学第一附属医院	主任医师
5	曾曼杰	贵州云中医院	特聘教授
6	王 正	温州市中医院	主任医师
7	刘继洪	佛山市中医院	主任医师
8	唐 玲	北京中医药大学东方医院	主任护师
9	栾 伟	上海中医药大学附属曙光医院	主任护师
10	黄惠榕	福建中医药大学附属医院	主任护师
11	黄 沂	广西中医药大学附属医院	主任护师
12	董丽娟	中山市中医院	主任护师
13	董 丽	天津中医药大学第一附属医院	主任护师
14	段培蓓	江苏省中医院	主任护师
15	蒋运兰	成都中医药大学附属医院	主任护师
16	穆 禹	吉林省吉林中西医结合医院	主任护师
17	叶富英	浙江省中医院	主任护师

18	尹晓华	河北省中医院	主任护师
19	张桂兰	昆明市中医院	主任护师
20	柳 州	湖北民族大学	主治医师
21	甘 露	贵州中医药大学第一附属医院	副主任护师
22	胡 莹	贵州中医药大学第一附属医院	副主任护师
23	叶春霞	贵州中医药大学第一附属医院	副主任护师
24	刘 洋	贵州中医药大学第一附属医院	主任技师
25	王飞清	贵州中医药大学第一附属医院	主任技师
26	田 恬	贵州中医药大学第一附属医院	副主任护师
27	陈晓琼	贵州中医药大学第一附属医院	副主任护师
28	杨 蓉	贵州中医药大学第一附属医院	副主任护师
29	任江丽	贵州中医药大学第一附属医院	副主任护师
30	许 萍	贵州中医药大学第一附属医院	副主任护师
31	池 萍	贵州中医药大学第一附属医院	副主任护师
32	于 薇	贵州中医药大学第一附属医院	副主任护师
33	胡 燕	贵州中医药大学第一附属医院	副主任护师
34	任秀亚	贵州中医药大学第一附属医院	主管护师
35	董画千	贵州中医药大学第一附属医院	主管护师
36	袁 丹	贵州中医药大学第一附属医院	护师
37	周艺涵	贵州中医药大学第一附属医院	护师
38	李乐乐	贵州中医药大学第一附属医院	护师

二、 制定标准的原则和依据

（一） 标准编制原则

1. 合规性原则

标准编制符合相关法律法规与国家强制标准的要求。

2. 适用性原则

在充分梳理、分析牵头单位的想法和需求，对《中医药棒穴位按摩护理技术规范》的术语与定义、操作流程、注意事项等作出要求，为中医药棒穴位按摩护理技术的操作规范提供有效的指导。

3. 目的性原则

通过规范化的中医药棒穴位按摩操作，确保按摩手法的准确性和科学性，从而提升护理效果，促进患者康复。明确操作规范，减少因操作不当导致的意外伤害或不适，确保患者在按摩过程中的安全。

4. 规范性原则

本标准编写格式依据 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》给出的规则编写。

（二） 标准编制依据

本标准共计引用了 2 项标准为：

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。

WS/T 313-2019 医务人员手卫生规范。

三、 主要条款的说明

（一） 术语和定义

中医药棒穴位按摩技术 Traditional Chinese Medicine Acupressure Point Massage Technique

用特制的木材（一般由梨木，枣木，檀木为主）制成棒，蘸上中药药酒，在穴位上进行点、按、叩、拍、滚、揉等操作的一种中医外治技术，主要作用为通络止痛，止痉，活血，使拘急之经脉柔润，闭阻之经脉通畅，以至通而不痛。

4 基本要求

4.1 实施中医药棒穴位按摩技术操作的人员应为注册护士，并经过相

关知识及操作技能培训。

4.2 应对患者和照顾者进行中医药棒穴位按摩技术相关知识的宣教。

4.3 中医药棒穴位按摩技术用具要求专人专用，不能达到专用者必须一用一消毒。

5 适应证

主要适应以下病症包括但不限于：

5.1 骨伤科疾病 颈椎病、腰椎间盘突出症、肩周炎、关节疼痛类等。

5.2 内科疾病 口僻、头痛、感冒、失眠、中风后遗症等。

5.3 胃肠类疾病 便秘、便溏、腹胀、消化不良等。

5.4 妇科疾病 月经不调、痛经等。

6 禁忌证

有以下情况的患者禁用或慎用，主要包括：

6.1 有严重高血压病、心脏病、肝肾功能不全、有出血倾向者禁用。

6.2 皮肤感染、溃疡、外伤出血者禁用。

6.3 胸部靠近心脏处、开放性损伤处、骨折尚未愈合的部位禁用。

6.4 严重精神疾病、意识不清者禁用。

6.5 体质虚弱、病重、空腹、疲劳、酒后、孕妇、过度紧张、有传染病者应慎用。

7 操作前评估

7.1 评估环境

一般冬季病室温度 18~22℃、夏季温度为 25℃左右，湿度保持在 50%~60%，光线充足，避免对流风。

7.2 评估患者

7.2.1 病情

生命体征平稳，符合适应证，无禁忌证。

7.2.2 局部皮肤

药棒穴位按摩部位的皮肤完好，无破溃、感染、溃疡及湿疹等。

7.2.3 过敏史

对药酒有无过敏。

7.2.4 心理状态

患者能理解并接受此项操作。

7.2.5 配合程度

向患者介绍操作要点，患者能理解并配合。

8 操作要点

8.1 核对

核对患者基本信息、诊断、施治部位等。

8.2 评估

（详见 7 操作前评估）。

8.3 告知

告知患者和照顾者中医药棒穴位按摩技术的治疗目的、作用、操作方法、局部感受、配合要点等。

8.4 用物准备

治疗盘，治疗单，棉签，药酒，药棒，弯盘，纱布，必要时备浴巾、记号笔、屏风等。

8.5 患者体位

协助患者取利于操作的舒适体位。

8.6 定位

遵医嘱再次核对，确定患者施治经络、穴位等。

8.7 具体操作步骤

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

8.7.2 暴露患者治疗部位，注意保暖。

8.7.3 使用同身寸的方法确定经络、穴位，取穴准确，询问患者是否有酸、麻、胀、痛等感觉。

8.7.4 再次核对经络、穴位。

8.7.5 蘸药酒并实施点、按、叩、拍、滚、揉等操作，15 分钟/次，询问患者有无不适。

8.7.6 操作完毕后用纱布擦净皮肤后进行手卫生，应遵守 WS/T 313-2019 的规定，再次核对经络、穴位。

8.7.7 用点、按、叩、拍、滚、揉的手法

详细步骤如下：

a) 点法：用拇指、食指、中指固定药棒，以相对圆钝的棒头部吸定于痛点、腧穴点进行持续点按，要求平稳均匀着力，切勿突施暴力，适用于全身各个部位。

b) 按法：以圆钝的药棒头端着力于体表治疗部位，利用治疗者自身体重逐渐垂直下压，力度遵循由轻到重再到轻的顺序，亦常结合揉法放松局部，以平缓本法带来的较强刺激。本法适用于全身部位。

c) 叩法：以拇指、食指第二关节与中指第三关节持棒，药棒尾端与身体相贴，使用腕部发力对体表进行有节律的叩击。根据与皮肤接触面的大小将叩法分为点叩、平叩、横叩、直叩与混合叩。

d) 拍法：术者以除小指外的四指握紧药棒的末端，以肘腕关节为发力点，棒头为着力点，在体表治疗部位轻巧有弹性的拍打，拍打力度宜遵循由轻到重再到轻的顺序，有促进血液循环，驱寒通络之效。

e) 滚法：双手固定圆形药棒两端或单手固定棒体中央，将棒体置于体表治疗部位，在患处沿肌肉、神经、经络走行来回匀速滚动的手法，本法要求移动速度不宜过快，多做为结束性手法。

f) 揉法：同点法以圆钝的棒头吸定于体表治疗部位，带动深部组织做轻柔缓和的环旋动作。本法揉动幅度需适中不可过大过小，适用于全身各个部位，多做为结束性手法。

8.8 观察、询问

观察操作部位皮肤，询问患者有无不适。

9 操作后

9.1 健康教育

9.1.1 起居 生活规律，按时作息。每日需确保充足且高质量的睡眠，早睡早起，形成固定的生物钟节奏。

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。多选择新鲜的蔬菜、水果，如菠菜、西兰花、苹果、橙子等，它们富含维生素、矿物质以及膳食纤维，有助于维持身体正常的生理功能与新陈代谢。

9.1.3 运动 动静结合，适度运动。可以选择如太极拳、八段锦这类动静相宜的传统健身项目，其动作舒缓流畅，能调和气血、强身健体。

9.1.4 禁忌 治疗后半小时禁止吹风。治疗后人体的气血经络处于相对特殊的状态，此时吹风易使风邪入侵人体，可能导致风寒感冒、头痛、关节疼痛等不适症状。

9.2 分类整理及处置

整理床单位，分类处置用物并消毒备用，应按照 WS 310.2-2016 中的规定进行清洗、消毒和灭菌。

9.3 注意事项

9.3.1 操作环境保持通风换气，避免对流风，注意保暖。

9.3.2 操作前医护人员应修剪指甲，洗净双手，避免损伤患者皮肤。

9.3.3 用力宜由轻到重，稳而持续，结束时则由重而轻，具有缓慢的节奏性，切忌暴力。

9.4 记录并签名

记录治疗时间、局部皮肤情况，并签名。

9.5 中医药棒穴位按摩技术护理操作流程（见附录 A）。

9.6 中医药棒穴位按摩技术护理操作评分标准（见附录 B）。

9.7 中医药棒穴位按摩技术护理记录表（见附录 C）。

10 常见不良反应及应急预案

局部皮肤若出现红疹、瘙痒、水疱等过敏症状时，立即停止操作，温水擦净局部皮肤，并通知医生，配合处理。若出现头晕、心悸、恶心、呕吐等全身症状，立即停止操作，保持呼吸道通畅，温水擦净局部皮肤，并通知医生，配合处理。

四、主要试验（或验证）情况分析

标准编制工作组依据标准初稿中拟定的《中医药棒穴位按摩护理技术操作规范》的要求拟定在相关方中开展广泛调研，充分考虑各相关方的需求及实际，并结合临床开展经验总结，充分考虑到《中医药棒穴位按摩护理技术操作规范》的操作要点，制定了标准的适用范围。

五、标准中涉及专利情况

无

六、产业化情况

国家中医药管理局和国家数据局联合印发《关于促进中医药发展的若干意见》，主要扶持中医药产业发展，为耳穴疗法产业化发展提供良好政策环境。随着人口老龄化和慢性病发病率上升，耳穴疗法在疾病预防、保健和治疗方面的优势日益凸显，市场需求旺盛。耳穴疗法相关产品和服务市场规模逐年扩大，涵盖耳穴诊疗、培训等服务。目前耳穴疗法操作规范、疗效评价标准等尚未统一，制约行业规范化发展。因此，制定耳穴疗法操作规范、疗效评价标准等是非常有必要的，从而推动行业规范化发展。

七、与相关国家标准、行业标准及其他标准，特别是强制性标准的协调性

本标准的编制符合中医护理技术相关的政策法规要求，并以相关标准为依据，与标准要求相一致协调。

八、重大意见分歧的处理依据和结果

无。

九、贯彻标准的要求和措施建议

本标准发布后,对贵州省中西医结合学会护理专业委员会和贵州省中医护理联盟进行宣贯及培训。

标准编制工作组

2025 年 5 月 18 日

