ZYYXH/T176-2010

中医养生保健技术操作规范(II)穴位贴敷

Technical specification of health preservation and prevention of

Traditional Chinese Medicine (II) ■—

Acupuncture point application

**弓唐** 10

[1**范围** 12](#bookmark23)

[2**术语和定义** 12](#bookmark26)

[3**指导原则** 12](#bookmark29)

[4**准备工作** 13](#bookmark35)

1. 1药物选择 13

4.2赋型剂的选择 14

4.3剂型的选择 16

[5**操作方法** 18](#bookmark41)

5.1穴位选择 18

5.2贴敷方法 18

1. 3贴敷时间 19

[6**注意事顼** 20](#bookmark46)

[7**禁忌症** 20](#bookmark51)

[8**施术后可能出现的异常情况及处理措施** 20](#bookmark55)

《中医养生保健技术操作规范（ID 穴位贴敷》（以下简称《规范》）是我国用于 指导和规范传统中医穴位贴敷在养生保健中应用操作的规范性文件。编写和颁布本《规范》 的目的在于为目前众多的保健医师与保健技师提供技术操作规程，使日趋盛行的中医穴位 贴敷更加规范化、更具安全性，从而使之更好地为广大民众的健康服务。

《规范》是国家中医药管理局医政司立项的养生保健规范项目之一，于2008年12月 正式立项。2009年1月，中华中医药学会亚健康分会在北京成立《中医养生保健技术操作 规范（H）》编写委员会，组成如下：名誉主任马建中，主任委员许志仁，副主任委员桑 滨生、李俊德、曹正逵、孙涛，总审定张伯礼，总主编孙涛，副总主编朱赚、刘平、樊新 荣，编委（按姓氏笔画排序）马建中、孙德仁、孙建华、孙涛、朱赚、许志仁、李俊德、 刘平、张伯礼、张维波、忻伟、杨晓航、庞军、贺新怀、桑滨生、徐陆周、曹正逵、彭锦、 雷龙鸣、樊新荣。编写委员会设计论证了《规范》整体框架，首先组织编撰《膏方》部分 作为样稿，并对编写体例、内容、时间安排和编写过程中可能出现的问题进行了讨论。2。09 年4月，《膏方》初稿完成并提请邓铁涛、余瀛鳌、颜德馨等著名中医专家审定。2009年 5月，中和亚健康服务中心组织召开《规范》编撰论证会，同时对编写内容进行了分工并 提出具体要求。《规范》由中医养生保健技术领域权威专家编写。每一具体技术规范以权 威专家为核心形成编写团队，并广泛听取相关学科专家意见，集体讨论后确定0 2009年8 月，召开《规范》编撰截稿会议。编写委员会就编写过程中荐在的一些专业问题进行了沟 通交流，广泛听取了相关学科专家意见，为进一步的修订工作奠定了良好的基础。2009年 12月，《规范》8个部分的初稿编写工作完成，以书面形式呈请国家中医药管理局“治未 病”工作咨询组专家王永炎、王琦、郑守曾、张其成等审阅。2010年1月~4月，听取标 准化专家就中医养生保健技术标准化工作的建议，讨论了初稿编写过程中存在的问题和解 决的措施o 2010年5月〜8月，经过多次沟通交流，编写委员会根据标准化专家意见，反 复修改完善了编写内容和体例，之后将有关内容再次送请标准化专家审订。2010年9月， 初稿修订完成并在北京召开了审订工作会议。根据审订工作会议精神，结合修订的参考样 本，参编专家对《规范》进行了认真修改并形成送审稿。之后，编写委员会在综合专家建 议的基础上对部分内容进行了进一步讨论和修改，并最后定稿。

养生保健是指在中医药理论指导下，通过各种调摄保养的方法，增强人的体质，提高 人体正气对外界环境的适应能力、抗病能力，使机体的生命活动处于阴阳和谐、身心健康 的最佳状态。

穴位贴敷，是传统中医外治方法的重要组成部分，古代又称天灸、自灸、冷灸，是祖 国医学中一种独特的养生保健方法。该方法是以中医经络学说为理论依据，针对健康状态 或亚健康状态的具体情况和保健需求，将药物敷贴到人体一定穴位，通过刺激穴位，激发 经气，从而发挥调五脏、行气血、和阴阳的整体保健作用。穴位贴敷具有如下特点：①以 中医传统理论为基础，是中医针灸保健和药物调理的有机结合。通过药物对穴位的刺激， 而起到药效、穴效的双重作用。②安全有效，副作用少，穴位贴敷经皮给药，可有效减少 脾胃、肝肾等脏腑功能的伤害。但也有相对严格的禁忌症。③操作简便，易于接受，便于 观察，如有不适，可立即将药物撤除。④适应症广，可用于内、外、妇、儿、皮肤、五官 等科疾病的防治。

本《规范》的编写和发布，对于规范穴位贴敷的概念及其操作规程具有重要的指导意 *义,*其目的在于更好地发挥穴位贴敷法在养生保健和疾病防治中的作用，促进其临床疗效 的稳定性、有效性与安全性。适于养生保健的从业人员使用。

本《规范》审定组成员：许志仁、桑滨生、李俊德、王琦、沈同、孟庆云、郑守曾、 徐荣谦、刘红旭、刘平。

王永炎、邓铁涛、颜德馨、余瀛鳌、张其成等专家对《规范》进行了审订并提出许多 宝贵意见，在此~并表示感谢。

1范围

本规范规定了穴位贴敷疗法的术语和定义、指导原则、准备工作、操作方法、 注意事项、禁忌症、施术后可能出现的异常情况及处理措施。

本规范适用于中医药卫生行政管理部门对于穴位贴敷养生服务行业的管理, 指导社区保健卫生服务中心及其他保健机构的保健技师、保健从业人员或个人在 养生保健中规范操作，合理配药和选穴应用。不适用于非临床医生或个人应用于 疾病治疗。

2术语和定义

下列术语与定义适用于本规范。

2.1 穴位贴敷 Acupuncture Point Application

穴位贴敷是在中医理论指导下，在人体一定的穴位上贴敷药物，通过药物的 经皮吸收，剌激局部经络穴位，激发全身经气，以预防和治疗疾病的一种外治方 法。其中釆用带有刺激性的药物，贴敷穴位引起局部发泡、甚至化脓，中医称之 为“灸疮”，这种特殊的穴位贴敷方法称为“天灸”、“自灸”或“发泡疗法” ° 如果将药物贴敷于神阙穴，通过脐部吸收或刺激脐部以防治疾病时，又称“敷脐 法”或“脐疗”。

2. 2 赋形剂 Excipient

赋形剂即基质，是用来将研成粉状的药末经液状或膏状物质混合，制成药饼， 药糊或膏剂进行穴位贴敷。在穴位贴敷时，一般均需要使用赋形剂对所用药物进 行调和。

3指导原则

3.1穴位贴敷主要适用于养生保健和亚健康状态的调理，在应用时常选用补阴壮 阳、益气活血、温经通络的药物，穴位多选用关元、膏肓、气海、足三里、五脏

的背俞等具有强壮作用的穴位，起到增强人体正气，提高抗病能力，预防疾病的 作用。

3.2穴位贴敷也可用于内、外、妇、儿、皮肤、五官等临床疾病的保健和辅助调 理，但使用过程中，可通过药物和穴位的选择，进行辨证论治，施体施养。主要 适用症有：体虚感冒、支气管哮喘、慢性阻塞性肺病、慢性支气管炎、变应性鼻 炎、小儿反复呼吸道感染、冠心病、脑血管病、偏头痛、便秘、失眠、耳鸣耳聋、 高脂血症、慢性胃炎、慢性结肠炎、口腔溃疡、痛经、乳腺小叶增生、子宫肌瘤、 T曼性盆腔炎、股骨头坏死、颈椎病、退行性骨关节病变、小儿夜啼、厌食、遗尿、 流涎等。

1. 3实施穴位贴敷前要详细询问病史，对贴敷药物过敏者切勿使用本方法。贴敷 后应注意观察皮联有无过敏、皮疹及靡烂溃破现象，一旦有不适情况，立即停用。
2. 4每次贴敷时取穴不宜过多，应少而精，一般以6〜8穴为宜；对一些慢性病 的保健调理，可采用几组穴位轮换交替的使用方法，每次贴敷~组穴位。同一部 位不宜连续贴敷过久，以免药物刺激太久，造成皮肤溃疡。
3. 5药物宜密闭、低温保存，配制好的药物不可放置过久。

4准备工作

1. 1药物选择

凡是临床上有效的汤剂、方剂，~般都可以熬膏或者研末作为穴位贴敷用药 防治相应疾病。也就是所谓“外治之理，即内治之理，外治之药，亦即内治之药， 所异者法耳”（《理滝骈文》）。但与内服药物相比，穴位贴敷用药还有以下特 点：

4.1. 1通经走窜、开窍活络类药物

常用冰片、麝香、丁香、薄荷、樟脑、皂角、乳香、没药、花椒、肉桂、细 辛、白芷、穿山甲、姜、葱、蒜、韭等。此类药物具有芳香通络*作用,*能够率领 群药开结行滞，直达病所，拔病外出。但此类药物易耗伤人体气血，不宜过量使 用。

1. 1.2刺激发泡类药物

常用白芥子、斑螯、毛蔑、蒜泥、生姜、甘遂、石龙芮、铁线莲、威灵仙、 旱莲草等。此类药物对皮肤具有一定的刺激作用，可使局部皮肤充血、起泡，能 够较好地发挥刺激臘穴作用，以达到调节经络脏腑功能的效果。

1. 1. 3气味俱厚类药物

常用生半夏、附于、川乌、草乌、巴豆、生南星、苍术、牵牛、番木鳖、斑 螯、大戟等。此类药物气味俱厚，药力峻猛，有时甚至选用力猛有毒的药物。正 如昊师机所云：“膏中用药味，必得气味俱厚者方能得力"o这类药物在临床应 用时，应注意掌握用量及贴敷时间，不宜用量过大，贴敷时间也不宜过长。

4.2赋型剂的选择

赋形剂能够帮助药物的附着，促进药物的渗透吸收，因此，赋形剂选用适当 与否，直接关系到保健治疗的效果。现代穴位贴敷中主要常用赋型剂为：水、盐 水、白酒或黄酒、醋、生姜汁、蒜泥、蜂蜜、鸡蛋清、凡士林等。此外，还可针 对病情应用药物的浸剂作赋形剂。

4.2.1 水

可将药粉调为散剂、糊剂、饼剂等，既能使贴敷的药物保持~定的湿度，又 有利于药物附着和渗透。

4. 2. 2盐水

盐性味咸寒，能软坚散结、清热、凉血、解毒、防腐，并能矫味。

4. 2.3 酒

酒性大热、味甘、辛。能活血通络、祛风散寒、行药势、矫味矫臭。用酒调 和贴敷药，则可起到行气、通络、消肿、止痛等作用，促使药物更好地渗透吸收

以发挥作用。

4. 2. 4 醋

醋性味酸苦、温。具有引药入肝、理气、止血、行水、消肿、解毒、散淤止 痛、矫味轿臭作用。应用醋调和贴敷药，可起解毒、化瘀、敛疮等作用。

4. 2. 5生姜汁

生姜性味辛、温。升腾发散而走表，能发表、散寒、温中、止呕、开痰、解 毒。

4. 2. 6蒜汁

蒜性温味辛。能行滞气、暖脾胃、消癥积、解毒、杀虫。

4. 2. 7蜂蜜

蜂蜜性凉味甘，具有促进药物吸收的作用，有“天然吸收剂”之称，不易蒸 发，能使药物保持一定湿度，对皮肤无刺激性，具有缓急止痛，解毒化瘀，收敛 生肌功效。

4. 2. 8鸡蛋清

鸡蛋能清热解毒，含蛋白质和凝胶，能增强药物的粘附性，可使药物释放加 快，但容易干缩和变质。

4. 2. 9凡士林

医用凡士林，呈半透明状，主要用于医药上配制各种软膏、眼膏的基质，还 可用于皮肤保护油膏。凡士林粘稠度适宜，穿透性较好，能促进药物的渗透，可 与药粉调和为软膏外敷。

4. 2.10麻油或植物油

麻油调和贴敷药，能增强药物的粘附性，可润肤生肌。

4. 2. 11透皮剂

透皮剂是近年来新兴的一种制剂，可增加皮肤通透性，促进药物透皮吸收， 增强贴敷药物的作用。目前临床常用的透皮剂为氮酮为无色至微黄透明油状液 体，性质稳定、无毒、无味、无刺激性，且促透效率相当高，是目前理想的促透 剂之—r

4. 3剂型的选择

目前临床常见的穴位贴敷剂型有：散剂、糊剂、饼剂、丸剂、锭剂、软膏剂、 硬膏剂、橡胶膏剂、涂膜剂、贴膏剂、药袋、磁片等。

4. 3. 1散剂

散剂是将药物研为极细粉末，过80-100目筛，混合均匀后，用水调和成团， 根据具体需要，涂在不同大小的胶布面上，直接贴敷于穴位上.此方法制作简便， 可根据病情变化随时增减药味和药量，储存方便，临床应用较广泛。也可将药末 直接撒布在普通膏药中间贴于穴位上。

4. 3. 2糊剂

糊剂是将粉碎过筛的药末，加入酒、醋、姜汁、鸡蛋清、水等赋形剂调为糊 状，敷贴于穴位上，外用纱布、胶布固定。糊剂可使药物缓慢释放，延长药物作 用的时间，缓和药物毒性。

4. 3. 3饼剂

饼剂是将药物粉碎研细过筛后，加入适量面粉等粘合剂搅拌均匀，压制成小 饼状，可入笼蒸熟，并贴敷于穴位上。有些药物本身具有黏稠性，也可直接捣成 饼状贴敷。使用量应根据疾病轻重和穴位的部位而定。

4. 3.4丸剂

丸剂是将药物粉碎过细筛后，拌和适当的粘糊剂制成，便于应用。

4. 3. 5锭剂

锭剂是将药物研碎过筛后，加水或面糊等赋形剂适量，制成锭形，晾干，临 床使用时加水或醋磨糊，涂敷于穴位上。可减少配制过程的麻烦，方便储存，适

应于慢性疾病的保健。

4. 3. 6软膏剂

软膏剂是将药物粉碎过细筛或经提取浓缩后的浸膏，加入适宜的基质调匀并 熬成膏状，使用时摊贴于穴位上。本剂型的渗透性较强，药物释放得慢，具有粘 着性和扩展性。4.3.7硬膏剂

硬膏剂是将药物放入麻油或豆油内浸泡1〜2日，将油放锅内加热，炸枯后 过滤，药油再熬至滴水成珠时，加入铅丹或广丹，摊涂于厚纸、布等材料中央做 成固体膏剂。使用时可直接贴用或加热后贴于穴位。本剂型作用持久，保存方便。 4. 3. 8橡胶膏剂

橡胶膏剂是以椽胶为基质的含药硬膏剂，粘着力好，成品稳定性高，使用方 便。但制备工艺较复杂，成本也较高。

4. 3. 9涂膜剂

涂膜剂是利用现代工艺以高分子聚合物为成膜材料，制成的含药涂膜剂，为

一种新颖的骨架型经皮给药，使用时涂于皮肤特定穴位上。

4.3.10贴膏剂

贴膏剂是釆用高分子材料作基质而制成，具有药物容量高、剂量准确，透皮 性、贴敷性、保湿性好，贴着舒适，不污染衣物等特点，是具有发展前景的外用 中药新剂型。

4.3. 11药袋

将应用药物粉碎过细筛后，放入布袋，混以水、醋、酒或其它赋型剂，放笼

上蒸热后，乘热放于贴敷穴位上，冷后更换。

4. 3. 12磁片

将磁片制成不同大小，面积应根据保健目的和穴位的部位而定，使用时，根

据需要贴敷于相应穴位。

5操作方法

1. 1穴位选择

穴位贴敷疗法的穴位选择与针灸疗法基本一致，也是以脏腑经络学说为基 *础,*根据不同的保健需求和病证、穴位的特性，通过辨体、辨病和辨证，合理选 取相关穴位，组成处方进行应用。实际操作时，可单选，亦可合选，需要灵活掌 握，力求少而精。

1. 1.1局部取穴

可以根据保健目的或疾病特点，采用保健部位、疾病部位或者临近的穴位， 如面部美容保健、五官科疾病的防治、偏头痛防治等。

5. 1.2循经远取

一般根据中医经络循行线路选取远离病变部位的穴位进行保健调理，如贴敷 涌泉穴防治高血压病、头痛、口腔溃疡等。

5. 1. 3经验选穴

多根据临床医生和保健师的经验选取穴位，如吴茱萸贴敷涌泉穴调理小儿流 涎：威灵仙贴敷身柱穴调治百日咳等。

5.2贴敷方法

5.2. 1直接贴敷法

5.2.1. 1体位选择

应用穴位贴敷进行保健时，应根据所选穴位，釆取适当体位，使药物能敷贴 稳妥。

5. 2.1. 2贴敷局部皮肤的准备

贴敷部位（穴位）要按照常规消毒。因为皮肤受药物刺激会产生发红、水疱 和破损，容易发生感染。贴药前，定准穴位后，通常用温水将局部洗净，或用 75%乙醇棉球行局部消毒，然后敷药。

5.2. 1.3贴敷药物的固定

为了保证药物疗效的发挥，对于所敷之药，无论是糊剂、膏剂或捣烂的鲜品， 均应将其很好地固定，以防止药物移动或脱落。

固定方法一般可直接用胶布固定，也可先将纱布或油纸覆盖其上，再用胶布 固定。若贴敷在头面部，外加绷带固定特别重要，还可防止药物掉入眼内，避免 *发生意外。*目前有专供贴敷穴位的特制敷料，使用固定都非常方便。如需换药， 可用消毒干棉球蘸温水或各种植物油，或石蜡油轻轻揩去粘在皮肤上的药物，擦 干后再敷药。

5.2 2其他贴敷方法

5. 2. 2.1穴位贴敷配合灸法

局部消毒，在穴位上置鲜姜片，点燃艾柱灸3〜5壮，以穴位潮红为度，将 药饼贴至灸后的穴位上，胶布或纱布固定。

5. 2. 2. 2穴位贴敷配合针刺

75%酒精局部消毒，先针刺1寸，平补平泻手法行针，针感强烈，不留针， 将药饼贴至针后的穴位上，胶布或纱布固定。

5. 2. 2. 3穴位贴敷配合梅花针

75%酒精局部消毒，梅花针重度叩打穴位至红晕或微出血，药膏贴敷穴位， 胶布或纱布固定。

5. 2, 2. 4穴位贴敷配合拔罐

局部消毒，先局部穴位闪火罐，皮肤潮红后起罐，再用药膏贴敷穴位，胶布 或纱布固定。

5.3贴敷时间

贴敷时间多依据选用的药物、体质情况而定，以贴敷者能够耐受为度。对于 老年、小儿、体质偏虚者贴敷时间可以适当缩短。贴敷期间岀现皮肤过敏，难以

耐受的搔痒、疼痛感觉者应该立即终止贴敷。

6注意事项

1. 1贴敷期间禁食生冷、海鲜、辛辣刺激性食物。

6.2贴敷药物后注意局部防水。

1. 3对胶布过敏者，可选用低过敏胶带或用绷带固定贴敷药物。

6.4小儿皮肤娇嫩，不宜用刺激性太强的药物，贴敷时间也不宜太长。

6.5对于残留在皮肤的药膏等，不宜用汽油或肥皂等有刺激性物品擦洗。

7禁忌症

7.1贴敷局部皮肤有创伤、溃疡、感染或有较严重的皮肤病者，应禁止贴敷。

1. 2颜面五官部位、关节、心脏及大血管附近，慎用贴敷，不宜用刺激性太强的 药物进行发泡，避免发泡遗留瘢痕，影响容貌或活动功能。

7.3孕妇腹部、腰罷部以及某些可促进子宫收缩的穴位，如合谷、三阴交等，应 禁止贴敷，有些药物如麝香等孕妇禁用，以免引进流产。

7.4糖尿病、血液病、发热、严重心肝肾功能障碍者慎用。

7.5艾滋病、结核病或其它传染病者慎用。

8施术后可能出现的异常情况及处理措施

贴敷后局部皮肤可出现潮红、轻微红肿、小水泡、微痒、烧灼感、色素沉着 等情况，均为药物的正常刺激作用，不需特殊处理，但应注意保持局部干燥，不 要搓、抓局部，也不要使用洗浴用品及涂抹其他止痒药品，防止对局部皮肤的进 一步刺激。若出现情况以下异常情况，应及时进行处理。

8.1贴敷药物后，局部出现热、凉、麻、痒或轻度疼痛属正常现象，如贴敷处有 烧灼或针刺样剧痛，难以忍受时，可提前揭去药物，及时终止贴敷。

1. 2皮肤过敏可外涂抗过敏药膏，若出现范围较大、程度较重的皮肤红斑、水泡、 瘙痒现象，应立即停药，进行对症处理。出现全身性皮肤过敏症状者，应及时到

医院就诊处理。

8. 3皮肤出现小水泡，可表面涂以甲紫（龙胆紫）溶液，任其自然吸收。水泡较 大者，可先用消毒针从水泡下端挑破，排尽泡液，或用一次性注射器抽出泡液， 然后涂以龙胆紫溶液收敛，破溃水泡处也可涂以消炎软膏，外用消毒敷料包扎， 以防感染。如果水泡体积巨大，或水泡中有脓性分泌物，或出现皮肤破溃、露出

皮下组织、出血等现象，应到专业医院对症治疗。