护理人员中医技术使用手册

（2026 年版）

中华中医药学会
2026 年 9 月

前　言

中医技术是中医药学千年传承的重要智慧结晶，以“简、便、廉、验”的独特优势，在疾病预防、治疗、康复及健康促进的全周期服务中发挥着不可替代的作用。加强中医技术在中医护理领域的规范应用，对于提升临床护理质量、丰富服务内涵、提高临床疗效、彰显中医为特色优势具有重要意义。

2015 年，《护理人员中医技术使用手册》首次发布，收录了 18 项中医技术，促进了中医护理规范化发展。近年来，随着人民群众健康需求的日益多元、医疗模式的深刻转型以及循证医学、智能科技的快速发展，中医护理在实践中不断深化与创新。为积极适应行业发展新要求，受国家中医药管理局医政司委托，中华中医药学会组织护理分会专家在深入调研、充分论证和严谨验证的基础上编写了《护理人员中医技术使用手册（2026 年版）》（简称《手册》）。

《手册》对每项技术的定义、适用范围、评估要点和操作方法等再次梳理完善，突出规范性；增加“并发症预防及处理”，提升安全性；新增 8 项中医技术（脐灸技术、督灸技术、雷火灸技术、药罐技术、中药封包技术、膏摩技术、中医手法通乳技术、小儿推拿技术），强化适应性。

《手册》共收录 6 类 26 项护理人员可实施的中医技术，涵盖灸法、罐法、熨法、刮痧法、推拿法等。《手册》修订工作坚持如下原则：根植传统，遵循中医理论精髓，确保技术操作不偏离中医根本；安全实用，遵照医嘱，聚焦护理实际需求，细化操作流程与应急处理，确保每一项技术都具有临床适用性与可操作性。

《手册》旨在为各级各类医疗机构的护理从业人员提供规范化中医技术操作流程，不断提升中医护理服务能力与水平，为促进患者康复、提升全民健康福祉贡献专业力量。

本次修订过程中难免存有纰漏，敬请不吝指正。使用过程中如有问题和意见建议，请反馈至 bzhtcm@163.com，联系电话 010-64202516。

目 录

第一章　灸类技术
1.麦粒灸技术 - 1 -
2.隔物灸技术 - 7 -
3.悬灸技术 - 13 -
4.脐灸技术 - 19 -
5.督灸技术 - 24 -
6.雷火灸技术 - 30 -
第二章　拔罐类技术
7.拔罐技术 - 37 -
8.药罐技术 - 44 -
第三章　刮痧类技术
9.刮痧技术 - 50 -
第四章　敷熨熏浴类技术
10.蜡疗技术 - 57 -
11.中药涂擦技术 - 63 -
12.中药泡洗技术 - 69 -
13.中药熏蒸技术 - 75 -
14.中药冷敷技术 - 81 -
15.中药湿热敷技术 - 86 -
16.中药热熨敷技术 - 91 -
17.中药封包技术 - 95 -
18.穴位敷贴技术 - 100 -
19.耳穴贴压技术 - 106 -
第五章　推拿类技术
20.经穴推拿技术 - 112 -
21.膏摩技术 - 119 -
22.中医手法通乳技术 - 125 -
23.小儿推拿技术 - 131 -
第六章　其他类技术
24.中药离子导入技术 - 141 -
25.穴位注射技术 - 146 -
26.中药灌肠技术 - 152 -

麦粒灸技术

麦粒灸技术是将艾绒搓成如麦粒样大小的艾柱直接置于皮肤上施灸防治疾病的一种技术。其特点是所需艾绒很少、烟雾小、刺激量可大可小，灼热、灼痛感穿透性明显。该技术应用广泛，尤适用于风寒湿痹、寒痰咳喘、脏腑虚寒等疾病[1]。包括化脓麦粒灸和非化脓麦粒灸。

一、主要适用范围[1]

哮喘、慢性支气管炎、慢性胃肠病、阳痿、遗精、早泄等慢性疾病。

二、禁忌证[1]

（一）过饱、过饥、极度疲劳时或极度衰竭者不宜施灸。

（二）颜面部、心前区、体表大血管部和关节、肌腱部，以及糖尿病患者，不可用化脓麦粒灸。

（三）妇女妊娠期，其腰骶部和小腹部禁用化脓灸。

（四）对艾绒过敏者禁用。

三、评估要点

（一）病室环境，保护患者隐私安全。

（二）主要症状、诊断、既往史、艾绒及药物过敏史，凝血功能；是否妊娠或月经期。

（三）评价身体、精神状态，是否处于空腹、过度疲劳等。

（四）施灸部位皮肤情况，有无感觉迟钝或障碍，对热、疼痛的耐受程度。

（五）患者配合度，能配合采取合适体位，确保操作顺利完成。

四、告知

（一）麦粒灸的操作目的、操作方法和配合要点。

（二）施灸过程中出现头昏、眼花、恶心、心慌出汗等不适现象，及时告知护士；勿随意更换体位，以防烫伤。

（三）施行非化脓麦粒灸后可以正常洗浴。化脓麦粒灸的灸疮上，用创可贴盖上后可以洗浴。洗浴时应避免触碰疮面，不要洗脱灸痂。

五、用物准备

艾炷、油膏或凡士林或新鲜蒜汁或水、弯盘、棉签、清洁用品、镊子、点火器、线香、灭火装置，必要时备浴巾、一次性垫布、屏风等。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项，调节室温。

（二）操作前准备。备齐用物，携用物至床旁，协助患者取合理、舒适体位，充分暴露施灸部位，注意保暖。

（三）操作

1.取穴。遵医嘱选取腧穴、施灸部位及施灸方法。

2.用棉签在施灸部位皮肤涂少许油膏或凡士林或新鲜蒜汁或水。

3.常用施灸方法：

（1）化脓麦粒灸：将大小适宜的艾炷放置于应灸部位，用线香点燃施灸。每壮必须燃尽，灸完一壮，用纱布除去灰烬，易炷再灸，常规灸量每次每穴 1～7 壮，每次 2~4 穴为宜。灸时患者如痛感明显，可用手轻轻拍打施灸腧穴周围，以缓解疼痛。

（2）非化脓麦粒灸：将大小适宜的艾炷放置于应灸部位，用线香点燃施灸。每壮不必燃尽，当燃剩 1/5～2/5 或者患者有灼痛感时，用镊子将艾炷夹去，易炷再灸，常规灸量每次每穴 1～7 壮，每次 2~4 穴为宜，以局部皮肤出现红晕为度。

4.施灸补泻方法：补法时，不用吹其火，艾炷慢燃自灭；泻法时，可迅速吹旺艾火，使温度集中而强烈。

5.艾炷燃烧时，注意防止艾灰脱落，以免灼伤皮肤或烧坏衣物等。取出的艾炷残灰应放入盛有水的弯盘内，以防复燃。

6.施灸完毕，清洁局部皮肤。

（四）观察和沟通。施灸过程中注意观察患者反应和局部皮肤情况，随时询问患者有无灼痛感。

（五）整理用物及记录。协助患者整理衣物，安置舒适卧位，整理床单位，记录治疗时间、灸法、部位及患者的反应。室内应保持通风，避免对流风直吹患者。

七、注意事项

（一）一般情况下，施灸顺序为先灸上部，后灸下部；先腰背部，后胸腹部；先头身，后四肢。壮数先少后多，艾炷先小后大。

（二）注意皮肤情况，以免发生烫伤。对糖尿病、感觉障碍的患者，需谨慎控制施灸强度。

（三）化脓麦粒灸者，在灸疮化脓期间，保持局部清洁；若灸疮脓液呈黄绿色或有渗血现象，遵医嘱对症处理。

八、并发症预防及处理

（一）烫伤

1.操作时密切关注患者的皮肤情况，询问患者感受，谨防烫伤。

2.施灸后，如局部出现小水泡，一般无需处理，待其自行吸收即可。如水泡较大，可消

毒后用无菌注射器或采血针从下方穿破水泡，放出液体，敷以无菌纱布，用胶布固定即可。

3.若施灸后局部水泡破溃，伤口创面需遵医嘱处理。

（二）晕灸

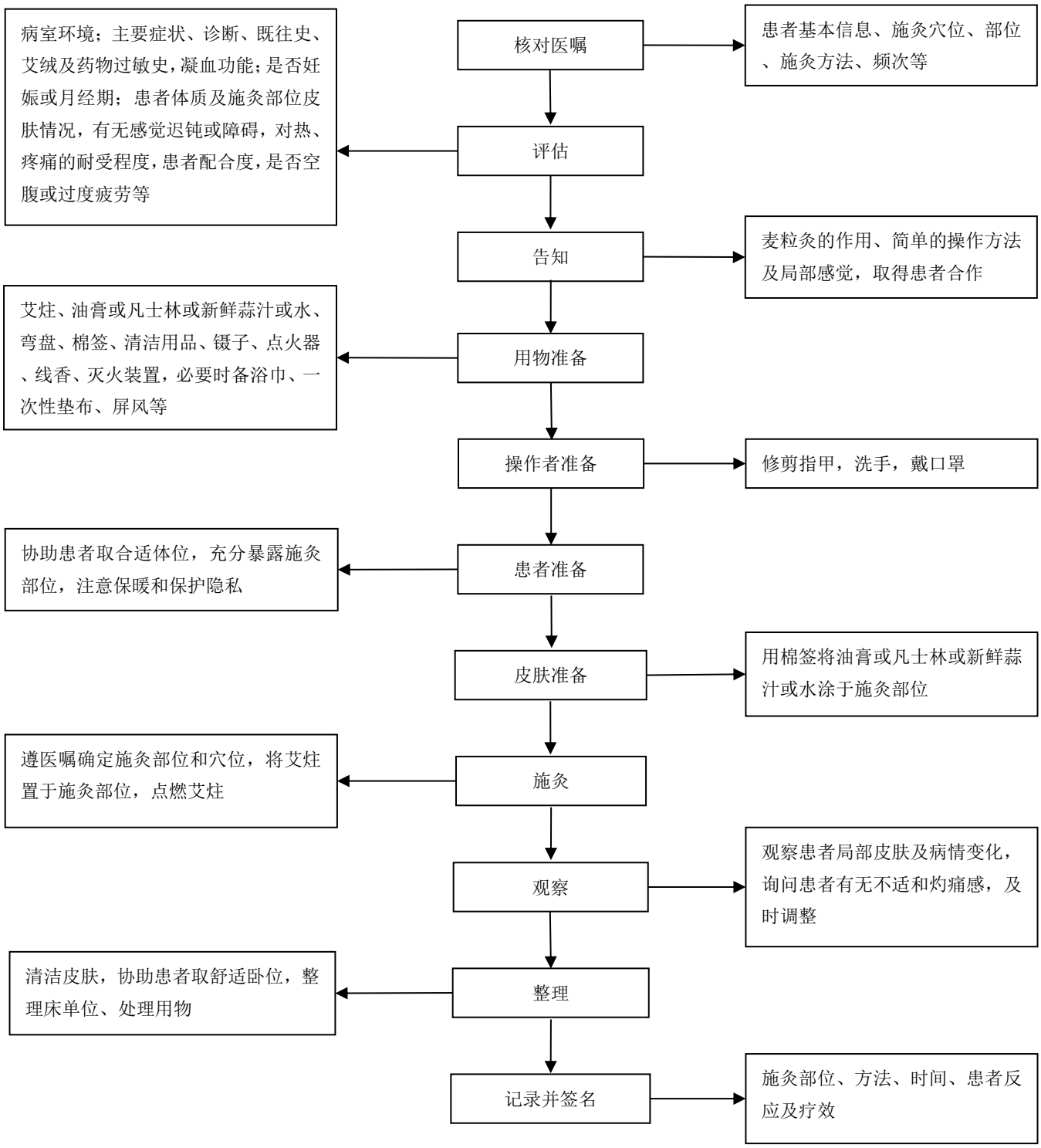
1.对初次接受麦粒灸治疗和精神紧张的患者，应做好解释工作，消除患者的顾虑。

2.饥饿状态、过度疲劳的患者，应待其进食、恢复体力后，再进行麦粒灸治疗。

3.晕灸处理：若施灸过程中出现晕灸，应立即停止施灸，并告知医生，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、足三里后，即可恢复；严重时需遵医嘱处理。

（撰稿人：王莉、杜云红、王阔）

麦粒灸技术操作流程图


核对医嘱
患者基本信息、施灸穴位、部位、施灸方法、频次等
评估
病室环境；主要症状、诊断、既往史、艾绒及药物过敏史，凝血功能；是否妊娠或月经期；患者体质及施灸部位皮肤情况，有无感觉迟钝或障碍，对热、疼痛的耐受程度，患者配合度，是否空腹或过度疲劳等
告知
麦粒灸的作用、简单的操作方法及局部感觉，取得患者合作
用物准备
艾炷、油膏或凡士林或新鲜蒜汁或水、弯盘、棉签、清洁用品、镊子、点火器、线香、灭火装置，必要时备浴巾、一次性垫布、屏风等
操作者准备
修剪指甲，洗手，戴口罩
患者准备
协助患者取合适体位，充分暴露施灸部位，注意保暖和保护隐私
皮肤准备
用棉签将油膏或凡士林或新鲜蒜汁或水涂于施灸部位
施灸
遵医嘱确定施灸部位和穴位，将艾炷置于施灸部位，点燃艾炷
观察
观察患者局部皮肤及病情变化，询问患者有无不适和灼痛感，及时调整
整理
清洁皮肤，协助患者取舒适卧位，整理床单位、处理用物
记录并签名
施灸部位、方法、时间、患者反应及疗效

麦粒灸技术操作考核评分标准

项目	分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
			A	B	C	D	
仪表	2	仪表端庄、修剪指甲	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
核对	2	核对医嘱、知情同意书	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
评估	7	病室环境、主要症状、既往史、艾绒及药物过敏史、凝血功能；是否妊娠或月经期	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
		施灸部位皮肤情况，有无感觉迟钝或障碍，对热、疼痛的耐受程度，患者配合度，是否空腹或过度疲劳	3	2	1	0	一项未完成扣 1 分
告知	3	告知操作目的、操作方法、感受，取得患者配合	3	2	1	0	一项未完成扣 1 分
用物准备	10	洗手，戴口罩	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未戴口罩扣 1 分
		备齐并检查用物	8	6	4	2	少备一项扣 2 分；未检查一项扣 2 分
环境与患者准备	7	病室整洁、光线明亮、避免对流风	2	1	0	0	未进行环境准备扣 2 分；准备不全扣 1 分
		协助患者取舒适体位，询问大小便情况	2	1	0	0	未进行体位摆放扣 1 分；体位不舒适扣 1 分，未询问大小便扣 1 分
		暴露施灸部位，注意保暖，保护隐私	3	2	1	0	未充分暴露施灸部位扣 1 分；未保暖扣 1 分；未保护隐私扣 1 分
操作过程	47	核对医嘱	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
		确定施灸部位	4	2	0	0	未确定施灸部位扣 4 分；取穴不准确扣 2 分
		用油膏或凡士林或新鲜蒜汁或水涂于施灸部位皮肤	6	4	2	0	未涂抹油膏或凡士林或新鲜蒜汁或水扣 6 分；油膏使用种类错误扣 2 分；涂抹部位不正确扣 2 分
		（1）化脓灸：将大小适宜的艾炷放置于应灸部位，线香点燃施灸。每壮必须燃尽，灸完一壮，用纱布除去灰烬，易炷再灸 （2）非化脓灸：将大小适宜的艾炷放置于应灸部位，线香点燃施灸；每壮不必燃尽，当燃剩 1/5~2/5 或者患者有灼痛感时，用镊子将艾炷夹去，易炷再灸，以局部皮肤出现红晕为度	10	8	4	2	穴位不准确扣 2 分；艾炷放置不牢固扣 2 分；未使用线香点燃艾炷扣 2 分；更换艾炷方法不正确扣 1 分；未及时更换艾炷扣 1 分；施灸壮数不合理扣 2 分
		询问患者感受	3	0	0	0	未询问患者感受扣 3 分
		观察施灸部位皮肤	5	0	0	0	未观察皮肤扣 5 分
		灸毕彻底熄灭艾炷	3	0	0	0	未彻底熄灭艾炷扣 3 分
		清洁局部皮肤，再次观察皮肤	3	2	1	0	未清洁皮肤扣 1 分；未观察皮肤扣 2 分
		告知相关注意事项	4	2	0	0	未告知扣 4 分；告知不全扣 2 分
		协助患者着衣，取舒适体位，整理床单位	3	2	1	0	未协助着衣扣 1 分；体位不舒适扣 1 分；未整理床单位扣 1 分
		室内应保持良好的通风，避免对流风	2	0	0	0	未保持良好通风扣 2 分
		洗手，再次核对	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未核对扣 1 分
操作后处置	6	用物按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》等相关要求处理	2	1	0	0	处置方法不正确每项扣 1 分
		洗手、记录	4	0	0	0	未洗手扣 2 分，未记录扣 2 分
评价	6	流程合理、技术熟练、局部皮肤无损伤、询问患者感受	6	4	2	0	一项未完成扣 2 分；出现烫伤扣 6 分
理论提问	10	麦粒灸的禁忌证，并发症的预防及处理	5	3	0	0	回答不全面每题扣 2 分；未答出每题扣 5 分
		麦粒灸的注意事项	5	3	0	0	
得　分							

参考文献

[1]国家中医药管理局.基层中医适宜技术手册（2025 版）[M].北京:中国中医药出版社,2025.11

隔物灸技术

隔物灸技术也称间接灸、间隔灸，是利用药物等材料将艾炷和穴位皮肤隔开施灸的一种技术，可避免灼伤皮肤，还能借间隔物的药力和艾炷的温热刺激发挥协同作用，提高疗效。该技术临床上可用于治疗多种疾病，特别是证属虚寒的各类疾病[1]。

一、主要适用范围[1]

（一）隔姜灸：过敏性鼻炎、慢性疲劳综合征、原发性痛经、胃痛等。
（二）隔蒜灸：阴疽流注、无名肿毒及、疮、疖、痈等疾病。
（三）隔盐灸：尿潴留、尿失禁、夜尿症、化疗后胃肠道反应、腹泻、胃痛、痛经等。
（四）隔附子饼灸：溃疡性结肠炎、肠易激综合征、尿潴留等。

二、禁忌证[1]

（一）皮肤严重过敏、损伤及传染性皮肤病的局部。
（二）昏迷或有严重精神障碍者。
（三）孕妇的腹部、腰骶部。
（四）过饥、过饱、大怒、酒后、极度疲劳、畏惧灸法者。
（五）糖尿病等疾病致感觉功能减退、肢体麻木及阴虚阳亢、热毒炽盛等热证者慎灸。

三、评估要点

（一）病室环境，保护患者隐私安全。
（二）主要症状、诊断、既往史、艾绒、间隔物及药物过敏史；是否妊娠或月经期；进食时间、二便。
（三）评价身体、精神状态，是否处于空腹、过度疲劳等。
（四）施灸部位皮肤情况，有无感觉迟钝或障碍，对热的敏感和耐受程度。
（五）患者配合度，能配合采取合适体位，确保操作顺利完成。

四、告知

（一）隔物灸的操作目的、操作方法和配合要点。
（二）施灸过程中出现头昏、眼花、恶心、面色苍白、心慌出汗等不适现象，及时告知护士；勿随意更换体位，以防烫伤。
（三）施灸后注意保暖，避风寒，若皮肤出现微红灼热属正常现象，个别患者艾灸部位可能出现水泡；如出现轻微咽喉干燥、大便秘结、失眠等现象，无需特殊处理。

五、用物准备

艾炷、治疗盘、间隔物、点火器、镊子、弯盘、凡士林、棉签、纱布、必要时准备浴巾、屏风等。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项，调节室温。

（二）操作前准备。备齐用物，携用物至床旁，协助患者取合理、舒适体位，充分暴露施灸部位，注意保暖。

（三）操作

1.取穴。遵医嘱选取腧穴、施灸部位及采取的施灸方法。

2.用棉签在施灸部位皮肤涂少许凡士林，放置间隔物，点燃艾炷，进行施灸。

3.常用施灸方法：

（1）隔姜灸：将直径约 2～3cm，厚约 0.2～0.3cm 的新鲜姜片，中间以针刺数孔后，放在施灸部位上，艾炷置于姜片上点燃施灸，艾炷燃尽，易炷再灸，一般灸 5～10 壮，或遵医嘱确定壮数，以皮肤出现红晕、患者耐受为度。

（2）隔蒜灸：用厚度约 0.2～0.3cm 的新鲜蒜片，中间以针刺数孔后，放在施灸部位上，艾炷置于蒜片上点燃施灸，艾炷燃尽，易炷再灸，一般灸 5～10 壮，或遵医嘱确定壮数，以皮肤出现红晕、患者耐受为度。

（3）隔盐灸：将纯净干燥的细盐填敷脐孔，略高脐约 0.1cm，在盐上置放较大艾炷施灸；也可在盐上放一薄片生姜，再置艾炷施灸。艾炷燃尽，易炷再灸，一般灸 5～10 壮，或遵医嘱确定壮数，以皮肤出现红晕、患者耐受为度。

（4）隔附子饼灸：是将附子研成粉末用黄酒调和，做成直径约 2～5cm，厚约 0.2～0.5cm 的附子饼，中间用针刺数孔后，放在施灸部位上，上置艾炷，点燃施灸，艾炷燃尽，易炷再灸，一般灸 5～10 壮，或遵医嘱确定壮数，以皮肤出现红晕、患者耐受为度。

4.施灸补泻方法：补法时，不用吹其火，艾炷慢燃自灭；泻法时，可迅速吹旺艾火，使温度集中而强烈。

5.艾炷燃烧时，注意防止艾灰脱落，以免灼伤皮肤或烧坏衣物等。取出的艾炷残灰应放入盛有水的弯盘内，以防复燃。

6.施灸完毕，纱布清洁局部皮肤。

（四）观察和沟通。施灸过程中注意观察患者反应和局部皮肤情况，随时询问患者有无灼痛感。姜或蒜刺激皮肤后容易起泡，可在患者有灼痛感时将姜片或蒜片略提起，使之离开皮肤片刻，或更换姜片、蒜片后再施灸。

（五）整理用物及记录。协助患者整理衣物，安置舒适卧位，整理床单位，记录治疗时间、灸法、部位及患者的反应。室内应保持良好的通风，避免对流风直吹患者。

七、注意事项

一般情况下，施灸顺序先灸上部，后灸下部；先腰背部，后胸腹部；先头身，后四肢。壮数先少后多，艾炷先小后大。

八、并发症预防及处理

（一）烫伤

1.操作时密切关注患者的皮肤情况，询问患者感受，谨防烫伤。

2.施灸后，如局部出现小水泡，一般无需处理，待自行吸收即可。如水泡较大，消毒后可用无菌注射器或采血针从下方穿破水泡，放出液体，敷以无菌纱布，用胶布固定即可。

3.若施灸后局部水泡破溃，伤口创面遵医嘱处理。

（二）晕灸

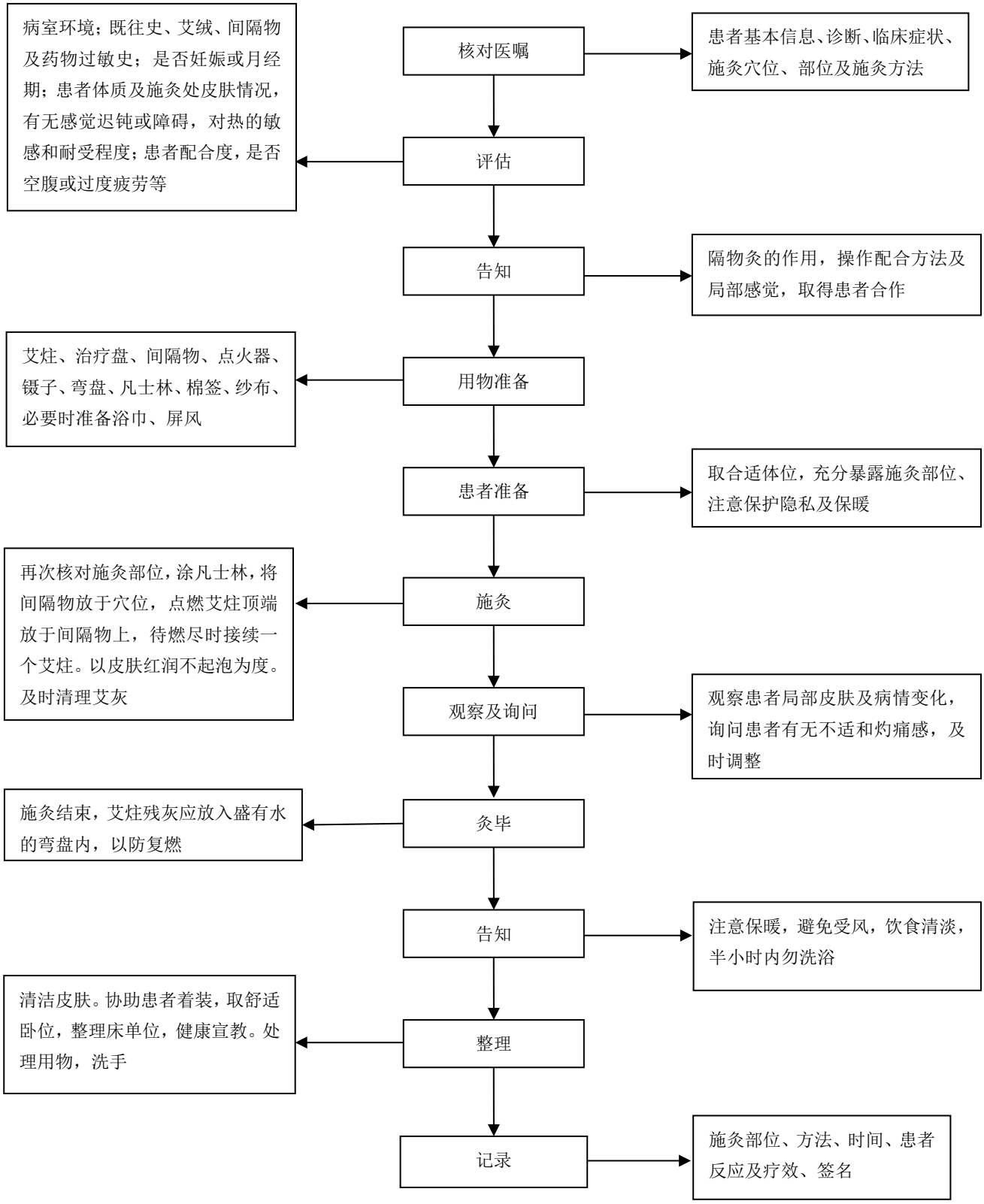
1.对初次接受隔物灸治疗和精神紧张的患者，应做好解释工作，消除患者的顾虑。

2.饥饿状态、过度疲劳的患者，应待其进食、恢复体力后，再进行隔物灸治疗。

3.晕灸处理：若施灸过程中出现晕灸，应立即停止隔物灸，并告知医生，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；重者可掐按水沟、内关、足三里；严重时需遵医嘱处理。

（撰稿人：王莉、杜云红、王婷婷）

隔物灸技术操作流程图


核对医嘱
患者基本信息、诊断、临床症状、施灸穴位、部位及施灸方法
评估
病室环境；既往史、艾绒、间隔物及药物过敏史；是否妊娠或月经期；患者体质及施灸处皮肤情况，有无感觉迟钝或障碍，对热的敏感和耐受程度；患者配合度，是否空腹或过度疲劳等
告知
隔物灸的作用，操作配合方法及局部感觉，取得患者合作
用物准备
艾炷、治疗盘、间隔物、点火器、镊子、弯盘、凡士林、棉签、纱布、必要时准备浴巾、屏风
患者准备
取合适体位，充分暴露施灸部位、注意保护隐私及保暖
施灸
再次核对施灸部位，涂凡士林，将间隔物放于穴位，点燃艾炷顶端放于间隔物上，待燃尽时接续一个艾炷。以皮肤红润不起泡为度。及时清理艾灰
观察及询问
观察患者局部皮肤及病情变化，询问患者有无不适和灼痛感，及时调整
灸毕
施灸结束，艾炷残灰应放入盛有水的弯盘内，以防复燃
告知
注意保暖，避免受风，饮食清淡，半小时内勿洗浴
整理
清洁皮肤。协助患者着装，取舒适卧位，整理床单位，健康宣教。处理用物，洗手
记录
施灸部位、方法、时间、患者反应及疗效、签名

隔物灸技术操作考核评分标准

项目	分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
			A	B	C	D	
仪表	2	仪表端庄、修剪指甲	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
核对	2	核对医嘱、知情同意书	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
评估	7	病室环境；主要症状、诊断、既往史、艾绒、间隔物及药物过敏史；是否妊娠或月经期；进食时间、二便；患者配合度，是否空腹或过度疲劳	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
		施灸部位皮肤情况，有无感觉迟钝或障碍，对热的敏感和耐受程度	3	2	1	0	一项未完成扣 1 分
告知	3	告知操作目的、方法、局部感受，取得患者配合	3	2	1	0	一项未完成扣 1 分
物品准备	6	洗手，戴口罩	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未戴口罩扣 1 分
		备齐并检查用物。间隔物制作要求： （1）隔姜：用直径 2～3 cm，厚约 0.2～0.3 cm 的姜片，在其上用针点刺小孔若干 （2）隔蒜：用厚约 0.2～0.3cm 的蒜片，在其上用针点刺小孔若干 （3）隔盐：用干燥食盐 （4）隔附子饼：用直径 2～5 cm，厚约 0.2～0.5 cm，在其上用针点刺小孔若干	4	3	2	1	少备一项扣 1 分；未检查一项扣 1 分
环境与患者准备	8	病室整洁、光线明亮，防止对流风	2	1	0	0	环境未准备扣 2 分；准备不全扣 1 分
		协助患者取舒适体位	2	1	0	0	未进行体位摆放扣 2 分；体位不舒适扣 1 分
		暴露施灸部位皮肤，保暖，保护隐私	4	3	2	1	未充分暴露部位扣 2 分；未保暖扣 1 分；未保护隐私扣 1 分
操作过程	50	核对医嘱，确定施灸部位，将间隔物放于穴位	8	6	4	2	未核对扣 2 分；取穴不准确每穴扣 2 分
		将艾炷放于间隔物上点燃，待燃尽时用镊子夹取续接一个艾炷	6	4	2	0	方法不准确扣 2 分；未用镊子夹取扣 2 分；续接不连贯扣 2 分
		及时清理艾灰	6	0	0	0	未清理艾灰扣 6 分
		询问患者感受	4	0	0	0	未询问患者感受扣 4 分
		观察施灸部位皮肤	5	0	0	0	未观察皮肤扣 5 分
		施灸结束，清洁局部皮肤	3	0	0	0	未清洁皮肤扣 3 分
		协助患者取舒适体位，整理床单位	4	2	0	0	未安置体位扣 2 分；未整理床单位扣 2 分
		施灸后再次观察患者局部皮肤变化，询问施灸后感受	6	3	0	0	施灸后未观察皮肤扣 3 分；未询问患者感受扣 3 分
		告知相关注意事项，室内应保持良好的通风	6	4	2	0	未告知扣 4 分；告知内容不全扣 2 分；未保持良好的通风扣 2 分
		洗手，再次核对	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未核对扣 1 分
操作后处置	6	用物按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》等相关要求处理	2	1	0	0	处置方法不正确每项扣 1 分
		洗手、记录	4	2	0	0	未洗手扣 2 分，未记录扣 2 分
评价	6	流程合理、熟练、皮肤无损伤、询问患者感受	6	4	2	0	一项未完成扣 2 分；出现烫伤扣 6 分
理论提问	10	隔物灸的禁忌证、并发症预防及处理	5	3	0	0	回答不全面扣 2 分；未答出每题扣 5 分
		隔物灸的注意事项	5	3	0	0	
得　分							

参考文献

[1]国家中医药管理局.基层中医适宜技术手册（2025 版）[M].北京:中国中医药出版社,2025.11

悬灸技术

悬灸技术是指用点燃的艾条悬于选定的穴位或病痛部位之上，利用艾热刺激穴位或病痛部位以防治疾病的一种中医外治技术，属于灸疗方法的一种[1]。

一、主要适用范围[1]

悬灸法临床应用广泛，可用于治疗寒、湿、瘀、虚诸症，也可用于亚健康调理及养生保健。

二、禁忌证[1]

（一）中风闭证、阴虚阳亢、热毒炽盛、中暑高热等。
（二）咯血、吐血等出血性疾病。
（三）孕妇的腹部和腰骶部。

三、评估要点

（一）病室环境，保护患者隐私安全。
（二）主要症状、诊断、既往史、艾绒、艾烟及药物过敏史；是否妊娠或月经期。
（三）评价身体、精神状态，是否处于空腹、过度疲劳等。
（四）施灸部位皮肤情况，有无感觉迟钝或障碍，对热的敏感和耐受程度。
（五）患者配合度，能配合采取合适体位，确保操作顺利完成。

四、告知

（一）悬灸的操作目的、操作方法和配合要点。
（二）施灸过程中出现头昏、眼花、恶心、面色苍白、心慌出汗等不适现象，及时告知护士；勿随意更换体位，以防烫伤。
（三）施灸后注意保暖，避风寒；若皮肤出现微红灼热属正常现象，个别患者艾灸部位可能出现水泡。

五、用物准备

艾条、治疗盘、点火器、弯盘、小口瓶、纱布、必要时备浴巾、屏风、计时器等。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项，调节室温。
（二）操作前准备。备齐用物，携用物至床旁，协助患者取合理、舒适体位，充分暴露

施灸部位，注意保暖。

（三）操作

1.取穴。遵医嘱选取腧穴、施灸部位及施灸方法。

2.常用施灸方法：

（1）温和灸：将点燃的艾条对准施灸部位，距离皮肤约 2～3 cm，以患者局部有温热感而无灼痛感为宜，一般每穴或患处施灸 10～15 分钟，或遵医嘱，以皮肤出现红晕、患者耐受为度。

（2）雀啄灸：将艾条点燃的一端对准穴位 2～5 cm处，似鸟雀啄米状，一上一下地进行艾灸，一般每穴灸 5～10 分钟，或遵医嘱，以皮肤出现红晕、患者耐受为度。

（3）回旋灸：将点燃的艾条一端接近施灸部位，距皮肤 2～3 cm左右，平行往复回旋施灸，一般每穴灸 10～15 分钟，或遵医嘱，以皮肤出现红晕、患者耐受为度。

3.施灸补泻方法：艾灸的补泻关键在于操作的徐疾和艾火的大小。补法，点燃后不吹艾火，火力微而温和，且时间宜长；泻法，点燃艾条后，速吹旺其火，火力较猛，快燃快灭，当患者感受局部烧灼发烫时，及时调整施灸距离。

4.及时将艾灰弹入弯盘，防止灼伤皮肤。

5.施灸结束，立即将艾条插入小口瓶，熄灭艾火，用纱布清洁局部皮肤。

（四）观察和沟通。施灸过程中注意观察患者反应和局部皮肤情况，随时询问患者有无灼痛感。对于小儿、局部感觉减退的患者或晕厥者，操作者将食、中两指分开后置于施灸部位两侧，通过操作者的手指来测量患者局部受热温度，以利于随时调节施灸的距离，掌握施灸的时间，防止烫伤。

（五）整理用物及记录。协助患者整理衣物，安置舒适体位，整理床单位，记录治疗时间、施灸方法、部位及患者的反应。室内应保持良好的通风，避免对流风直吹患者。

七、注意事项

一般情况下，施灸顺序先灸阳经，后灸阴经；先灸上部，后灸下部；先腰背部，后胸腹部；先头身，后四肢。

八、并发症预防及处理

（一）烫伤

1.操作时密切关注患者的皮肤情况，询问患者感受，谨防烫伤。

2.施灸后，如局部出现小水泡，一般无需处理，待自行吸收即可。如水泡较大，消毒后可用无菌注射器或采血针从下方穿破水泡，放出液体，敷以无菌纱布，用胶布固定即可。

3.若施灸后局部水泡破溃，伤口创面遵医嘱处理。

（二）晕灸

1.对初次接受悬灸治疗和精神紧张的患者，应做好解释工作，消除患者的顾虑。

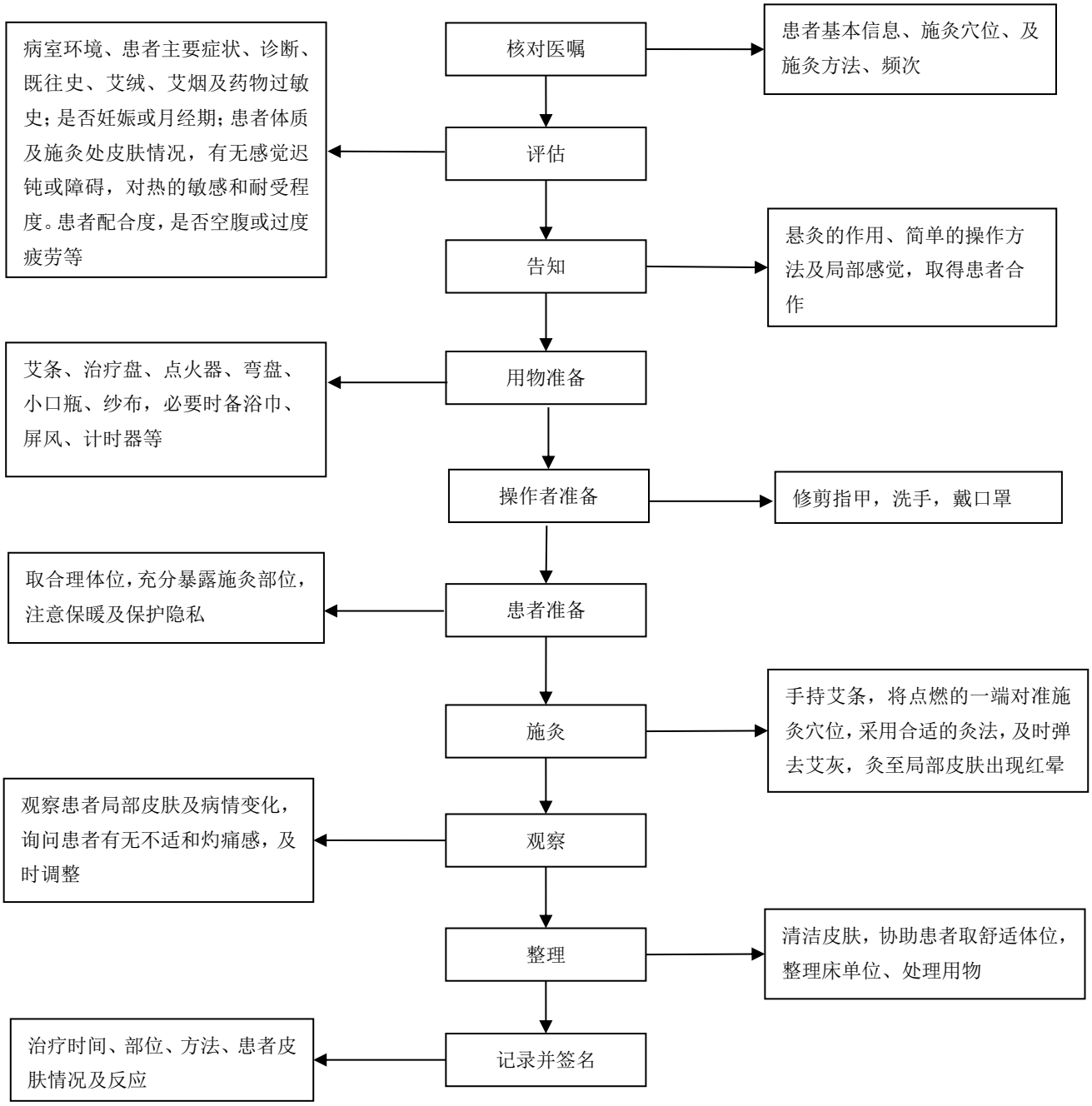
2.饥饿状态、过度疲劳的患者，应待其进食、恢复体力后，再进行悬灸治疗。

3.晕灸处理：若施灸过程中出现晕灸，应立即停止施灸，并告知医生，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；重者可掐按水沟、内关、足三里即可恢复；严重时需遵医嘱处理。

（撰稿人：王莉、杜云红、周佩夏）

悬灸技术操作流程图


核对医嘱
患者基本信息、施灸穴位、及施灸方法、频次
评估
病室环境、患者主要症状、诊断、既往史、艾绒、艾烟及药物过敏史；是否妊娠或月经期；患者体质及施灸处皮肤情况，有无感觉迟钝或障碍，对热的敏感和耐受程度。患者配合度，是否空腹或过度疲劳等
告知
悬灸的作用、简单的操作方法及局部感觉，取得患者合作
用物准备
艾条、治疗盘、点火器、弯盘、小口瓶、纱布，必要时备浴巾、屏风、计时器等
操作者准备
修剪指甲，洗手，戴口罩
患者准备
取合理体位，充分暴露施灸部位，注意保暖及保护隐私
施灸
手持艾条，将点燃的一端对准施灸穴位，采用合适的灸法，及时弹去艾灰，灸至局部皮肤出现红晕
观察
观察患者局部皮肤及病情变化，询问患者有无不适和灼痛感，及时调整
整理
清洁皮肤，协助患者取舒适体位，整理床单位、处理用物
记录并签名
治疗时间、部位、方法、患者皮肤情况及反应

悬灸技术操作考核评分标准

项目	分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
			A	B	C	D	
仪表	2	仪表端庄、修剪指甲	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
核对	2	核对医嘱、知情同意书	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
评估	7	病室环境、主要症状、既往史、艾绒、艾烟及药物过敏史；是否妊娠或月经期；患者配合度，是否空腹或过度疲劳	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
		施灸部位皮肤情况，有无感觉迟钝或障碍，对热的敏感和耐受程度	3	2	1	0	一项未完成扣 1 分
告知	3	告知操作目的、操作方法、局部感受，取得患者配合。	3	2	1	0	一项未完成扣 1 分
物品准备	5	洗手，戴口罩	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未戴口罩扣 1 分
		备齐并检查用物	3	2	1	0	少备一项扣 1 分；未检查一项扣 1 分
环境与患者准备	7	病室整洁、光线明亮，避免对流风	2	1	0	0	未进行环境准备扣 2 分；准备不全扣 1 分
		协助患者取舒适体位	2	1	0	0	未进行体位摆放扣 2 分；体位不舒适扣 1 分
		暴露施灸部位皮肤，注意保暖，保护隐私	3	2	1	0	一项未完成扣 1 分
操作过程	52	核对医嘱	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
		确定施灸部位	4	2	0	0	未确定施灸部位扣 4 分；穴位不准确扣 2 分
		点燃艾条，将点燃的一端对准施灸穴位，艾条与皮肤距离符合要求	4	2	0	0	艾条与皮肤距离不符合要求每穴位扣 2 分
		选择三种手法，方法正确	12	8	4	0	少一种手法扣 4 分；距离不符合要求扣 4 分
		及时弹去艾灰，灸至局部皮肤出现红晕	8	4	0	0	未弹艾灰扣 4 分；施灸时间不合理扣 4 分
		观察施灸部位皮肤，询问患者感受，以患者温热感受调整施灸距离	4	3	2	1	未观察皮肤扣 2 分；未询问患者感受扣 1 分；未及时调整施灸距离扣 1 分
		灸后艾条放入小口瓶中彻底熄灭，清洁局部皮肤	4	2	0	0	艾条熄灭方法不正确扣 2 分；未清洁皮肤扣 2 分
		协助患者取舒适体位，整理床单位	4	2	0	0	未安置体位扣 2 分；未整理床单位扣 2 分
		观察患者局部皮肤，询问患者感受	4	2	0	0	未观察皮肤扣 2 分；未询问患者感受扣 2 分
		告知相关注意事项，室内应保持良好的通风	4	3	2	1	注意事项少一项扣 1 分；未保持良好的通风扣 2 分
		洗手，再次核对	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未核对扣 1 分
操作后处置	6	用物按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》等相关要求处理	2	1	0	0	处置方法不正确每项扣 1 分
		洗手	2	0	0	0	未洗手扣 2 分
		记录	2	1	0	0	未记录扣 2 分；记录不完全扣 1 分
评价	6	流程合理、技术熟练、局部皮肤无损伤、询问患者感受	6	4	2	0	一项未完成扣 2 分；出现烫伤扣 6 分
理论提问	10	悬灸的禁忌证、并发症的预防及处理	5	3	0	0	回答不全面每题扣 2 分；未答出每题扣 5 分
		悬灸的注意事项以及三种操作手法	5	3	0	0	
得　分							

参考文献

[1]国家中医药管理局.基层中医适宜技术手册（2025 版）[M].北京:中国中医药出版社,2025.11

脐灸技术

脐灸疗法是隔药灸脐法的简称，是指将药物填于脐部，上置艾炷施灸，刺激脐部从而防治疾病的一种方法，具有操作简便、适应证广、给药途径特殊、患者治疗无痛苦、安全可靠、方药方便贮存等优势[1]。

一、主要适用范围[1]

胃痛、泄泻、月经不调、痛经、遗精、滑精、失眠等。

二、禁忌证[1]

（一）急性严重疾病、接触性传染病、严重心脏病及心力衰竭。
（二）皮肤严重过敏、传染性皮肤病、脐部或脐周长有肿瘤（或肿块）、脐部感染溃烂。
（三）精神分裂症、抽搐等不合作者。
（四）孕妇禁用，4 岁以下儿童慎用。

三、评估要点

（一）病室环境，保护患者隐私安全。
（二）主要症状、诊断、既往史、药物过敏史、是否妊娠或哺乳期、进食时间、二便等。
（三）评价身体、精神状态，是否处于空腹、过度疲劳等。
（四）脐部周围皮肤情况，对热的耐受程度。
（五）患者配合度，能配合采取合适体位，确保操作顺利完成。

四、告知

（一）脐灸的操作目的、操作方法和配合要点。
（二）嘱患者排空二便。
（三）治疗过程中不宜随便改变体位，以免烫伤。如对温度不耐受，及时告知护士。
（四）若治疗后，出现皮肤过敏、腹部不适等反应，及时告知护士，遵医嘱给予处理。
（五）治疗后注意避风寒，适量饮温开水，清淡饮食。灸后 4～6 小时内忌洗澡。

五、用物准备

治疗盘、弯盘、镊子或持物钳、温度适宜的清水、皮肤消毒剂、棉签、凡士林、锥形艾炷、中药粉/药膏/药饼、点火器、隔热保护装置（如面碗、保护圈、防火洞巾）、毛巾等。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项，调节室温。

（二）操作前准备。备齐用物，携至床旁，协助患者取舒适的平卧位，注意保护隐私及保暖，操作者清洁双手，手温适宜。

（三）操作

1.操作者搓热双手，以脐部为中心，环形按摩腹部，上至中脘，下达关元，以通和上下。

2.暴露患者脐部，先用清水清洁脐部皮肤，再用皮肤消毒剂在脐部进行常规消毒，干燥后在脐周涂抹凡士林。

3.脐周放置隔热保护装置，根据医嘱辨证用药，取适量中药粉（4～5g）/药膏/药饼（直径 1.5～2cm，厚度 0.8cm）放入脐部，厚 0.8～1cm 为宜。

4.将锥形艾炷（2～3g；高约 1.5cm；底部直径约 1.5cm）置于中药粉/药膏/药饼上点燃。

5.遵医嘱连续施灸 8～10 壮，一般持续时间为 2 小时。

6.脐灸结束后移去隔热保护装置，用棉签清洁皮肤。

（四）观察和沟通。操作过程中注意观察、及时询问患者感受。若有不适，应停止操作。

（五）整理用物及记录。操作完毕，观察患者反应、告知注意事项、协助患者整理衣物及床单位，安置舒适卧位，清理用物（复用的治疗盘、弯盘、镊子按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》要求处理），记录治疗时间及患者反应。

七、注意事项

注意皮肤情况，以免发生烫伤。对糖尿病、感觉障碍的患者，需谨慎控制施灸强度；对儿童受术者进行操作治疗时，应认真守护观察。

八、并发症预防及处理

（一）烫伤

1.操作时密切关注患者的皮肤情况，询问患者感受，谨防烫伤。

2.施灸后，如局部出现小水泡直径在 1cm 左右，一般无需处理，待自行吸收即可。如水泡较大，消毒后可用无菌注射器或采血针从下方穿破水泡，放出液体，敷以无菌纱布，用胶布固定即可。

3.若施灸后局部水泡破溃，伤口创面遵医嘱处理。

（二）晕灸

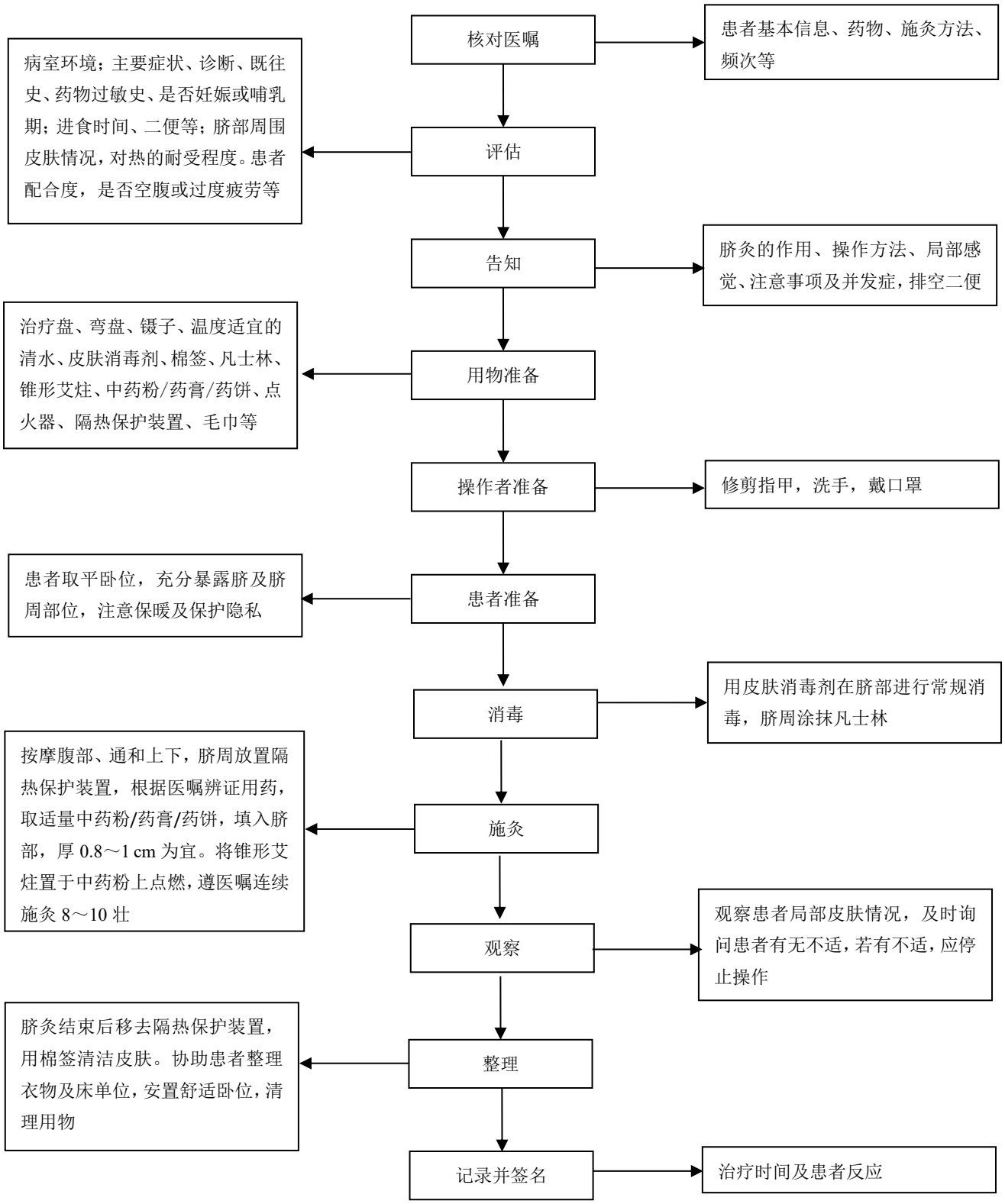
1.对初次接受脐灸治疗和精神紧张的患者，应做好解释工作，消除患者的顾虑。

2.饥饿状态、过度疲劳的患者，应待其进食、恢复体力后，再进行脐灸治疗。

3.晕灸处理：若施灸过程中出现晕灸，应立即停止施灸，并告知医生，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；重者可掐按水沟、内关、足三里；严重时遵医嘱处理。

（撰稿人：王玉玲、王文锐）

脐灸技术操作流程图


核对医嘱
患者基本信息、药物、施灸方法、频次等
评估
病室环境；主要症状、诊断、既往史、药物过敏史、是否妊娠或哺乳期；进食时间、二便等；脐部周围皮肤情况，对热的耐受程度。患者配合度，是否空腹或过度疲劳等
告知
脐灸的作用、操作方法、局部感觉、注意事项及并发症，排空二便
用物准备
治疗盘、弯盘、镊子、温度适宜的清水、皮肤消毒剂、棉签、凡士林、锥形艾炷、中药粉/药膏/药饼、点火器、隔热保护装置、毛巾等
操作者准备
修剪指甲，洗手，戴口罩
患者准备
患者取平卧位，充分暴露脐及脐周部位，注意保暖及保护隐私
消毒
用皮肤消毒剂在脐部进行常规消毒，脐周涂抹凡士林
施灸
按摩腹部、通和上下，脐周放置隔热保护装置，根据医嘱辨证用药，取适量中药粉/药膏/药饼，填入脐部，厚 0.8～1 cm 为宜。将锥形艾炷置于中药粉上点燃，遵医嘱连续施灸 8～10 壮
观察
观察患者局部皮肤情况，及时询问患者有无不适，若有不适，应停止操作
整理
脐灸结束后移去隔热保护装置，用棉签清洁皮肤。协助患者整理衣物及床单位，安置舒适卧位，清理用物
记录并签名
治疗时间及患者反应

脐灸技术操作考核评分标准

项目	分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
			A	B	C	D	
仪表	2	仪表端庄、修剪指甲	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
核对	2	核对医嘱、知情同意书	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
评估	6	病室环境，主要症状、诊断、既往史、药物过敏史、是否妊娠或哺乳期；进食时间、二便；患者配合度，是否空腹或过度疲劳等	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
		施灸部位皮肤情况、对温度的耐受程度	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
告知	4	告知操作目的、操作方法、局部感受，取得患者配合	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
用物准备	6	洗手，戴口罩	2	1	0	0	一项不合格扣 1 分
		备齐并检查用物	4	3	2	1	少备一项扣 1 分
环境与患者准备	6	病室整洁，光线明亮	2	0	0	0	未进行环境准备扣 2 分
		协助患者取平卧位	2	0	0	0	未进行体位摆放扣 2 分
		暴露施灸部位，注意保暖，保护隐私	2	1	0	0	一项不合格扣 1 分
操作过程	52	核对医嘱	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
		操作者搓热双手按摩腹部、通和上下	2	1	0	0	未按摩扣 2 分；未搓热扣 1 分
		用皮肤消毒剂在脐部进行常规消毒，干燥后脐周涂抹凡士林	6	4	2	0	一项不合格扣 2 分
		脐周放置隔热保护装置	6	3	0	0	一项不合格扣 3 分
		取中药粉或药膏或药饼填入脐部，厚约 0.8～1cm，将锥形艾炷置于中药粉上点燃	8	4	0	0	未填入脐部扣 4 分，未将三角锥形艾炷置于中药粉上扣 4 分
		观察脐周皮肤	4	0	0	0	未观察脐周皮肤扣 4 分
		询问患者感受	4	0	0	0	未询问患者感受扣 4 分
		施灸结束后移除隔热保护装置，用棉签清洁皮肤	8	6	2	0	未及时移除扣 6 分；未清洁皮肤扣 2 分
		观察患者反应	3	0	0	0	未询问患者反应扣 3 分
		告知相关注意事项	6	4	2	0	未告知扣 6 分；告知不全酌情扣分
		洗手，再次核对	3	2	1	0	未洗手扣 2 分；未核对扣 1 分
操作后处置	6	用物按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》等相关要求处理	2	1	0	0	处置方法不正确每项扣 1 分
		洗手	2	0	0	0	未洗手扣 2 分
		记录	2	1	0	0	未记录扣 2 分；记录不完全扣 1 分
评价	6	流程合理、技术熟练、局部皮肤无损伤、询问患者感受	6	4	2	0	一项不合格扣 2 分；出现烫伤扣 6 分
理论提问	10	脐灸的适用范围	5	3	0	0	回答不全面每题扣 2 分；未答出每题扣 5 分
		脐灸并发症预防及处理	5	3	0	0	
得　分							

参考文献

[1]国家中医药管理局.基层中医适宜技术手册（2025 版）[M].北京:中国中医药出版社,2025.11

督灸技术

督灸技术是在督脉的脊柱段大椎至腰俞施以“隔药、隔姜、艾灸，并使之发疱（或不发疱）”的一种中医外治技术，具有温肾壮阳、拔毒散结、祛寒利湿、通督止痛的功效[1]。

一、主要适用范围[1]

强直性脊柱炎（脊痹）、类风湿关节炎（痹证）、腰椎间盘突出症（腰痛）、过敏性鼻炎（鼻鼽）、慢性阻塞性肺疾病、阿尔茨海默病（痴呆）、颈动脉粥样硬化、痛经、慢性疲劳综合征（虚劳）、神经衰弱（不寐）、阳虚体质等。

二、禁忌证[1]

（一）有严重心、肝、肾、脑疾病患者，咯血患者，恶性肿瘤者，严重糖尿病患者，严重过敏体质者，皮肤长有疱、疖或皮肤有破损者等禁用。

（二）发热或慢性气管炎、支气管哮喘急性期患者禁用。

（三）阴虚火旺患者慎用。

（四）孕妇禁用。

三、评估要点

（一）病室环境温度适宜，具备排烟或换气设备，保护患者隐私及安全。

（二）主要症状、诊断、既往史、药物过敏史、出血病史或出血倾向、血压、体温、是否妊娠或月经期、进食时间、二便等。

（三）评价身体、精神状态，是否处于空腹、过度疲劳等。

（四）施灸部位皮肤情况，对热感、痛感的感知和耐受程度。

（五）患者配合度，能配合采取合适体位，确保操作顺利完成。

四、告知

（一）督灸的操作目的、时长、体位要求，嘱患者排空二便。

（二）施灸过程中勿随意移动体位，以免艾绒脱落烫伤皮肤。

（三）施灸过程中如出现皮肤灼痛感，或头昏、恶心、心慌、出汗等不适症状，应及时告知护士。

（四）施灸后注意保暖，避风寒，适量饮温开水，饮食宜清淡。

五、用物准备

生姜泥/蒜泥、艾绒（艾炷/艾条段）、必要时备专用中药粉、治疗盘、皮肤消毒剂、纱布或桑皮纸、点火装置、弯盘、镊子或持物钳、盛水治疗碗、浴巾，有条件者备督灸盒、计

时器、皮肤温度监测仪等。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项，调节室温。

（二）备齐用物，携至床旁，协助患者裸背俯卧于床上，充分暴露施灸部位，注意保暖及保护患者隐私。

（三）操作

1.取大椎穴和腰俞穴，作为施灸范围的起止部位。

2.常规消毒施灸部位，遵医嘱用药，将纱布或桑皮纸覆盖在施灸部位上。如有皮肤温度监测计，应将探头贴合皮肤置于纱布或桑皮纸下。

3.在施灸部位上铺垫生姜泥或蒜泥，底宽 5～6cm，高 3cm、顶宽 3～4cm，可结合患者体型调整宽度。

4.在姜泥或蒜泥上放置厚约 1.5cm 艾绒或直径约 2.5cm 艾炷/艾条段，首尾相接。如有灸盒需根据患者身形选择合适的灸盒摆放。

5.分别在艾绒（艾炷/艾条段）的头、身、尾点燃，任其自燃自灭，1 壮灸完后再换 1 壮，酌情连续灸完 3 壮后移除生姜泥或蒜泥。

6.清洁局部并观察皮肤情况，询问患者感受。

（四）观察和沟通。施灸过程中询问患者有无皮肤灼痛、体位耐受情况及头昏、恶心、心慌出汗等不适症状，若有不适立即调整或停止操作。

（五）整理用物及记录。协助患者整理衣物，安置舒适卧位，整理床单位，记录治疗时间、皮肤情况及患者的反应。

七、注意事项

（一）精神紧张、大汗后、劳累后、饥饿或过饱时、背部皮肤破损者不宜施灸。

（二）妇女经期、过敏体质及不能配合者慎用。

（三）高热、中暑、高血压危象、肺结核晚期大量咯血等禁用。

（四）施灸时防止艾灰脱落烫伤皮肤或烧坏衣被。

（五）如施灸后皮肤出现深潮红色，任其自然发泡嘱患者不可自行弄破，必要时遵医嘱处理。

八、并发症预防及处理

（一）烫伤

1.操作时密切关注患者的皮肤情况，询问患者感受，谨防烫伤。

2.施灸后，如局部出现小水泡直径在 1cm 左右，一般无需处理，待自行吸收即可。如水泡较大，消毒后可用无菌注射器或采血针从下方穿破水泡，放出液体，敷以无菌纱布，用胶布固定即可。

3.若施灸后局部水泡破溃，伤口创面遵医嘱处理。

（二）晕灸

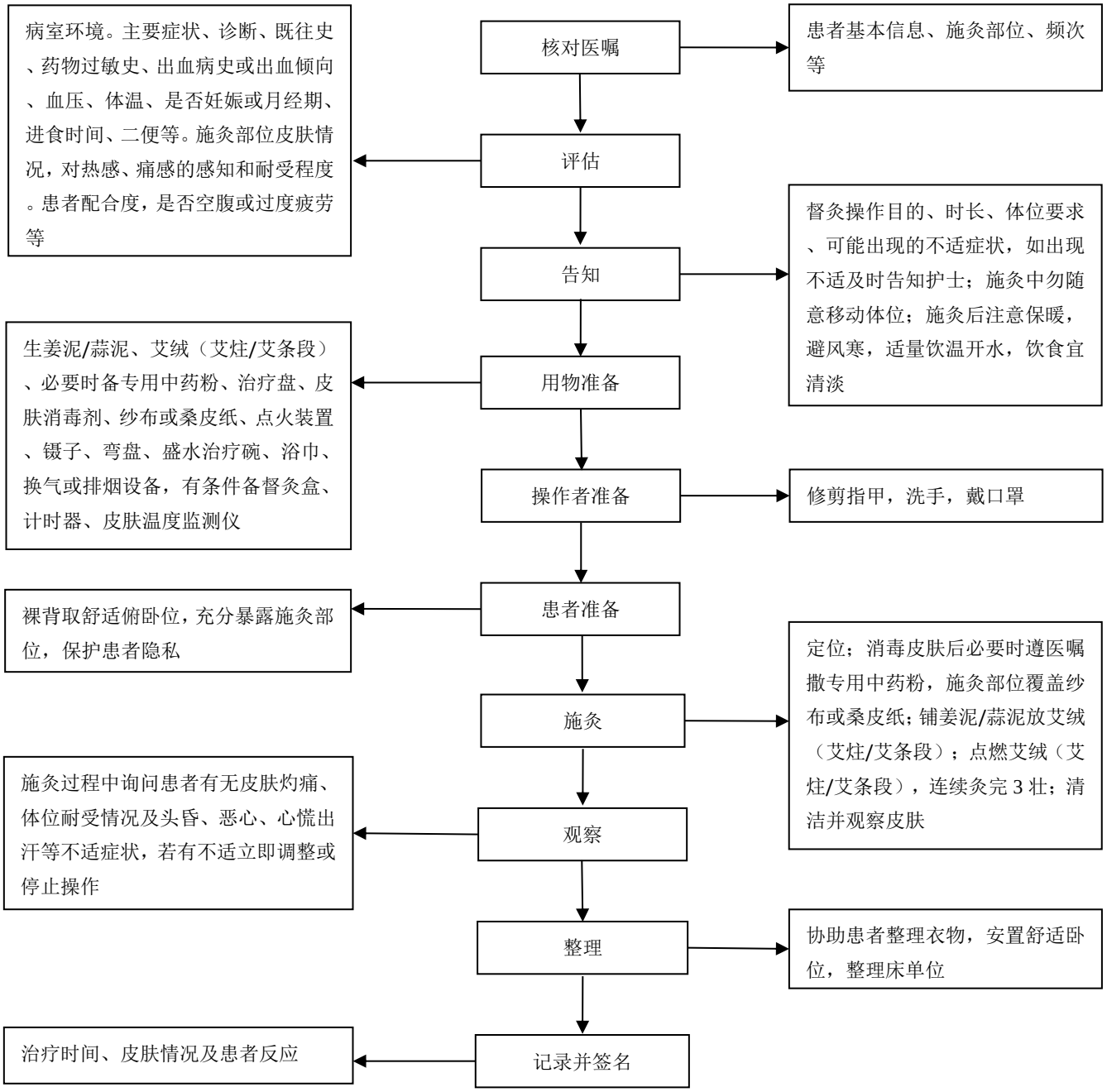
1.对初次接受督灸治疗和精神紧张的患者，应做好解释工作，消除患者的顾虑。

2.饥饿状态、过度疲劳的患者，应待其进食、恢复体力后，再进行督灸治疗。

3.晕灸处理：若施灸过程中出现晕灸，应立即停止督灸，并告知医生，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；重者可掐按水沟、内关、足三里即可恢复；严重时遵医嘱处理。

（撰稿人：段培蓓、张园园）

督灸技术操作流程图


核对医嘱
患者基本信息、施灸部位、频次等
评估
病室环境。主要症状、诊断、既往史、药物过敏史、出血病史或出血倾向、血压、体温、是否妊娠或月经期、进食时间、二便等。施灸部位皮肤情况，对热感、痛感的感知和耐受程度。患者配合度，是否空腹或过度疲劳等
告知
督灸操作目的、时长、体位要求、可能出现的不适症状，如出现不适及时告知护士；施灸中勿随意移动体位；施灸后注意保暖，避风寒，适量饮温开水，饮食宜清淡
用物准备
生姜泥/蒜泥、艾绒（艾炷/艾条段）、必要时备专用中药粉、治疗盘、皮肤消毒剂、纱布或桑皮纸、点火装置、镊子、弯盘、盛水治疗碗、浴巾、换气或排烟设备，有条件备督灸盒、计时器、皮肤温度监测仪
操作者准备
修剪指甲，洗手，戴口罩
患者准备
裸背取舒适俯卧位，充分暴露施灸部位，保护患者隐私
施灸
定位；消毒皮肤后必要时遵医嘱撒专用中药粉，施灸部位覆盖纱布或桑皮纸；铺姜泥/蒜泥放艾绒（艾炷/艾条段）；点燃艾绒（艾炷/艾条段），连续灸完 3 壮；清洁并观察皮肤
观察
施灸过程中询问患者有无皮肤灼痛、体位耐受情况及头昏、恶心、心慌出汗等不适症状，若有不适立即调整或停止操作
整理
协助患者整理衣物，安置舒适卧位，整理床单位
记录并签名
治疗时间、皮肤情况及患者反应

督灸技术操作考核评分标准

项目	分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
			A	B	C	D	
仪表	2	仪表端庄、修剪指甲	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
核对	2	核对医嘱、知情同意书	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
评估	6	病室环境，主要症状、诊断、既往史等；患者心理状态及配合度，是否空腹或过度疲劳	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
		施灸部位皮肤情况及感知、耐受程度	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
告知	8	督灸操作目的、时长、体位，排空二便	3	2	1	0	未告知扣 3 分；告知内容不全扣 2 分；
		施灸过程中勿随意移动体位；如出现皮肤灼痛感或头昏等不适症状，及时告知	3	2	0	0	未告知扣 3 分；告知内容不全扣 1 分
		施灸后注意保暖，避风寒，适量饮温开水，饮食宜清淡	2	1	0	0	未告知扣 2 分；告知内容不全扣 1 分
用物准备	5	洗手，戴口罩	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未戴口罩扣 1 分
		备齐并检查用物	3	2	1	0	少备一项扣 1 分；未检查一项扣 1 分
环境与患者准备	5	调节室温，关闭门窗	2	1	0	0	未进行环境准备扣 2 分；准备不全扣
		协助患者舒适俯卧位于床上，暴露施灸部位皮肤，注意保暖，保护隐私	3	2	1	0	未充分暴露部位扣 1 分；未保暖扣 1 分；未保护隐私扣 1 分
操作过程	50	核对医嘱	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
		定穴：取大椎穴和腰俞穴	4	2	0	0	穴位不准确一项扣 2 分
		消毒施灸部位，必要时遵医嘱自大椎穴和腰俞穴呈线条状撒上专用中药粉，并将纱布或桑皮纸覆盖在施灸部位上	6	3	0	0	未消毒皮肤扣 3 分，中药粉撒布不规范扣 3 分，未用纱布或桑皮纸覆盖施灸部位扣 3 分
		铺垫生姜泥或蒜泥底宽 5～6cm，高 3cm，顶宽 3～4cm，并放置厚约 1.5cm 艾绒或直径约 2.5cm 艾炷/艾条段，首尾相接	12	8	4	0	姜泥/蒜泥厚度、艾绒或艾炷、长度，一项不符合要求扣 4 分
		分别在艾绒的头、身、尾点燃，任其自燃自灭为 1 壮，酌情连续灸 2～3 壮后移除生姜泥/蒜泥	5	0	0	0	点燃方法不正确扣 4 分
		询问患者有无皮肤灼痛、体位耐受情况及头昏、恶心、心慌出汗等不适症状	12	6	0	0	未观察皮肤扣 6 分；未询问患者感受扣 6 分，有不适未处置扣 12 分
		清洁皮肤，再次观察施灸部位	6	3	0	0	未清洁扣 3 分，未观察皮肤扣 3 分
		洗手，再次核对	3	2	1	0	未洗手扣 2 分；未核对扣 1 分
操作后处置	6	用物按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南消毒技术规范》处理	2	1	0	0	处置方法不正确每项扣 1 分
		洗手	2	0	0	0	未洗手扣 2 分
		记录	2	1	0	0	未记录扣 2 分；记录不完全扣 1 分
评价	6	流程合理、技术熟练、局部皮肤无损伤、询问患者感受	6	4	2	0	一项不合格扣 2 分；出现烫伤扣 6 分
理论提问	10	督灸的适用范围和注意事项	5	3	0	0	回答不全面每题扣 2 分；未答出每题扣 5 分
		督灸并发症预防及处理	5	3	0	0	
得　分							

参考文献

[1]国家中医药管理局.基层中医适宜技术手册（2025 版）[M].北京:中国中医药出版社,2025.11

雷火灸技术

雷火灸是由多种中药配制结合灸具使用的一种灸法，能充分发挥药力峻、火力猛（温度达 240 ℃）、灸疗面广、渗透力强的特点，有较强的活血化瘀、祛风除湿、消肿止痛、扶正祛邪的作用[1]。

一、主要适用范围[1]

雷火灸技术主要适用于胃肠疾病、胸痹心痛、中风后遗症、风寒湿痹等内科疾病；颈肩疾病、腰椎间盘突出症、骨性关节炎等外科疾病；痛经、不孕等妇科疾病；近视、眼干燥症、过敏性鼻炎等五官科疾病；湿疹、带状疱疹等皮肤科疾病。

二、禁忌证[1]

（一）皮肤高度过敏，艾灸过敏者禁用。
（二）高血压危象期、心力衰竭等患者禁用。
（三）高热惊厥、抽搐患者禁用。
（四）孕妇崩漏、哮喘发作禁用。

三、评估要点

（一）病室环境，保护患者隐私及安全。
（二）主要症状、诊断、既往史、药物过敏史、凝血功能、是否妊娠或月经期；进食时间、二便等。
（三）评价身体、精神状态，是否处于空腹、过度疲劳等。
（四）施灸部位的皮肤情况，对疼痛、热及气味的感知和耐受程度。
（五）患者配合度，能配合采取合适体位，确保操作顺利完成。

四、告知

（一）施灸前告知雷火灸技术的目的、操作方法、局部感觉及配合要点。患者需要排空二便，避免空腹状态及情绪波动。
（二）施灸过程中如有灼痛感，随时告知护士。施灸过程中患者勿随意变更体位，以免烫伤。
（三）施灸后注意避风寒，24 小时内不宜洗澡，适量饮温开水。

五、用物准备

治疗盘、排灰用具、雷火灸条/悬灸棒/梅花灸棒/雷火灸盒、密闭小口瓶、点火用具/酒精灯、毛巾（建议尺寸为 70cm×140cm）、烫伤药物、计时器等。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项，调节室温。

（二）操作前准备。备齐用物，携至床旁，协助患者取合理且舒适的体位。

（三）操作

1.定位。应先确定病灶部位；施灸时应覆盖并超过病灶部位，以加强疗效；再根据辨证选择相应的经络及穴位，随证加减。

2.悬灸棒操作

（1）悬灸棒使用方法

打开悬灸棒盒中部，露出雷火灸条，将备用大头针插入悬灸棒盒外两侧固定孔内，以固定雷火灸条。揭开雷火灸条头部包装纸，用点火用具或酒精灯，均匀点燃雷火灸条，可吹火头助燃，待头部完全燃烧成红色后，即可进行雷火灸治疗。

（2）网罩悬灸棒应用

面部或眼区悬灸，须使用网罩悬灸棒进行，以防止燃烧灰粉末掉入面部。先将针插入盒口针孔固定灸条，点燃灸条顶端，扣好网罩端，再维续悬灸。

（3）悬灸棒使用调整方法

雷火灸条燃烧到悬灸棒边缘，须将雷火灸棒后部打开，拇指顶出雷火灸条 2~3cm,并用针重新固定，再行应用。

（4）悬灸棒使用手法

持雷火灸条单支、双支悬灸棒，均可进行悬灸手法，主要手法如下。

1）雀啄灸:雷火灸火头对准应灸部位或者穴位，火头距离皮肤 1~2cm, 形如鸡啄米、雀啄食。

2）小回旋灸:雷火灸火头对准应灸部位或者穴位，做固定圆弧形顺时针旋转，距离皮肤 1~2cm。

3)螺旋灸:雷火灸火头对准施灸部位中心点，螺旋式顺时针旋转至碗口大（直径约 10cm），并反复操作，火头距离皮肤 1~2cm。

4）横行灸:雷火灸火头悬至病灶部位之上，做左右平行移动，火头距离皮肤 2~3cm。

5）纵行灸:雷火灸火头悬至病灶部位之上，做上下平行移动，火头距离皮肤 2~3cm。

6）斜行灸:雷火灸火头垂直于病灶部位之上，做斜行移动，火头距离皮肤 2~3cm。此方法在治疗鼻炎等疾病时常用。

7）拉辣式灸:雷火灸创新手法。右手持雷火灸，左手食指、中指、 无名指按压施灸部位肌肉等软组织，左手指尖为施灸处，手指往后移，火头随指尖移动，距离皮肤 2cm。随时保持红火，患者皮肤需有烧灼感。

8）十指冲灸:雷火灸灸法中新增固定手法，“手十指冲、足趾十指冲”，采用雀啄法灸指/趾末端前侧面，火头距离皮肤 1~2cm。该法常用来解决脏腑内热、疼痛等。

9）点刺：雷火灸火头对准灸治部位，距离皮肤 1cm，采用雀啄灸快速施灸 2～3 秒，应以患者耐受为度。

3.雷火灸盒操作

（1）雷火灸盒使用方法

取用双孔和多孔灸盒，点燃放置 1/2 或 1/4 灸条，火头向下装入盒孔中， 摆放在患者的治疗部位，灸盒下边缘外侧有固定雷火灸盒的绳索挂钩，灸盒底部有防尘网，能防止灸灰落到体表。

（2）灸盒使用方法

取用 2 个或多个灸盒，呈平行、斜形或“丁”字形分布，形成横阵、竖阵、斜阵、“丁”字阵排列，即雷火灸治疗的摆阵方法。

（3）灸盒覆盖

灸盒使用时，需要 1~2 条毛巾将灸盒覆盖，尽量保持烟雾不向外泄漏，以保持温度，确保药效。

4.雷火灸梅花灸操作

（1）梅花灸具介绍

梅花灸具有单头、双头和多头之分，最多可达 5~8 头，呈梅花形状，故称梅花灸。梅花灸具为竹制品，头部有一个或多个柱形筒（直径 3cm，高 2cm），手柄长 15cm；每个头部外侧均有 2 个针孔，以固定雷火灸条。

（2）梅花灸具使用方法

将雷火灸条分割为 1/2、1/4 段，插入梅花灸具头部竹筒内，用针固定灸条；治疗时，点燃雷火灸条头部，手持梅花灸具，火头距皮肤 2~5cm，对病灶表面进行悬灸治疗。

5.辅助手法

（1）揉法：用大鱼际、掌根，或手指螺纹面固定于治疗部位，作轻柔缓和的环旋运动，并带动该部位的皮下组织。

（2）按法：以指或掌着力于治疗处体表，逐渐用力下压的一种手法。

（3）摩法：用指或掌在患者治疗处体表做环形面有节律地轻抚摩动。

6.补、泻手法及得气：

（1）补法：雷火灸火头距离皮肤 3～5cm，灸条移动缓慢，缓吹灰，患者感受温暖不刺痛，皮肤呈现淡红色红晕，或肌肉软组织柔软为得气。

（2）泻法：雷火灸火头距离皮肤 1～2cm，灸条移动快速，快吹灰，患者稍感灼痛，皮肤呈现红晕，或皮肤温度急剧升高为得气。

7.具体施灸步骤，时间为 15～30 分钟：

（1）先使用补法或泻法施灸治疗部位，使其得气，可使用横行灸、纵行灸或螺旋灸。

（2）然后一只手持灸，另一只手用按摩手法作用于治疗部位，让药物更好渗透，可使用拉辣式、揉法、按法或摩法。

（3）对重点部位或穴位再次施灸，让药物继续渗透，增强疗效，可使用横行灸、纵行灸、回旋灸或雀啄灸。

（4）根据辨证，可在最后对相应的穴位进行点刺，平衡阴阳。

（四）观察和沟通。操作过程中注意观察、及时询问患者是否有得气的感受。若出现尖锐的“灼痛”等不适，应及时调整手法或停止操作。

（五）整理用物及记录。操作结束后用纱布块清洁局部皮肤并协助患者整理衣物，安置

舒适卧位，整理床单位，记录治疗时间、施灸方法、部位及穴位及患者的反应。

七、注意事项

施灸时防止艾灰脱落烫伤皮肤或烧坏衣被。

八、并发症预防及处理

（一）烫伤

1.操作时密切关注患者的皮肤情况，询问患者感受，谨防烫伤。

2.施灸后，如局部出现小水泡直径在 1cm 左右，一般无需处理，待自行吸收即可。如水泡较大，消毒后可用无菌注射器或采血针从下方穿破水泡，放出液体，敷以无菌纱布，用胶布固定即可。

3.若施灸后局部水泡破溃，伤口创面遵医嘱处理。

（二）晕灸

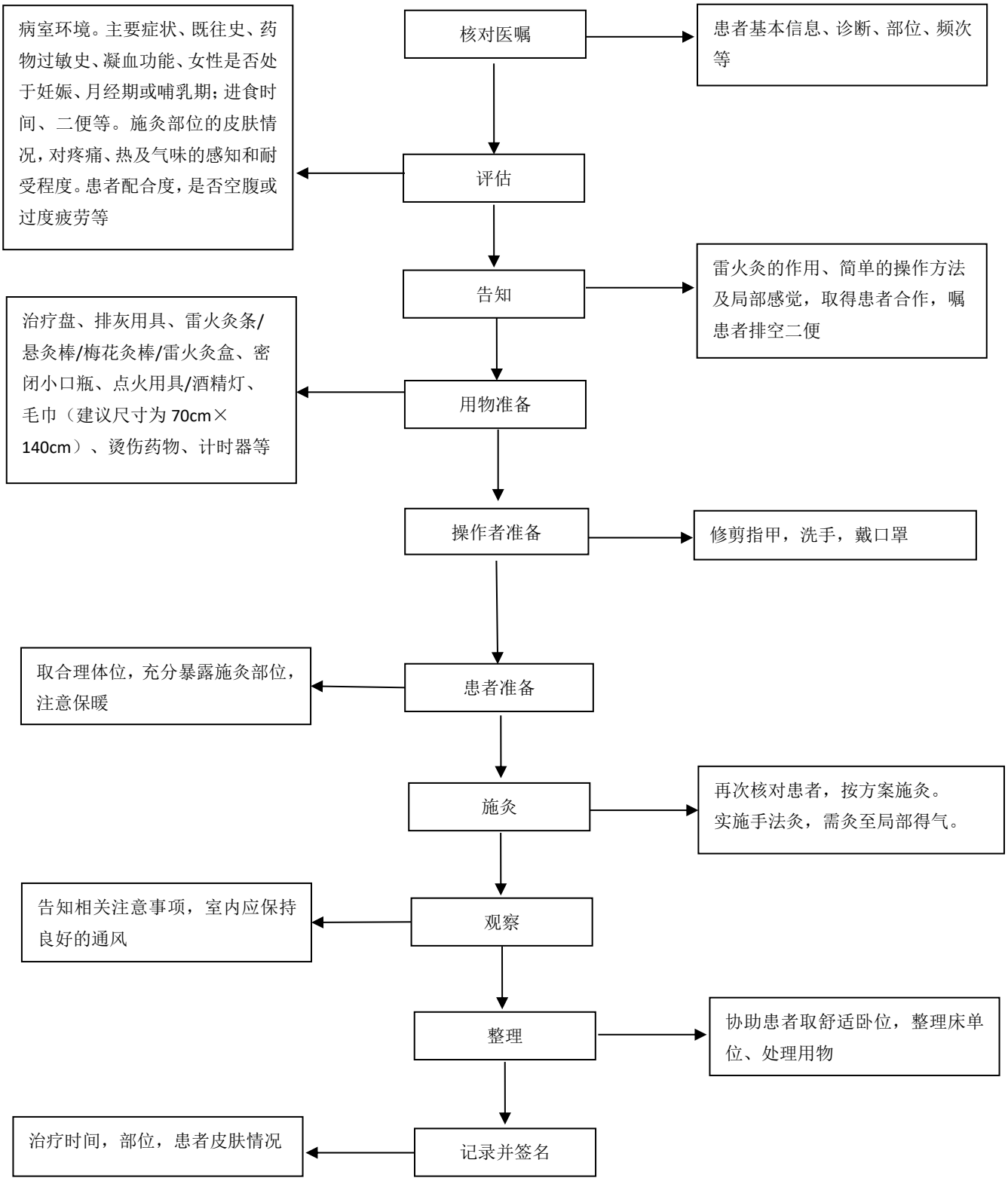
1.对初次接受雷火灸治疗和精神紧张的患者，应做好解释工作，消除患者的顾虑。

2.饥饿状态、过度疲劳的患者，应待其进食、恢复体力后，再进行雷火灸治疗。

3.晕灸处理：施灸过程中出现晕灸，应立即停止施灸，并告知医生，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；重者可掐按水沟、内关、足三里；严重时遵医嘱处理。

（撰稿人：邓科穗、张欢）

雷火灸技术操作流程图


核对医嘱
患者基本信息、诊断、部位、频次等
评估
病室环境。主要症状、既往史、药物过敏史、凝血功能、女性是否处于妊娠、月经期或哺乳期；进食时间、二便等。施灸部位的皮肤情况，对疼痛、热及气味的感知和耐受程度。患者配合度，是否空腹或过度疲劳等
告知
雷火灸的作用、简单的操作方法及局部感觉，取得患者合作，嘱患者排空二便
用物准备
治疗盘、排灰用具、雷火灸条/悬灸棒/梅花灸棒/雷火灸盒、密闭小口瓶、点火用具/酒精灯、毛巾（建议尺寸为 70cm×140cm）、烫伤药物、计时器等
操作者准备
修剪指甲，洗手，戴口罩
患者准备
取合理体位，充分暴露施灸部位，注意保暖
施灸
再次核对患者，按方案施灸。
实施手法灸，需灸至局部得气。
观察
告知相关注意事项，室内应保持良好的通风
整理
协助患者取舒适卧位，整理床单位、处理用物
记录并签名
治疗时间，部位，患者皮肤情况

雷火灸技术操作考核评分标准

项目	分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
			A	B	C	D	
仪表	2	仪表端庄、修剪指甲	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
评估	7	病室环境；主要症状、既往史、药物过敏史、妊娠期、月经期、出血性疾病；患者配合度，是否空腹或过度疲劳等	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
		施灸部位皮肤情况、对疼痛、热及气味的感知和耐受程度。	3	2	1	0	一项未完成扣 1 分
告知	5	告知操作目的、操作方法、局部感受，嘱患者排空二便，取得患者配合	5	3	1	0	一项未完成扣 1 分
用物准备	5	洗手，戴口罩，并检查用物	5	3	1	0	未洗手扣 1 分；少备一项扣 1 分；未戴口罩扣 1 分
环境与患者准备	7	病室整洁、光线明亮，避免对流风	2	1	0	0	未进行环境准备扣 2 分；准备不全扣 1 分
		协助患者取舒适体位，暴露施灸部位皮肤，注意保暖，保护隐私	5	3	1	0	未进行体位摆放扣 2 分；未充分暴露施灸部位扣 1 分；未保暖扣 1 分；未保护隐私扣 1 分
操作过程	52	核对医嘱、知情同意书，确定施灸部位	4	2	0	0	未核对扣 2 分；未确定施灸部位扣 4 分，内容不全面扣 1 分
		点燃灸条，将点燃的一端对准施灸穴位，灸条与皮肤距离符合要求	4	2	0	0	灸条与皮肤距离不符合要求每项扣 2 分
		选择 2 种方法，方法正确	16	12	8	0	少一种方法扣 4 分；距离不符合要求扣 4 分
		随时弹去艾灰，观察施灸部位皮肤，询问患者感受，以患者温热感受调整施灸距离	20	16	8	0	未弹灰扣 2 分，未观察扣 2 分；未询问感受扣 1 分；未及时调整施灸距离扣 1 分
		灸后灸条放入密闭小口瓶中彻底熄灭，清洁局部皮肤，观察患者局部皮肤，询问患者感受	4	2	0	0	艾条熄灭方法不正确扣 2 分；未清洁皮肤扣 2 分
		协助患者取舒适体位，整理床单位	4	2	0	0	未安置体位扣 2 分；未整理床单位扣 2 分
操作后处置	6	用物按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》等相关要求处理	2	1	0	0	处置方法不正确每项扣 1 分
		洗手，记录	4	2	0	0	未洗手扣 2 分
评价	6	流程合理、技术熟练、局部皮肤无损伤、询问患者感受	6	4	2	0	一项不合格扣 2 分；出现烫伤扣 6 分
理论提问	10	雷火灸的禁忌证	5	3	0	0	回答不全面每题扣 2 分；未答出每题扣 5 分
		雷火灸的注意事项以及两种操作方法	5	3	0	0	
得　分							

参考文献

[1]国家中医药管理局.基层中医适宜技术手册（2025 版）[M].北京:中国中医药出版社,2025.11

拔罐技术

拔罐技术是以罐为工具，利用燃烧、抽吸、蒸汽等方法形成罐内负压，使罐吸附于腧穴或相应体表部位，令局部皮肤充血或瘀血，以防治疾病的一种方法[1]。包括留罐法、闪罐法、走罐法、摇罐法、揉罐法及刺血（刺络）拔罐法。

一、主要适用范围[1]

留罐法主治感冒、咳嗽、颈腰椎疾病、带状疱疹及后遗神经痛、荨麻疹、软组织损伤、腰肌劳损、失眠、胃肠功能紊乱、亚健康状态、痛经、小儿遗尿等。走罐法主治颈椎病、肩关节周围炎、项背筋膜炎、感冒、腰痛、带状疱疹后遗神经痛、急性热病等。闪罐法主治局部皮肤麻木、疼痛，身体虚弱及功能减退等，如面瘫、股外侧皮神经炎等，特别适用于不宜留罐的部位（如面部）及儿童患者。刺血（刺络）拔罐主治各种急慢性软组织损伤、神经性皮炎、皮肤瘙痒、丹毒、带状疱疹等病症。

二、禁忌证[1]

（一）精神过于紧张、醉酒、过饥、过饱、过劳、抽搐、不能配合者。

（二）重度心脏病、呼吸衰竭、皮肤局部溃烂或高度过敏、活动性肺结核、全身消瘦、皮肤失去弹性、全身高度浮肿及恶性肿瘤患者。

（三）有出血倾向或凝血功能障碍的患者。

（四）妊娠妇女腹部、腰骶部及五官、前后二阴等部位。

（五）局部有疝气（如脐疝、腹壁疝、腹股沟疝等）、静脉曲张等患者。

三、评估要点

（一）病室环境，保护患者隐私安全。

（二）主要症状、诊断、既往史、药物过敏史、凝血功能、是否妊娠或月经期；进食时间、二便等。

（三）评价身体、精神状态，是否处于空腹、过度疲劳等。

（四）拔罐部位皮肤情况。患者对热和疼痛的耐受程度。

（五）患者配合度，能配合采取合适体位，确保操作顺利完成。

四、告知

（一）拔罐的操作目的、操作方法和配合要点。

（二）拔罐前患者需要排空二便。

（三）拔罐过程中如出现小水泡无需处理，可自行吸收，如水泡较大，护士会做相应处理，如有不适及时告知护士。

（四）由于罐内空气负压吸引的作用，拔罐后局部皮肤会出现罐口大小的紫红色瘀斑，此为正常表现，数日方可消除。

（五）拔罐后注意避风寒，建议饮用适量温开水。

五、用物准备

治疗盘、罐具数个、润滑剂、止血钳/镊子、95%酒精棉球/棉片、点火器/打火机、广口瓶、纱块或自备毛巾，必要时备屏风、毛毯、毛巾。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项，调节室温。

（二）操作前准备。备齐用物，根据部位和拔罐方法选择合适的罐具及数量，检查罐口周围是否光滑，有无缺损裂痕，携至床旁，协助患者取合理且舒适的体位，充分暴露拔罐部位，并清洁局部皮肤，注意保暖及保护患者隐私。

（三）操作

1.取穴。遵医嘱选择穴位或体表部位，准确定位。

2.拔罐

（1）火罐法：①闪火法：一手持止血钳或镊子夹住含适量 95%酒精的棉球， 用打火机将其点燃，另一手持罐（罐口朝下），将火迅速伸入罐内旋转一周后退出，随即将罐快速吸拔在选定部位。②投火法：将含适量 95%酒精的棉球用打火机点燃后投入罐内，迅速将罐吸拔在选定部位。③贴棉法：根据罐具大小选择合适规格的含适量 95%酒精的棉片，贴附在罐内壁的中下段，用打火机点燃后，将火罐迅速吸拔于选定部位。

（2）煮罐法：将竹罐放置于沸水或配制好的药液中煮沸煮透，用长镊子或止血钳将竹罐捞出后，以毛巾捂住罐口并吸去表面水分，待温度降低至略高于皮温时，迅速将竹罐按拔于相应部位上，并按压数十秒直至吸牢。

（3）抽气罐法：①手动抽气罐法：将抽气罐或磁罐置于选定部位，抽出空气使其产生负压而吸拔于相应部位。②电动抽气罐法：将电火罐置于选定部位，打开电源开关，选择适宜吸力档位，将罐具吸拔于相应部位。

3.常用拔罐手法

（1）留罐：又称坐罐，采用火罐法、煮罐法或抽气罐法等将罐吸拔于施术部位，留置一定时间后，使局部皮肤潮红，甚或皮下瘀血呈紫黑色后再将罐具取下。因为患者年龄、体质、病情等情况不同，所以留罐时间也不相同。5 岁以内留罐不超过 5 分钟，5~14 岁留罐 6~8 分钟，14 岁以上留罐 10~15 分钟。

（2）走罐：又称推罐，在罐口或施罐部位涂上润滑剂，用火罐法或电动抽气罐法将罐吸拔后，握住罐体，上下往返推拉，或做环形旋转运动，如此反复数次，至走罐部位皮肤潮红、深红或出现痧点。根据患者的耐受程度，调整吸力的大小。

（3）闪罐：以闪火法使火罐吸附于皮肤后，立即拔起，反复吸拔多次，直至皮肤潮红、发热、充血或瘀血为度。

（4）摇罐：用手握着吸附肌表的留置罐体进行上下、左右摇动，一个部位 20～30 次，动作均匀、有节奏进行。此法对局部的反复牵拉，可增加刺激量。

（5）揉罐：用罐具吸拔后，双手交叠握住罐体上部向下按压，同时做小幅度回旋揉动，带动罐下皮肤一起回旋运动。持续操作时间一般为 1 分钟，稍作停留后可继续按揉，反复操作 3～5 次。

（6）刺血（刺络）拔罐：将施罐部位皮肤消毒后，用无菌三棱针、粗毫针或注射针头等点刺出血后再行留罐，起罐后擦净血迹，点刺部位注意消毒，防止感染，必要时可外贴无菌敷料。

5.起罐：一手握住罐体中下部，另一手拇指或食指按压罐口边缘的皮肤， 使罐口与皮肤之间产生空隙，空气进入罐内即可取下。推荐采用三点式起罐法，左手扶握罐体，右手拇指或食指于罐口旁 4 点、8 点、12 点位置各轻轻按压，使空气进入罐内，待罐口与皮肤完全脱离后，方可顺势将罐取下。若罐吸拔力过强，则可加大右手对罐口皮肤的按压力量，切不可硬行上提或旋转提拔，以免损伤皮肤。抽气罐则提起上方的阀门使空气进入罐内，罐具即自行脱落 。

（四）观察和沟通。操作过程中注意观察罐体吸附情况和皮肤颜色，主动询问患者感受。

（五）整理用物及记录。拔罐完毕，协助患者整理衣物，安置舒适卧位，整理床单位，记录治疗时间、拔罐方法、部位及患者的反应，清理用物（复用的罐具按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》要求处理）。

七、注意事项

（一）拔罐时间一般宜在饭后 1～2 小时进行；留罐时间可根据年龄、病情、体质等情况而定，一般留罐时间为 5～15 分钟；面部，儿童、年老体弱者拔罐时吸附力不宜过大，留罐时间为 5～10 分钟。同一部位在拔罐的罐印消退前，不可反复拔罐。

（二）选择肌肉丰满的部位，不宜在骨骼凹凸不平、大血管处及毛发较多的部位进行操作。

（三）选择合适的体位，拔罐局部宜舒展、松弛，勿移动，以防罐具脱落。

（四）拔罐手法要熟练，用于燃火的酒精棉球不可吸含酒精过多以免滴落到患者皮肤上造成烧烫伤；操作时酒精棉球点燃后切勿在罐口旋转，以防罐口烧热而烫伤；拔罐过程中注意防火。

（五）闪罐：操作手法纯熟，动作轻、快、准；至少选择 2 个口径相同的火罐轮换使用，以免罐口烧热烫伤皮肤。

（六）走罐：选用口径较大、罐壁较厚且光滑的玻璃罐，施术部位应面积宽大、肌肉丰厚，如脊背、腰部、腹部、大腿等。

（七）刺血（刺络）拔罐：治疗疮痈或带状疱疹时，起罐后应拭净脓血并处理疮面，嘱患者穿着宽松衣服，避免摩擦患处，当日勿洗浴，以免造成疮面感染。

八、并发症预防及处理

（一）水泡

如操作不当或留罐时间过长可导致皮肤发生水泡。小的水泡直径在 1cm 左右，一般无需任何处理，待自行吸收即可。如水泡较大，可用无菌注射器或采血针从下方穿破水泡，放出液体，敷以无菌纱布，用胶布固定即可。

（二）疼痛

1.对初次接受拔罐治疗的患者，拔罐力度不宜过大，局部施术时间不宜过长。

2.一般不需要特别处理，1～2 天内症状可自行消失；若疼痛较为剧烈或功能活动受限，应及时就医。

（三）瘀斑

1.操作时选用适宜的拔罐手法，拔罐的吸附力度和留罐时间适中。

2.局部小块瘀斑密切观察，一般 3 天左右可自行吸收消失；局部青紫严重，可先制动、冷敷，待出血停止后，可遵医嘱采用湿热敷以消肿、止痛，促进局部瘀血消散、吸收，必要时及时就医。

（四）晕厥

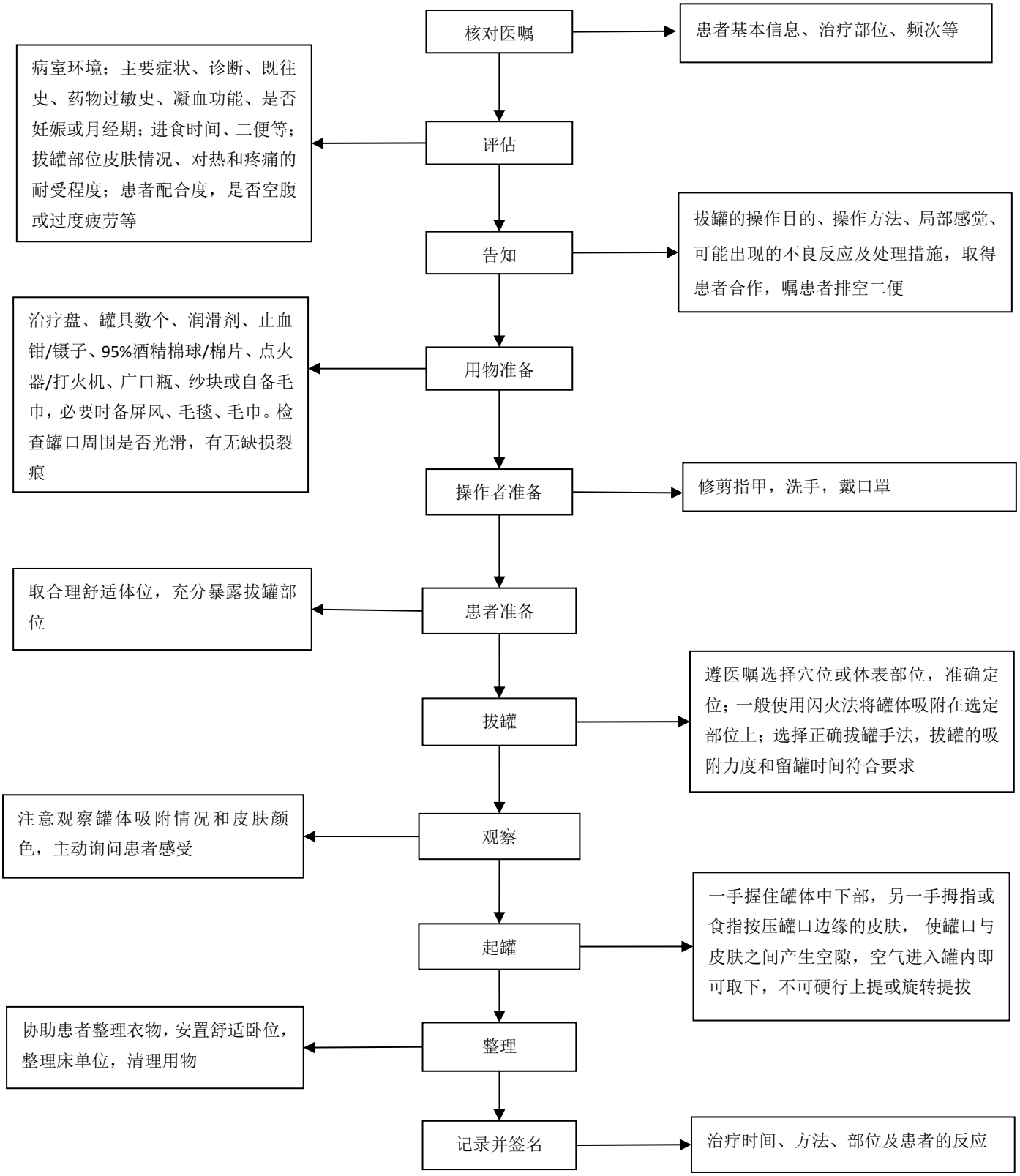
1.对初次接受拔罐治疗和精神紧张的患者，应做好解释工作，消除患者的顾虑；饥饿状态、过度疲劳的患者，应待其进食、恢复体力后，再进行拔罐治疗。

2.有晕厥史的患者治疗时，拔罐力量不宜过大，留罐时间也不宜过长，保持室内的空气流通。

3.发生晕厥时，应立即停止操作，让患者平卧于空气流通处，嘱其精神放松、休息片刻，轻者可饮少许糖水或温开水；严重者可按压百会、水沟、内关、足三里、涌泉、极泉等穴位，监测生命体征，通知医生，遵医嘱进行对症处理。

（撰稿人：李静、赵楠）

拔罐技术操作流程图


核对医嘱
患者基本信息、治疗部位、频次等
评估
病室环境；主要症状、诊断、既往史、药物过敏史、凝血功能、是否妊娠或月经期；进食时间、二便等；拔罐部位皮肤情况、对热和疼痛的耐受程度；患者配合度，是否空腹或过度疲劳等
告知
拔罐的操作目的、操作方法、局部感觉、可能出现的不良反应及处理措施，取得患者合作，嘱患者排空二便
用物准备
治疗盘、罐具数个、润滑剂、止血钳/镊子、95%酒精棉球/棉片、点火器/打火机、广口瓶、纱块或自备毛巾，必要时备屏风、毛毯、毛巾。检查罐口周围是否光滑，有无缺损裂痕
操作者准备
修剪指甲，洗手，戴口罩
患者准备
取合理舒适体位，充分暴露拔罐部位
拔罐
遵医嘱选择穴位或体表部位，准确定位；一般使用闪火法将罐体吸附在选定部位上；选择正确拔罐手法，拔罐的吸附力度和留罐时间符合要求
观察
注意观察罐体吸附情况和皮肤颜色，主动询问患者感受
起罐
一手握住罐体中下部，另一手拇指或食指按压罐口边缘的皮肤， 使罐口与皮肤之间产生空隙，空气进入罐内即可取下，不可硬行上提或旋转提拔
整理
协助患者整理衣物，安置舒适卧位，整理床单位，清理用物
记录并签名
治疗时间、方法、部位及患者的反应

拔罐技术操作考核评分标准

项目		分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
				A	B	C	D	
仪表		2	仪表端庄	2	1	0	0	不符合要求扣 1 分
核对		2	核对医嘱、知情同意书	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
评估		6	病室环境，主要症状、诊断、既往史、药物过敏史、凝血功能、是否妊娠或月经期；进食时间、二便；患者配合度，是否空腹或过度疲劳等	4	3	2	1	每项扣 1 分
			拔罐部位皮肤情况、对热和疼痛的耐受程度及配合度，是否空腹或过度疲劳	2	1	0	0	每项扣 1 分
告知		4	解释操作目的、操作方法、局部感受及拔罐后注意事项等	4	3	2	1	每项扣 1 分
用物准备		7	洗手，戴口罩	2	1	0	0	每项扣 1 分
			备齐并检查用物	5	4	3	2	少备一项扣 1 分；未检查一项扣 1 分
环境与患者准备		7	保护隐私、注意保暖、避免对流风	3	2	1	0	未保护患者隐私扣 2 分；未注意保暖扣 1 分
			协助患者取舒适体位，充分暴露拔罐部位	4	3	2	1	未进行体位摆放扣 2 分；体位不舒适扣 1 分；未充分暴露拔罐部位扣 1 分
操作过程	拔罐	38	核对医嘱	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
			选择穴位或体表部位、准确定位	4	2	0	0	每项扣 2 分
			用止血钳夹住干湿度适宜的酒精棉球，点燃，勿烧罐口，稳、准、快速将罐吸附于相应的部位上	8	6	4	2	酒精棉球过湿扣 2 分；烧罐口扣 2 分；吸附不牢扣 2 分；手法不正确扣 2 分
			灭火动作规范	4	2	0	0	灭火不完全扣 4 分；未放入相应灭火容器扣 2 分
			询问患者感受：舒适度、疼痛情况	2	1	0	0	未询问扣 2 分；内容不全面扣 1 分
			观察：罐体吸附情况；皮肤的红紫程度、有无水泡、破溃等	6	3	0	0	未观察吸附情况扣 3 分；未观察皮肤情况扣 3 分
			告知相关注意事项	4	2	0	0	未告知扣 4 分；告知不全扣 2 分
			协助患者取舒适体位，整理床单位	4	2	0	0	未安置体位扣 2 分；未整理床单位扣 2 分
			洗手，再次核对，记录时间	4	3	2	1	未洗手扣 1 分；未核对扣 1 分；未记录时间扣 2 分
	起罐	12	一手扶罐具，一手手指按住罐口皮肤	4	2	0	0	手法不正确扣 4 分；手法不熟练扣 2 分
			观察并清洁皮肤，有水泡或破溃及时处理	4	3	2	1	未观察扣 1 分；未清洁皮肤扣 1 分；有水泡或破溃未处理扣 2 分
			协助患者整理衣物，取舒适体位，整理床单位	4	3	2	1	未整理衣物扣 1 分；未安置体位扣 2 分；未整理床单位扣 1 分
操作后处置		6	用物按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》等相关要求处理	2	1	0	0	未处置扣 2 分；处置方法不正确扣 1 分
			洗手，记录时间、拔罐方法、部位及患者的反应	4	3	2	1	未洗手扣 1 分；未记录扣 3 分；记录不完全一项扣 1 分
评价		6	流程合理、技术熟练、局部皮肤无损伤、询问患者感受	6	4	2	0	一项未完成扣 2 分；出现烫伤扣 6 分
理论提问		10	拔罐的禁忌证	5	3	0	0	回答不全面每题扣 2 分；未答出每题扣 5 分
			拔罐的注意事项	5	3	0	0	
得　分								

参考文献

[1]国家中医药管理局.基层中医适宜技术手册（2025 版）[M].北京:中国中医药出版社,2025.11

药罐技术

药罐技术是中药与拔罐技术相结合的一种技术，常见的有煮药罐法、储药罐法、抹药罐法。其他还有药物敷贴法、刺络药罐法、药罐走罐法、留针药罐法及药蒸汽罐等方法[1]。

一、主要适用范围[1]

各种关节软组织损伤及疼痛，如类风湿关节炎、风湿性关节炎、颈椎病、腰椎疾病、腰肌劳损、膝骨关节炎、顽固性疼痛等；多种消化系统疾患，如肠易激综合征、功能性消化不良等；多种呼吸系统疾患，如感冒、咳嗽、慢性支气管炎、肺气肿等；多种皮肤病，如湿疹、皮肤干裂等；其他疾病，如疲劳综合征、肥胖症等。

二、禁忌证[1]

（一）接触性传染病、严重心脏病、心力衰竭者。
（二）皮肤高度过敏、传染性皮肤病及皮肤肿瘤（肿块）部位。
（三）血小板减少性紫癜、白血病及血友病等凝血功能障碍性疾病患者。
（四）精神分裂症、抽搐、高度神经质及不合作者。
（五）粉碎性骨折、皮肤大面积溃疡、重度水肿等部位。
（六）心尖区、体表大动脉搏动处及眼、耳、口、鼻等五官孔窍部。

三、评估要点

（一）病室环境，保护患者隐私及安全。
（二）主要症状、诊断、既往史、药物过敏史、凝血功能、是否经期、妊娠或哺乳期、进食时间、二便等。
（三）评价身体、精神状态，是否处于空腹、过度疲劳等。
（四）拔罐部位皮肤情况、对疼痛及热的耐受程度。
（五）患者配合度，能配合采取合适体位，确保操作顺利完成。

四、告知

（一）药罐技术操作目的、操作方法和配合要点。
（二）拔罐前患者需要排空二便。
（三）操作过程中如出现热、痛、紧缩感等不能耐受时，应及时告知护士。
（四）起罐后嘱患者休息 10~20 分钟，勿劳累、饥饿，勿产生暴怒、惊恐等过激情绪，注意避风寒，注意保暖，适当饮水。
（五）由于罐内空气负压吸引的作用，拔罐后局部皮肤会出现与罐口相当大小的紫红色瘀斑，此为正常表现，数日后方可消除。

五、用物准备

竹罐/玻璃罐/专用储药罐/抽气罐、煮药锅、纱布袋、止血钳或长镊子、毛巾、计时器、必要时备浴巾、屏风、烫伤膏等。药物可煎煮成药液，也可做成膏药或打粉制成药糊。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项，调节室温。

（二）操作前准备。备齐用物，携至床旁，协助患者取合理舒适的体位，暴露操作部位，操作者指甲适中。

（三）操作

1.煮药罐法：此法一般使用竹罐。将药物置于纱布袋中，放入锅内浸泡半小时，煮沸 1 小时左右，将药袋取出。然后将竹罐放入药锅中煮沸煮透，用止血钳或长镊子夹持罐底将药罐取出，罐口向下，稍微甩干罐内药水，然后用毛巾捂住罐口并吸去罐口水分，待罐口温度降至略高于皮温时(42 ℃左右)，迅速将竹罐按在相腧穴或应拔部位的肌肤上，按压数十秒，直至竹罐吸拔牢固。

2.储药罐法：此法可使用专用储药罐或普通玻璃罐。将专用储药罐在吸拔部位吸牢，再向其中注入一定量的药液，药液温度以 45 ℃左右为宜，留罐 5～15 分钟。若使用玻璃罐，则将罐中放入一定量(一般为罐容积的 1/5 左右) 的药液(温度保持在 45 ℃左右)，用闪火法，一手持盛有药液的罐具，罐口斜向上，另一手持点燃的乙醇棉球快速伸入罐内并快速退出(注意伸入罐内的火焰不要接触到药液)，然后迅速将罐扣在应拔部位，稍微按压至吸牢。

3.抹药罐法：此法可用玻璃罐、抽气罐等罐具。将药膏或药糊在穴位上均匀摊开，面积和厚度适量，然后将罐吸拔于穴位上，注意药膏或药糊应全部扣在拔罐的罐口内。

4.煮药罐法和抹药罐法起罐时按拔罐顺序依次起罐，一手轻扶罐具使其倾斜，另一手食指或拇指按压罐口边缘的皮肤，使罐口与皮肤之间形成空隙，待空气进入罐内，顺势将罐取下，并用清洁用品轻拭皮肤，擦去水渍或药渍。

5.储药罐法起罐时可移动罐体或令受术者调整身体位置，使罐内药液至罐体一侧后，一手稍微用力按压罐体，另一手食指按压另一侧罐口边缘的皮肤，使空气进入罐内，顺势使药液倾斜入罐底后将罐取下。

（四）观察和沟通。操作过程中注意观察，及时询问患者的感受。如有不适，应及时处理或停止操作。

（五）整理用物及记录。协助患者整理衣物，安置舒适体位，整理床单位，记录治疗时间、药液、留罐数量、腧穴或部位及皮肤情况。清理用物（复用的竹罐按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》等相关要求处理）。

七、注意事项

（一）遵医嘱选择用药及治疗部位。

（二）大饥、大渴、 大怒、饱后不宜施术。

（三）应根据不同部位选择大小适宜的竹罐，检查罐口周围是否光滑，罐体有无裂痕。

（四）选择舒适易于操作体位，充分暴露施术部位，保护患者隐私及安全。

（五）拔罐时动作应轻、稳、准、快，罐内负压要适宜；嘱患者勿随意变换体位，防止药罐脱落；起罐时勿强行牵拉或旋转提拔，防止损伤皮肤。

（六）选择肌肉丰满的部位，不宜在骨骼凹凸不平、大血管处及毛发较多的部位进行操作；面部、儿童、年老体弱者拔罐的吸附力不宜过大。

（七）使用排罐时， 罐距不宜过密，以免相互牵拉引起疼痛。

（八）拔罐时间及间隔时间应根据患者的年龄、体质、气候、病情及拔罐的施术部位而灵活掌握。一般体质强、病程短、瘀斑消失快者，间隔时间宜短；体质弱、病程长、瘀斑消失慢者，间隔时间宜长。

（九）询问并观察患者的反应。如拔罐部位出现明显疼痛或灼热感时，应立即起罐或减小吸拔力。

（十）应用煮药罐法时，煮药罐后必须甩净罐内热药液或热水，以免烫伤。

八、并发症预防及处理

（一）烫伤

1.罐口温度不宜过高，留罐时间不宜过长，负压不宜过大。

2.拔罐后如局部出现小水泡直径在 1cm 左右，一般无需任何处理，待自行吸收即可。如水泡较大，可用无菌注射器或采血针从下方刺破水泡，放出液体，敷以无菌纱布并固定。若局部水泡破溃，需告知医生，遵医嘱对症处理。

（二）药物过敏反应

1.治疗前应详细评估患者有无药物过敏史，在治疗过程中及治疗后严密观察。

2.一旦出现药物过敏，应立即报告医生，遵医嘱对症处理。

（三）皮损

1.不宜在同一部位反复拔罐，起罐时勿强行牵拉或旋转提拔。

2.皮损较轻时可不予处理，较重时告知医生，遵医嘱对症处理。

（四）晕罐

1.操作者应注意观察和询问，对于饥饿或过度疲劳者，应待其进食休息后再进行拔罐治疗。

2.对于精神紧张者，要做好解释工作，消除患者恐惧心理。

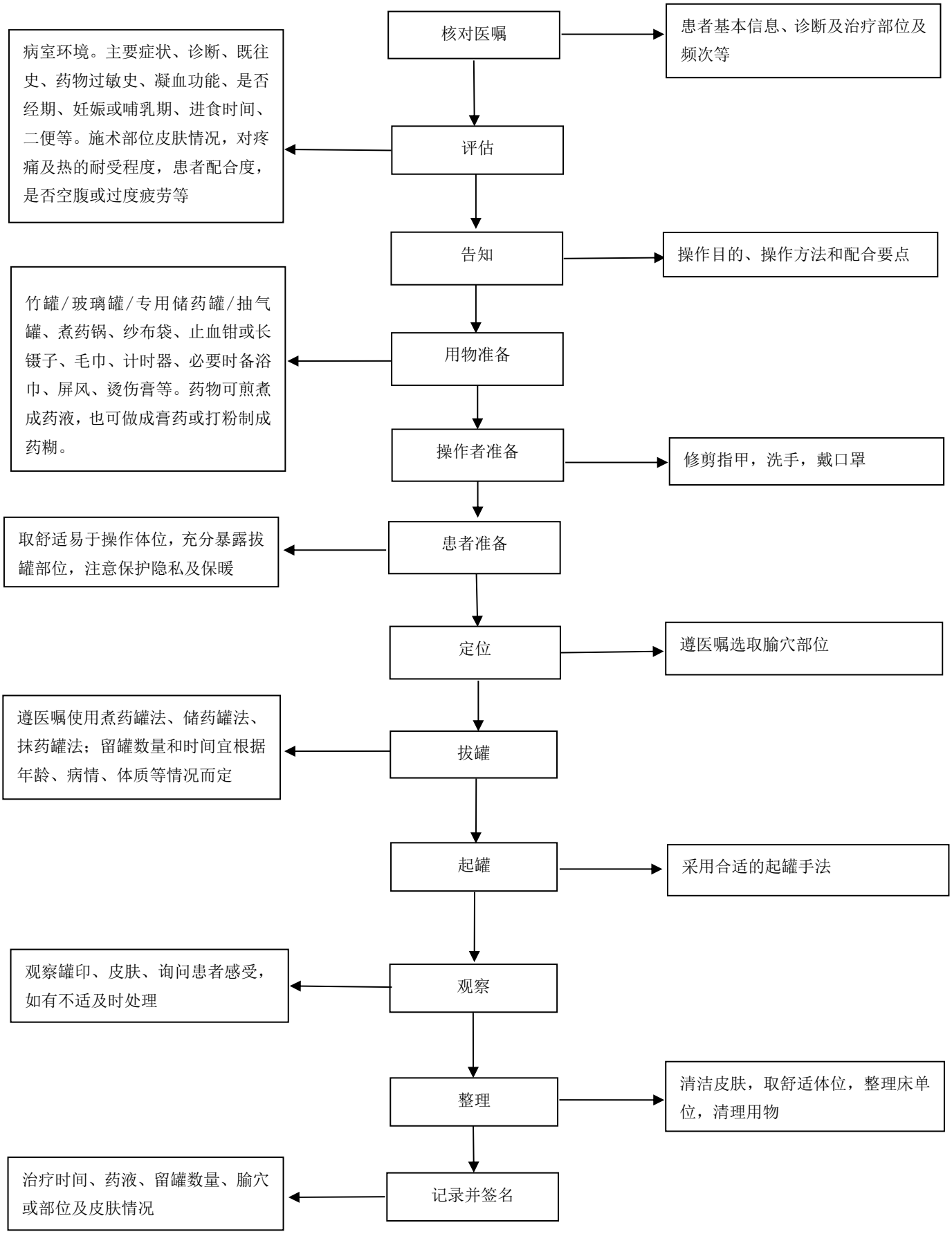
3.初次拔罐者，时间宜短，负压宜小，注意观察患者的反应。

4.晕罐时立即取下所有罐具，给予头低足高位卧床休息。症状轻者可适当给予口服温开水或糖水；按揉内关、合谷、太阳或掐按水沟等穴位；较重时告知医生，遵医嘱对症处理。

5.密切监测生命体征及病情变化。

（撰稿人：盖海云、刘翠）

药罐技术操作流程图


核对医嘱
患者基本信息、诊断及治疗部位及频次等
评估
病室环境。主要症状、诊断、既往史、药物过敏史、凝血功能、是否经期、妊娠或哺乳期、进食时间、二便等。施术部位皮肤情况，对疼痛及热的耐受程度，患者配合度，是否空腹或过度疲劳等
告知
操作目的、操作方法和配合要点
用物准备
竹罐/玻璃罐/专用储药罐/抽气罐、煮药锅、纱布袋、止血钳或长镊子、毛巾、计时器、必要时备浴巾、屏风、烫伤膏等。药物可煎煮成药液，也可做成膏药或打粉制成药糊。
操作者准备
修剪指甲，洗手，戴口罩
患者准备
取舒适易于操作体位，充分暴露拔罐部位，注意保护隐私及保暖
定位
遵医嘱选取腧穴部位
拔罐
遵医嘱使用煮药罐法、储药罐法、抹药罐法；留罐数量和时间宜根据年龄、病情、体质等情况而定
起罐
采用合适的起罐手法
观察
观察罐印、皮肤、询问患者感受，如有不适及时处理
整理
清洁皮肤，取舒适体位，整理床单位，清理用物
记录并签名
治疗时间、药液、留罐数量、腧穴或部位及皮肤情况

药罐技术操作考核评分标准

项目		分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
				A	B	C	D	
仪表		2	仪表端庄、修剪指甲	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
核对		2	核对医嘱、知情同意书	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
评估		6	病室环境，主要症状、既往史、凝血功能、药物过敏史、进食时间、二便情况，是否月经期、妊娠期或哺乳期，患者配合度，是否空腹或过度疲劳	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
			施术部位皮肤情况，对疼痛及热的耐受程度	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
告知		4	操作目的、操作方法及配合要点	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
用物准备		7	洗手，戴口罩	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
			备齐并检查用物	5	4	3	2	少备一项扣 1 分
环境与患者准备		7	病室整洁、保护隐私、注意保暖、避免对流风	3	2	1	0	一项未完成扣 1 分
			协助患者取舒适、稳定体位，充分暴露拔罐部位	4	3	2	1	未摆放体位扣 2 分；体位不舒适扣 1 分；未暴露拔罐部位扣 1 分
操作过程	拔罐	36	核对医嘱	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
			正确定位腧穴或部位	4	2	0	0	穴位或部位不准确扣 2 分
			选合适药罐，严格按照操作手法操作，将罐按于治疗腧穴或部位	10	8	6	4	选错药罐或竹罐未吸净药液扣 2 分；吸附不牢扣 2 分；动作生硬扣 2 分；罐口过烫或药液过烫扣 2 分
			检查罐口吸附情况、观察局部皮肤情况	4	2	0	0	未检查吸附情况扣 2 分；未观察皮肤扣 2 分
			询问患者感受：对疼痛及热的耐受程度	4	3	0	0	未询问患者感受扣 4 分；内容不全面扣 1 分
			告知相关注意事项	4	2	0	0	未告知扣 4 分；告知不全扣 2 分
			协助患者取舒适体位，整理床单位	4	2	0	0	一项未完成扣 2 分
			洗手，再次核对，记录时间	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
	起罐	14	手法：按拔罐顺序依次起罐，一手轻扶罐具使其倾斜，另一手持纸巾或清洁纱布，按压罐口边缘的皮肤，使罐口与皮肤之间形成空隙，待空气进入罐内，顺势将罐取下，储药罐注意药液。	6	4	2	0	手法不正确扣 4 分；起罐顺序不正确扣 2 分；手法不熟练扣 2 分
			观察并清洁皮肤，有水泡或破溃及时处理	4	3	2	1	未观察扣 1 分；未清洁皮肤 1 分；有水泡或破溃未处理扣 2 分
			协助患者取舒适体位，整理床单位	4	2	0	0	未安置体位扣 2 分；未整理床单位扣 2 分
操作后处置		6	用物按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》等相关要求处理	2	1	0	0	处置方法不正确每项扣 1 分
			洗手、记录	4	2	0	0	未洗手扣 2 分；未记录扣 2 分
评价		6	流程合理、技术熟练、局部皮肤无损伤、询问患者感受	6	4	2	0	一项不合格扣 2 分
理论提问		10	药罐技术的适用范围、禁忌证	5	3	0	0	回答不全面扣 3 分；未答出扣 5 分
			药罐技术的注意事项	5	3	0	0	回答不全面扣 3 分；未答出扣 5 分
得　分								

参考文献

[1]国家中医药管理局.基层中医适宜技术手册（2025 版）[M].北京:中国中医药出版社,2025.11

刮痧技术

刮痧技术是在中医经络腧穴理论指导下，使用不同材质和形状的刮痧器械和不同介质在体表进行相应的手法刮拭，以防治疾病的中医外治技术。刮痧技术具有疏通经络、改善血液循环、调整关节结构和功能等作用，常用于治疗外感性疾病和骨关节疼痛性疾病等[1]。

一、主要适用范围[1]

刮痧技术适用于头痛、头晕、失眠、发热、胃痛、腹痛、便秘、腹泻、中暑、痹证、痿证、面瘫、哮喘、中风后遗症、胁痛、呃逆、疲劳、肥胖等内科疾病；落枕、颈痛、肩痛、背痛、腰痛、腿痛、膝关节痛、足跟痛、静脉曲张等外科疾病；痛经、月经不调、带下病、闭经等妇科疾病；黄褐斑、痤疮、荨麻疹等皮肤科疾病；耳鸣、耳聋等五官科疾病。

二、禁忌证[1]

（一）严重心脑血管疾病、肝肾功能不全等疾病出现浮肿者。

（二）有出血倾向的疾病，如严重贫血、血小板减少性紫癜、白血病、血友病等。

（三）感染性疾病，如急性骨髓炎、结核性关节炎、传染性皮肤病、皮肤疖肿包块等。

（四）急性扭挫伤、皮肤出现肿胀破溃者。

（五）刮痧不配合者，如醉酒、精神分裂症、抽搐等。

（六）孕妇的腹部、腰骶部。

三、评估要点

（一）病室环境，保护患者隐私安全。

（二）主要症状、诊断、既往史、药物过敏史、凝血功能、是否妊娠或月经期；进食时间等。

（三）评价身体、精神状态，是否处于空腹、过度疲劳等。

（四）刮痧部位皮肤情况，患者对此项操作的认识及对痛感的耐受性。

（五）患者配合度，能配合采取合适体位，确保操作顺利完成。

四、告知

（一）刮痧技术的操作目的、操作方法和配合要点。

（二）刮痧前患者需要排空二便。

（三）刮痧部位的皮肤可能会出现轻微疼痛、灼热感和红紫色痧点或痧斑，刮痧过程中如有不适及时告知护士。

（四）刮痧中、刮痧后均要注意避风寒，夏季避免风扇、空调直吹刮痧部位。

（五）刮痧结束后建议饮用适量温开水，注意休息，饮食宜清淡，忌食生冷油腻之品。

（六）刮痧后轻微出痧且无皮损者 2 小时后可以洗温水澡；出痧程度中等者，4～6 小时后可洗澡；出痧重且有皮肤破损、出血者，待局部皮肤恢复后方可洗澡。

五、用物准备

治疗盘、刮痧板（牛角类、砭石类等刮板或匙）、介质（刮痧油、清水、润肤乳等）、纸巾/75%酒精/热毛巾、必要时备浴巾、屏风等物品。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项，调节室温，控制在 25℃左右。

（二）操作前准备。备齐用物，检查刮具边缘有无缺损及光滑度，携至床旁，协助患者取合理且舒适的体位，充分暴露刮痧部位，注意保暖及保护患者隐私。

（三）操作

1.取穴。遵医嘱选择经络、穴位，准确定位，将刮拭部位用 75%酒精消毒，或用热毛巾、一次性纸巾等进行清洁。擦拭清洁后用刮痧板蘸取适量介质涂抹于刮痧部位，选用适宜的刮拭手法及强度。

2.握持及运板方法。根据所选刮痧板的形状和大小，使用便于操作的握板方法。一般使用单手握板，将刮痧板放置掌心，用拇指和食指、中指夹住刮痧板，无名指、小指紧贴刮痧板边角，从三个角度固定刮痧板。刮痧时利用指力和腕力调整刮痧板角度，使刮痧板与皮肤之间夹角约为 45°，以肘关节为轴心，前臂做有规律的移动。

3.刮痧顺序。一般为先头面后手足，先腰背后胸腹，先上肢后下肢，逐步按顺序刮痧。

4.刮痧方向。原则为由上向下、由内向外，单方向刮拭，尽可能拉长距离。下肢静脉曲张或下肢肿胀者，宜由下向上刮拭，采用逆刮法。

5.刮痧时间及程度。刮痧时用力要均匀，由轻到重，以患者能耐受为度，单一方向，避免来回刮，每次通常选 3~5 个部位，每个部位一般刮拭 20~30 次。局部刮痧一般用时 5~10 分钟，全身刮痧宜用时 10~20 分钟。两次刮痧之间宜间隔 3~6 天，或以皮肤痧退、手压皮肤无疼痛感为宜。 若病情需要，或刮痧部位的痧斑未退，则不宜在原部位进行刮拭，可另选其他相关部位进行刮痧。一般刮至皮肤出现潮红或紫红色等颜色变化，或出现粟粒状、丘疹样斑点，或片状、条索状斑块等形态变化，并伴有局部热感或轻微疼痛。对一些不易出痧或出痧较少的患者，不可强求出痧。年迈体弱者、儿童、对疼痛较敏感的患者宜用轻刮法刮拭，对于气血不足，如大手术后患者，不能力求出痧，刮拭部位以毛孔打开为宜。急性病以痊愈为止，慢性病一般以 7~10 次为 1 个疗程。

6.刮痧反应

刮痧过程中产生的酸、麻、胀、痛、沉重等感觉，均属正常反应。刮痧后皮肤出现潮红或紫红色等颜色变化，或出现粟粒状、丘疹样斑点，或片状、条索状斑块等形态变化，并伴有局部热感或轻微疼痛，亦属于正常反应，数天后即可自行消失，一般不需进行特殊处理。

7.常用刮痧手法

根据刮痧操作的力量大小、速度快慢、刮拭方向、刮痧板边角接触的部位等，刮痧手法有所不同，常见手法如下：

（1）轻刮法：刮痧板接触皮肤后下压刮拭的力量小，被刮者无疼痛及其他不适感。轻刮后皮肤仅出现微红，无痧斑。本法宜用于老年体弱者、疼痛敏感部位及虚证的患者。

（2）重刮法：刮痧板接触皮肤后下压刮拭的力量较大，以患者能承受为度。本法宜用于腰背部脊柱两侧、下肢软组织较丰富处、青壮年体质较强及实证、热证、痛证患者。

（3）快刮法：刮拭的频率在每分钟 30 次以上。此法宜用于体质强壮者，主要用于刮拭背部、四肢等部位，以及辨证属于急性、外感病证的患者。

（4）慢刮法：刮拭的频率在每分钟 30 次以内。此法主要用于刮拭头面部、胸部、下肢内侧等部位，以及辨证属于体虚等慢性病患者。

（5）直线刮法：用刮痧板在人体体表进行有一定长度的直线刮拭。本法宜用于身体比较平坦的部位，如背部、胸腹部、四肢部位。

（6）弧线刮法：刮拭方向呈弧线形，刮拭后体表出现弧线形的痧痕，操作时刮痧方向多循肌肉走行或根据骨骼结构特点而定。本法宜用于胸背部肋间隙、肩关节和膝关节周围等部位。

（7）摩擦法：将刮痧板与皮肤直接紧贴，或隔衣、布进行有规律的旋转移动，或直线式往返移动，使皮肤产生热感。此法宜用于麻木、发凉或绵绵隐痛的部位，如肩胛内侧、腰部和腹部；也可用于刮痧前，使患者放松。

（8）梳刮法：使用刮痧板或刮痧梳从前额发际处，即双侧太阳穴处向后发际处做有规律的单向刮拭，如梳头状。此法宜用于头痛、头晕、疲劳、失眠和精神紧张等病症。

（9）点压法：用刮痧板的边角直接点压穴位，力量逐渐加重，以患者能承受为度，保持数秒后快速抬起，重复操作 5～10 次。此法宜用于肌肉丰满处的穴位，或刮痧力量不能深达，或不宜直接刮拭的骨关节凹陷部位，如环跳、委中、犊鼻、水沟和背部脊柱棘突之间等。

（10）按揉法：刮痧板在穴位处做点压按揉，点压后做往返或顺逆旋转。操作时刮痧板应紧贴皮肤不滑动，每分钟按揉 50～100 次。此法宜用于太阳、曲池、足三里、内关、太冲、涌泉、三阴交等穴位。

（11）角刮法：使用角形刮痧板或让刮痧板的棱角接触皮肤，与体表成 45°角，自上而下或由里向外刮拭。此法宜用于四肢关节、脊柱两侧、骨骼之间和肩关节周围，如风池、内关、合谷、中府等穴位。

（12）边刮法：用刮痧板的长条棱边进行刮拭。此法宜用于面积较大部位，如腹部、背部和下肢等。

8.常见痧象辨证及刮拭手法

（1）寒证：痧象密集，青紫色或者青色，少光泽，不容易出痧。宜采用轻刮法和快刮法相结合的方法刮拭，待皮肤表面温度升高，再改用边刮法刮拭。

（2）热证：痧象密集，深红或紫色，有光泽。宜采用重刮法刮拭。

（3）虚证：出痧慢，量少，以酸痛为主，肌肉松软。宜采用轻刮法和慢刮法相结合进行刮拭。

（4）实证：出痧多或少量出痧。出痧多者，痧象色深，痧象密集，紫红或深红色，出痧部位疼痛明显；出痧少者，痧色浅，或有胀痛，有起泡感、砂砾、结节等阳性反应，或皮肤迅速增厚，毛孔张开，甚至有少量淀粉样或深色体液渗出；刮痧时宜采用重刮法刮拭。

（四）观察和沟通。操作过程中注意观察刮痧部位皮肤颜色的变化、有无不适，主动询问患者的感受。根据情况及时调整手法和力度或停止操作。

（五）整理用物及记录。刮痧完毕，清洁局部皮肤，协助患者整理衣物，安置舒适卧位，整理床单位，记录治疗时间、部位、局部皮肤情况及患者的反应，清理用物（复用的刮痧板按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》要求处理）。

七、注意事项

空腹及饱食后不宜进行刮痧，一般宜在饭后半小时进行。凡肌肉丰满处（如背部、臀部、胸部、腹部、四肢），宜用刮痧板的横面（薄面、厚面均可）刮拭；对一些关节处、四肢末端、头面部等肌肉较少、凹凸较多的部位宜用刮痧板的棱角刮拭。刮痧后，施术者应用干净纸巾、毛巾或消毒棉球将刮拭部位的刮痧介质擦拭干净。有条件者可患者饮 1 杯温水。

八、并发症预防及处理

（一）疼痛

1.对初次接受刮痧治疗的患者，刮痧力度不宜过重，局部施术时间不宜过长。

2.一般不需要特别处理，1～2 天内症状可自行缓解；若疼痛较为剧烈或功能活动受限，应及时就医。

（二）痧斑

1.操作时选用适宜的刮拭手法及强度，用力要均匀，由轻到重，循序渐进。

2.刮痧部位出现红紫色痧点或痧斑，为正常表现，数日可消除；若痧斑继续扩大，局部青紫严重，可先冷敷，待出血停止后，可遵医嘱采用湿热敷以消肿、止痛，促进局部瘀血消散、吸收，必要时及时就医。

（三）晕厥

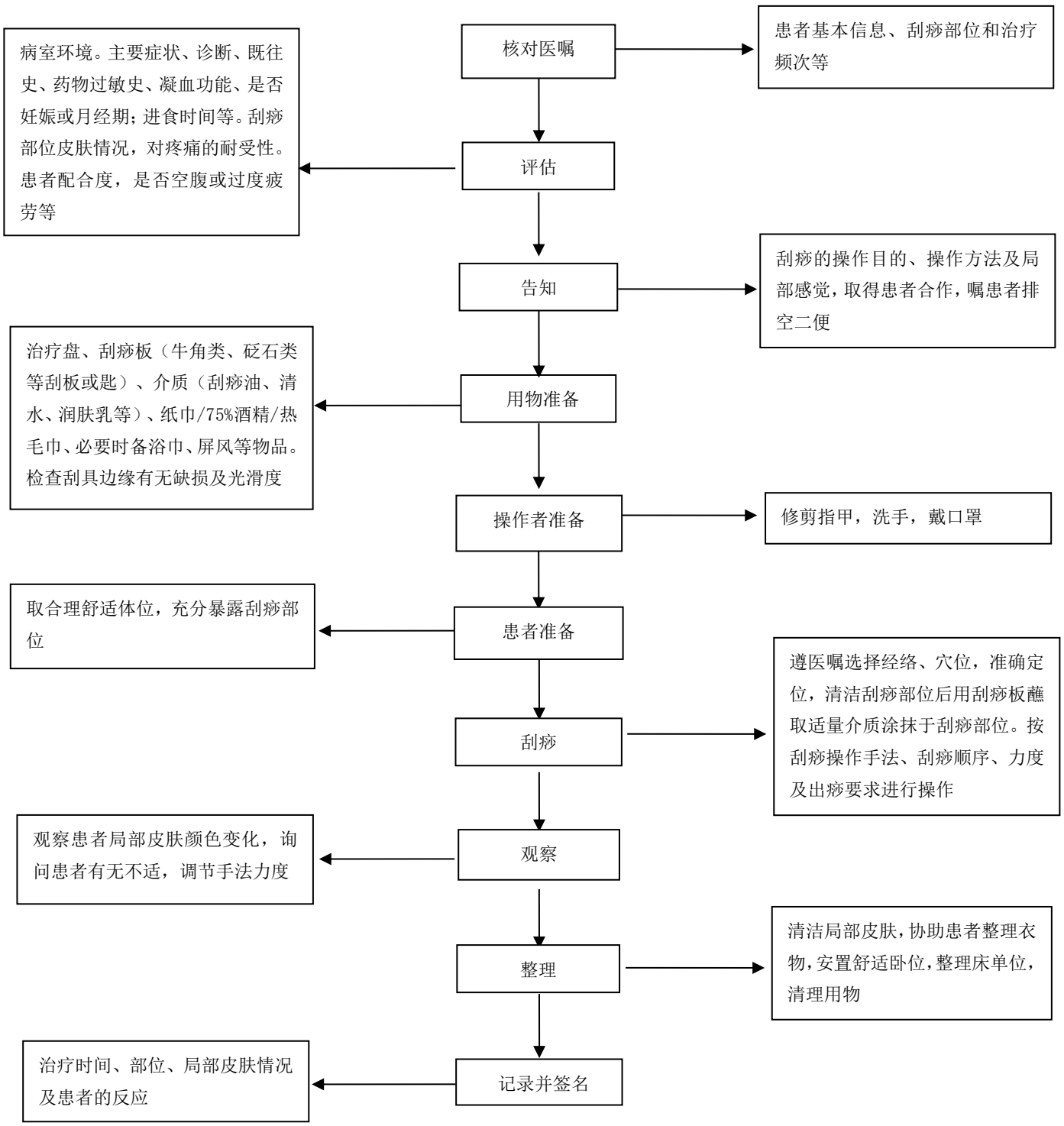
1.对初次接受刮痧治疗和精神紧张的患者，应做好解释工作，消除患者的顾虑；饥饿状态、过度虚弱的患者，应待其进食、恢复体力后，再进行刮痧治疗。

2.有晕厥史的患者治疗时，手法宜循序渐进，治疗时间也不宜过长，应严密观察病情变化，关注患者感受。

3.刮痧过程中若出现头晕、目眩、心慌、出冷汗、面色苍白、恶心欲吐，甚至神昏扑倒等晕刮现象，应立即停止刮痧，取平卧位，按压百会、水沟、内关、足三里、涌泉、极泉等穴位，并立刻通知医生，遵医嘱对症处理。

（撰稿人：李静）

刮痧技术操作流程图


核对医嘱
患者基本信息、刮痧部位和治疗频次等
评估
病室环境。主要症状、诊断、既往史、药物过敏史、凝血功能、是否妊娠或月经期；进食时间等。刮痧部位皮肤情况，对疼痛的耐受性。患者配合度，是否空腹或过度疲劳等
告知
刮痧的操作目的、操作方法及局部感觉，取得患者合作，嘱患者排空二便
用物准备
治疗盘、刮痧板（牛角类、砭石类等刮板或匙）、介质（刮痧油、清水、润肤乳等）、纸巾/75%酒精/热毛巾、必要时备浴巾、屏风等物品。检查刮具边缘有无缺损及光滑度
操作者准备
修剪指甲，洗手，戴口罩
患者准备
取合理舒适体位，充分暴露刮痧部位
刮痧
遵医嘱选择经络、穴位，准确定位，清洁刮痧部位后用刮痧板蘸取适量介质涂抹于刮痧部位。按刮痧操作手法、刮痧顺序、力度及出痧要求进行操作
观察
观察患者局部皮肤颜色变化，询问患者有无不适，调节手法力度
整理
清洁局部皮肤，协助患者整理衣物，安置舒适卧位，整理床单位，清理用物
记录并签名
治疗时间、部位、局部皮肤情况及患者的反应

刮痧技术操作考核评分标准

项目	分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
			A	B	C	D	
仪表	2	仪表端庄	2	0	0	0	不符合要求扣 2 分
核对	2	核对医嘱、知情同意书	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
评估	6	病室环境。主要症状、诊断、既往史、药物过敏史、凝血功能、是否妊娠或月经期等	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
		刮痧部位皮肤情况、对疼痛的耐受程度以及患者配合度，是否空腹或过度疲劳	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
告知	4	刮痧的作用、简单的操作方法及局部感觉，取得患者合作，嘱患者排空二便	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
用物准备	6	洗手，戴口罩	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未戴口罩扣 1 分
		备齐并检查用物	4	3	2	1	少备一项扣 1 分；未检查一项扣 1 分
环境与患者准备	8	保护隐私、避免对流风、注意保暖	4	2	0	0	未保护患者隐私扣 2 分；未注意保暖扣 2 分
		取合理舒适体位，暴露刮痧部位	4	3	2	1	未取合理体位扣 1 分；体位不舒适扣 1 分；未充分暴露刮痧部位皮肤扣 2 分
操作过程	50	核对医嘱	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
		遵医嘱选择经络、穴位、准确定位	3	2	1	0	未遵医嘱选经络或穴位扣 2 分；定位不准确扣 1 分
		刮痧板蘸取适量介质涂抹于刮痧部位	3	2	1	0	未蘸取刮痧介质扣 3 分；介质量过多或过少扣 1 分
		拇指、食指和中指夹住刮痧板，无名指、小指紧贴刮痧板边角，从三个角度固定，刮痧板与皮肤之间夹角约为 45°～ 90°	4	2	0	0	握板不正确扣 2 分；刮痧板与皮肤之间夹角过大或过小扣 2 分
		刮痧顺序：先头面后手足，先腰背后胸腹，先上肢后下肢，先内侧后外侧	4	3	2	1	刮痧顺序一项不正确扣 1 分
		用力均匀，由轻到重，以患者能耐受为度，单一方向，避免来回刮	10	8	6	4	用力不均匀扣 2 分；未由轻到重扣 2 分；来回刮扣 2 分；皮肤受损扣 10 分
		每部位刮 20～30 次，至局部出现红紫色痧点或瘀斑，不可强求出痧	4	2	0	0	刮痧方法不正确扣 2 分；强求出痧扣 2 分
		观察皮肤出痧情况，询问患者感受，调节手法力度，告知相关注意事项	12	9	6	3	一项未完成扣 3 分
		清洁皮肤	2	1	0	0	未清洁皮肤扣 2 分；清洁不彻底扣 1 分
		整理衣物；取舒适体位；整理床单位	3	2	1	0	每项扣 1 分
		洗手、再次核对、执行签字	3	2	1	0	每项扣 1 分
操作后处置	6	用物按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》等相关要求处理	2	1	0	0	处置方法不正确每项扣 1 分
		洗手，记录（治疗时间、部位、局部皮肤情况及患者的反应）	4	3	2	1	未洗手扣 2 分；未记录扣 2 分；记录不完全扣 1 分
评价	6	流程合理、技术熟练、局部皮肤无损伤、询问患者感受	6	4	2	0	一项未完成扣 2 分
理论提问	10	刮痧的禁忌证	5	3	0	0	回答不全面每题扣 2 分；未答出每题扣 5 分
		刮痧的注意事项	5	3	0	0	
得　分							

参考文献

[1]国家中医药管理局.基层中医适宜技术手册（2025 版）[M].北京:中国中医药出版社,2025.11

蜡疗技术

蜡疗技术是将石蜡加热溶解后涂敷于患处，将热量传入机体，发挥其机械压迫等作用，可通经脉、调气血，从而达到治疗疾病的目的，是一种集药物、穴位刺激、温热疗法、中药透皮吸收为一体的物理疗法，又可称蜡敷疗法[1]。

一、主要适用范围[1]

蜡疗技术主要适用于骨伤科疾病，如软组织损伤，骨关节病，外伤或手术后组织器官粘连、瘢痕疙瘩及关节挛缩强直等；内科疾病，如神经性皮炎、周围性面神经麻痹、带状疱疹后遗症神经痛、三叉神经痛、慢性胃肠炎、膈肌痉挛等；妇科疾病，如慢性盆腔炎、痛经、月经不调和乳腺病等。

二、禁忌证[1]

（一）发热、恶性肿瘤、心肾衰竭、脑动脉硬化、甲状腺功能亢进者。
（二）糖尿病周围神经病变、雷诺病等疾病引起的血液循环障碍者。
（三）结核病、艾滋病等传染性疾病者。
（四）有出血倾向者，如血友病、重度血小板减少症等。
（五）面部油性皮肤、痤疮及微血管扩张者。
（六）孕妇、3 岁以下婴幼儿及体质虚弱者。

三、评估要点

（一）病室环境，保护患者隐私安全。
（二）主要诊断、症状、既往史及药物过敏史，凝血功能、是否妊娠或月经期、进食时间。
（三）评价身体、精神状态，是否处于空腹、过度疲劳等。
（四）蜡疗部位皮肤情况，对热的耐受程度。
（五）患者配合度，能配合采取合适体位，确保操作顺利完成。

四、告知

（一）蜡疗技术的操作目的、操作方法和配合要点。
（二）操作前嘱咐患者排空二便。
（三）衣着宽松。
（四）局部皮肤有灼热感或出现红肿、丘疹等情况，应及时告知护士。

五、用物准备

治疗盘、医用蜡、纱布、搪瓷盘或铝盘、保鲜膜、棉垫、绷带或胶布、测温装置，必要时备屏风、毛毯、小铲刀、排笔、毛巾等。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项，调节室温。

（二）操作前准备。备齐用物，携至床旁，协助患者取舒适卧位，注意保暖及保护患者隐私。

（三）操作

1.充分暴露蜡疗部位皮肤，清洁局部皮肤，若采取手足浸蜡法，则协助患者清洗手足。

2.根据患处情况，选择合适的蜡疗方法。常用蜡疗方法：

（1）蜡饼法

将加热后完全熔化的蜡液倒入搪瓷盘或铝盘，厚度约 2～3cm，冷却至初步凝结成块时（表面温度 45～50℃），用小铲刀将蜡饼取出，保鲜膜包裹，敷贴于治疗部位。初始时，让患者感受温度是否适宜，5～10 分钟能耐受后用绷带或胶布固定，棉垫保温，30～60 分钟后取下。

（2）刷蜡法

熔化的蜡液冷却至 55～60℃时，用排笔蘸取蜡液快速、均匀地涂于治疗局部，使蜡液在皮肤表面冷却凝成一层蜡膜。如此反复涂刷，使在治疗部位形成厚度 0.5～1cm 的蜡膜，外面再用保鲜膜及棉垫包裹保温，30～50 分钟后取下。

（3）浸蜡法

常用于手足部位。熔化的蜡液冷却至 55～60℃时，在手足部位先涂薄层蜡液，待冷却形成保护膜，再将手足反复迅速浸蘸蜡液，直至蜡膜厚达 0.5～1cm 成为手套或袜套样，然后将手足持续浸于蜡液中，10 分钟左右取下蜡膜。

（4）蜡袋法

熔化的蜡液冷却至 55～60℃时，装入耐热的塑料袋内，蜡液应占袋装容积的 1/3 左右，排出空气后封口。使用时需采用热水浸泡加热，保证蜡液处于半熔化状态，以患者能耐受的温度为宜，敷于治疗部位，30～60 分钟后取下。

3.操作结束后，协助患者清洁局部皮肤。

（四）观察和沟通。操作过程中随时观察患者的局部和全身情况，及时询问患者有无不适，防止烫伤。注意观察有无蜡液流出。

（五）整理用物及记录。协助患者整理衣物，安置舒适卧位，整理床单位，记录治疗时间、部位及患者的反应。

七、注意事项

（一）操作过程中根据患者体质适当调整蜡温，涂布均匀，不能用力挤压，待蜡充分凝固后方可敷上。

（二）蜡疗部位每次不超过 3 个，操作时间一般为 30～60 分钟。

（三）当患者皮肤发红或出现过敏现象，停止蜡疗，报告医生。

（四）勿空腹进行治疗，操作后休息半小时，注意防寒保暖。

（五）少数患者治疗后出现局部皮肤黝黑，这是黑色素沉积在皮肤中所致，是人体对蜡过热作用的防御性反应，可防止深部组织过热而发生烫伤。此种情况并不影响继续治疗，也不需处理，一般蜡疗后 2 天至 2 个月可自行消退。

（六）石蜡可以反复使用，但必须去除其中的汗水、污秽物和其他杂质，加热 100～215 分钟，反复使用必须消毒。

（七）用于创面、体腔部位的石蜡不得重复使用，每次治疗都要严格消毒。

八、并发症预防及处理

（一）烫伤

1.严格控制蜡疗的温度和时间。蜡垫应以其接触皮肤表面温度为准，涂刷时要均匀，动作要迅速，避免蜡液流出烫伤皮肤或损伤衣物。对于皮肤较敏感或者小儿、老年人等易烫伤人群，应降低蜡疗温度或者作用时间。

2.发生烫伤需要停止蜡疗，并使用流动水冲洗患处进行降温，如局部出现小水泡（直径 1cm 左右），一般无需任何处理，待自行吸收即可。如水泡较大，可用无菌注射器或采血针从下方穿破水泡，放出液体，敷以无菌纱布，用胶布固定即可。

3.若蜡疗后局部水泡破溃，伤口创面遵医嘱处理。

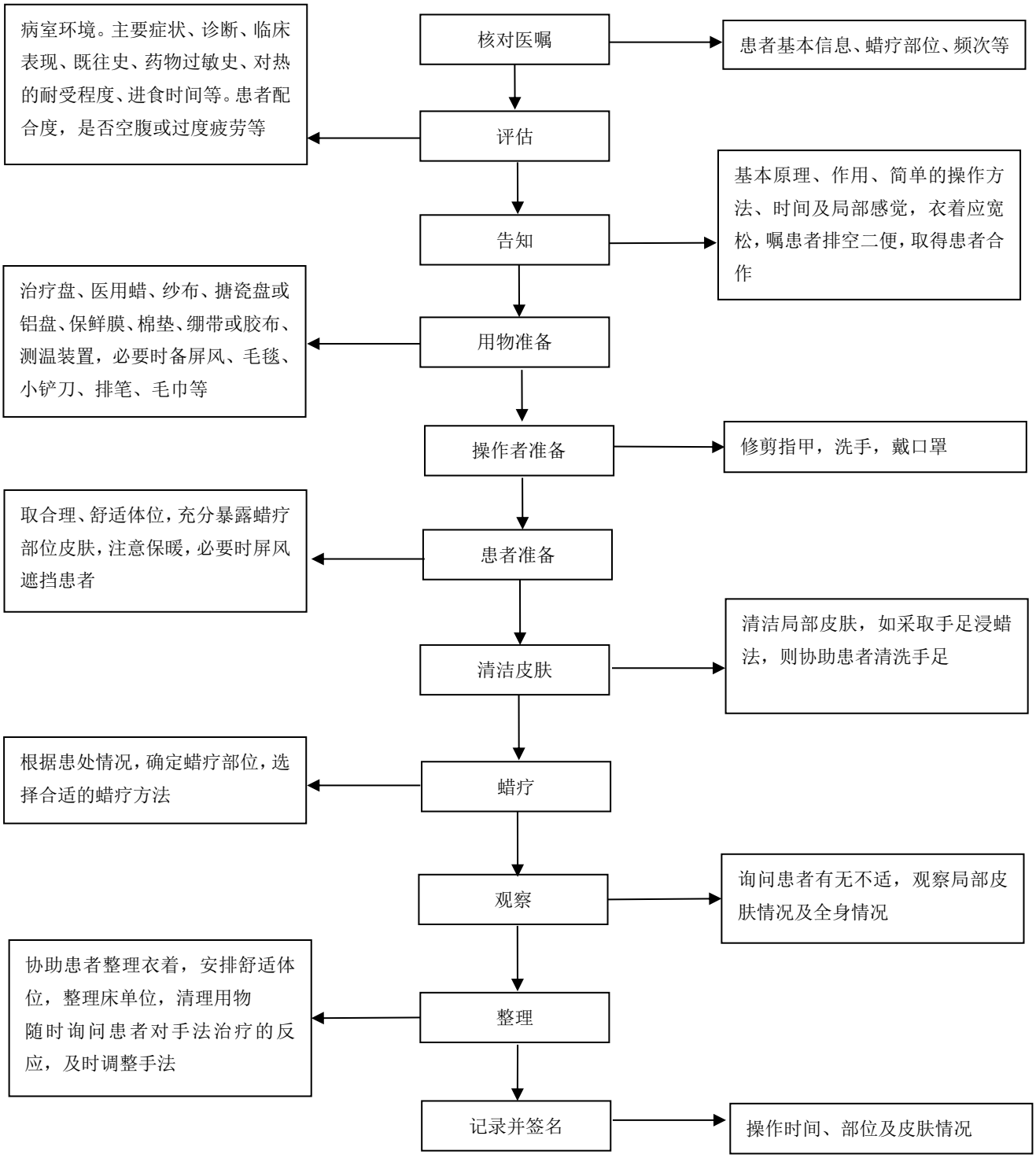
（二）过敏

1.使用前询问过敏史，包括对蜡制品的过敏情况。对于易过敏体质患者慎用。

2.蜡疗过程中，密切观察患者皮肤情况，蜡质不纯时，患者可能出现过敏反应，一旦发生过敏，立即停止蜡疗，遵医嘱进行处理。

（撰稿人：廖若夷、朱芙蓉）

蜡疗技术操作流程图


核对医嘱
患者基本信息、蜡疗部位、频次等
评估
病室环境。主要症状、诊断、临床表现、既往史、药物过敏史、对热的耐受程度、进食时间等。患者配合度，是否空腹或过度疲劳等
告知
基本原理、作用、简单的操作方法、时间及局部感觉，衣着应宽松，嘱患者排空二便，取得患者合作
用物准备
治疗盘、医用蜡、纱布、搪瓷盘或铝盘、保鲜膜、棉垫、绷带或胶布、测温装置，必要时备屏风、毛毯、小铲刀、排笔、毛巾等
操作者准备
修剪指甲，洗手，戴口罩
患者准备
取合理、舒适体位，充分暴露蜡疗部位皮肤，注意保暖，必要时屏风遮挡患者
清洁皮肤
清洁局部皮肤，如采取手足浸蜡法，则协助患者清洗手足
蜡疗
根据患处情况，确定蜡疗部位，选择合适的蜡疗方法
观察
询问患者有无不适，观察局部皮肤情况及全身情况
整理
协助患者整理衣着，安排舒适体位，整理床单位，清理用物
随时询问患者对手法治疗的反应，及时调整手法
记录并签名
操作时间、部位及皮肤情况

蜡疗技术操作考核评分标准

项目	分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
			A	B	C	D	
仪表	2	仪表端庄、修剪指甲	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
核对	2	核对医嘱、知情同意书	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
评估	6	病室环境，主要症状、既往史、药物过敏史，凝血功能、是否妊娠、月经期，患者配合度，是否空腹或过度疲劳	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
		蜡疗部位皮肤情况、对热的耐受程度	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
告知	4	解释目的、操作方法、局部感受，取得患者配合，排空大小便	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
用物准备	5	洗手，戴口罩	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未戴口罩扣 1 分
		备齐并检查用物	3	2	1	0	少备一项扣 1 分；未检查一项扣 1 分
环境与患者准备	7	病室整洁、光线明亮、温度适宜	2	1	0	0	未进行环境准备扣 2 分；环境准备不全扣 1 分
		协助患者取舒适体位	2	1	0	0	未进行体位摆放扣 2 分；体位不舒适扣 1 分
		暴露蜡疗部位，注意保暖和保护隐私	3	2	1	0	一项未完成扣 1 分
操作过程	52	核对医嘱	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
		确定部位	2	1	0	0	未定位扣 2 分；定位不准确扣 1 分
		清洁皮肤，遇体毛较多者需先备皮	2	1	0	0	未清洁皮肤扣 2 分；清洁不到位扣 1 分
		将蜡块加热 5～7 分钟至完全熔化，温度达到 90℃～100℃，中途可根据蜡的熔化程度，补充加热	3	0	0	0	未按要求制作扣 3 分
		选择合适的蜡疗方法：蜡饼法、刷蜡法、浸蜡法、蜡袋法	4	0	0	0	选择方法不正确扣 4 分
		制作方法正确、大小适宜：蜡饼制成厚度为 2～3cm、蜡液涂抹均匀，形成厚度 0.5～1.0cm 的蜡膜；制作蜡袋时防止蜡液流出	5	3	2	0	制作不规范扣 2 分；涂抹不规范扣 3 分
		温度适宜：蜡饼表面温度 45℃～50℃、蜡液温度 55℃～60℃；注意保温	8	4	0	0	温度不适宜扣 4 分；未采取保温措施扣 4 分
		蜡疗时间：蜡饼 30～60 分钟；浸蜡 10 分钟	5	0	0	0	时间不正确扣 5 分
		询问患者感受，观察局部皮肤情况及全身情况，有无烫伤	6	3	0	0	未询问患者感受扣 3 分；未观察皮肤扣 3 分
		告知相关注意事项，如有不适及时通知护士	4	2	0	0	未告知一项扣 2 分
		协助患者取舒适体位，整理床单位	4	2	0	0	未安置体位扣 2 分；未整理床单位扣 2 分
		治疗完毕，清洁局部皮肤，协助患者着衣，安排舒适体位	3	2	1	0	未清洁皮肤扣 1 分；未协助着衣扣 1 分；未安排舒适体位扣 1 分
		洗手，再次核对	4	2	0	0	未洗手扣 2 分；未核对扣 2 分
操作后处置	6	用物按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》等相关要求处理	2	1	0	0	处置方法不正确每项扣 1 分 未处置扣 2 分
		洗手	2	0	0	0	未洗手扣 2 分
		记录	2	1	0	0	未记录扣 2 分；记录不完全扣 1 分
评价	6	流程合理、技术熟练、局部皮肤无损伤、询问患者感受	6	4	2	0	一项不合格扣 2 分；出现烫伤扣 6 分
理论提问	10	蜡疗的禁忌证	5	3	0	0	回答不全面每题扣 2 分；未答出每题扣 5 分
		蜡疗并发症预防与处理	5	3	0	0	
得　分							

参考文献

[1]国家中医药管理局.基层中医适宜技术手册（2025 版）[M].北京:中国中医药出版社,2025.11

中药涂擦技术

中药涂擦技术是根据患者病情，辨证调配药物，将药物均匀轻柔地涂擦于患部，使药物通过体表深入经络、血脉，以达到治疗目的的一种技术。该技术具有清热解毒、祛风除湿、活血祛瘀、舒筋通络止痛、润肤生肌收口等作用[1]。

一、主要适用范围[1]

中药涂擦技术适用于慢性皮肤炎症、湿疹、带状疱疹、皮肤瘙痒、肿疡、溃疡、皮肤病糜烂结痂渗液不多等皮肤疾病;急慢性软组织损伤，肢体麻木、肿胀疼痛;肛肠疾病、骨科疾病、脑病;动脉硬化、静脉炎、脉管炎、慢性肾功能不全;慢性疲劳综合征、需制动或有高度压疮风险如长期卧床者。

二、禁忌证[1]

（一）妊娠期妇女、婴幼儿颜面部。
（二）对方剂中某种药物或介质过敏者。
（三）施术部位有骨折、开放性伤口及感染性病灶者。
（四）年龄过大或体质虚弱不能耐受者。

三、评估要点

（一）病室环境，保护患者隐私安全。
（二）主要症状、诊断、既往史、药物过敏史、是否妊娠等。
（三）评价身体、精神状态，是否处于空腹、过度疲劳等。
（四）涂药部位的皮肤情况，对疼痛的耐受程度。
（五）患者配合度，能配合采取合适体位，确保操作顺利完成。

四、告知

（一）中药涂擦技术的操作目的、操作方法和配合要点。
（二）操作中如出现疼痛、瘙痒、肿胀、丘疹等过敏现象，应及时告知护士，勿擅自触碰或抓挠局部皮肤。
（三）操作后若敷料脱落或包扎松紧不适宜，应及时告知护士。
（四）中药可致皮肤着色，数日后可自行消退。

五、用物准备

治疗盘、中药制剂、治疗碗、弯盘、涂药工具、棉签、镊子、棉球、纱布或其他敷料、胶布或弹力绷带、治疗巾等，必要时备中单、屏风、大毛巾等。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项。

（二）操作前准备。备齐用物，携至床旁；取合理体位，暴露涂药部位，必要时用屏风遮挡。

（三）操作

1.清洁皮肤。患处铺治疗巾，用生理盐水棉球清洁皮肤并观察局部皮肤情况。

2.涂药。将中药制剂均匀涂抹于患处或涂抹于纱布，外敷于患处，范围超出患处 1～2 cm 为宜。

3.各类剂型用法

（1）混悬液摇匀后再用棉签涂抹。

（2）水、酊剂类用镊子夹棉球蘸取药物涂擦，干湿度适宜，以不滴水为度。

（3）膏状类用棉签或涂药板取药涂擦，厚度以 2～3 mm 为宜。

（4）霜剂应用手掌或手指反复擦抹，使之渗入肌肤。

4.固定。根据涂药的位置、药物的性质，选择适当的敷料覆盖并固定。

（四）观察和沟通。操作过程中注意观察患处皮肤情况，主动询问患者感受。

（五）整理用物及记录。协助患者整理衣物，安置舒适体位，整理床单位，记录药品名称、涂药部位、治疗时间及患者的反应。

七、注意事项

（一）毛发长的部位应将毛发剃去再涂药。

（二）涂药不宜过厚，以防毛孔堵塞。

（三）患处若有敷料粘贴，不可强行撕脱，可用生理盐水棉球浸湿敷料后再揭去，并擦去药迹。

（四）乳痈涂药时，在敷料上剪一缺口，使乳头露出，利于乳汁的排空。

（五）若有创面，严格按无菌操作原则执行。

（六）注意保护患者隐私。

（七）注意保暖，勿使患者受凉。

（八）根据不同的涂擦部位选择合适的体位，以防操作时间过久患者不能耐受。

（九）药液温度适宜，不能过热或过冷。

（十）刺激性较强的药物不可用于面部及婴幼儿。

（十一）涂药后观察局部皮肤，如有丘疹、发痒或局部肿胀等过敏现象，立即停止用药，并将药物拭净，遵医嘱内服或外用抗过敏药。

八、并发症预防及处理

（一）过敏反应

1.局部及全身如出现丘疹、瘙痒或局部肿胀等过敏现象，立即停止用药，将药物擦洗干

净，指导患者避免搔抓，并通知医生，遵医嘱处理。

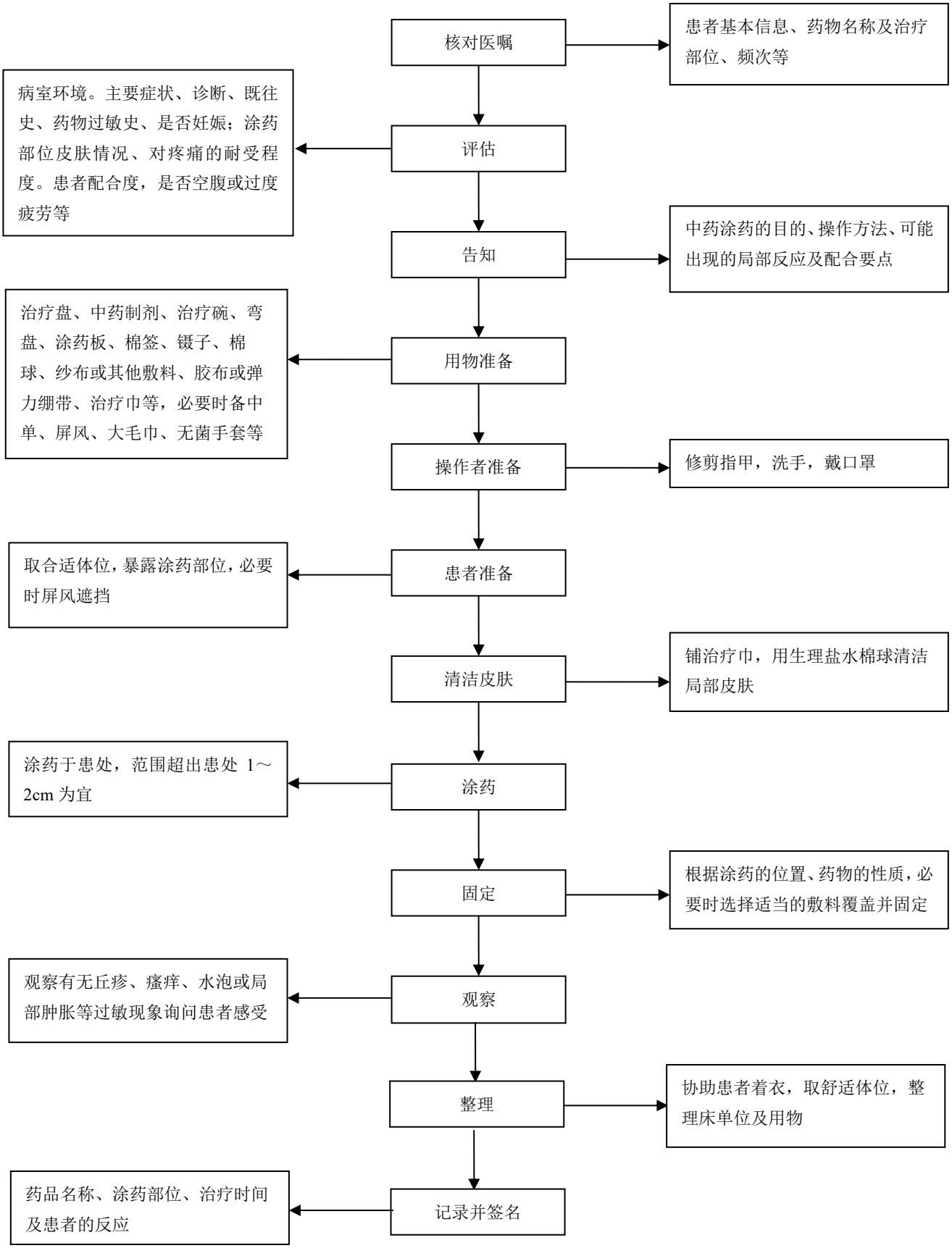
2.对于过敏体质者，涂药过程中加强观察，一旦出现过敏表现，立即停止涂药，遵医嘱对症处理。

（二）水泡

涂药后，如局部出现小水泡，一般无需处理，待自行吸收即可；如水泡较大，可用无菌注射器或采血针从水泡基底部穿破，放出液体，敷以无菌纱布，并用胶布固定即可。

（撰稿人：武义华、刘芝修）

中药涂擦技术操作流程图



中药涂擦技术操作考核评分标准

项目		分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
				A	B	C	D	
仪表		2	仪表端庄、修剪指甲	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
核对		2	核对医嘱、知情同意书	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
评估		6	病室环境，主要症状、诊断、既往史、药物过敏史、是否妊娠，患者配合度，是否空腹或过度疲劳	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
			涂药部位皮肤情况，对疼痛的耐受程度	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
告知		4	解释中药涂擦技术的作用、简单的操作方法、局部感受及配合要点	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
用物准备		5	洗手，戴口罩	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未戴口罩扣 1 分
			备齐并检查用物	3	2	1	0	少备一项扣 1 分；未检查一项扣 1 分
环境与患者准备		7	病室整洁、光线明亮、温度适宜	2	1	0	0	未进行环境准备扣 2 分；环境准备不全扣 1 分
			协助患者取舒适体位	2	1	0	0	未进行体位摆放扣 2 分；体位不舒适扣 1 分
			暴露患处，注意保暖、保护隐私	3	2	1	0	未充分暴露患处扣 1 分；未保暖扣 1 分；未保护隐私扣 1 分
操作过程	敷药	45	核对医嘱	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
			在涂药部位下方铺治疗巾，将弯盘置于患处旁边或治疗车上	6	4	2	0	未正确铺单一项扣 2 分；未正确放置弯盘扣 2 分
			根据患处大小，沿单方向清洁局部皮肤，避免反复涂擦	4	2	0	0	未清洁局部皮肤扣 4 分；清洁方法不规范扣 2 分
			再次核对药物，将药物均匀涂于患处，范围：超出患处 1～2 cm	12	10	8	6	未再次核对扣 2 分；涂擦方法不准确扣 4 分；未超出患处 1～2cm 扣 4 分；厚薄不均匀扣 4 分
			覆盖敷料，妥善固定	5	3	2	0	敷料选择不适当扣 3 分；未妥善固定扣 2 分
			告知相关注意事项：如有不适或敷料脱落及时告知护士	4	2	0	0	未告知扣 4 分；少告知一项扣 2 分
			观察局部皮肤情况，询问患者感受	6	4	2	0	未观察皮肤情况扣 4 分；未询问患者感受扣 2 分
			协助患者取舒适体位，整理床单位	4	2	0	0	未安置体位扣 2 分；未整理床单位扣 2 分
			洗手，再次核对	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未核对扣 1 分
	去除敷药	7	去除敷料及药物，清洁局部皮肤	1	0	0	0	未清洁扣 1 分
			观察皮肤情况，整理床单位	4	2	0	0	未观察扣 2 分；未整理床单位扣 2 分
			洗手，再次核对	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未核对扣 1 分
操作后处置		6	用物按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》等相关要求处理	2	1	0	0	处置方法不正确每项扣 1 分
			洗手	2	0	0	0	未洗手扣 2 分
			记录	2	1	0	0	未记录扣 2 分；记录不完全扣 1 分
评价		6	流程合理、技术熟练、局部皮肤无损伤、询问患者感受	6	4	2	0	一项不合格扣 2 分
理论提问		10	中药涂擦技术并发症预防及处理	5	3	0	0	回答不全面每题扣 2 分；未答出每题扣 5 分
			中药涂擦技术的注意事项	5	3	0	0	
得　分								

参考文献

[1]国家中医药管理局.基层中医适宜技术手册（2025 版）[M].北京:中国中医药出版社,2025.11.

中药泡洗技术

中药泡洗技术是使用含有中药成分的水液浸泡全身或局部皮肤的一种技术，其利用泡洗液的温热之力和药物本身的功效，起到温经散寒、益气养血、活血消肿、祛湿止痛、化瘀生新、杀虫消毒等作用[1]。

一、主要适用范围[1]

中药泡洗技术主要适用于骨伤科疾病，如风湿性关节炎、膝骨关节炎、颈椎病、腰椎间盘突出、筋膜炎等；外科疾病，如下肢静脉曲张、血栓闭塞性脉管炎等；皮肤科疾病，如湿疹、荨麻疹等；内科疾病，如失眠、糖尿病足、中风后遗症等；妇科疾病，如痛经、更年期综合征等。

二、禁忌证[1]

（一）开放性创面，如开放性骨折，皮肤未愈合伤口、溃破创面禁用。

（二）对中药液皮肤过敏者禁用。

（三）妇女妊娠期间、月经期间禁用。

（四）患有结核、艾滋病等传染性疾病禁用。

（五）患有严重的心肺疾患，如心力衰竭、心肌梗死、冠心病、主动脉瘤、动脉硬化、重症高血压病者禁用。

（六）有出血倾向者，如血友病、重度血小板减少症等禁用。

（七）装起搏器者禁用。

三、评估要点

（一）病室环境，保护患者隐私安全。

（二）主要症状、诊断、既往史、药物过敏史，是否妊娠或处于月经期；进食时间、二便等。

（三）评价身体、精神状态，是否处于空腹、过度疲劳等。

（四）泡洗部位皮肤情况。

（五）对温度的耐受程度。

（六）患者配合度，能配合采取合适体位，确保操作顺利完成。

四、告知

（一）中药泡洗技术的操作目的、操作方法和配合要点。

（二）泡洗前患者需要排空二便。

（三）泡洗中以微微汗出为宜，如出现心慌等不适症状，应及时告知护士。

（四）泡洗过程中，应饮用温开水 300～500 mL，用以补充体液及增加血容量，利于代谢废物的排出。有严重心肺及肝肾疾病患者饮水不宜超过 150mL。小儿及老年人酌减。

五、用物准备

治疗盘、药液、泡洗装置或容器、一次性药浴袋、水温计、毛巾、病服、计时工具，必要时备屏风、毛毯。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项，调节室温。嘱患者排空二便。

（二）操作前准备。备齐用物，根据泡洗的部位，协助患者取合理、舒适的体位，注意保暖。

（三）操作

1.将一次性药浴袋套入泡洗装置或容器内。

2.常用泡洗法

（1）全身泡洗技术：将药液注入泡洗装置内，冬春季药液温度为 38～40℃，春秋季药液温度为 36～38℃，根据患者对水温的耐受情况酌情调整，水位在患者膈肌以下，根据患者情况确定泡洗时间，一般 30 分钟。

（2）局部泡洗技术：将药液注入盛药容器内，冬春季药液温度为 38～40℃，春秋季药液温度为 36～38℃，根据患者对水温的耐受情况酌情调整，将泡洗部位浸泡于药液中，根据患者情况确定泡洗时间，一般 30 分钟。

（四）观察和沟通。操作过程中注意观察，及时询问患者的感受。若有不适，应立即停止操作，协助患者卧床休息。

（五）整理用物及记录。操作完毕，清洁皮肤，协助着衣，安置舒适体位，整理床单位；记录治疗时间、泡洗方法、部位及患者的反应；清理用物，复用的泡洗装置或容器按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》要求处理。

七、注意事项

（一）中药泡洗时间以 30 分钟为宜，体质虚弱及初次泡洗者时间宜短。餐前、餐后 30 分钟内不宜进行全身泡洗。糖尿病患者、手足皲裂等特殊人群的泡洗温度应适当降低，以防烫伤。

（二）全身泡洗后应缓慢起身，以免出现眩晕。

（三）泡洗过程中，应关闭门窗，避免患者感受风寒。

（四）泡洗过程中护士应加强巡视，注意观察患者的面色、呼吸、汗出等情况，若出现头晕、心慌等异常症状，应停止泡洗，报告医生，协助处理。

八、并发症预防及处理

（一）烫伤

1.泡洗温度适宜，操作过程中加强巡视，严密观察泡洗部位皮肤及生命体征的变化，及时处理，以避免烫伤。

2.皮肤发红并有灼热疼痛感时，立即停止泡洗，通知医生，对症处理。

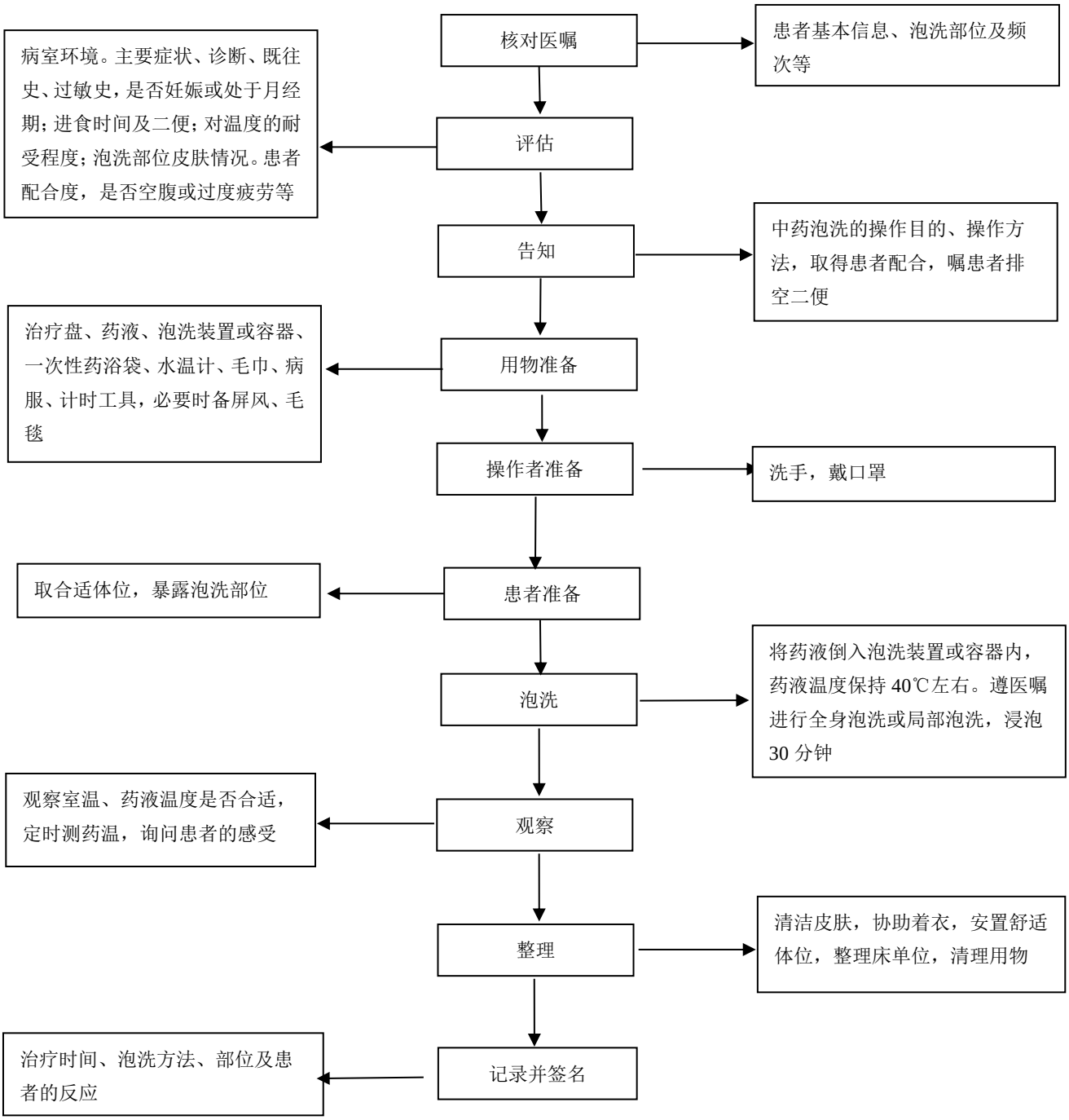
（二）皮肤过敏

1.操作前询问患者是否有过敏体质及中药过敏史。

2.若皮肤出现红斑、水肿、痒痛等过敏现象，立即停止治疗，通知医生，遵医嘱对症处理。

（撰稿人：周文琴、赵红云）

中药泡洗技术操作流程图



中药泡洗技术操作考核评分标准

项目	分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
			A	B	C	D	
仪表	2	仪表端庄	2	0	0	0	不符合要求扣 2 分
核对	2	核对医嘱、知情同意书	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
评估	6	病室环境；主要症状、诊断、既往史、药物过敏史，是否妊娠或处于月经期；进食时间、二便等	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
		对温度的耐受程度、泡洗部位皮肤情况、患者配合度，是否空腹或过度疲劳	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
告知	4	告知操作目的、操作方法、局部感受，取得患者配合。嘱患者排空二便	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
用物准备	6	洗手，戴口罩	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未戴口罩扣 1 分
		备齐并检查用物	4	2	0	0	少备一项扣 2 分；未检查扣 2 分
环境与患者准备	7	病室整洁、调节室内温度，关闭门窗，必要时遮挡屏风	2	1	0	0	未进行环境准备扣 2 分；准备不全扣 1 分
		协助患者取舒适体位	2	1	0	0	未体位摆放扣 2 分；体位不舒适扣 1 分
		暴露泡洗部位皮肤，保暖，注意保护隐私	3	2	1	0	未充分暴露部位扣 1 分；未保暖扣 1 分；未保护隐私扣 1 分
操作过程 泡洗	24	核对医嘱	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分。
		测量药液温度，冬春季药液温度为 38～40℃，春秋季药液温度为 36～38℃	6	3	0	0	未测药液温度扣 6 分；不准确扣 3 分
		根据泡洗部位选择合适药液量：全身泡洗水位在膈肌以下、局部泡洗浸过患部	10	5	0	0	选择药液量不正确扣 5 分；泡洗部位不准确扣 5 分
		根据患者情况确定泡洗时间	4	0	0	0	泡洗时间不准确扣 4 分
		告知患者泡洗时饮用适量温开水	2	1	0	0	未告知扣 2 分；内容不全扣 1 分
操作过程 观察	20	定时测量药液温度、询问患者感受	4	2	0	0	未测量药温扣 2 分；未询问感受扣 2 分
		室温适宜	4	0	0	0	未观察室温是否适宜扣 4 分
		观察患者全身情况：面色、呼吸、汗出及局部皮肤情况	8	6	4	2	一项漏观察扣 2 分
		询问患者有无不适，体位舒适度	4	2	0	0	未询问扣 2 分；体位不舒适扣 2 分
操作后处置	13	清洁并擦干皮肤	2	1	0	0	未清洁皮肤扣 1 分；未擦干扣 1 分
		协助患者着衣，取舒适体位，整理床单位	3	2	1	0	未协助患者着衣扣 1 分；未安置体位扣 1 分；未整理床单位扣 1 分
		洗手，再次核对	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未核对扣 1 分
		用物按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》等相关要求处理	2	1	0	0	处置方法不正确一项扣 1 分
		洗手	2	0	0	0	未洗手扣 2 分
		记录	2	1	0	0	未记录扣 2 分；记录不完全扣 1 分
评价	6	流程合理、技术熟练、局部皮肤无损伤、询问患者感受	6	4	2	0	一项不合格扣 2 分；出现烫伤扣 6 分
理论提问	10	中药泡洗的注意事项	5	3	0	0	未答出每题扣 5 分；回答不全面每题扣 2 分
		中药泡洗的并发症预防及处理	5	3	0	0	
得　分							

参考文献

[1]国家中医药管理局.基层中医适宜技术手册（2025 版）[M].北京:中国中医药出版社,2025.11

中药熏蒸技术

中药熏蒸技术是借用中药热力及药理作用熏蒸患处的一种外治技术，该技术以中药蒸汽为载体，辅以温度、湿度的作用，促进血液及淋巴的循环，有利于局部水肿及炎症的吸收，缓解局部肌纤维的紧张和痉挛，达到疏通经络、消炎止痛的目的[1]。

一、主要适用范围[1]

中药熏蒸技术主要适用于骨伤科疾病，如风湿性关节炎、膝骨关节炎、颈椎病、腰椎间盘突出、筋膜炎等；肛肠科疾病，如痔、肛瘘、肛裂、肛周脓肿等；皮肤科疾病，如荨麻疹、银屑病、玫瑰糠疹、带状疱疹、黄褐斑、寻常性鱼鳞病、痤疮及激素依赖性皮炎等；内科疾病，如糖尿病周围神经病变、中风后遗症、失眠、便秘、感冒等；五官科疾病，如慢性鼻炎、眼干燥症、结膜炎等；妇科疾病，如更年期综合征、月经不调、慢性盆腔炎、痛经等。

二、禁忌证[1]

（一）开放性创面，如开放性骨折，皮肤未愈合伤口、溃破创面禁用。

（二）对熏蒸疗法药液皮肤过敏者禁用。

（三）妇女妊娠期间和月经期间禁用。

（四）结核、艾滋病等传染性疾病禁用。

（五）对患有严重的肺系疾患、心系疾患、动脉硬化、重症高血压者，禁用 39°C 以上的全身熏蒸疗法。

（六）装起搏器者禁用。

（七）有出血倾向者，如血友病、重度血小板减少症等禁用。

三、评估要点

（一）病室环境，保护患者隐私安全。

（二）主要症状、诊断、既往史、药物过敏史，凝血功能、是否妊娠或月经期，进食时间等。

（三）评价身体、精神状态，是否空腹、过度疲劳等。

（四）患者熏蒸部位皮肤情况，对热的耐受程度。

（五）患者配合度，能配合采取合适体位，确保操作顺利完成。

（六）如使用中药熏蒸治疗仪，需评估其性能。

四、告知

（一）中药熏蒸技术的操作目的、操作方法和配合要点。

（二）熏蒸前需排空二便。

（三）熏蒸过程中如出现头晕、恶心、胸闷、憋喘、呼吸困难等不适症状及时告知护士。

（四）熏蒸完毕，注意保暖，避免直接吹风。

五、用物准备

治疗盘、中药药液、中单、熏蒸容器或熏蒸治疗仪、水温计、治疗巾或浴巾，必要时备屏风及坐浴架（支架）。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项，调节室温，控制在 25~30℃，湿度控制在 45%~70%。

（二）操作前准备。备齐用物，协助患者取合理且舒适的体位，充分暴露熏蒸部位，保护患者隐私。

（三）操作

1.将 43～46℃药液倒入容器内，对准熏蒸部位，距离 25～30cm，时间 20～30 分钟（如使用中药熏蒸治疗仪，按操作说明设置参数）。

2.熏蒸过程中根据患者的感受调整药液温度。

（四）观察和沟通。密切观察患者神志、面色、皮肤及出汗情况，及时询问患者的感受。如出现胸闷、心慌等不适症状，应立即停止治疗，通知医生并配合处理。

（五）整理用物及记录。熏蒸完毕，清洁皮肤，协助患者整理或更换衣物，以防受凉。记录治疗时间、部位、皮肤情况及患者反应，清理用物（熏蒸容器或熏蒸治疗仪按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》要求处理）。

七、注意事项

（一）眼部出血急性期 24～48 小时内、急性出血性结膜炎、眼部肿瘤、内眼手术后等情况，不宜采用熏眼法治疗；眼部出血或眼部外伤出血的慢性期、恢复期，需严格遵医嘱后，再评估是否可使用熏眼法。

（二）慢性肢体动脉闭塞性疾病、严重肢体缺血、肢体干性坏疽者，熏蒸时药液温度不可超过 38℃。

八、并发症预防及处理

（一）低血糖反应

中药熏蒸过程中如出现头晕、胸闷、心慌、气促等症状，应立即停止，告知医生，测量生命体征、血糖，饮少量糖水或热水，平卧休息，注意保暖。

（二）过敏反应

若出现皮疹、瘙痒等，应停止治疗，告知医生对症处理。

（三）烫伤

如局部出现小水泡，一般无需任何处理，待自行吸收即可，如水泡较大，可用无菌注射器或采血针从下方穿破水泡，放出液体，敷以无菌纱布，用胶布固定即可。

（四）晕厥

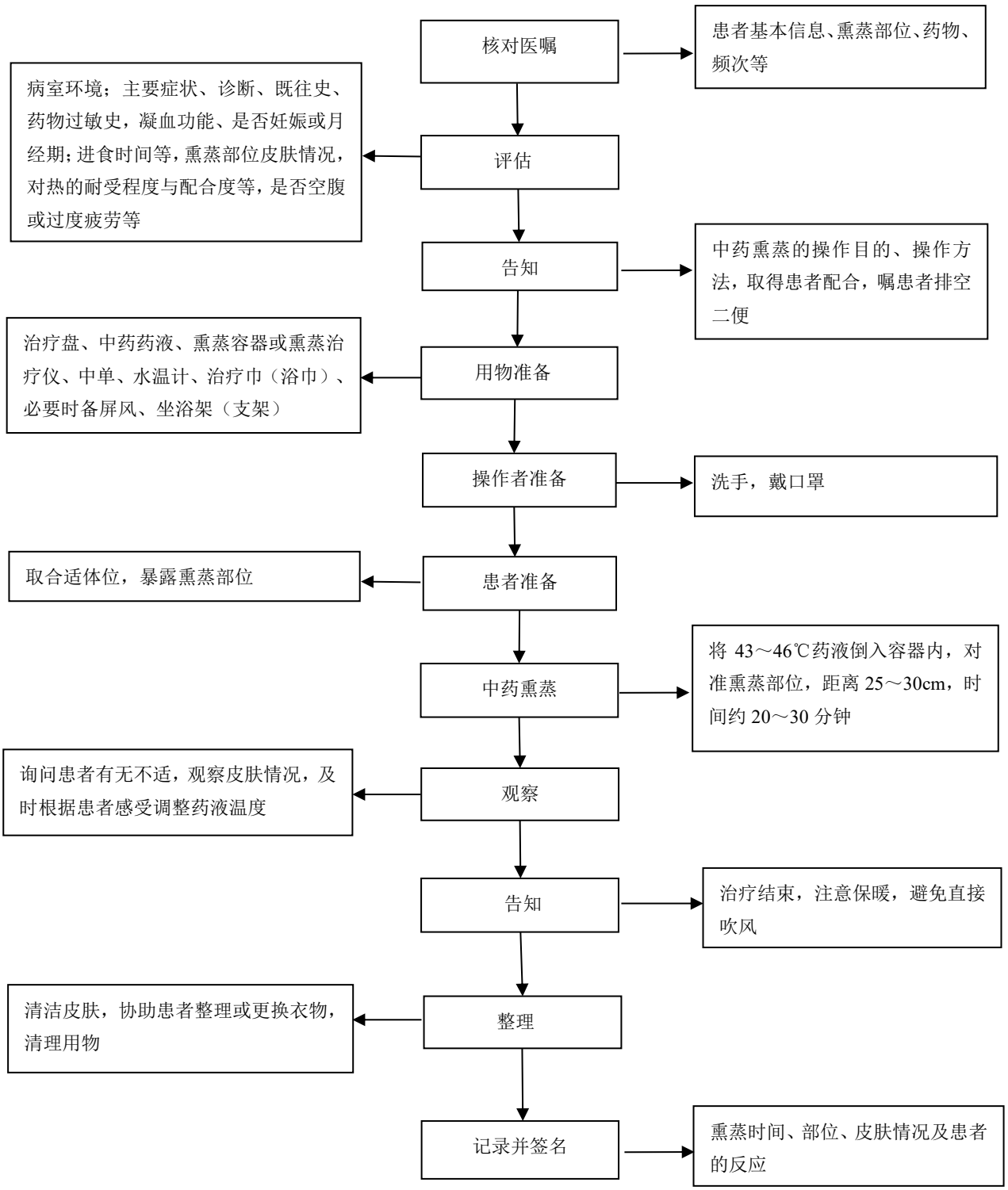
1.对初次接受熏蒸治疗或精神紧张的患者，应做好解释工作，消除患者的顾虑。饥饿状态、过度疲劳的患者，应待其进食、恢复体力后，再进行熏蒸治疗。

2.有晕厥史的患者治疗时，宜循序渐进，治疗时间不宜过长，保持治疗室内的空气流通。

3.发生晕厥时，应立即停止治疗，取平卧位，按压百会、水沟、内关、足三里、涌泉、极泉等穴位，并立刻通知医生，遵医嘱对症处理。

（撰稿人：张伟、张连云）

中药熏蒸技术操作流程图



中药熏蒸技术操作考核评分标准

项目	分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
			A	B	C	D	
仪表	2	仪表端庄	2	0	0	0	不符合要求扣 2 分
核对	2	核对医嘱、知情同意书	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
评估	6	病室环境，主要症状、诊断、既往史、药物过敏史，凝血功能、是否妊娠或月经期；患者配合度，是否空腹或过度疲劳等	3	2	1	0	一项未评估扣 1 分
		熏蒸部位皮肤情况，对热的耐受程度，配合度，如使用中药熏蒸治疗仪，需评估其性能	3	2	1	0	一项未评估扣 1 分
告知	4	熏蒸的操作目的、操作方法和配合要点，嘱患者排空二便	4	3	2	1	一项未告知扣 1 分
用物准备	5	洗手，戴口罩	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未戴口罩扣 1 分
		备齐并检查用物	3	2	1	0	少备一项扣 1 分；未检查扣 1 分
环境与患者准备	6	环境清洁、温湿度适宜，必要时屏风或隔帘遮挡	2	1	0	0	环境不适宜扣 2 分；准备不全扣 1 分
		协助患者取舒适体位，暴露熏蒸部位，注意保暖，保护隐私	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
操作过程	55	核对医嘱	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全扣 1 分
		根据病变部位选择熏蒸方法正确	7	4	3	0	方法不正确扣 4 分，部位不准确扣 3 分
		药液温度适宜	4	2	0	0	未测温扣 2 分；温度不符合要求扣 2 分
		根据病情熏蒸时间正确，距离准确，操作流程正确。	12	8	4	0	一项不正确扣 4 分
		观察患者神志、面色、皮肤及出汗情况	8	6	4	2	一项漏观察扣 2 分
		及时询问患者的感受，根据患者感受调整药液温度	5	3	2	0	未询问扣 3 分，未调整温度扣 2 分
		熏蒸结束，清洁皮肤，协助患者整理或更换衣物	5	4	3	2	未清洁皮肤扣 2 分，未整理衣物扣 1 分
		告知相关注意事项	5	4	3	2	未告知扣 3 分，不全扣 1 分
		协助患者取舒适体位，整理床单位	5	3	2	0	未取舒适卧位扣 3 分，未整理扣 2 分
		再次核对	2	1	0	0	未核对扣 2 分，核对不全扣 1 分
操作后处置	5	整理用物，洗手	2	1	0	0	未整理扣 1 分，未洗手扣 1 分
		记录、签名	3	2	1	0	未记录扣 2 分、未签名扣 1 分
评价	5	流程规范，技术娴熟、连贯	5	3	2	0	流程不规范扣 3 分，技术不娴熟扣 2 分
理论提问	10	中药熏蒸的注意事项	5	3	0	0	未答出每题扣 5 分；回答不全面每题扣 2 分
		中药熏蒸的并发症预防及处理	5	3	0	0	
得　分							

参考文献

[1]国家中医药管理局.基层中医适宜技术手册（2025 版）[M].北京:中国中医药出版社,2025.11

中药冷敷技术

中药冷敷技术是将按一定处方配伍的中草药洗剂、散剂、酊剂冷敷于患处的治疗方法，该技术应用低于皮温的物理因子刺激机体，起到降温、止痛、止血、消肿、减轻炎性渗出的作用[1]。

一、主要适用范围[1]

中药冷敷技术主要适用于外科疾病，如外伤、骨折、脱位、软组织损伤的初期、蜇伤等；皮肤科疾病，如感染性皮肤病、过敏性皮肤病等；内科疾病，如需物理降温的发热疾病、中暑等。

二、禁忌证[1]

（一）伴有循环障碍，如动脉栓塞、雷诺病等禁用。
（二）急性炎症后期、慢性炎症或深部化脓病灶禁用。
（三）系统性红斑狼疮、冷过敏及断肢再植后等禁用。

三、评估要点

（一）病室环境。
（二）主要症状、诊断、既往史、药物过敏史。
（三）评价身体、精神状态，是否处于空腹、过度疲劳等。
（四）冷敷部位的皮肤情况。
（五）患者对温度的耐受程度。
（六）患者配合度，能配合采取合适体位，确保操作顺利完成。

四、告知

（一）中药冷敷技术的操作目的、操作方法和配合要点。
（二）局部皮肤出现不适时，及时告知护士。
（三）中药可致皮肤着色，数日后可自行消退。

五、用物准备

治疗盘、中药汤剂（8～15℃）、敷料（或其他合适材料）、水温计、纱布、治疗巾，必要时备冰敷袋、凉性介质贴膏、屏风等。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项，调节室温。

（二）操作前准备。备齐用物，携至床旁，协助患者取合理且舒适体位，充分暴露冷敷部位，保护患者隐私。

（三）操作

测试药液温度，用敷料（或其他合适材料）浸取药液，外敷患处，并及时更换（每隔 5 分钟重新操作一次，持续 20～30 分钟），保持患处低温。

（四）其他冷敷方法

1.中药冰敷

将中药散剂敷于患处，面积大于病变部位 1～2cm。敷料覆盖，将冰敷袋放置于敷料上，以保持低温。

2.中药酊剂凉涂法

将中药喷剂喷涂于患处 2～3 次，面积大于病变部位 1～2cm。敷料覆盖，将冰敷袋放置于敷料上，以保持低温。

3.中药散剂冷敷法

将中药粉剂揉于患处或均匀撒在有凉性物理介质的膏贴上，敷于患处，面积大于病变部位 1～2cm，保留膏贴 1 小时。

（五）观察和沟通。观察患者皮肤情况，询问有无不适感。

（六）整理用物及记录。操作完毕，清洁皮肤，整理衣物，协助患者取舒适体位，整理床单位；记录冷敷时间、部位、皮肤情况及患者的反应；清理用物，复用的冷敷器具按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》要求处理。

七、注意事项

（一）阴寒证、皮肤感觉减退、孕妇及婴幼儿的腹部、腰骶部、心前区不宜冷敷。

（二）操作过程中观察皮肤变化，特别是创伤靠近关节、皮下脂肪少的患者，注意观察患肢末梢血运，定时询问患者局部感受。如发现皮肤苍白、青紫，应停止冷敷。

（三）冰袋不能与皮肤直接接触。

（四）冷敷完毕后，注意保持局部干燥，注意保温。

八、并发症预防及处理

（一）过敏

1.对初次接受此治疗的患者，冷敷时间不宜过长。

2.若出现皮肤过敏，停止冷敷，遵医嘱处理。

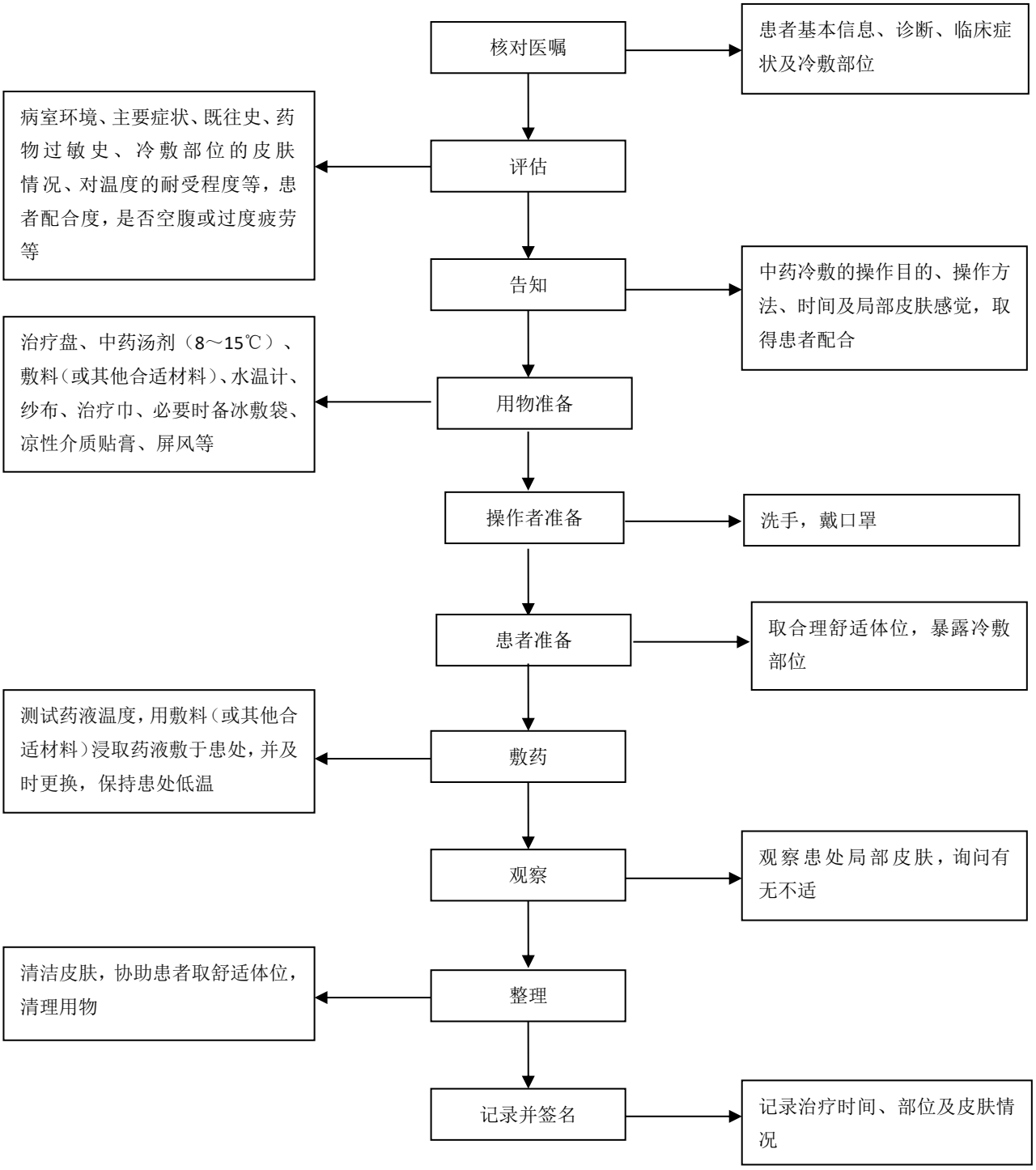
（二）冻伤

1.冷敷面积≥体表面积的 15%时，应分次、间隔进行，防止患者失温。

2.若出现局部冻伤，停止冷敷，遵医嘱处理。

（撰稿人：刘姝）

中药冷敷技术操作流程图



中药冷敷技术操作考核评分标准

项目	分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
			A	B	C	D	
仪表	2	仪表端庄	2	0	0	0	不符合要求扣 2 分
核对	2	核对医嘱、知情同意书	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全扣 1 分
评估	6	病室环境、主要症状、既往史、药物过敏史	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
		冷敷部位的皮肤情况、对温度的耐受程度、患者配合度，是否空腹或过度疲劳	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
告知	4	中药冷敷的操作目的、操作方法、时间及局部皮肤感觉	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
用物准备	6	洗手、戴口罩、备齐并检查用物	6	3	2	1	未洗手扣 1 分；未戴口罩扣 1 分少备一项扣 1 分
环境与患者准备	6	病室整洁、光线明亮	2	0	0	0	未进行环境准备扣 2 分
		协助患者取合理、舒适体位、暴露冷敷部位，保护隐私	4	3	2	1	体位不合适扣 2 分；未充分暴露部位扣 1 分；未保护隐私扣 1 分
操作过程 冷敷	36	核对医嘱	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全扣 1 分
		测试药液温度（8～15℃），用敷料浸取药液敷于患处	12	8	4	0	温度不准确扣 4 分；药液量不准确扣 4 分；位置不准确扣 4 分
		及时更换敷料，保持患处低温	6	3	0	0	未及时更换扣 3 分；未保持患处低温扣 3 分
		观察患者皮肤情况、询问患者有无不适	6	3	0	0	未观察皮肤扣 3 分；未询问患者感受扣 3 分
		告知相关注意事项	6	4	2	0	未告知每项扣 2 分
		洗手，再次核对，记录时间	4	2	0	0	未洗手扣 2 分；未核对扣 1 分；未记录扣 1 分
操作过程 去除敷料	10	去除敷料、观察、清洁皮肤	6	4	2	0	未撤除敷料扣 2 分；未观察皮肤扣 2 分；未清洁皮肤扣 2 分
		协助患者整理衣物，取舒适体位，整理床单位	4	3	2	1	未协助整理衣物扣 1 分；未安置体位扣 2 分；未整理床单位扣 1 分
操作后处置	6	用物按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》等相关要求处理	2	1	0	0	处置方法不正确每项扣 1 分
		洗手、记录	4	2	0	0	未洗手扣 2 分；未记录扣 2 分
评价	6	流程合理、技术熟练、询问患者感受	6	4	2	0	一项不合格扣 2 分
理论提问	16	中药冷敷技术的适用范围、注意事项	8	4	0	0	未答出每题扣 8 分；回答不全每题扣 4 分
		中药冷敷技术的并发症预防及处理	8	4	0	0	
得　分							

参考文献

[1]国家中医药管理局.基层中医适宜技术手册（2025 版）[M].北京:中国中医药出版社,2025.11

中药湿热敷技术

中药湿热敷技术是将中药加工成药散，或水煎汤，或用 95％的乙醇浸泡 5～7 天，然后用纱布蘸药汤敷患处来治疗疾病的一种方法，具有抑制渗出、收敛止痒、消肿止痛、控制感染、促进皮肤愈合等作用[1]。

一、主要适用范围

适用于软组织损伤、骨折愈合后肢体功能障碍，肩、颈、腰腿痛，膝关节痛，类风湿性关节炎，强直性脊柱炎等。

二、禁忌证

外伤后患处有伤口、皮肤急性传染病等患者忌用中药湿热敷技术。

三、评估要点

（一）病室环境。
（二）主要症状、诊断、既往史及药物过敏史。
（三）评价身体、精神状态，是否处于空腹、过度疲劳等。
（四）对热的耐受程度。
（五）湿热敷部位皮肤情况。
（六）患者配合度，能配合采取合适体位，确保操作顺利完成。

四、告知

（一）中药湿热敷技术的操作目的、操作方法和配合要点。
（二）如皮肤感觉不适、过热、瘙痒等，及时告知护士。
（三）中药可致皮肤着色，数日后可自行消退。

五、用物准备

治疗盘、药液、敷料、水温计、镊子 2 把、纱布，必要时备中单、屏风等。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项，调节室温。
（二）操作前准备。备齐用物，携至床旁。取合理体位，暴露湿热敷部位，保护患者隐私。

（三）操作

测试温度，将敷料浸于 38～43℃药液中，将敷料拧至不滴水即可，敷于患处，及时更换敷料或频繁淋药液于敷料上，以保持湿度及温度，湿热敷时间 20～30 分钟。

（四）观察和沟通。观察患者皮肤反应，询问患者的感受。

（五）整理用物及记录。操作完毕，清洁皮肤，整理衣物，协助患者取舒适体位，整理床单位；记录湿敷时间、部位、皮肤情况及患者的反应；清理用物，复用的湿敷器具按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》要求处理。

七、注意事项

（一）湿敷液应现配现用，注意药液温度，防止烫伤。

（二）治疗过程中观察局部皮肤反应，如出现水泡、痒痛或破溃等症状时，立即停止治疗，报告医师。

八、并发症预防及处理

（一）过敏

1.对初次接受中药湿热敷技术治疗的患者，治疗时间不宜过长。

2.若出现皮肤过敏，停止操作，遵医嘱处理。

（二）烫伤

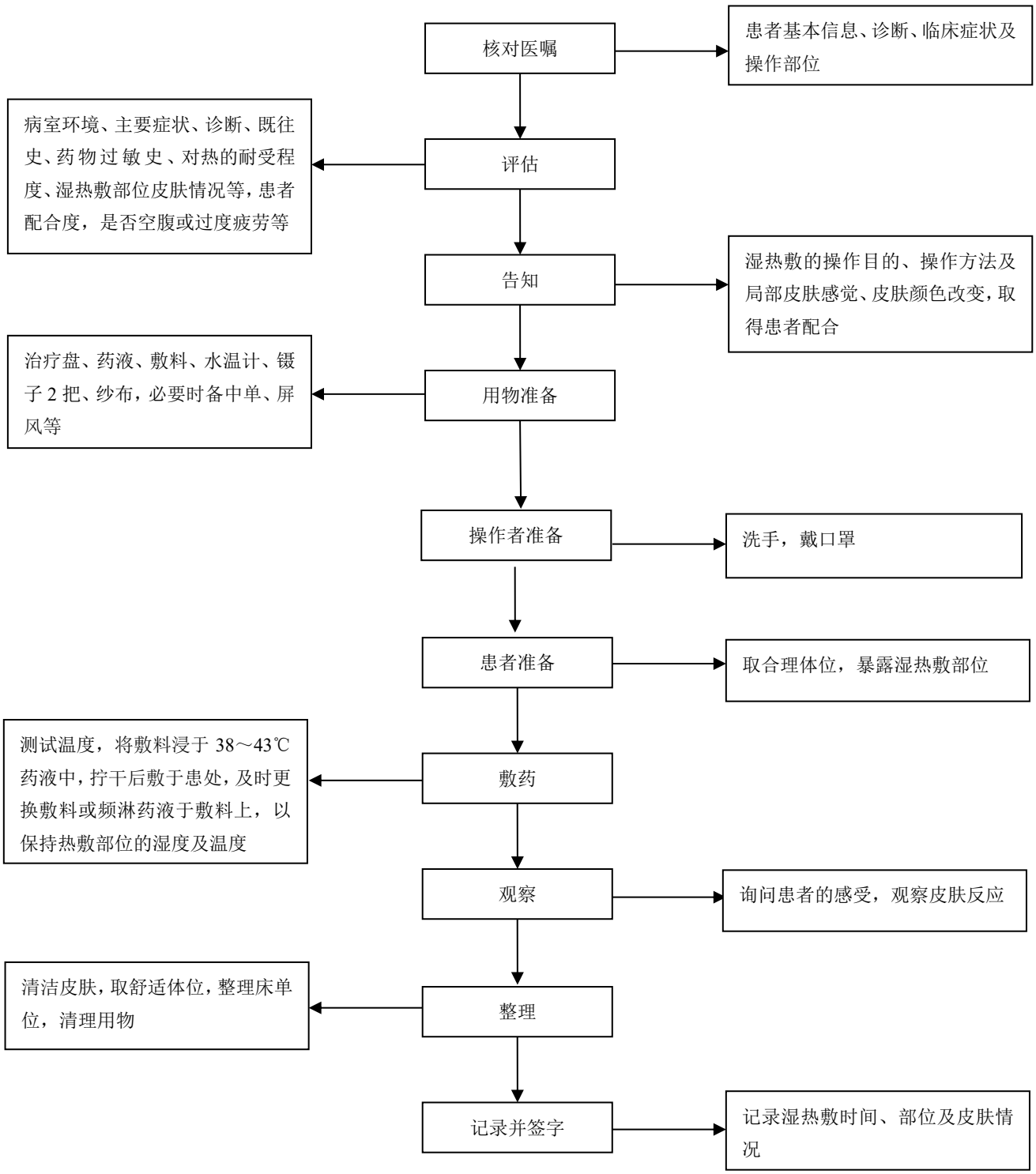
1.对初次接受中药湿热敷治疗的患者，治疗时间不宜过长，温度不宜过高。

2.如局部出现小水泡，一般无需任何处理，待自行吸收即可，如水泡较大，可用无菌注射器或采血针从下方刺破水泡，放出液体，覆盖无菌敷料。

3.若烧灼痛、红肿明显，应立即停止操作，遵医嘱处理。

（撰稿人：刘姝、杨艳明）

中药湿热敷技术操作流程图



中药湿热敷技术操作考核评分标准

项目	分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
			A	B	C	D	
仪表	2	仪表端庄	2	0	0	0	不符合要求扣 2 分
核对	2	核对医嘱、知情同意书	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全扣 1 分
评估	6	病室环境、主要症状、既往史、药物过敏史	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
		湿热敷部位的皮肤情况、对热的耐受度、患者配合度，是否空腹或过度疲劳	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
告知	4	中药湿热敷技术的操作目的、操作方法、时间及局部皮肤情况	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
用物准备	6	洗手、戴口罩、备齐并检查用物	6	3	2	1	未洗手扣 1 分；未戴口罩扣 1 分；少备一项扣 1 分
环境与患者准备	6	病室整洁、光线明亮	2	0	0	0	未进行环境准备扣 2 分
		协助患者取合理、舒适体位、暴露湿热敷部位，保护隐私	4	3	2	1	体位不合适扣 2 分；未充分暴露部位扣 1 分；未保护隐私扣 1 分
操作过程 湿热敷	36	核对医嘱	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全扣 1 分
		测试药液温度（38～43℃），用敷料浸取药液敷于患处	12	8	4	0	温度不准确扣 4 分；药液量不准确扣 4 分；位置不准确扣 4 分
		及时更换敷料或频淋药液于敷料上，以保持湿度及温度	6	3	0	0	未及时更换扣 3 分；未保持温湿度扣 3 分
		观察患者皮肤情况、询问患者有无不适	6	3	0	0	未观察皮肤扣 3 分；未询问患者感受扣 3 分
		告知相关注意事项	6	4	2	0	未告知每项扣 2 分
		洗手，再次核对，记录时间	4	2	0	0	未洗手扣 2 分；未核对扣 1 分；未记录扣 1 分
操作过程 去除敷料	10	去除敷料、观察、清洁皮肤	6	4	2	0	未撤除敷料扣 2 分；未观察皮肤扣 2 分；未清洁皮肤扣 2 分
		协助患者整理衣物，取舒适体位，整理床单位	4	3	2	1	未协助整理衣物扣 1 分；未安置体位扣 2 分；未整理床单位扣 1 分
操作后处理	6	用物按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》等相关要求处理	2	1	0	0	处置方法不正确每项扣 1 分
		洗手、记录	4	2	0	0	未洗手扣 2 分；未记录扣 2 分
评价	6	流程合理、技术熟练、询问患者感受	6	4	2	0	一项不合格扣 2 分
理论提问	16	中药湿热敷技术的适用范围、注意事项	8	4	0	0	未答出每题扣 5 分；回答不全每题扣 2 分
		中药湿热敷技术的并发症预防及处理	8	4	0	0	
得　分							

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医医疗技术手册（2013 普及版）[R/OL].(2015-12-31)[2026-01-12].http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2690.html.

中药热熨敷技术

中药热熨敷技术是使用加热后的中药在患处热熨的一种技术，借助药性及温度等物理作用，起到开阖腠理、散邪止痛、祛风除湿、通调气血等作用[1]。

一、主要适用范围[1]

中药热熨敷技术主要适用于骨伤科疾病，如急性腰扭伤、腰肌劳损、肩关节周围炎、颈椎病、腰椎间盘突出症、退行性骨关节炎等；内科疾病，如面神经炎、胃肠炎；妇科疾病，如月经不调、痛经、慢性盆腔炎等；儿科疾病，如小儿泄泻、小儿厌食、小儿遗尿等。

二、禁忌证[1]

1.开放性创面，如开放性骨折，皮肤未愈合伤口、溃破创面禁用。

2.孕妇腹部、腰骶部及某些可促进子宫收缩的穴位（如合谷、三阴交等）禁用，麝香、红花等药物禁用。

3.肢体感觉障碍者（例如部分糖尿病患者），血液病，发热，严重心、肝、肾功能障碍者禁用。

4.3 岁以下儿童禁用。

5.艾滋病、结核病或其他传染病者禁用。

三、评估要点

（一）病室环境，保护患者隐私安全。

（二）主要症状、意识状态、诊断、既往史、药物过敏史、是否妊娠及月经期；进食时间、二便等。

（三）评价身体、精神状态，是否处于空腹、过度疲劳等。

（四）热熨部位的皮肤情况，感觉是否异常，对热及疼痛的耐受程度。

（五）患者心理状态和配合度。

（六）热熨布袋是否完好无损。

（七）患者配合度，能配合采取合适体位，确保操作顺利完成。

四、告知

（一）中药热熨敷的操作目的、操作方法和配合要点。

（二）热熨前，排空二便。

（三）感觉局部温度过高或出现红肿、丘疹、瘙痒、水泡、施术部位疼痛等不适，应及时告知护士。

（四）热熨后注意避风保暖，适量饮温开水，饮食宜清淡。

五、用物准备

治疗盘、遵医嘱准备药物、凡士林、棉签、布袋 2 个、大毛巾、垫巾、清洁用品，必要时备屏风（隔帘）、浴巾、温度计等。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项，调节室温。

（二）操作前准备。遵医嘱选用适宜药物，并将药物加热至 60～70℃，放入布袋，做成大小适宜的药袋后以大毛巾保温备用（用时 50～60℃）。备齐用物，携至床旁，协助患者取合理且舒适的体位。

（三）操作

1.根据医嘱，暴露热熨部位，用垫巾保护衣物，注意保暖、保护患者隐私，必要时用屏风（隔帘）遮挡。

2.先用棉签在热熨部位涂一层凡士林，将药袋放到患处或相应穴位处来回推熨，以患者能耐受为宜。力量要均匀，开始时用力要轻，速度可稍快，随着药袋温度的降低，力量可增大，同时速度减慢。

3.药袋温度过低时，及时更换或加温药袋。

4.操作完毕后清洁局部皮肤。

（四）观察和沟通。热熨操作过程中注意观察局部皮肤的颜色等情况，随时询问患者的感受。

（五）整理用物及记录。协助患者整理衣物，安置舒适卧位，整理床单位，记录治疗时间、部位及患者的反应。清理用物（复用的布袋等按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》要求处理）。

七、注意事项

（一）热熨时间一般每次为 15～30 分钟，热熨温度适宜，一般保持 50～60℃，不宜超过 70℃，老年人、幼儿及感觉障碍者，热熨温度不宜超过 50℃。操作过程中应保持药袋温度，并注意保暖。

（二）热熨过程中一旦出现水泡或烫伤时，应立即停止，并给予适当处理。

八、并发症预防及处理

（一）烫伤

1.严格把控热熨温度。

2.热熨过程中重视患者对温度的感受并随时观察皮肤情况，谨防烫伤。

3.如局部出现小水泡，一般无需处理，待其自行吸收即可。如水泡较大，可用无菌注射器或采血针从下方穿破水泡，放出液体，敷以无菌纱布，用胶布固定即可。

4.若熨烫后局部水泡破溃，伤口创面需遵医嘱处理。

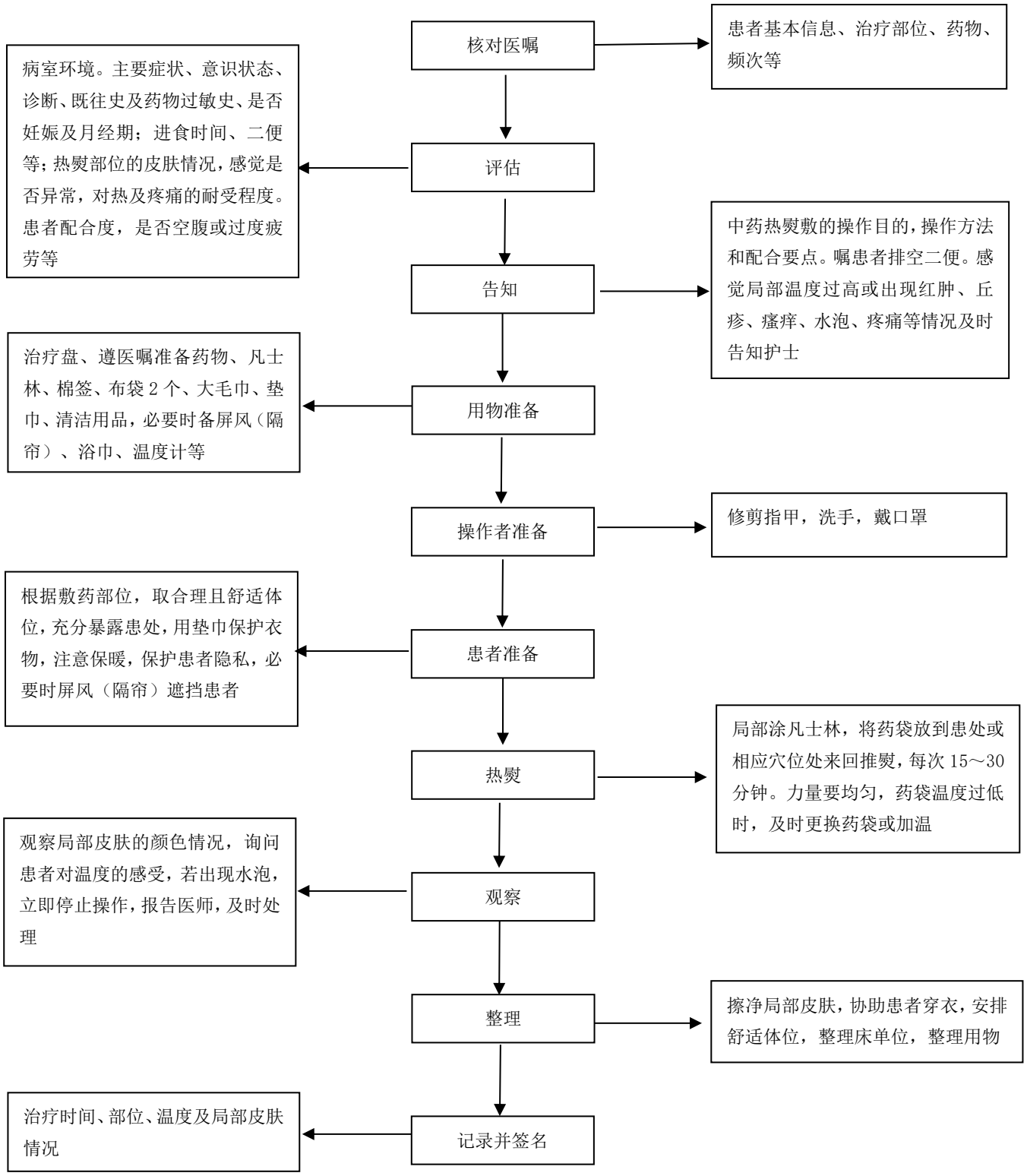
（二）过敏

1.操作前需详细询问患者药物过敏史。

2.注意倾听患者主诉并加强巡视。操作时患者出现头晕、头痛、呼吸困难等症状，应立即停止治疗并报告医生，同时给予适当处理；操作后局部皮肤出现红肿、痒感、脱皮及过敏性皮炎等现象，应立即报告医生，并遵医嘱处理。

（撰稿人：廖若夷、林奕）

中药热熨敷技术操作流程图



中药热熨敷技术操作考核评分标准

项目	分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
			A	B	C	D	
仪表	2	仪表端庄、修剪指甲	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
核对	2	核对医嘱、知情同意书	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
评估	6	主要症状、意识状态、诊断、既往史、药物过敏史、是否妊娠及月经期；进食时间、二便等	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
		热熨部位皮肤情况、感觉是否异常，对热及疼痛的耐受程度，患者配合度，是否空腹或过度疲劳	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
告知	4	告知操作目的、简单的操作方法、局部感受、热熨敷前排空二便，取得患者配合	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
用物准备	6	洗手，戴口罩	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未戴口罩扣 1 分
		备齐并检查用物	4	3	2	1	少备一项扣 1 分；未检查一项扣 1 分
环境与患者准备	10	病室整洁、光线明亮	2	1	0	0	未进行环境准备扣 2 分；环境准备不全扣 1 分
		协助患者取合理且舒适体位	2	1	0	0	未进行体位摆放扣 2 分；体位不舒适扣 1 分
		暴露热熨部位，用垫巾保护衣物，注意保暖，保护隐私	6	4	2	0	未保护患者衣物扣 2 分；未注意保暖扣 2 分；未保护隐私扣 2 分
操作过程	48	核对医嘱	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
		将药物加热至 60～70℃备用	4	0	0	0	温度不符合要求扣 4 分
		热熨部位涂少量凡士林	2	1	0	0	未涂抹扣 2 分；涂抹不均匀扣 1 分
		热熨温度应保持在 50～60℃，老人、婴幼儿及感觉障碍者不宜超过 50℃	2	0	0	0	温度不正确扣 2 分
		推熨：力量均匀，开始时用力要轻，速度可稍快，随着药袋温度的降低，力量可增大，同时速度减慢。药袋温度过低时，及时更换药袋或加温。熨烫时间约 15～30 分钟。操作中询问患者的感受	16	12	8	4	力度过轻或过重扣 4 分；未及时加温扣 4 分；时间过短或过长扣 4 分；未询问患者感受扣 4 分
		观察局部皮肤，询问患者对温度的感受，及时调整速度、温度或停止操作，防止烫伤	12	8	4	0	未观察皮肤扣 4 分；未询问患者扣 4 分；发现异常未及时处理扣 4 分
		操作完毕后擦净局部皮肤，协助患者穿衣，安排舒适体位，整理床单位	4	3	2	1	未清洁皮肤扣 1 分；未协助着衣扣 1 分；体位不舒适扣 1 分；未整理床单位扣 1 分
		询问患者对操作的感受，告知注意事项	4	2	0	0	未询问感受扣 2 分；未告知注意事项扣 2 分
		洗手，再次核对	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未核对扣 1 分
操作后处置	6	用物按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》等相关要求处理	2	1	0	0	处置方法不正确每项扣 1 分
		洗手	2	0	0	0	未洗手扣 2 分
		记录	2	1	0	0	未记录扣 2 分；记录不完全扣 1 分
评价	6	流程合理、技术熟练、局部皮肤无烫伤、询问患者感受	6	4	2	0	一项不合格扣 2 分；出现烫伤扣 6 分
理论提问	10	中药热熨敷的适用范围和注意事项	5	3	0	0	回答不全面每题扣 2 分；未答出每题扣 5 分
		中药热熨敷并发症的预防及处理	5	3	0	0	
得　分							

参考文献

[1]国家中医药管理局.基层中医适宜技术手册（2025 版）[M].北京:中国中医药出版社,2025.11

中药封包技术

中药封包技术是根据患者病情，辨证选用药物，将配制好的中药装袋，加热至适当温度，再将药袋放于局部，妥善固定，通过药力与热力的协同作用，以达到疏经通络、温经散寒、活血消肿等功效的一种中医适宜技术[1]。

一、主要适用范围

适用于风寒湿邪、气血瘀滞所致的痹证、痛证，如肩、腰、骨关节疼痛，中风后半身不遂，外伤瘀肿，痛经、妇人腹痛等症状，以及中焦虚寒或气滞食积所致的胃脘痛、脘腹痞满等症状。

二、禁忌证

（一）不明肿块、凝血功能障碍的患者，严重心血管疾病患者的心前区、颈部等区域慎用。

（二）急性损伤后 24 小时内、药物过敏者、治疗部位皮肤破溃者，以及妊娠期患者的腹部及腰骶部禁用。

三、评估要点

（一）病室环境，保护患者隐私安全。

（二）主要症状、诊断、既往史、药物过敏史，是否妊娠期或哺乳期或月经期、凝血功能；进食时间、二便等。

（三）评价身体、精神状态，是否处于空腹、过度疲劳等。

（四）中药封包部位皮肤情况，对温度的耐受程度。

（五）患者配合度，能配合采取合适体位，确保操作顺利完成。

四、告知

（一）中药封包技术的操作目的、操作方法和配合要点，治疗前排空二便。

（二）治疗时药物可能污染衣物，提前做好防护；避免剧烈运动，若中药封包出现松动、脱落，应及时告知护士。

（三）治疗后局部可能出现皮肤着色，属正常现象，数日后可自行消退；若出现原有症状加重，或局部皮肤瘙痒、灼热、疼痛、丘疹、水泡等过敏症状，应及时告知护士。

五、用物准备

治疗盘、遵医嘱准备药物、温度计、纱布、布袋、皮肤消毒剂、绷带、一次性手套，必

要时备浴巾。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项，调节室温。

（二）操作前准备。备齐用物，根据病变范围选择大小合适的药袋，将中药装袋加热，温度保持在 38～50℃备用。携用物至床旁，核对患者信息，协助患者取合适的体位，暴露患处，注意保暖及保护隐私。

（三）操作

1.确定部位。遵医嘱确定中药封包部位。

2.清洁消毒皮肤。清洁局部皮肤，进行常规消毒。

3.中药封包。将温度适宜的药袋放于局部，妥善固定，松紧适宜，治疗时间一般为 15～30 分钟，视病情可调整时长。

（四）观察和沟通。治疗后观察局部皮肤情况，询问患者有无不适症状。若有不适，应及时撤除中药封包，清洁皮肤并报告医生。

（五）整理用物及记录。治疗结束取下药袋后，清洁皮肤，并观察局部皮肤情况。协助患者整理衣物，安置舒适体位，整理床单位，记录治疗时间、部位、患者反应及疗效。

七、注意事项

中药封包温度适宜，一般保持在 38～50℃，老年人、肢体感觉障碍者不超过 45℃。

八、并发症预防及处理

皮肤过敏为潜在并发症，应注意:

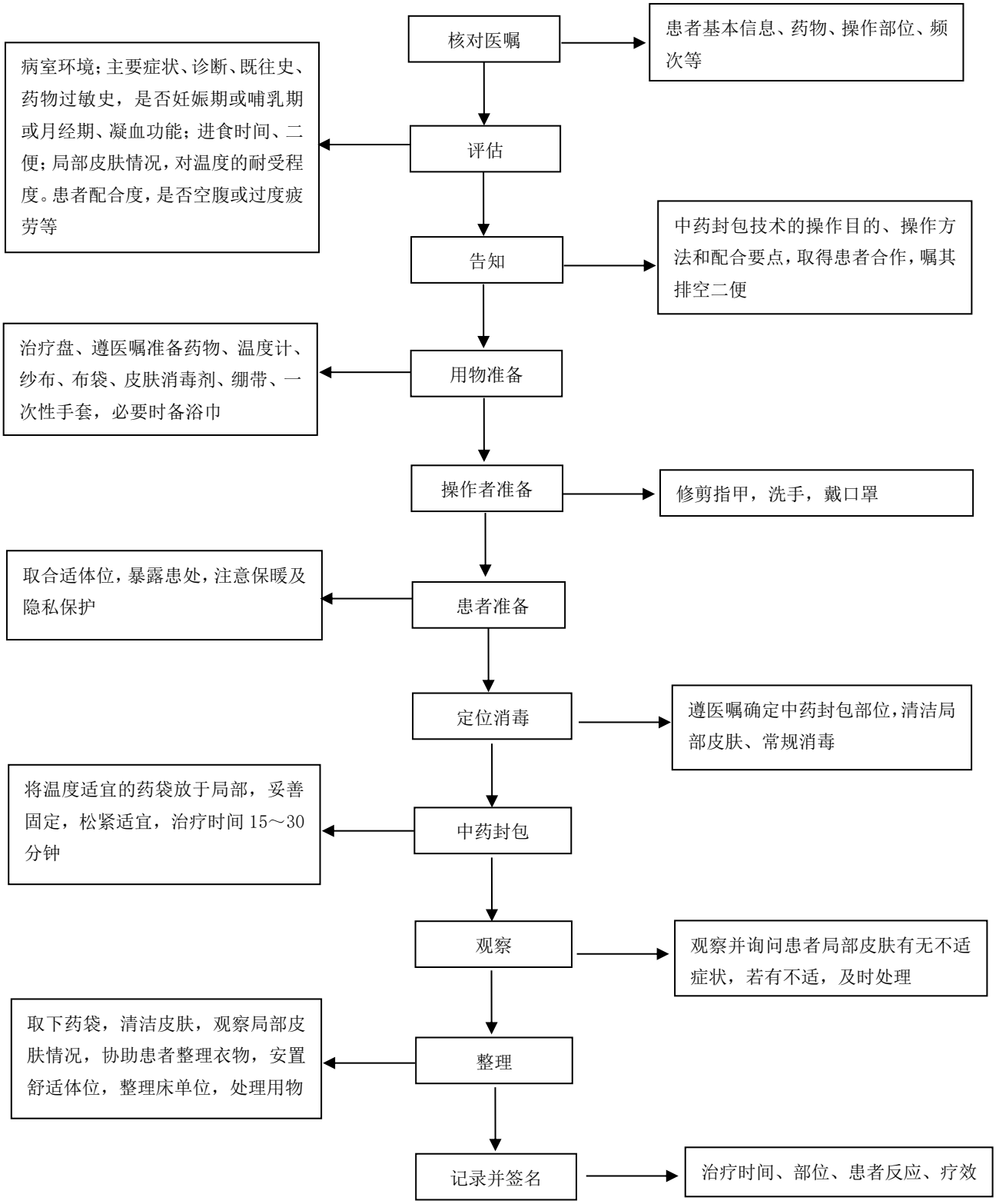
（一）操作前认真评估，询问过敏史，对过敏体质者慎用。

（二）明确告知中药封包使用时间，一旦出现局部皮肤过敏症状，立即停止用药，将药物擦净或将局部皮肤清洗干净，遵医嘱处理，避免搔抓。

（三）若出现小水泡，无需处理；若水泡较大，可用无菌注射器抽去水泡内液体，覆盖无菌纱布，保持干燥，防止感染。

（撰稿人：徐敏）

中药封包技术操作流程图



中药封包技术操作考核评分标准

项目	分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
			A	B	C	D	
仪表	2	仪表端庄，修剪指甲	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
核对	2	核对医嘱、知情同意书	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
评估	8	主要症状、诊断、既往史、药物过敏史，是否妊娠期或哺乳期或月经期、凝血功能；进食时间、二便等	5	4	3	2	未评估一项扣 1 分
		中药封包部位皮肤情况、对温度的耐受程度及患者配合度，是否空腹或过度疲劳	3	2	1	0	一项未完成扣 1 分
告知	4	解释目的、操作方法、配合要点，取得患者配合，排空二便	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
用物准备	6	洗手，戴口罩	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未戴口罩扣 1 分
		备齐并检查用物	4	3	2	0	少备一项扣 1 分；未检查一项扣 1 分
环境与患者准备	6	病室整洁、光线明亮、温度适宜	2	1	0	0	未进行环境准备扣 2 分；环境准备不全扣 1 分
		协助患者取合适体位	2	1	0	0	未进行体位摆放扣 2 分；体位不合适扣 1 分
		暴露治疗部位，注意保暖和保护隐私	2	1	0	0	未充分暴露部位扣 1 分；未保暖扣 1 分；未保护隐私扣 1 分
操作过程	50	核对医嘱	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
		中药装袋加热，温度保持在 38～50℃备用	6	3	0	0	温度过高或过低扣 3 分
		确定中药封包部位	4	2	0	0	未定位扣 4 分；定位不准确扣 2 分
		清洁及消毒皮肤	4	3	2	1	未清洁消毒皮肤扣 2 分；清洁消毒不到位扣 1 分
		将温度适宜的药袋放于局部	4	2	0	0	位置不准确扣 2 分
		妥善固定药袋	5	3	0	0	未妥善固定扣 5 分；松紧不合适扣 2 分
		治疗时间 15～30 分钟	4	2	0	0	时间不正确扣 2 分
		询问患者感受，观察局部皮肤情况，有无瘙痒、灼热、疼痛、丘疹、水泡等不适	6	3	0	0	未询问患者感受扣 3 分；未观察皮肤扣 3 分
		告知相关注意事项，如有不适及时通知护士	5	3	0	0	未告知扣 5 分，告知不全面扣 2 分
		治疗完毕，观察并清洁局部皮肤	4	2	0	0	未观察清洁皮肤扣 4 分，观察清洁不全面扣 2 分
		协助患者整理衣物，安置舒适体位，整理床单位	4	3	2	1	未协助整理衣物扣 1 分；未安置舒适体位扣 1 分；未整理床单位扣 1 分
		洗手，再次核对	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未核对扣 1 分
操作后处置	6	用物按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》等相关要求处理	2	1	0	0	处置方法不正确每项扣 1 分
		洗手	2	0	0	0	未洗手扣 2 分
		记录	2	1	0	0	未记录扣 2 分；记录不完全扣 1 分
评价	6	流程合理、技术熟练、询问患者感受	6	4	2	0	一项不合格扣 2 分
理论提问	10	中药封包的适用范围	5	3	0	0	回答不全面每题扣 2 分；未答出每题扣 5 分
		中药封包的注意事项	5	3	0	0	
得　分							

参考文献

[1]国家卫生健康委，国家中医药局，国家疾控局.关于印发全国医疗服务项目技术规范（2023年版）的通知[EB/OL]. (2023-09-20).[2026-01-12]. https://www.nhc.gov.cn/caiwusi/c100043/202309/b22604883d9a4ca58e82bc61b57cd4fd.shtml.

穴位敷贴技术

穴位敷贴技术也称穴位贴敷，是指根据病情及治疗需要，将配置药物调成糊状或制成膏贴，贴附于特定腧穴，以发挥相应治疗作用的一种敷贴疗法[1]。

一、主要适用范围

适用于多种临床急、慢性疾患，包括各类疾病引起的疼痛；消化系统疾病引起的腹胀、腹泻、便秘；呼吸系统疾病引起的咳喘症状等。

二、禁忌证

孕妇的脐部、腹部、腰骶部及某些敏感穴位，如合谷、三阴交等处都不宜敷贴，以免局部刺激引起流产。

三、评估要点

（一）病室环境，保护患者隐私安全。

（二）主要症状、诊断、既往史、药物及敷料过敏史，是否妊娠或月经期；进食时间、二便等。

（三）评价身体、精神状态，是否处于空腹、过度疲劳等。

（四）敷药部位的皮肤情况。

（五）患者配合度，能配合采取合适体位，确保操作顺利完成。

四、告知

（一）穴位敷贴技术的操作目的、操作方法和配合要点。

（二）敷药过程中出现皮肤微红为正常现象，若出现皮肤瘙痒、丘疹、水泡、疼痛等情况，应立即告知护士。

（三）敷药后注意局部防水，若出现敷料松动或脱落等情况，应及时告知护士。

（四）敷药后局部可能出现皮肤着色，为正常现象，可自行消除。

五、用物准备

治疗盘、遵医嘱配制的药物及调和剂（蜂蜜、醋、温水等）、压舌板、自黏性皮肤贴或无菌纱块（棉垫）、棉纸或薄胶纸、胶布或绷带、纸巾、弯盘、必要时备屏风（隔帘）、浴巾等。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项，调节室温。

（二）操作前准备。备齐用物，携至床旁。根据敷药部位，协助患者取适宜的体位，充分暴露局部皮肤，注意保暖、保护患者隐私，必要时用屏风（隔帘）遮挡。

（三）操作

1.取穴。遵医嘱选取腧穴位置，清洁皮肤，观察局部皮肤情况。

2.将药粉用调和剂调匀，根据敷药面积，用压舌板将所需药物均匀地涂抹于大小合适的自黏性皮肤贴、绵纸或薄胶纸上，厚薄适中。

3.将药物敷贴于穴位上，做好固定。为避免药物受热溢出污染衣物，可加敷料或棉垫覆盖，以胶布或绷带固定，松紧适宜。

4.温度以患者耐受为宜。

（四）观察和沟通。操作过程中注意观察患者局部皮肤，询问患者有无不适感。

（五）整理用物及记录。操作完毕后擦净局部皮肤，协助患者着衣，安排舒适体位，整理床单位，记录治疗时间及患者的反应。

七、注意事项

（一）穴位敷贴时间遵医嘱。一般为 4～6 小时，可根据病情、年龄、药物、季节调整时间，小儿酌减。

（二）对久病体弱消瘦以及有严重心脏病、肝脏病等疾病的患者，使用药量不宜过大，贴敷时间不宜过久，并在贴敷期间注意病情变化和有无不良反应。

（三）对于刺激性强、毒性大的药物，敷贴穴位不宜过多，敷贴面积不宜过大，敷贴时间不宜过长，以免发泡过大或发生药物中毒。

（四）药物应均匀涂抹于自黏性皮肤贴、棉纸或薄胶纸中央，厚薄一般以 0.2～0.5 cm 为宜，覆盖敷料大小适宜、固定牢靠，以免移位或脱落，同时注意局部防水。

（五）敷贴部位应交替使用，不宜单个部位连续敷贴。

（六）除拔毒膏外，溃烂部位不宜贴敷。

（七）对于胶布过敏者，可选用低敏胶布或用绷带固定敷贴药物。

（八）揭除敷药时，不可强行撕脱，可用生理盐水棉球蘸湿敷料后再揭，以免损伤皮肤。对于残留在皮肤上的药物不宜采用汽油或肥皂及有刺激性的物品擦洗。

（九）使用敷药后，如出现红疹、瘙痒、水泡等过敏现象，应暂停使用，报告医师，配合处理。

八、并发症预防及处理

（一）过敏反应

1.对初次敷贴的患者应仔细询问是否有过敏史或家族过敏史。

2.轻度过敏者，可适当缩短每次敷贴治疗时间，以及延长两次治疗的间歇时间。对胶布或自黏性敷贴过敏者，可改用纱布、绷带固定。严重过敏者应立即停止敷药，用温水擦净患处，并遵医嘱进行处理。

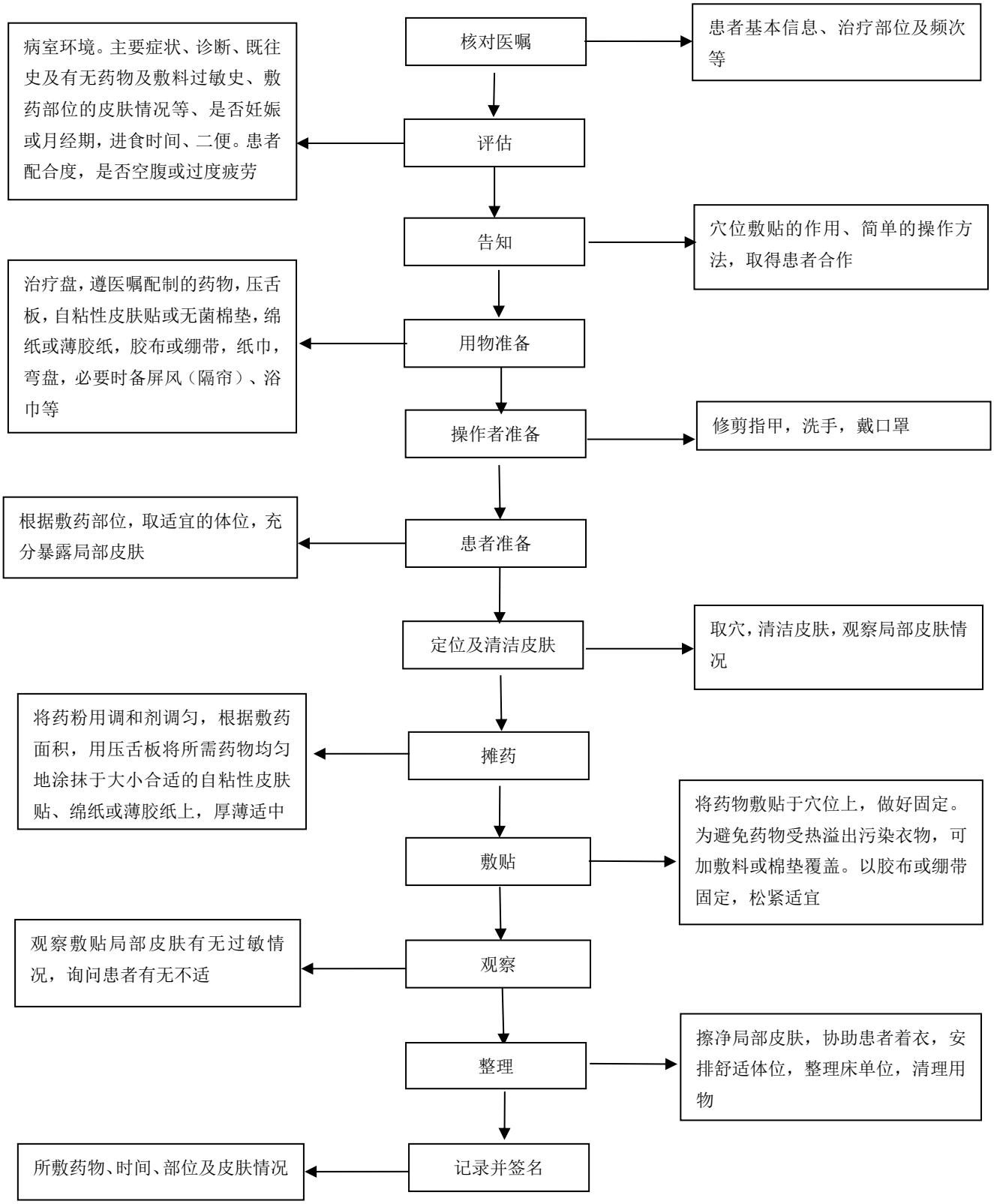
（二）疼痛

1.避免使用刺激性强的药物敷贴，敷贴时间不宜过长。

2.治疗初期在敷药处出现热、凉、麻、痒或轻中度疼痛属于正常现象，无需处理，待达到所要求的贴敷时间后除去药物即可；如敷贴处有烧灼或针刺样剧痛，无法忍受，可提前揭去药物。

（撰稿人：廖若夷、皮桂芳）

穴位敷贴技术操作流程图



穴位敷贴技术操作考核评分标准

项目		分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
				A	B	C	D	
仪表		2	仪表端庄、修剪指甲	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
核对		2	核对医嘱、知情同意书	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
评估		5	病室环境，主要症状、既往史及有无粘胶类敷料过敏史等、是否妊娠或月经史，患者配合度，是否空腹或过度疲劳	3	2	1	0	一项未完成扣 1 分
			敷药部位皮肤情况	2	0	0	0	未评估皮肤扣 2 分
告知		4	告知操作目的、简单的操作方法、敷贴时间，取得患者配合	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
用物准备		6	洗手，戴口罩	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未戴口罩扣 1 分
			备齐并检查用物	4	3	2	1	少备一项扣 1 分；未检查一项扣 1 分
环境与患者准备		10	病室整洁、光线明亮	2	1	0	0	未进行环境准备扣 2 分；不全扣 1 分
			协助患者取舒适体位	2	1	0	0	未进行体位摆放扣 2 分；不舒适扣 1 分
			充分暴露治疗部位，保暖，保护隐私	6	4	2	0	未充分暴露、未保暖、未保护隐私扣 2 分
操作过程	敷药	41	核对医嘱	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
			取穴，清洁及观察局部皮肤情况	4	3	2	0	未取穴扣 2 分；未清洁、未观察扣 1 分
			将药粉用调和剂调匀，根据敷药面积，用压舌板将所需药物均匀地涂抹于大小合适的自黏性皮肤贴、棉纸或薄胶纸上，厚薄适中	12	8	4	0	棉质敷料大小不合适扣 4 分；摊药面积过大或过小或溢出棉质敷料外扣 4 分；药物过厚或过薄扣 4 分
			将药物敷贴于穴位上，做好固定	10	6	4	0	部位不准确扣 6 分；药液外溢扣 4 分
			可加敷料或棉垫覆盖，松紧适宜	4	2	0	0	松紧不合适扣 2 分；固定不牢固扣 2 分
			观察及询问患者有无不适	3	2	1	0	未观察局部皮肤扣 2 分；未询问扣 1 分
			告知注意事项	2	1	0	0	未告知扣 2 分；告知不全面扣 1 分
			协助患者取舒适体位，整理床单位	2	1	0	0	未安置体位扣 1 分；未整理床单位扣 1 分
			洗手，再次核对	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未核对扣 1 分
	取药	8	取下敷药，清洁皮肤	2	1	0	0	未清洁扣 2 分；清洁不彻底扣 1 分
			观察局部皮肤，询问患者有无不适	4	2	0	0	未观察皮肤扣 2 分；未询问扣 2 分
			洗手，再次核对	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未核对扣 1 分
操作后处置		6	用物按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》等相关要求处理	2	1	0	0	处置方法不正确每项扣 1 分
			洗手	2	0	0	0	未洗手扣 2 分
			记录	2	1	0	0	未记录扣 2 分；记录不完全扣 1 分
评价		6	流程合理、技术熟练、局部皮肤无损伤、询问患者感受	6	4	2	0	一项未完成扣 2 分
理论提问		10	穴位敷贴的适用范围	5	3	0	0	回答不全面每题扣 2 分；未答出每题扣 5 分
			穴位敷贴的注意事项	5	3	0	0	
得　分								

参考文献

[1]国家市场监督管理总局，国家标准化管理委员会.中医临床诊疗术语 第3部分：治法: GB/T 16751.3—2023[S].北京:中国标准出版社,2023.

耳穴贴压技术

耳穴贴压技术（耳压疗法）是指在耳部腧穴表面贴敷颗粒状药物或磁珠等器具，经常指按刺激贴敷部位[1]，具有防治疾病、改善症状等功效的一种中医适宜技术。

一、主要适用范围

适用于缓解各种急慢性疾病所致的临床症状，如疼痛、失眠、恶心、呕吐、便秘、腹泻、眩晕、焦虑等。

二、禁忌证

耳廓局部有皮损、感染、冻疮或瘢痕者以及有习惯性流产史的孕妇不宜施行。

三、评估要点

（一）病室环境，保护患者隐私安全。
（二）主要症状、诊断、既往史、药物、酒精及胶布过敏史，凝血功能、是否妊娠。
（三）评价身体、精神状态，是否处于空腹、过度疲劳等。
（四）耳部皮肤情况，对疼痛的耐受程度。
（五）患者配合度，能配合采取合适体位，确保操作顺利完成。

四、告知

（一）耳穴贴压技术的操作目的、操作方法和配合要点。
（二）耳穴贴压的局部感受为酸、麻、胀、痛，如有不适及时反馈护士。
（三）耳穴贴压留置期间，每日每穴按压 3～5 次，每次 30 秒至 2 分钟，按摩至耳廓发红发热为度。
（四）耳穴贴压松动、脱落、出现过敏反应或疼痛不耐受时，应立即通知护士。

五、用物准备

治疗盘、耳穴贴（耳豆板）、75%酒精、棉签、探棒、止血钳或镊子、弯盘、污物碗，必要时可携带耳穴模型。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项。
（二）操作前准备。备齐用物，携至床旁，协助患者取合理且舒适的体位。操作者指甲

适中、手温适宜。

（三）操作

1.耳诊。观察或探查患者耳廓相应穴位所出现的“阳性反应点”，包括变色、变形、水肿、丘疹、脱屑、血管充盈等，并加以分析。

2.取穴。使用探棒探查耳穴敏感点，确定贴压部位。

3.消毒。75%酒精自上而下、由内到外、从前到后消毒耳部皮肤并待干。

4.贴敷和按压。用止血钳或镊子将耳穴贴牢固贴敷于选好的穴位上，选择适宜的手法及强度，使患者有热、麻、胀、痛感觉，即“得气”。

5.常用按压手法

（1）对压法

用食指和拇指的指腹置于耳廓的正面和背面，相对按压，可边按压边左右移动，或做圆形移动，直至找到敏感点，使患者产生酸、麻、胀、痛感觉。

（2）直压法

用指尖垂直按压耳穴，直至患者产生酸、麻、胀、痛感觉，持续一段时间然后放松，间隔少许时间，重复按压。

（3）点压法

用指尖一压一松地按压耳穴，以患者感到胀、略沉重且刺痛为宜，用力不宜过重。

（四）观察和沟通。操作过程中注意观察、及时询问患者感受。若有不适，需及时调整手法或停止操作。

（五）整理用物及记录。协助患者取舒适体位，记录本次操作取穴、治疗时间、患者反应等。正确放置使用后的用物，复用的探棒、止血钳等器具按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》要求处理。

七、注意事项

（一）耳穴贴压每次选择一侧耳穴，双侧耳穴轮流使用。一般情况下夏季留置 1～3 天，冬季 3～7 天。

（二）观察患者耳部皮肤情况，留置期间需防止耳穴贴脱落或胶布污染。

（三）患者侧卧位耳部感觉不适时，需做适当调整。

（四）告知患者贴压过程中如若自行取下耳豆，需将头偏向贴有耳豆的一侧，以防耳豆误入耳道。

八、并发症预防及处理

（一）皮肤过敏

1.过敏体质者应选用脱敏胶布并缩短留置时间。

2.随时观察耳部皮肤有无红疹，询问有无瘙痒等不适感受。

3.如出现过敏反应，应立即撤除耳穴贴，遵医嘱给予对症处理。

（二）皮肤破损及感染

1.做好皮肤评估，禁止在局部皮损、感染或溃疡处操作。

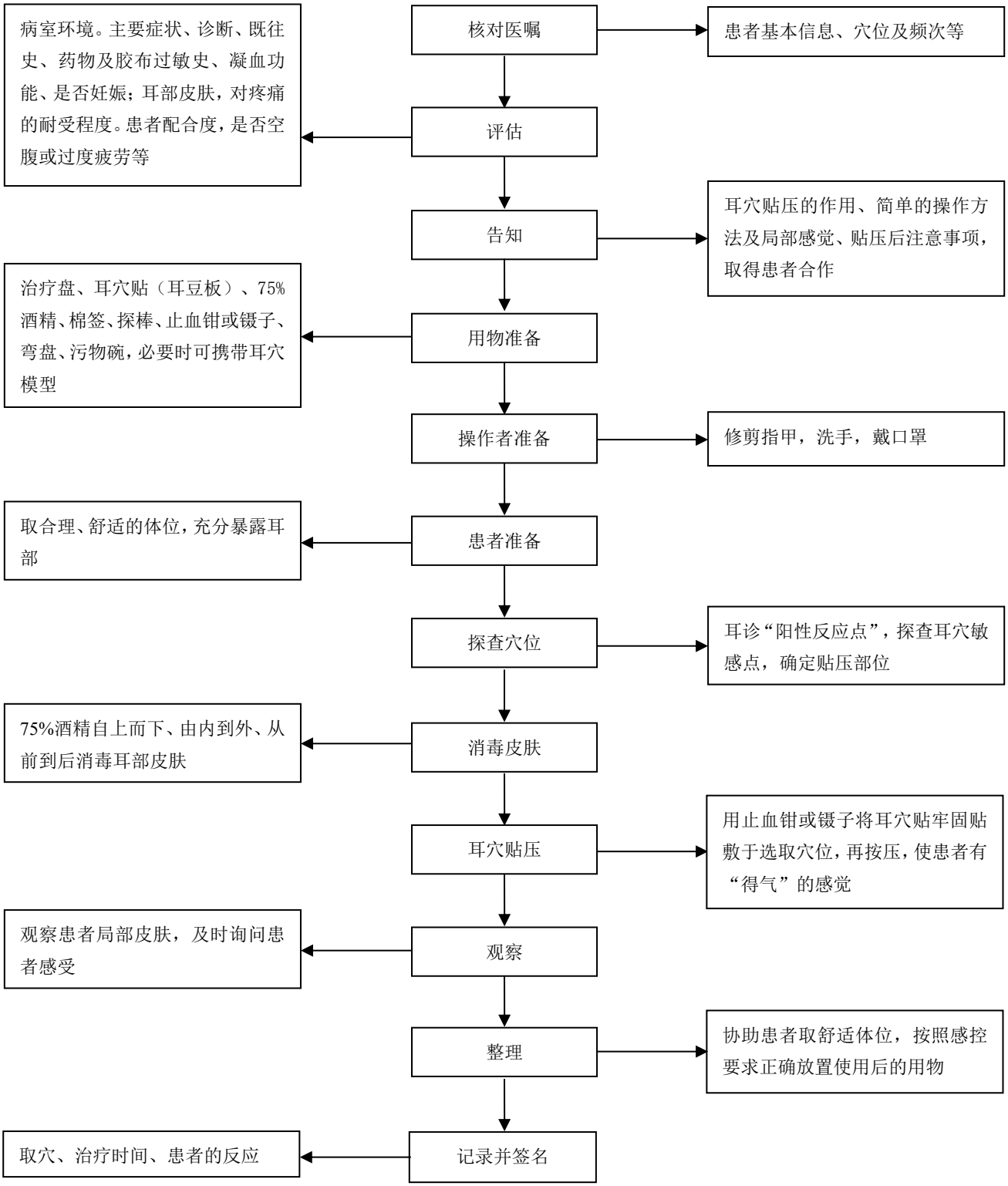
2.按压时用力要均匀、柔和，避免过度用力。

3.如出现皮肤破损，应立即取下耳穴贴，做好局部消毒并保持清洁干燥。

4.做好病情观察，必要时遵医嘱使用抗感染药物。

（撰稿人：张素秋、郭敬、王玉慧）

耳穴贴压技术操作流程图



耳穴贴压技术操作考核评分标准

项目		分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
				A	B	C	D	
仪表		2	仪表端庄、修剪指甲	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
核对		2	核对医嘱、知情同意书	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
评估		5	病室环境，主要症状、诊断、既往史、过敏史，凝血功能、是否妊娠，患者配合度，是否空腹或过度疲劳	3	2	1	0	一项未完成扣 1 分
			耳部皮肤情况、对疼痛的耐受程度	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
告知		3	告知操作目的、操作方法、局部感受，取得患者配合	3	2	1	0	一项未完成扣 1 分
用物准备		6	洗手，戴口罩	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未戴口罩扣 1 分
			备齐并检查用物	4	3	2	1	少备一项扣 1 分；未检查一项扣 1 分
环境与患者准备		6	病室整洁、光线明亮	2	1	0	0	未进行环境准备扣 2 分；环境准备不全扣 1 分
			协助患者取舒适体位	2	1	0	0	未进行体位摆放扣 2 分；体位不舒适扣 1 分
			暴露耳部皮肤	2	0	0	0	未充分暴露耳部皮肤扣 2 分
操作过程	贴豆	48	核对医嘱	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
			耳诊	2	1	0	0	未耳诊扣 2 分；方法不正确扣 1 分
			持探棒由上而下寻找敏感点	4	2	0	0	动作生硬扣 2 分；穴位不准确每穴扣 2 分
			消毒方法：使用 75%酒精自上而下、由内到外、从前到后消毒皮肤，待干	6	4	2	0	消毒液使用不规范扣 2 分；消毒顺序不正确扣 2 分；未待干扣 2 分
			用止血钳或镊子夹住耳穴贴，贴敷于选好的穴位上	10	8	6	4	贴敷穴位不准确每穴扣 2 分；贴敷不牢固每穴扣 2 分
			按压力度适宜，询问患者感受	8	6	4	2	按压力度过轻或过重每穴扣 2 分；手法不正确扣 2 分；未询问患者感受扣 4 分
			观察局部皮肤有无红肿、过敏或贴敷不牢固	6	3	0	0	未观察皮肤扣 3 分；贴敷不牢固扣 3 分
			告知相关注意事项：按压方法、疼痛难忍或耳穴贴脱落及时通知护士	4	2	0	0	未告知一项扣 2 分
			协助患者取舒适体位，整理床单位	4	2	0	0	未安置体位扣 2 分；未整理床单位扣 2 分
			洗手，再次核对	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未核对扣 1 分
	取豆	6	用止血钳或镊子夹住胶布一角取下	2	1	0	0	未使用止血钳（镊子）扣 1 分；使用不当扣 1 分
			观察、清洁皮肤	2	1	0	0	未观察扣 1 分；未清理扣 1 分
			洗手，再次核对	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未核对扣 1 分
操作后处置		6	用物按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》等相关要求处理	2	0	0	0	处置方法不正确每项扣 1 分
			洗手	2	0	0	0	未洗手扣 2 分
			记录（取穴、治疗时间、患者反应等）	2	1	0	0	未记录扣 2 分；记录不完全扣 1 分
评价		6	流程合理、技术熟练、询问患者感受	6	4	2	0	一项不合格扣 2 分
理论提问		10	耳穴贴压的适用范围	5	3	0	0	回答不全面每题扣 2 分；未答出每题扣 5 分
			耳穴贴压的注意事项	5	3	0	0	
得　分								

参考文献

[1]国家市场监督管理总局，国家标准化管理委员会.中医临床诊疗术语 第3部分：治法: GB/T 16751.3—2023[S].北京:中国标准出版社,2023.

经穴推拿技术

经穴推拿技术是运用适当的推拿手法，如一指禅推法、揉法、按法等，作用于一定经络腧穴部位，起到推动经气、调节脏腑功能等作用的推拿技术[1]。

一、主要适用范围[1]

经穴推拿技术适用于胃痛、腹胀、便秘、呃逆、功能性消化不良等消化系统疾病；失眠、偏头痛、后循环缺血等神经内科疾病；颈椎病、肩关节周围炎、腰椎间盘突出症、肢体酸麻疼痛、偏瘫等各种软组织损伤及疼痛；其他功能性疾病。

二、禁忌证[1]

（一）结核性和感染性疾病。
（二）骨折及较严重的骨质疏松症患者。
（三）月经期、妊娠期女性的腹部、腰骶部禁止操作。
（四）有严重心、脑、肺疾病患者。
（五）有出血倾向或凝血功能障碍者。

三、评估要点

（一）病室环境，保护患者隐私安全。
（二）主要症状、诊断、既往史、药物过敏史，凝血功能、是否妊娠或月经期；进食时间、二便等。
（三）评价身体、精神状态，是否处于空腹、过度疲劳等。
（四）推拿部位皮肤情况，对疼痛的耐受程度。
（五）患者配合度，能配合采取合适体位，确保操作顺利完成。

四、告知

（一）经穴推拿技术的操作目的、操作方法和配合要点。
（二）推拿前需排空二便。
（三）推拿中及推拿后可能出现麻胀酸痛的感觉，如有不适随时告知护士。
（四）推拿后注意避风寒，适量饮温开水。

五、用物准备

治疗巾、清洁用品、介质，必要时备屏风等。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项，调节室温。

（二）操作前准备。备齐用物，携至床旁，协助患者取合理且舒适的体位。

（三）操作

1.取穴。遵医嘱选择穴位，准确定位，选用适宜的推拿手法及强度。

2.常见推拿部位取穴：

（1）头面部：取印堂、太阳、头维、攒竹、上睛明、鱼腰、丝竹空、四白等穴位。

（2）颈项部：取风池、风府、肩井、天柱、大椎等穴位。

（3）胸腹部：取天突、膻中、中脘、下脘、气海、关元、天枢等穴位。

（4）腰背部：取肺俞、肾俞、心俞、膈俞、华佗夹脊、大肠俞、命门、腰阳关等穴位。

（5）肩部及上肢部：取肩髃、肩贞、手三里、天宗、曲池、极泉、小海、内关、合谷等穴位。

（6）臀及下肢部：取环跳、居髎、风市、委中、昆仑、足三里、阳陵泉、梁丘、血海、膝眼、丰隆等穴位。

3.常用的推拿手法

（1）点法。用指端或屈曲的指间关节部着力于施术部位，持续进行点压，称为点法。此法包括拇指端点法、屈拇指点法和屈食指点法等，临床以拇指端点法常用。①拇指端点法：手握空拳，拇指伸直并紧靠于食指中节，以拇指端着力于施术部位或穴位上。前臂与拇指主动发力，进行持续点压。亦可采用拇指按法的手法形态，用拇指端进行持续点压。②屈拇指点法：屈拇指，以拇指指间关节桡侧着力于施术部位或穴位，拇指端抵于食指中节桡侧缘以助力。前臂与拇指主动施力，进行持续点压。③屈食指点法：屈食指，其他手指相握，以食指第一指间关节突起部着力于施术部位或穴位上，拇指末节尺侧缘紧压食指指甲部以助力。前臂与食指主动施力，进行持续点压。

（2）揉法。以一定力度按压在施术部位，带动皮下组织做环形运动的手法。①拇指揉法：以拇指螺纹面着力按压在施术部位，带动皮下组织做环形运动的手法。以拇指螺纹面置于施术部位上，余四指置于其相对或合适的位置以助力，腕关节微屈或伸直，拇指主动做环形运动，带动皮肤和皮下组织，每分钟操作 120～160 次。②中指揉法：以中指螺纹面着力按压在施术部位，带动皮下组织做环形运动的手法。中指指间关节伸直，掌指关节微屈，以中指螺纹面着力于施术部位上，前臂做主动运动，通过腕关节使中指螺纹面在施术部位上做轻柔灵活的小幅度的环形运动，带动皮肤和皮下组织，每分钟操作 120～160 次。为加强揉动的力量，可以食指螺纹面搭于中指远侧指间关节背侧进行操作，也可用无名指螺纹面搭于中指远侧指间关节背侧进行操作。③掌根揉法：以手掌掌面掌根部位着力按压在施术部位，带动皮下组织做环形运动的手法。肘关节微屈，腕关节放松并略背伸，手指自然弯曲，以掌根部附着于施术部位上，前臂做主动运动，带动腕掌做小幅度的环形运动，使掌根部在施术部位上环形运动，带动皮肤和皮下组织，每分钟操作 120～160 次。

（3）按法。以指、掌等节律性按压施术部位，称按法。包括指按法和掌按法。①指按法：以拇指端或螺纹面置于施术部位或穴位上，其余四指张开，置于相应位置以支撑助力，

腕关节悬屈并向尺侧偏斜。以腕关节为支点，掌指部主动施力，做与施术部位垂直的按压。当压力达到所需的强度后，稍停片刻，即所谓“按而留之”，然后松劲撤力，再重复上述动作，使按压动作既平稳又有节奏性。②掌按法：以单手或双手掌面置于施术部位，以肩关节为支点，利用身体上半部的重量，通过上臂、前臂及腕关节传至手掌部，垂直向下按压，施力原则同指按法。

（4）叩击法。用手的特定部位，或用特制的器械，在治疗部位反复拍打叩击的一类手法，称为叩击类手法。各种叩击法操作时，用力应果断、快速，击打后将术手立即抬起，叩击的时间要短暂。击打时，手腕既要保持一定的姿势，又要放松，以一种有控制的弹性力进行叩击，使手法既有一定的力度，又感觉缓和舒适，切忌用暴力打击，以免造成不必要的损伤。

（5）推法。以指、掌、拳或肘部着力于体表一定部位或穴位上，做单方向的直线或弧形推动称为推法。①指推法：包括拇指端推法、拇指平推法和三指推法。a.拇指端推法：以拇指端着力于施术部位或穴位上，其余四指置于对侧或相应的位置以固定腕关节略屈并向尺侧偏斜。拇指及腕部主动施力，向指端方向呈短距离单向直线推动。b.拇指平推法：以拇指螺纹面着力于施术部位或穴位上，其余四指置于其前外方以助力，腕关节略屈曲。拇指及腕部主动施力，向其食指方向呈短距离、单方向直线推进，在推进的过程中，拇指螺纹面的着力部分逐渐偏向桡侧，且随着拇指的推进，腕关节应逐渐伸直。c.三指推法：食指、中指、无名指并拢，以指端着力于施术部位上，腕关节略屈。前臂主动摆动，通过腕关节及掌部使食指、中指及无名指三指向指端方向做单方向直线推进。②掌推法：以掌根部着力于施术部位，腕关节略背伸，肘关节伸直。以肩关节为支点，上臂主动运动，使掌根部做单方向直线运动。③拳推法：手握实拳，以食指、中指、无名指及小指四指的近侧指间关节的突起部着力于施术部位，腕关节挺劲伸直，肘关节略屈，以肘关节为支点，前臂主动运动，向前做单方向直线推动。④肘推法：术者肘关节屈曲，用前臂上端近肘尖处用力，以肩关节的运动为主，带动前臂近肘端在手术部位做直线推动。

以上手法操作顺序为自上而下、从前到后、由浅入深、循序渐进，并根据病情适当调整手法。在临床治疗的实际运用中，以上操作方法可以单独或联合运用，也可以选用属于经穴推拿技术的其他手法，比如摩法、拍法、弹拨法、拿法、掐法等，视具体情况而定。

（四）观察和沟通。操作过程中注意观察患者有无不适，及时主动询问患者的感受，根据情况及时调整手法或停止操作。

（五）整理用物及记录。清洁局部皮肤，协助患者整理衣物，安置舒适卧位，整理床单位，记录治疗时间、部位及患者的反应。

七、注意事项

（一）推拿宜在饭后 1～2 小时进行，勿于空腹或饱餐后行此项操作。

（二）操作者指甲长短适中、手温适宜。

（三）保护患者隐私，注意保暖。

（四）每个穴位一般施术 1～2 分钟，以局部穴位透热为度。

八、并发症预防及处理

（一）瘀斑

1.操作时选用适宜的推拿手法及强度，用力要均匀、柔和、持久。

2.局部小块瘀斑密切观察，一般 3 天左右可自行吸收消失；局部青紫严重，可先冷敷，待出血停止后，采用湿热敷以消肿、止痛，促进局部瘀血消散、吸收，必要时及时就医。

（二）晕厥

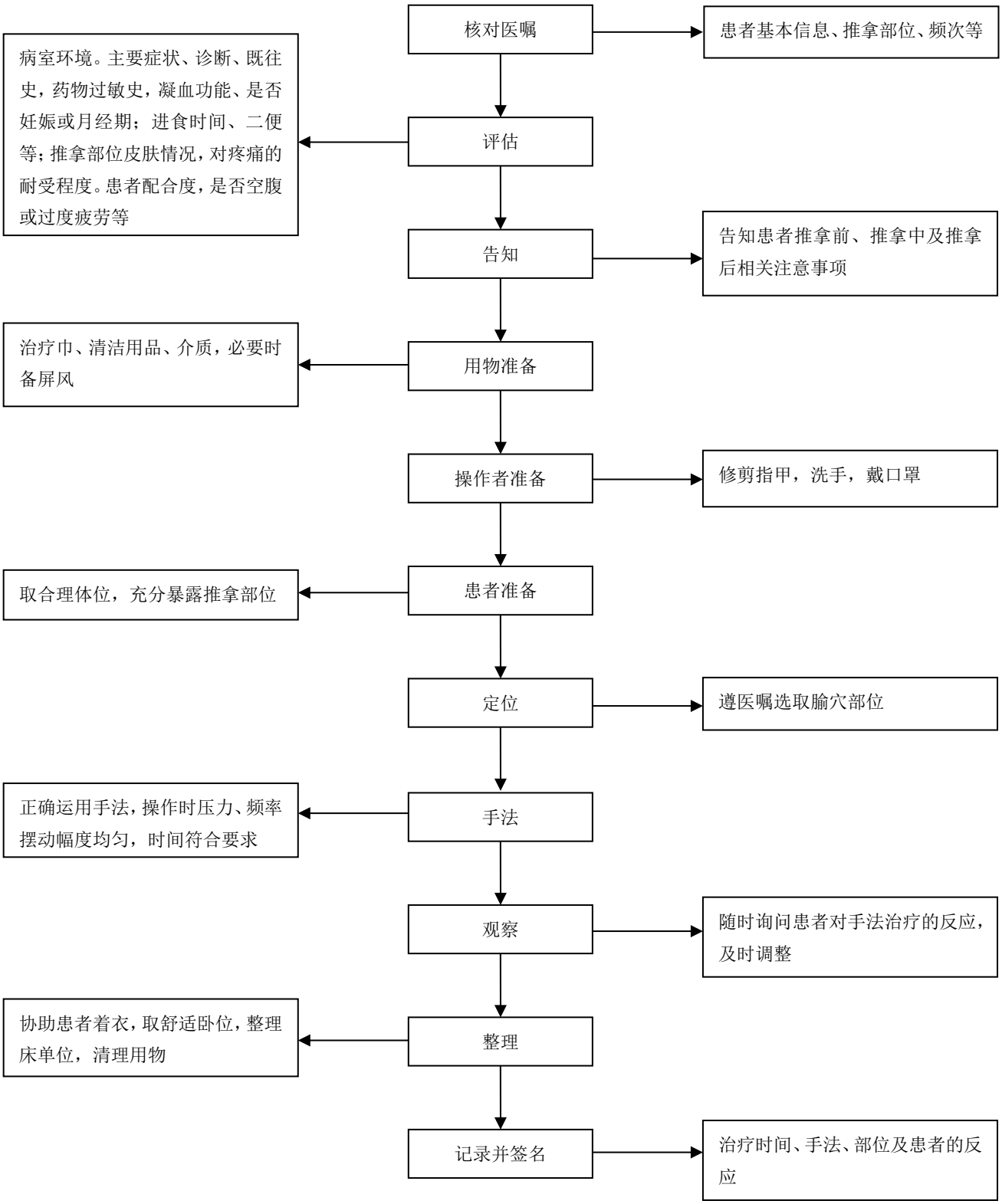
1.对初次接受推拿治疗和精神紧张的患者，应做好解释工作，消除患者的顾虑；饥饿状态、过度疲劳的患者，应待其进食、恢复体力后，再进行推拿治疗。

2.有晕厥史的患者治疗时，手法宜循序渐进，治疗时间也不宜过长，保持诊室内的空气流通。

3.发生晕厥时，应立即停止操作，让患者平卧于空气流通处，监测生命体征，通知医生，遵医嘱对症处理。

（撰稿人：林美珍、魏琳、胡燕娇）

经穴推拿技术操作流程图



经穴推拿技术操作考核评分标准

项目	分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
			A	B	C	D	
仪表	2	仪表端庄、修剪指甲	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
核对	2	核对医嘱、知情同意书	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
评估	6	病室环境；主要症状、诊断、既往史、药物过敏史，凝血功能、是否妊娠或月经期；进食时间、二便；患者配合度，是否空腹或过度疲劳等	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
		推拿部位皮肤情况、对疼痛的耐受程度	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
告知	8	告知操作目的、简单的操作方法、局部感受，取得患者配合	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
		推拿时及推拿后局部可能出现酸痛的感觉，如有不适及时告知护士	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
		推拿前后局部注意保暖，可饮温开水	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
用物准备	4	洗手，戴口罩	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未戴口罩扣 1 分
		备齐并检查用物，必要时备屏风	2	1	0	0	少备一项扣 1 分；未检查一项扣 1 分
环境与患者准备	6	病室整洁、光线明亮	2	1	0	0	未进行环境准备扣 2 分；环境准备不全扣 1 分
		患者取舒适体位，充分暴露推拿部位，注意保护隐私	4	3	2	1	体位不舒适扣 2 分；暴露不充分扣 1 分；未保护隐私扣 1 分
操作过程	50	核对医嘱	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
		遵医嘱确定经络走向与腧穴部位	10	8	6	4	动作生硬扣 4 分；经络与穴位不准确每穴位扣 2 分
		正确选择点、揉、按等手法，操作顺序正确	10	5	0	0	每种手法不正确扣 3 分，顺序不正确扣 4 分
		力量及摆动幅度均匀	10	5	0	0	力量不均匀扣 5 分；摆动幅度不均匀扣 5 分
		摆动频率均匀，时间符合要求	10	5	0	0	频率不符合扣 5 分；时间不符合扣 5 分
		操作中询问患者对手法治疗的感受，及时调整手法及力度	6	4	2	0	未询问患者感受扣 2 分；未根据患者反应调整手法及力度每穴位扣 2 分
		洗手，再次核对	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未核对扣 1 分
操作后处置	6	用物按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》等相关要求处理	2	1	0	0	处置方法不正确每项扣 1 分
		洗手	2	0	0	0	未洗手扣 2 分
		记录	2	1	0	0	未记录扣 2 分；记录不完全扣 1 分
评价	6	流程合理、技术熟练、局部皮肤无损伤、询问患者感受	6	4	2	0	一项不合格扣 2 分
理论提问	10	经穴推拿的常用推拿手法	5	3	0	0	回答不全面每题扣 2 分；未答出每题扣 5 分
		经穴推拿的注意事项	5	3	0	0	
得　分							

参考文献

[1]国家中医药管理局.基层中医适宜技术手册（2025 版）[M].北京:中国中医药出版社,2025.11

膏摩技术

膏摩技术是将制备好的药物涂擦在体表后，再在其上施以推拿手法的推拿技术。膏摩技术常用药物剂型有油剂、膏剂、散剂、水剂、酒剂等。该技术有增强手法效力、保护皮肤，以及促进药物效用以提高疗效的作用[1]。

一、主要适用范围[1]

膏摩技术适用于膝骨关节炎、肩背肌筋膜炎、急性腰扭伤、肩关节周围炎等，以及其他各种关节炎、软组织损伤、疼痛。

二、禁忌证[1]

（一）结核性和感染性疾病。
（二）所操作的部位皮肤有烧伤、烫伤或有皮肤破损。
（三）月经期、妊娠期女性的腹部、腰骶部禁止操作。
（四）对选用的膏剂及乙醇过敏者应禁用。
（五）急性软组织损伤及骨折早期 48 小时内禁用。
（六）有出血倾向或凝血功能障碍者。

三、评估要点

（一）病室环境，保护患者隐私安全。
（二）主要症状、诊断、既往史、药物过敏史，凝血功能、是否妊娠；进食时间、二便等。
（三）评价身体、精神状态，是否处于空腹、过度疲劳等。
（四）膏摩部位皮肤情况，对疼痛的耐受程度等。
（五）患者配合度，能配合采取合适体位，确保操作顺利完成。

四、告知

（一）膏摩技术的操作目的、操作方法和配合要点，操作时长为 15～30 分钟。
（二）进行腰、腹部操作前，告知患者排空二便。
（三）操作过程中若出现瘙痒、疼痛等不适症状，及时告诉操作者。
（四）操作后注意避风保暖。

五、用物准备

治疗盘、治疗碗、中药制剂、涂药板、生理盐水棉球或纱布、弯盘、治疗巾、透明薄膜、

胶布，必要时备中单、大毛巾、屏风等。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项。

（二）操作前准备。备齐用物，携至床旁，协助患者取舒适体位，保护隐私。

（三）操作

1.定位。遵医嘱选择穴位或治疗部位，用生理盐水棉球清洁皮肤。必要时在治疗部位下铺中单或治疗巾。

2.涂药。用涂药板取中药制剂适量，均匀涂抹于治疗部位或穴位上。

3.膏摩。在涂药的部位或穴位上进行擦、摩、推、揉等推拿手法，根据治疗目的和患者耐受性，选用适宜的手法及强度，在操作过程中，上述基本手法可以单独或联合运用。

4.常用的手法

（1）擦法：在治疗部位或穴位涂以药物后，以肩关节和肘关节屈伸带动手掌、大鱼际或小鱼际，着力于施术部位，稍用力下压，做直线往返运动，往返路线、速度与压力保持不变。主要有掌擦法、鱼际擦法和侧擦法。

（2）摩法：在治疗部位或穴位涂以药物后，用手指或手掌着力，腕关节连同前臂在治疗部位做环形或直线往返摩动的手法，主要有指摩法和掌摩法两种。

（3）推法：在治疗部位或穴位涂以药物后，用手指、手掌或肘部着力做单方向直线推动的手法，根据着力部位的不同，可分为指推法、掌推法、肘推法等。

（4）揉法：在治疗部位或穴位涂以药物后，以手指、掌根、大、小鱼际等垂直着力于治疗部位并带动皮下组织做回旋运动的手法，包括指揉法、大鱼际揉法、掌根揉法等。

5.穴位处适当用力摩擦，膏摩时间 10～15 分钟，膏摩后，根据治疗需要，必要时在膏摩部位覆盖透明薄膜 5～10 分钟，妥善固定。

6.治疗结束后，去除透明薄膜和中药制剂，清洁局部皮肤。

（四）观察和沟通。观察局部皮肤情况，询问患者感受。

（五）整理用物及记录。协助患者整理衣物，取舒适体位，整理床单位，记录药物名称、膏摩部位、治疗时间、患者反应等。

七、注意事项

（一）操作者指甲长短适中，手温适宜，施用膏摩时，用力适当，防止损伤皮肤。

（二）若中药制剂黏稠、低温凝固等不便操作时，可根据情况，将药物加热至适宜温度后再进行膏摩。

八、并发症预防及处理

（一）皮肤擦伤

1.对初次接受膏摩治疗的患者，手法要轻柔，用力要适度，膏摩时间不宜过长。

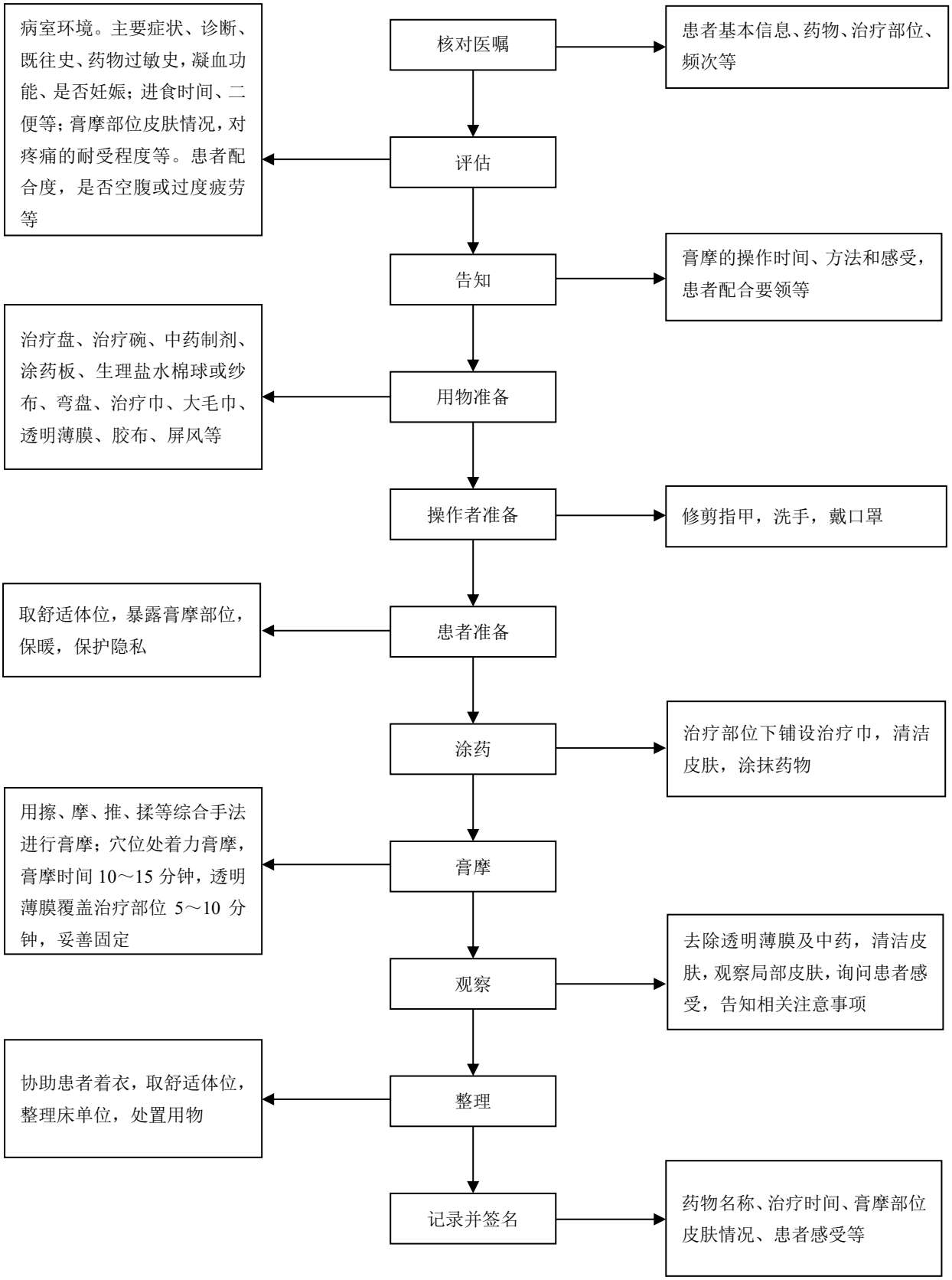
2.轻度擦伤不需要特别处理，保持局部清洁。必要时局部碘伏消毒；若擦伤较深，局部碘伏消毒后，用无菌纱布包扎。

（二）药物过敏

操作前询问过敏史，操作中加强观察，出现过敏症状，及时停止操作并报告医生，配合对症处理。

（撰稿人：武义华、刘芝修）

膏摩技术操作流程图


核对医嘱
患者基本信息、药物、治疗部位、频次等
评估
病室环境。主要症状、诊断、既往史、药物过敏史，凝血功能、是否妊娠；进食时间、二便等；膏摩部位皮肤情况，对疼痛的耐受程度等。患者配合度，是否空腹或过度疲劳等
告知
膏摩的操作时间、方法和感受，患者配合要领等
用物准备
治疗盘、治疗碗、中药制剂、涂药板、生理盐水棉球或纱布、弯盘、治疗巾、大毛巾、透明薄膜、胶布、屏风等
操作者准备
修剪指甲，洗手，戴口罩
患者准备
取舒适体位，暴露膏摩部位，保暖，保护隐私
涂药
治疗部位下铺设治疗巾，清洁皮肤，涂抹药物
膏摩
用擦、摩、推、揉等综合手法进行膏摩；穴位处着力膏摩，膏摩时间 10～15 分钟，透明薄膜覆盖治疗部位 5～10 分钟，妥善固定
观察
去除透明薄膜及中药，清洁皮肤，观察局部皮肤，询问患者感受，告知相关注意事项
整理
协助患者着衣，取舒适体位，整理床单位，处置用物
记录并签名
药物名称、治疗时间、膏摩部位皮肤情况、患者感受等

膏摩技术操作考核评分标准

项目	分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
			A	B	C	D	
仪表	2	仪表端庄、修剪指甲	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
核对	2	核对医嘱、知情同意书	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
评估	6	病室环境；主要症状、诊断、既往史、药物过敏史，凝血功能、是否妊娠；进食时间、二便；患者配合度，是否空腹或过度疲劳等	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
		膏摩部位皮肤情况，对疼痛的耐受程度	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
告知	4	治疗目的、简单的操作方法、局部感受、配合要点及操作时间	4	3	1	0	一项未完成扣 1 分
用物准备	5	洗手，戴口罩	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未戴口罩扣 1 分
		备齐并检查用物	3	2	1	0	少备一项扣 1 分；未检查一项扣 1 分
环境与患者准备	7	病室整洁、光线明亮、温度适宜	2	1	0	0	未进行环境准备扣 2 分；环境准备不全扣 1 分
		协助患者取舒适体位	2	1	0	0	未进行体位摆放扣 2 分；体位不舒适扣 1 分
		暴露治疗部位，保护隐私，注意保暖	3	2	1	0	未充分暴露治疗部位扣 1 分；未保暖扣 1 分；未保护隐私扣 1 分
操作过程	52	核对医嘱	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
		在治疗部位下方铺治疗巾，清洁皮肤，将药物均匀涂抹在治疗部位或穴位上	6	4	2	0	未正确铺单扣 2 分；未清洁皮肤扣 2 分；未正确涂抹药物扣 2 分
		为患者进行擦、摩、推、揉等综合推拿手法，力度以患者能耐受为度	10	8	4	0	少一种手法扣 2 分
		膏摩时间 10～15 分钟，穴位处着力膏摩，透明薄膜覆盖 5～10 分钟，妥善固定	10	8	6	0	穴位处未着力膏摩扣 4 分；用力不当扣 4 分；膏摩时间不够扣 2 分；覆盖方法不正确扣 2 分
		再次核对医嘱，去除透明薄膜和药物，清洁皮肤	5	3	2	0	未再次核对扣 2 分；未清洁皮肤扣 3 分；
		观察局部皮肤情况，询问患者感受	5	3	0	0	未观察皮肤情况扣 2 分；皮肤擦伤扣 5 分
		告知相关注意事项：如有不适及时告知护士	6	4	2	0	未告知扣 4 分；告知不全扣 2 分
		协助患者着衣，取舒适体位，整理床单位	4	2	0	0	未安置体位扣 2 分；未整理床单位扣 2 分
		洗手，再次核对	4	2	0	0	未洗手扣 2 分；未核对扣 2 分
操作后处置	6	用物按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》等相关要求处理	2	1	0	0	处置方法不正确一项扣 1 分
		洗手	2	0	0	0	未洗手扣 2 分
		记录	2	1	0	0	未记录扣 2 分；记录不完全扣 1 分
评价	6	流程合理、技术熟练、局部皮肤无损伤、询问患者感受	6	4	2	0	一项不合格扣 2 分
理论提问	10	膏摩技术的并发症预防及处置	5	3	0	0	回答不全面每题扣 2 分；未答出每题扣 5 分
		膏摩技术的注意事项	5	3	0	0	
得　分							

参考文献

[1]国家中医药管理局.基层中医适宜技术手册（2025 版）[M].北京:中国中医药出版社,2025.11

中医手法通乳技术

中医手法通乳技术是指在中医理论指导下，根据脏腑经络学说，在人体体表运用特定的推拿手法治疗哺乳期乳汁淤积性乳腺炎和哺乳期乳少的一种操作方法，具有消肿止痛、通络散结的作用。因此如遇哺乳期乳痈、乳癖等病证时，都可以运用中医手法进行通乳[1]。

一、主要适用范围[1]

中医手法通乳技术适用于因乳房内乳管不畅、乳汁淤积而导致排乳减少、乳房胀痛、局部包块形成奶结的患者。

二、禁忌证[1]

（一）乳腺炎形成的脓肿。
（二）乳房其他良、恶性实质肿块者。
（三）肿块表面破溃、周围充血水肿、局部张力较高者。
（四）局部患有皮肤病者。
（五）彩超检查显示局部形成囊肿。B 超检查或肿块穿刺检查显示局部血肿形成者。
（六）继发细菌感染者。

三、评估要点

（一）病室环境，保护患者隐私安全。
（二）主要症状（乳汁淤积、少乳、乳房疼痛、局部肿块等）、诊断、现病史、既往史（隆胸史、出血性疾病史、乳腺病史、传染病史等）、进食时间等。
（三）评价身体、精神状态，是否处于空腹、过度疲劳等。
（四）患者乳房皮肤情况、乳房疼痛程度、积乳肿块大小、乳头有无破损和内陷、发热程度等。
（五）患者饮食情况、分娩情况、泌乳情况、哺乳方式方法以及婴儿生长发育情况。

四、告知

（一）中医手法通乳技术的操作目的、操作方法和配合要点。
（二）手法通乳前需排空二便。
（三）操作过程中若有不适感或疼痛难忍，请及时告知医护人员。
（四）手法通乳后，乳房局部皮肤可能出现轻度发红，通常数分钟后可消失。若发红持续加重或出现其他异常，请及时告知医护人员。
（五）手法通乳后注意避风寒，适量饮用温开水。嘱饮食宜清淡、营养、易消化，减少

辛辣油腻等食物的摄入；哺乳期饮水量每天达 2500mL 左右；同时保持情绪稳定，避免忧思郁怒等不良情绪。

五、用物准备

治疗盘、一次性中单/护理垫、治疗巾、手套、温水等。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项，调节室温。

（二）备齐用物，携至床旁，协助患者取合理且舒适的体位。操作者指甲适中、手温适宜。

（三）操作

1.清洁乳房

戴手套，用一手固定乳房，另一手持一次性治疗巾清洁整个乳房，用棉签蘸温水清理乳头处的奶渍、脱落表皮等。

2.放松乳房

可用温水或乳汁等润滑乳房。用一手食指、中指、无名指指腹按顺时针方向，自乳房根部向乳头进行螺旋式按摩 10 次左右，视情况可增加次数，以放松乳房。

3.穴位按摩（图 1）

遵医嘱取穴，采用点、按、揉等手法进行穴位按摩，乳汁淤积者，取穴膻中、乳根、屋翳、中府、合谷、少泽等。气血亏虚型乳汁分泌不足取穴乳中、足三里等；肝郁气滞型乳汁分泌不足取穴期门、肩井、内关、太冲等。总时长约 3～5 分钟。

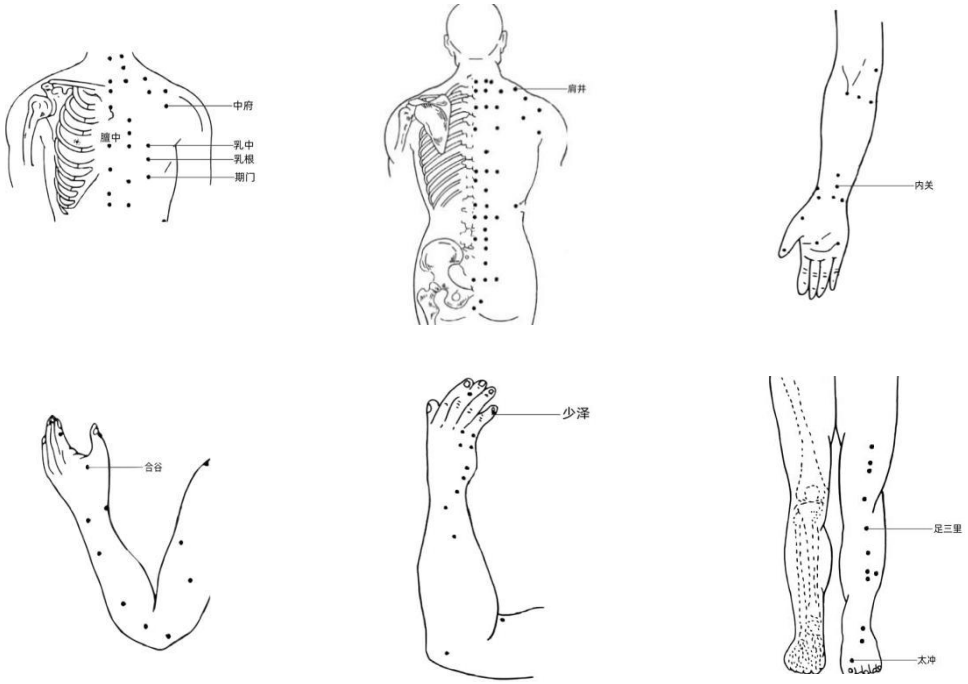


图 1

4.手法通乳

（1）乳痈

遵医嘱用右手中指在膻中、乳根、屋翳按揉数次；用四指指腹触诊乳房肿块的大小，用拇指与食指、中指指腹对捏乳晕，观察乳汁分泌情况；先排出非肿块处的乳汁以减轻乳房胀满程度。在肿块处操作时，先由离乳头较近的部位开始，用左手食指、中指、无名指指腹按在肿块上，缓慢向胸壁方向按压，同时右手拇指在肿块处行推法至乳晕处，再用拇指、食指、中指捏住乳晕行捏法操作，使淤积的乳汁逐渐由乳孔排出。患者整理好衣物，取坐位，站立于患者身后，遵医嘱用双手在双侧肩井施以拿法数次，拇指按揉天宗数次。

（2）乳癖

患者仰卧，暴露双侧乳房，遵医嘱在膻中、屋翳（双侧）、膺窗（双侧）、天溪（双侧）、食窦（双侧）、乳根（双侧）处用按揉法操作数次。先将右手拇指与食指、中指置于乳晕两侧，三指指腹对捏，观察乳孔中乳汁分泌情况，左手拇指用推法由远及近地将乳汁推向乳晕处，右手拇指、食指、中指在乳晕处对捏，将乳汁排出。左手拇指做推法时用力要由轻到重，直至将整个乳房全部疏通。患者整理好衣物，取仰卧位，站立于患者身旁，遵医嘱用右手拇指在双侧少泽掐数次，拇指按揉双侧太冲数次，可根据证型遵医嘱加减穴位。患者取坐位，站立于患者身后，遵医嘱在双侧肩井施以拿法数次，按揉双侧天宗、双侧肝俞数次。

（四）观察和沟通。操作过程中注意观察局部皮肤颜色、温度、乳房松软度等；及时询问患者感受，若有不适，应及时调整手法或停止操作。操作后告知患者注意事项。

（五）整理用物及记录。协助患者整理衣物，安置舒适体位，整理床单位，记录治疗时间、通乳手法、穴位及患者的反应、通乳情况。

七、注意事项

（一）保护患者隐私，注意保暖。

（二）通乳手法应轻柔，力度由轻到重，避免乳腺组织损伤。乳晕受损时，可轻柔挤压乳晕边缘。

（三）手法通乳过程中若出现头晕、目眩、心慌、出冷汗、面色苍白、恶心呕吐，甚至神昏仆倒等现象，应立即停止操作，取平卧位，立刻通知医生，配合急救处理。

八、并发症预防及处理

（一）外源性疼痛

1.操作时选用合适的通乳手法，力度适中，单侧乳房通乳时间不超过 15 分钟为宜。

2.针对疼痛症状做好母乳喂养健康指导，疼痛较轻者可继续母乳喂养；疼痛明显者，遵医嘱处理。

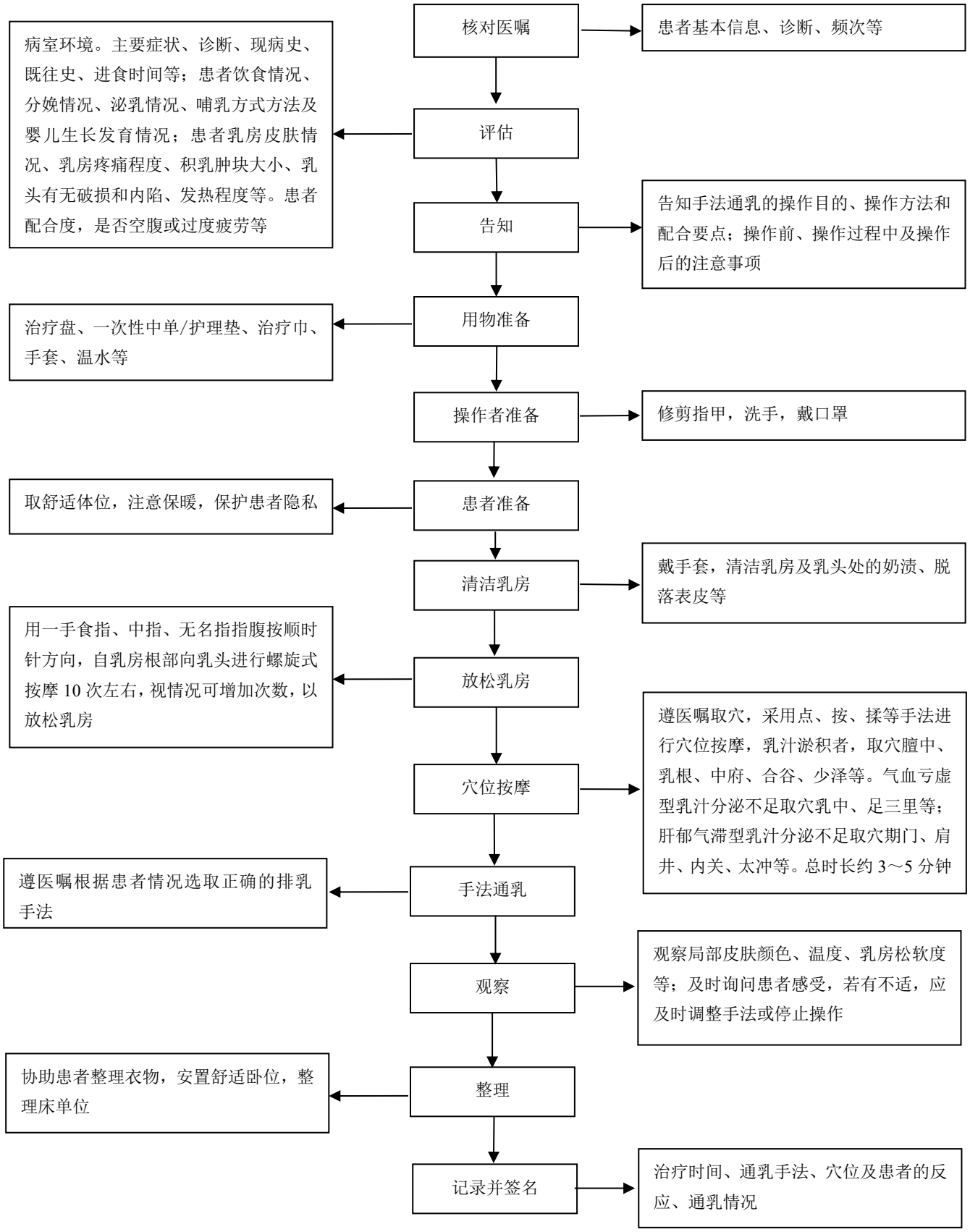
（二）外源性肿胀

1.动作轻柔，避免过度用力，操作过程中随时观察患者局部皮肤情况，出现肿胀应立刻停止操作并评估肿胀程度。

2.肿胀较轻者，一般 1～2 日可自行恢复；肿胀明显者，遵医嘱处理。

（撰稿人：马影蕊、王姝媛）

中医手法通乳技术操作流程图



中医手法通乳技术操作考核评分标准

项目	分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
			A	B	C	D	
仪表	2	仪表端庄、修剪指甲	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
核对	2	核对医嘱、知情同意书	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
评估	10	病室环境，保护患者隐私安全	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
		主要症状、诊断、现病史、既往史、进食时间、是否空腹或过度疲劳等	3	2	1	0	一项未完成扣 1 分
		患者饮食情况、分娩情况、泌乳情况、哺乳方式方法以及婴儿生长发育情况	3	2	1	0	一项未完成扣 1 分
		患者乳房皮肤情况、乳房疼痛程度、积乳肿块大小、乳头有无破损和内陷、发热程度等	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
告知	4	手法通乳的目的、操作方法、配合要点；操作前、操作中和操作后注意事项	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
用物准备	6	洗手，戴口罩	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未戴口罩扣 1 分
		备齐并检查用物，必要时备屏风	4	3	2	1	少备一项扣 1 分；未检查一项扣 1 分
环境与患者准备	7	病室整洁、光线明亮，温湿度适宜	3	2	1	0	未进行环境准备扣 2 分；环境准备不全扣 1 分
		协助患者取合理且舒适的体位，注意保护患者隐私	4	3	2	1	体位不舒适扣 2 分；未保护隐私扣 1 分
操作过程	47	核对医嘱	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
		清洁乳房：戴手套，用一手固定乳房，另一手持一次性治疗巾清洁整个乳房，用棉签蘸温水清理乳头处的奶渍、脱落表皮等。	6	4	2	0	未戴手套扣 2 分；清洁手法不正确扣 4 分
		放松乳房：可用温水或乳汁等润滑乳房。用一手食指、中指、无名指指腹按顺时针方向，自乳房根部向乳头进行螺旋式按摩 10 次左右，视情况增加次数，以放松乳房。	6	4	2	0	未润滑扣 2 分；按摩手法不正确扣 4 分
		穴位按摩：遵医嘱取穴，采用点、按、揉等手法进行穴位按摩，总时长约 3～5 分钟。	8	6	4	0	穴位按摩手法不正确扣 6 分；取穴不正确扣 4 分；时间不正确扣 2 分；取穴不全扣 2 分
		手法排乳：遵医嘱根据患者情况选取正确的排乳手法。	8	6	4	0	排乳手法不正确扣 6 分；排乳手法时间、频次不正确一项扣 4 分
		操作过程中观察局部皮肤颜色、温度、乳房松软度	4	3	2	1	未观察患者局部皮肤颜色、温度、乳房松软度一项扣 1 分
		操作过程中询问患者感受，及时调整手法。	4	3	2	1	未询问患者感受扣 2 分；未调整手法扣 2 分
		操作后告知患者注意事项	6	4	2	0	未告知注意事项扣 6 分；告知不全一项扣 2 分
		洗手，再次核对	3	2	1	0	未洗手扣 2 分；未核对扣 1 分
操作后处置	6	用物按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》等相关要求处理	2	1	0	0	处置方法不正确扣一项扣 1 分
		洗手	2	0	0	0	未洗手扣 2 分
		记录	2	1	0	0	未记录扣 2 分；记录不完全扣 1 分
评价	6	流程合理、技术熟练、询问患者感受	6	4	2	0	一项不合格扣 2 分
理论提问	10	中医手法通乳技术的并发症预防及处理	5	3	0	0	回答不全面每题扣 2 分；未答出每题扣 5 分
		中医手法通乳技术的注意事项	5	3	0	0	
得　分							

参考文献

[1]国家中医药管理局.基层中医适宜技术手册（2025 版）[M].北京:中国中医药出版社,2025.11

小儿推拿技术

小儿推拿技术是在中医基础理论指导下，根据小儿的生理、病理特点在其体表特定穴位或部位施以推拿手法，以防治疾病、增强免疫力、助长益智的一种外治疗法。该技术的主要适用年龄为 0~14 岁[1]。

一、主要适用范围[1]

小儿推拿技术适用于发热、感冒、咳嗽、肥胖症、厌食、呕吐、腹泻、便秘、遗尿等内科疾病；近视、鼻炎、扁桃体炎、腺样体肥大等五官科疾病；肌性斜颈、小儿麻痹症、脊柱侧弯等骨伤科疾病。

二、禁忌证[1]

（一）各种皮肤破损（发生烧伤、烫伤、擦伤、裂伤等）、皮肤炎症局部。
（二）严重感染性疾病，如结核、骨髓炎等。
（三）传染病，如水痘、猩红热等。
（四）有出血倾向或凝血功能障碍者。
（五）骨与关节结核和化脓性关节炎局部应避免推拿。
（六）有可能存在的外伤骨折、脱位等。
（七）严重心、脑、肺等脏器疾病。

三、评估要点

（一）病室环境，保护患儿隐私安全。
（二）主要症状、诊断、既往史、药物过敏史、凝血功能、进食时间、二便等。
（三）评价身体、精神状态，是否处于空腹、过度疲劳等。
（四）推拿部位皮肤情况，对疼痛的耐受程度。
（五）患儿的年龄、精神状况、心理状况。
（六）患儿配合度，能配合采取合适体位，确保操作顺利完成。

四、告知

（一）小儿推拿技术的操作目的、操作方法和配合要点。
（二）推拿前需排空二便。
（三）推拿中及推拿后可能出现酸、麻、胀、热等感觉，如有不适随时告知护士。
（四）推拿后注意避风寒，适量饮温开水。

五、用物准备

治疗巾、介质、清洁用品、必要时备屏风等。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项，调节室温，控制在 25~27℃。

（二）操作前准备。备齐用物，携至床旁，协助患儿取合理且舒适的体位。操作者修剪指甲、手温适宜。可按证候选择介质涂抹。

（三）操作

1.部位。根据病症辨证选取适当的治疗穴位、选用适宜的推拿手法及强度。

2.常见推拿部位取穴：

（1）头面部：取天门、坎宫、太阳、耳后高骨、迎香、百会等穴位。

（2）胸腹部：取璇玑、天突、膻中、乳旁、乳根、中脘、腹、脐、肚角、丹田等穴位。

（3）肩腰背部：取肺俞、肩井、脊、七节骨、龟尾等穴位。

（4）上肢部：取板门、内劳宫、一窝风、内八卦、二人上马、掌小横纹、小天心、三关、外劳宫等穴位。

（5）下肢部：取箕门、足三里、三阴交、涌泉等穴位。

3.常用的推拿手法

（1）推法：以拇指或食、中两指的螺纹面着力，附着在患儿体表一定的穴位或部位上，做直线或环旋移动，称为推法。可分为直推法、旋推法、分推法、合推法。

①直推法：以拇指螺纹面或桡侧缘（或用食、中两指螺纹面），在选定的穴位上作单向直线推动。

②旋推法：以拇指螺纹面在穴位上作顺时针或逆时针方向旋转推摩。

③分推法：以双手拇指桡侧缘或螺纹，或用双手食、中指螺纹面自穴位中间向两旁作分向推动。

④合推法：以双手拇指螺纹面或双掌附着在穴位或部位，用腕部或前臂发力，带同着力部分自两旁向中间做相对方向的直线或弧线推动。

（2）揉法：以手指的指端或螺纹面、手掌大鱼际、掌根着力，吸定于一定的治疗部位或穴位上，做轻柔和缓的顺时针或逆时针方向的环旋运动，并带动该处的皮下组织一起揉动。分为指揉法、鱼际揉法、掌根揉法。

（3）按法：以拇指或中指的指端或螺纹面，或掌面（掌根）着力，附着在一定的穴位或部位上，逐渐用力向下按压，按而留之或一压一放地持续进行。根据着力部位不同分为指按法和掌按法。

（4）摩法：以食、中、无名、小指的指面或掌面着力，附着在患儿体表一定的部位或穴位上，做环形而有节律的抚摩运动，不带动皮下组织。分为指摩法与掌摩法两种。

（5）运法：以拇指或中指螺纹面，由此穴向彼穴或在穴周作弧形或环形推动。因常用手指进行推动，故又称指运法。操作要求宜轻不宜重，宜缓不宜急。作用力仅达皮表，只在皮肤表面运动，不带动皮下组织。

（6）搓法：操作时，以两手掌夹住所取的肢体或部位，相对用力搓摩，或同时作上下

往返的移动。要求两手用力相等、速度均匀，搓动快、移动慢。切忌用生硬粗暴蛮力，以免搓伤皮肤与筋脉。主要适用于四肢和胁肋部。

（7）捏法：以拇指与食、中两指相对用力捏拿皮肤。捏法主要用于脊柱部，故称为捏脊。捏脊疗法是用拇指桡侧缘顶住皮肤，食、中两指前按，三指同时用力提拿肌肤，双手交替捻动向前推行，本法又称翻皮肤；或用食指屈曲，用食指中节桡侧缘顶住皮肤，拇指前按，两指同力提拿肌肤，双手交替捻动向前推行。

（8）拿法：用拇指指端和食、中两指指端，或用拇指与其他四指相对，提拿一定部位和穴位，作一松一紧的拿捏。

（9）拍法：以半握虚掌拍打体表。注意用力由轻到重，轻重适度。也常用作推拿治疗后的结束手法。

（10）捻法：以拇、食指螺纹面捏住一定部位，做相对用力往返捻动。

4.复式手法及常见症状的小儿推拿手法。（详见附件）

（四）观察和沟通。操作过程中注意观察、及时询问患儿的感受。若有不适，应及时调整手法或停止操作。

（五）整理用物及记录。协助患儿整理衣物，安置舒适卧位，整理床单位，记录治疗时间、手法、部位及患儿的反应。

七、注意事项

（一）推拿时间一般宜在饭后 1 小时进行。一般根据年龄、体质、病情虚实来决定推拿的时间、次数和强度，一般不超过 20 分钟。若以 1 岁为标准，每穴推 2 分钟左右（强刺激手法除外）；每个主穴推 300 次左右。

（二）保护患儿隐私，注意保暖，手法做到轻快、柔和、平稳着实、渗透。

（三）小儿推拿操作顺序一般有 3 种方式，可根据临床情况灵活应用。

1.先推头面部穴位，再依次推胸腹、四肢、腰背部穴位。

2.先推主穴，后推配穴。

3.根据病情轻重缓急，决定推拿的操作顺序。如胃热呕吐，可先推颈项部天柱骨止呕，再推上肢板门、清大肠等。不管采用哪种方式，无论主穴、配穴，应该先运用轻柔手法（如揉、摩、运、推等），而如拿、捏等强刺激手法，应最后操作，以免刺激患儿引起哭闹，影响下一步的操作和治疗效果。另外，上肢部穴位，不分男女，可根据操作习惯选推左手或右手，一般选一侧即可。治疗时应根据具体情况灵活掌握操作顺序。

（四）小儿推拿补泻方法的运用取决于疾病的证候，一般向心为补、离心为泻。手法力度轻为补、重为泻。手法速度频率慢为补，而频率快则有泻的作用。

（五）随时观察推拿部位皮肤情况及全身反应，询问有无不适，及时调整手法及刺激强度，若患儿出现哭闹不止或精神异常，应该暂停操作，寻找原因。

（六）在治疗过程中，操作者和家长要注意保护患儿安全，防止患儿因惧怕而从诊疗床上跌下受伤；操作者或家长不要用力牵拉患儿四肢，避免扭伤。

（七）操作完毕后要将患儿的汗液擦干，防止感冒。

（八）患儿治疗完毕后 30 分钟之内不要进食。出汗多者要及时为患儿补充水分。

八、并发症预防及处理

（一）皮下瘀斑

1.操作时选用适宜的推拿手法及强度，用力要均匀、柔和、持久。

2.少量皮下出血可不予特殊处理，让其自行吸收，瘀血较多者先进行局部冷敷，于 24 小时后采用热敷以促进局部瘀血消散、吸收。

（二）皮肤破损

1.操作前操作者双手须修剪指甲，刚剪过的指甲要用指甲锉锉平。

2.操作时手法要轻柔，力度合宜。

3.对已破损的皮肤，用碘伏棉签消毒处理后用无菌纱布覆盖，防止感染。

（撰稿人：蒋运兰、楚鑫）

附件

常见症状的小儿推拿手法

1.发热

基本方（穴位、手法）

（1）清肺经：从指根向指尖方向直推无名指掌面 100～300 次。

（2）清肝经：从指根向指尖方向推食指掌面 100～300 次。

（3）水底捞月：沿小指掌面指尖至指根，经小鱼际至小天心（位于手掌根部，大鱼际与小鱼际相接处），后转入内劳宫穴（手心）1 分钟。

（4）清天河水：食、中二指蘸温水或凉水，从患儿腕横纹中点开始，沿前臂内侧正中线快速直推至肘横纹中点 2～3 分钟。

（5）推天柱骨：食指、中指指腹自上向下直推颈后发际正中至大椎穴位置 20 余次。

（6）退六腑：自肘横纹尺侧向腕横纹尺侧直推 100～200 次。

辨证加减

（1）外感发热：加掐揉二扇门、掐揉小天心、拿列缺 1～3 分钟。

（2）气虚发热：基本方重点推上三关。加补脾经、揉肺俞、拿肩井各 1～3 分钟。

（3）阴虚发热：基本方重点推水底捞月，二人上马。加摩涌泉、补肾经、点揉三阴交各 1～2 分钟。

（4）食积发热：基本方重点向下直推天柱骨。加清胃经 3 分钟，捏挤板门 10 次，掐揉四横纹 10 遍，捏脊 6 遍。

2.咳嗽

基本方（穴位、手法）

（1）清肺经：从指根向指尖方向直推无名指掌面 100～300 次。

（2）清肝经：从指根向指尖方向推食指掌面 100～300 次。肺俞操作：分别按揉、叩击、振、横擦或平推第三胸椎下旁开 1.5 寸位置，共 3～5 分钟，令局部透热。

（3）按弦搓摩：患儿取坐位，或家长将患儿抱坐怀中。患儿两手自然下垂，术者立于患儿身后，用两手掌面着力，轻贴在患儿两侧胁肋部，呈对称性地搓摩，并自上而下搓摩至肚角处，50～500 次。

（4）按缺盆：两拇指或食指置于两锁骨上窝中央，同时下按至患儿最大忍受度，停留数秒，放松，再按，反复操作 30 秒。

（5）抱肚法：抱小儿坐于大腿上，两手从腋下插入置于胸前，两手掌重叠掌心向后，两手向后尽力挤压，同时配合挺胸、挺腹，自上而下从胸部至腹部挤压 3～5 次。

辨证加减

（1）风寒咳嗽：基本方重点清肺平肝，采用肃肺法。加揉外劳宫 1 分钟，拿列缺 30～40 秒，拿风池 1～3 分钟。

（2）风热咳嗽：基本方重点清肺平肝，肺俞操作。加清天河水 3～5 分钟，向下直推天柱骨，拿肩井 1～3 分钟。

3.厌食

基本方（穴位、手法）

（1）补脾经：拇指屈曲，以拇指端循小儿拇指桡侧缘直推或顺时针方向旋推拇指螺纹面 100～300 次。

（2）清胃经：大鱼际桡侧缘赤白肉际从掌根推向指根 100～300 次。

（3）清大肠：用食指的桡侧缘从食指虎口推向指尖 100～300 次。

（4）掐揉四横纹：自食指至小指第一指间关节横纹，先横向推四横纹 1 分钟；继从食指纹路起依次至小指每指揉 3 掐 1，为 1 遍，共 5 遍。

（5）运板门：拇指指端揉手掌大鱼际平面 3 揉 1 掐约 10 遍，捏挤 10 次，来回推之令热。

（6）点揉足三里：点揉外膝眼下 3 寸位置 1 分钟。

（7)捏脊:拇指螺纹面与食指中节用力捏拿住脊上皮肤,边捏边向上缓缓推进 3～6 遍。

（8）腹部操作：顺时针摩腹，揉全腹，荡腹，抱肚法 10 分钟。

辨证加减

（1）食滞胃脘：基本方加掐揉小横纹 5～10 遍，向下振中脘 1 分钟，点脾俞、胃俞 10 次，揉天枢 1 分钟。

（2）脾胃气虚：基本方加揉脾俞、胃俞各 1 分钟，推上三关、揉外劳宫、揉关元各 1 分钟，摩、揉、振、按神阙 3 分钟，推上七节骨令热。

（3）胃阴不足：基本方加揉内劳宫、清天河水、揉二马各 1 分钟，分手阴阳 1 分钟，推下七节骨令热，掐承浆与廉泉各 10 次。

（4）肝气犯胃：基本方重点分推腹阴阳，揉腹与摩腹。加清肝经 1 分钟，搓摩胁肋 5～10 遍，下推膻中 1 分钟，横擦肝俞令热。

4.便秘

基本方（穴位、手法）

（1）清大肠：食指的桡侧缘从食指虎口推向指尖 100～300 次。

（2）退六腑：自肘横纹尺侧向腕横纹尺侧直推 100～200 次。

（3）揉膊阳池：点揉腕背侧，腕横纹中点凹陷处后 3 寸处 1～3 分钟。

（4）腹部操作：顺时针摩腹，揉全腹，荡腹，挪腹，抱肚法 10 分钟。

（5）推下七节骨：第四腰椎至尾骨端掌根揉 3 振 1 约 1 分钟，下推 1～3 分钟，拳眼叩击令局部潮红，纵向擦之令热。

（6）揉龟尾：以中指指端振揉龟尾 1～3 分钟。

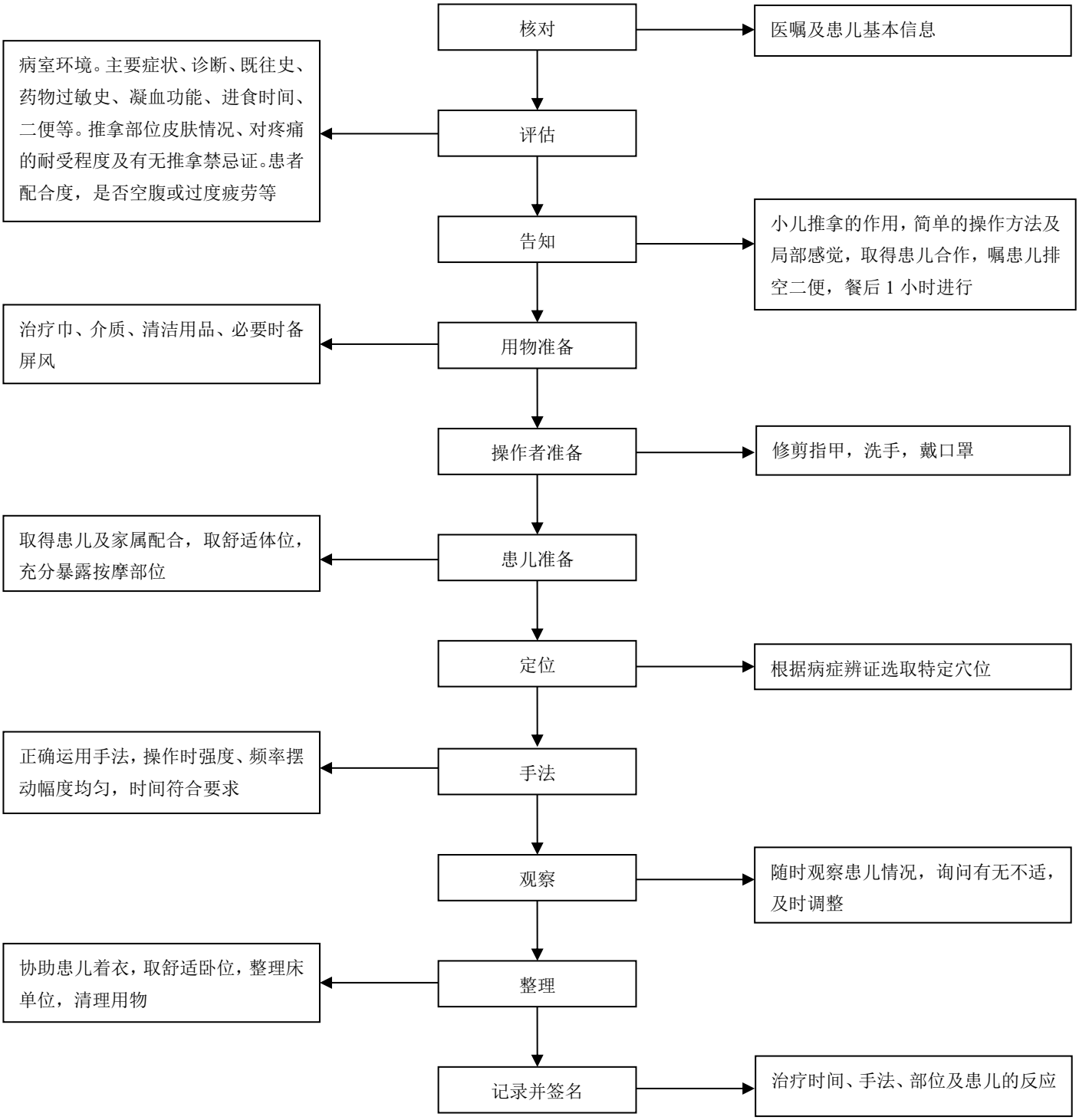
辨证加减

（1）实秘：基本方重点退六腑，推下七节骨，清大肠。加清脾经、清胃经 1 分钟，捏

挤板门 10 次，揉内劳宫 1 分钟，清天河水 1～3 分钟，捏脊 10 次。

（2）虚秘：基本方重点推上三关，顺时针方向摩腹。加补脾经、补肺经、补肾经各 1～3 分钟，揉二人上马、点揉足三里各 1～3 分钟，捏脊 3～10 遍，捏脊 10 次。

小儿推拿技术操作流程图



小儿推拿技术操作考核评分标准

项目	分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
			A	B	C	D	
仪表	2	仪表端庄、修剪指甲	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
核对	2	核对医嘱、知情同意书	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
评估	6	临床症状、既往史、患儿精神情况及配合度，是否空腹或过度疲劳	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
		推拿部位皮肤情况及有无推拿禁忌证、对疼痛的耐受程度	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
告知	8	告知操作目的、简单的操作方法、局部感受，取得患儿配合	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
		推拿时及推拿后局部可能出现酸痛的感觉，如有不适及时告知护士	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
		嘱患儿排空二便，餐后 1 小时进行	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
用物准备	4	洗手，戴口罩	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未戴口罩扣 1 分
		备齐并检查用物，必要时备屏风	2	1	0	0	少备一项扣 1 分；未检查一项扣 1 分
环境与患者准备	6	病室整洁、光线明亮，温湿度适宜	2	1	0	0	未进行环境准备扣 2 分；环境准备不全扣 1 分
		操作者：修剪指甲，避免损伤患者皮肤，手温适宜，选择适宜的介质涂抹，取得患儿及家属配合	2	1	0	0	未剪指甲扣 1 分，未涂抹介质扣 1 分
		患者：取舒适体位，充分暴露按摩部位，注意保护患儿安全及隐私	2	1	0	0	体位不舒适扣 1 分；暴露不充分扣 1 分；未保护隐私扣 1 分
操作过程	50	核对医嘱及患儿基本信息	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
		根据病症辨证选取特定穴位	10	8	6	0	动作生硬扣 4 分；辨证与穴位不准确每穴位扣 2 分
		正确选择推、揉、按、运及复式推拿等手法	10	5	0	0	手法不正确一项扣 5 分
		力量及摆动幅度均匀	10	5	0	0	力量不均匀扣 5 分；摆动幅度不均匀扣 5 分
		摆动频率均匀，时间符合要求	10	5	0	0	频率不符合要求扣 5 分；时间不符合要求扣 5 分
		操作中询问患儿对手法治疗的感受，及时调整手法及力度	6	4	2	0	未询问患儿感受扣 2 分；未根据患儿反应调整手法及力度每穴位扣 2 分
		协助患儿穿衣，洗手，再次核对	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未核对扣 1 分
操作后处置	6	用物按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》等相关要求处理	2	1	0	0	处置方法不正确每项扣 1 分
		洗手	2	0	0	0	未洗手扣 2 分
		记录	2	1	0	0	未记录扣 2 分；记录不完全扣 1 分
评价	6	流程合理、技术熟练、局部皮肤无损伤、询问患儿感受	6	4	2	0	不合格一项扣 2 分
理论提问	10	小儿推拿的适用范围及禁忌证	5	3	0	0	回答不全面每题扣 2 分；未答出每题扣 5 分
		小儿推拿的注意事项	5	3	0	0	
得　分							

参考文献

[1]国家中医药管理局.基层中医适宜技术手册（2025 版）[M].北京:中国中医药出版社,2025.11

中药离子导入技术

中药离子导入技术是根据患者病情，辨证调配药物，通过直流电将药物电离子导入穴位、经络或病变部位，以发挥腧穴和药物的综合治疗作用的一种技术，具有活血化瘀、软坚散结、抗炎镇痛、促进创面愈合等作用[1]。

一、主要适用范围[1]

中药离子导入技术适用于各种神经痛、末梢神经炎、神经症、自主神经功能紊乱、溃疡、关节炎、手术后肠粘连、慢性前列腺炎、过敏性鼻炎、慢性中耳炎、角膜斑翳、眼出血等症状及疾病。

二、禁忌证[1]

（一）孕妇、婴幼儿。
（二）高热、出血性疾病、活动性结核患者。
（三）严重心功能不全或植入心脏起搏器的患者。
（四）对方剂中某种药物或介质过敏者。
（五）施术部位有开放性伤口及感染性病灶者。

三、评估要点

（一）病室环境，保护患者隐私安全。
（二）主要症状、诊断、既往史、药物过敏史、凝血功能，是否妊娠或月经期。
（三）评价身体、精神状态，是否处于空腹、过度疲劳等。
（四）治疗部位皮肤情况。
（五）患者配合度，能配合采取合适体位，确保操作顺利完成。

四、告知

（一）中药离子导入技术的治疗目的、操作方法、治疗时长和配合要点。
（二）治疗中会产生局部针刺感和蚁走感，如不能忍受或有其他不适，应及时告知护士。
（三）治疗后中药可致局部皮肤着色，数日后可自行消退。

五、用物准备

离子导入治疗仪、中药制剂、治疗盘、治疗碗、镊子、棉衬套（垫片）2 个、绷带或松紧搭扣、隔水布、小毛巾、水温计、沙袋，必要时备屏风。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项。

（二）操作前准备。备齐用物，携至床旁，协助患者取舒适的体位，暴露治疗部位。

（三）操作

1.取穴。遵医嘱选择穴位，准确定位，清洁皮肤。

2.打开电源开关，将 2 块棉衬套垫片，浸入 38～42℃的中药液后取出，拧至不滴水为宜，将电极板放入衬套内，平置于治疗部位，2 个电极板相距 2～4cm，外用隔水布覆盖，绷带或松紧搭扣固定，必要时使用沙袋，启动输出，调节电流强度，以患者耐受为宜；具体操作参照仪器说明书进行。

3.治疗时间一般为 15～30 分钟。

4.治疗结束，关机，取下电极板，擦干局部皮肤，观察皮肤情况。

（四）观察与沟通。治疗过程中，注意观察仪器设备运行情况。按时巡视，询问患者感受，调节电流强度；如患者主诉疼痛，立即停止治疗，查找原因及时处理。

（五）整理用物及记录。协助患者整理衣物，安置舒适卧位，整理床单位，记录治疗时间、部位、局部皮肤情况及患者的反应，清理用物。

七、注意事项

（一）女性患者经期腹部及骶尾部慎用。

（二）同一输出线的两个电极不可分别放置于两侧肢体。

（三）注意操作顺序，防止电击患者，棉衬套垫片应完全覆盖两电极板，避免电极板直接接触患者皮肤发生电灼伤。

八、并发症预防及处理

（一）皮肤刺激反应

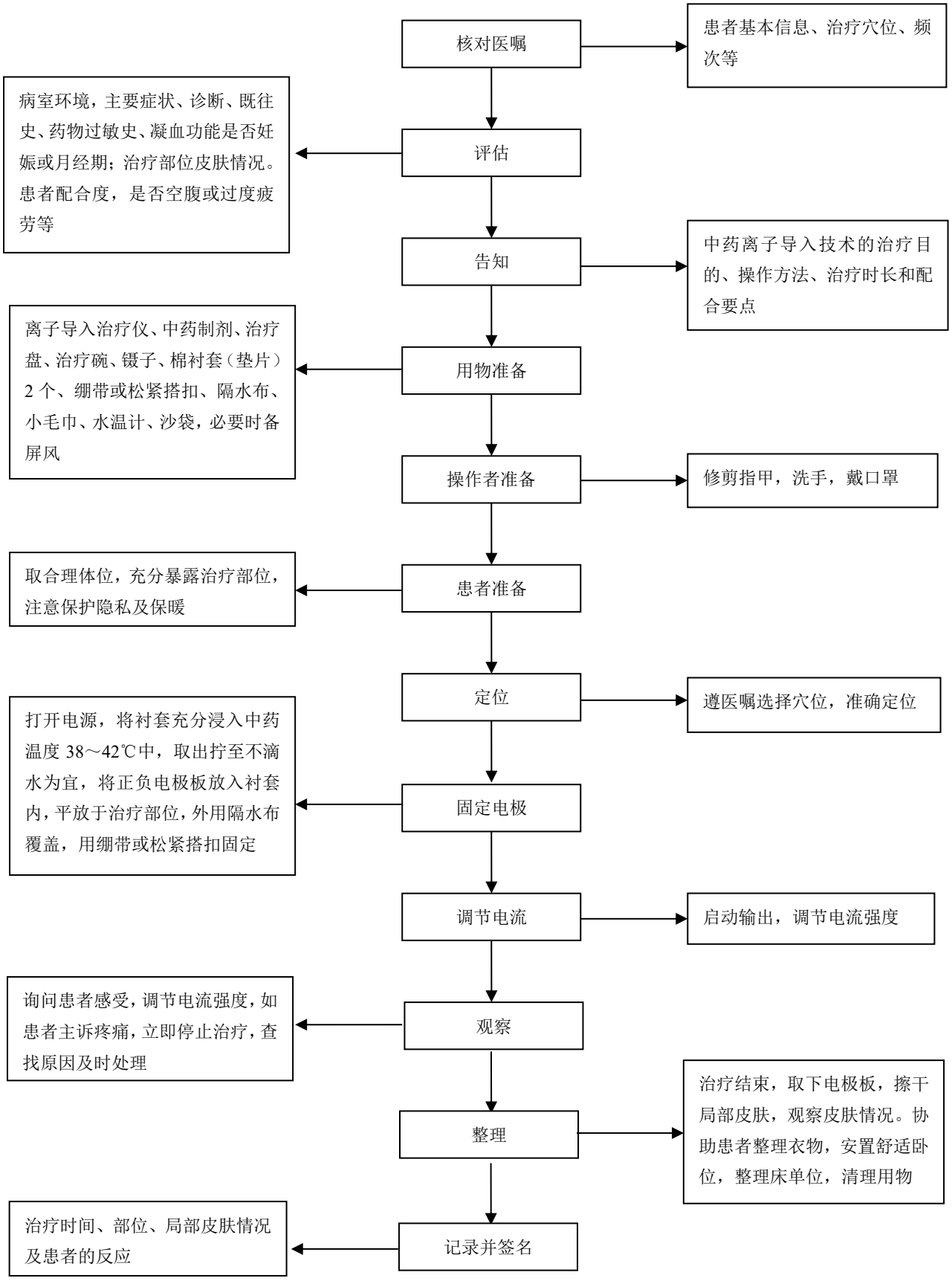
轻度皮肤刺激反应包括：红斑、灼热、瘙痒，对初次接受治疗的患者，操作前做好解释，逐步调节电流强度，以患者能耐受为度，保持皮肤清洁干燥，可涂抹温和无刺激的保湿剂（如凡士林、维生素 E 乳膏等）。重度皮肤刺激反应如灼伤，立即停止治疗，遵医嘱对症处理。

（二）过敏反应

治疗部位皮肤如出现红疹、瘙痒、水泡等过敏反应时，应立即停止治疗，并通知医生，配合处置，可根据情况给予冷敷。

（撰稿人：武义华、刘芝修）

中药离子导入技术操作流程图



中药离子导入技术操作考核评分标准

项目		分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
				A	B	C	D	
仪表		2	仪表端庄、修剪指甲	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
核对		2	核对医嘱、知情同意书	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
评估		6	病室环境，主要症状、诊断、既往史、药物过敏史、是否妊娠或月经期，患者配合度，是否空腹或过度疲劳	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
			皮肤感知觉、局部皮肤有无破溃及炎性渗出	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
告知		4	告知操作目的、简单的操作方法、局部感受，取得患者配合	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
用物准备		5	洗手，戴口罩	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未戴口罩扣 1 分
			备齐并检查用物	3	2	1	0	少备一项扣 1 分；未检查一项扣 1 分
环境与患者准备		5	环境清洁、温度适宜，光线明亮	2	1	0	0	环境未准备扣 2 分；环境准备不全扣 1 分
			协助患者取舒适体位，暴露治疗部位，注意保护隐私	3	2	1	0	未摆放体位扣 2 分；体位不舒适扣 1 分；未充分暴露治疗部位扣 1 分；未保护隐私扣 1 分
操作过程	中药离子导入	45	核对医嘱	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
			连接电源及电极输出线，检查仪器性能	4	3	2	0	未连接一项扣 1 分；未检查性能扣 2 分
			将 2 块棉衬套浸入中药液加热至 38～42℃，取出棉衬套拧至不滴水	6	4	2	0	未测温度扣 2 分；温度不准确扣 2 分；衬套过干或过湿扣 2 分
			将正负电极板正确放入衬套内，平置于治疗部位，覆盖隔水布，用绷带或松紧搭扣固定	8	6	4	2	电极板放置错误扣 8 分；电极板裸露扣 4 分；衬套及隔水布不平整扣 2 分；固定不牢固扣 2 分
			启动输出，从低到高缓慢调节电流强度，询问患者感受至耐受为宜	10	5	0	0	未缓慢调节电流强度扣 5 分；未询问患者感受扣 5 分
			观察仪器运行情况，随时询问患者感受，及时调节电流强度，保暖	5	3	1	0	未观察扣 2 分；未询问感受扣 2 分；未保暖扣 1 分；未及时调节电流强度扣 5 分
			告知相关注意事项：治疗时间 20～30 分钟，如有不适及时通知护士	4	2	0	0	未告知一项扣 2 分
			协助患者取舒适体位，整理床单位	4	2	0	0	未安置体位扣 2 分；未整理床单位扣 2 分
			洗手，再次核对医嘱	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未核对扣 1 分
	治疗结束	10	关闭电源、取下电极板、擦干皮肤，协助患者取舒适体位，整理床单位	5	4	3	2	未擦干皮肤扣 1 分；顺序颠倒扣 2 分；未安置体位扣 1 分；未整理床单位扣 1 分
			观察皮肤有无红疹、烫伤、过敏	3	2	1	0	未观察扣 3 分；观察不全面一项扣 1 分
			洗手，核对	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未核对扣 1 分
操作后处置		5	用物按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》等相关要求处理	2	1	0	0	处置方法不正确每项扣 1 分
			洗手	1	0	0	0	未洗手扣 1 分
			记录	2	1	0	0	未记录扣 2 分；记录不完全扣 1 分
评价		6	流程合理、技术熟练、局部皮肤无损伤、询问患者感受	6	4	2	0	一项不合格扣 2 分，出现电击伤或烫伤扣 6 分
理论提问		10	中药离子导入技术的并发症预防与处理	5	3	0	0	回答不全面每题扣 2 分；未答出每题扣 5 分
			中药离子导入技术的注意事项	5	3	0	0	
得　分								

参考文献

[1]国家中医药管理局.基层中医适宜技术手册（2025 版）[M].北京:中国中医药出版社,2025.11

穴位注射技术

穴位注射技术，是一种以中西医理论为指导，依据穴位作用和药物性能，在穴位内注入药物以防治疾病的方法，又称“水针”，具有操作简便、用药量小、适应证广、作用迅速等优点。穴位注射技术的适用范围非常广泛，内、外、妇、儿等各科疾病均可运用[1]。

一、主要适用范围[1]

穴位注射技术主要适用于头痛、面痛、颈痛，以及肩周炎、腕管综合征、腰椎间盘突出症、腰肌劳损、膝骨关节炎等导致的疼痛；中风、眩晕、面瘫、面肌痉挛、抑郁、焦虑、帕金森病、小脑性共济失调、睡眠障碍、慢性疲劳综合征等心脑疾病；月经病、围绝经期综合征、痛经、产后身痛、小儿抽动障碍、小儿遗尿、小儿发育不良等妇科、儿科疾病；过敏性鼻炎、耳鸣、耳聋等五官科疾病。

二、禁忌证[1]

（一）关节腔、脊髓腔和血管内。

（二）孕妇下腹部、腰骶部和合谷、三阴交等穴位。

（三）需要注射的穴位周围或局部有感染，或严重皮肤病者；凝血功能障碍及高度水肿者。

（四）诊断不明确并伴有意识障碍者。

（五）对某种药物过敏者，禁用该药。

三、评估要点

（一）病室环境，保护患者隐私安全。

（二）主要症状、诊断、既往史、药物过敏史、凝血功能、是否妊娠；进食时间、二便等。

（三）评价身体、精神状态，是否处于空腹、过度疲劳等。

（四）注射部位局部皮肤情况，对疼痛的耐受程度。

（五）患者配合度，能配合采取合适体位，确保操作顺利完成。

四、告知

（一）穴位注射的操作目的、操作方法和配合要点。

（二）治疗前需患者排空二便。

（三）注射部位会出现疼痛、酸胀的感觉属于正常现象，如有不适及时告知护士。

（四）治疗后取舒适体位，休息 15 分钟，若无不适方可离开，注意保持注射部位清洁干燥。

五、用物准备

治疗盘、药物、一次性注射器、砂轮、无菌棉签、皮肤消毒剂、污物罐、利器盒。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项，调节室温。

（二）操作前准备。严格按照无菌原则备齐用物，携至床旁，核对患者身份信息，协助患者取合理且舒适体位，暴露操作部位皮肤，注意保暖。

（三）操作

1.取穴：遵医嘱取穴位，通过询问患者感受确定穴位的准确位置。

2.消毒：操作者进行手消毒后，正确消毒穿刺部位皮肤，消毒范围 5cm×5cm。

3.注射：再次核对医嘱，排气。一手绷紧皮肤，另一手持注射器，对准穴位快速刺入皮下，然后用针刺手法将针身推至一定深度，调整针刺方向上下提插至患者有酸胀等“得气”感应后，回抽无回血，即可将药物缓慢推入。

4.拔针：注射完毕拔针，拔针后如发现针孔溢液或出血可用无菌棉签或无菌棉球压迫 0.5～2 分钟。

（四）观察和沟通。操作过程中注意观察患者有无不适，主动询问患者的感受，根据情况及时调整手法或停止操作。

（五）整理用物及记录。协助患者整理衣物，安置舒适卧位，整理床单位，记录治疗时间、部位及患者的反应。

七、注意事项

（一）严格执行查对制度及无菌操作规程。注意药物性能和配伍禁忌。

（二）禁止将药物注射在血管内。注意针刺角度，避开血管丰富部位，观察有无回血，患者有触电感时针体往外退出少许后再进行注射。

八、并发症预防及处理

（一）晕针

1.操作前做好患者对疼痛耐受程度及心理状况的评估。

2.对初次接受穴位注射的患者，应先做好解释工作。

3.操作过程中注意观察、及时询问患者的感受。

4.如出现不适症状，应立即停止注射，通知医生，并观察病情变化。

（二）过敏反应

1.凡可引起过敏的药物，均须做皮试，结果阴性者方可注射。

2.皮肤出现红肿、瘙痒等过敏反应时，应及时报告医护人员。注意保持局部皮肤清洁、干燥，嘱患者避免搔抓。

3.做好病情观察，必要时遵医嘱使用抗过敏药。

（三）出血

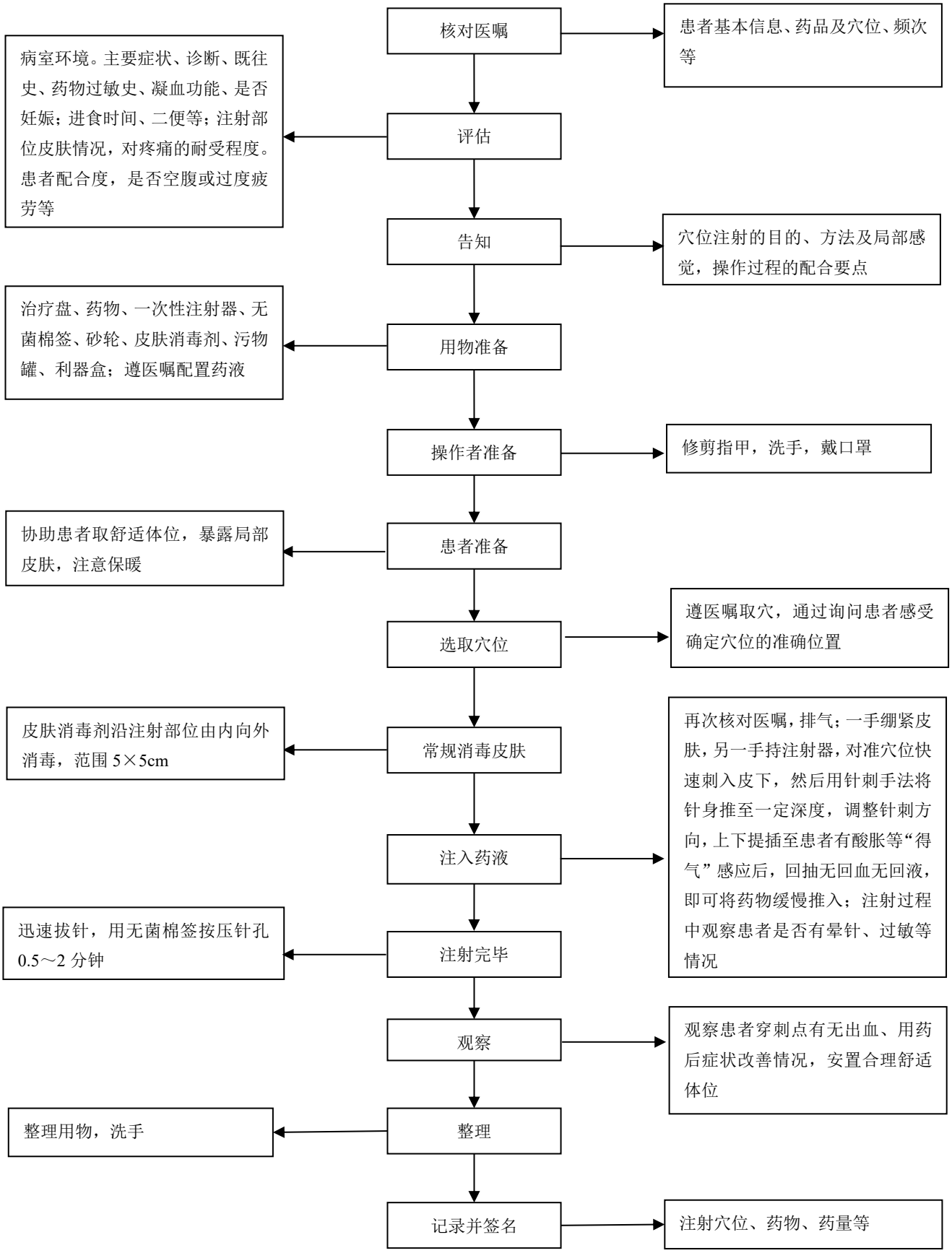
1.正确选择注射部位，避免刺伤血管，做好患者告知，嘱患者操作过程中不可随意移动体位。

2.注射完毕，按压穿刺点。操作前做好患者凝血功能评估，对有凝血功能障碍者不宜进行注射，如需注射，根据患者实际情况适当延长按压时间。

3.做好拔针后操作部位观察，若拔针后浅表点滴出血，用无菌棉签或无菌棉球重复压迫；若出现穿刺部位皮下血肿、疼痛，需遵医嘱根据患者情况及时采取相应的处理措施。

（撰稿人：刘香弟、韩柳）

穴位注射技术操作流程图



穴位注射技术操作考核评分标准

项目	分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
			A	B	C	D	
仪表	2	仪表端庄、修剪指甲	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
核对	2	核对医嘱、知情同意书	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
评估	7	主要症状、诊断、既往史、过敏史、凝血功能、是否妊娠；进食时间、二便；患者配合度，是否空腹或过度疲劳等	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
		注射部位皮肤情况、对疼痛的耐受程度及患者合作程度	3	2	1	0	一项未完成扣 1 分
告知	4	穴位注射的目的、方法及局部感觉，操作过程的配合要点。	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
用物准备	9	洗手，戴口罩	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未戴口罩扣 1 分
		核对医嘱，配置药液	3	2	1	0	未核对扣 2 分；内容不全扣 1 分；配药不规范扣 1 分
		备齐并检查用物	4	3	2	1	少备一项扣 1 分；未检查一项扣 1 分
环境与患者准备	5	病室整洁、光线明亮	2	1	0	0	未进行环境准备扣 2 分；环境准备不全扣 1 分
		协助患者取舒适体位，暴露操作部位，注意保暖	3	2	1	0	未进行体位摆放扣 2 分；体位不舒适扣 1 分；暴露不充分扣 1 分；未保暖扣 1 分
操作过程	49	核对医嘱	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
		确定穴位，询问患者感受	4	3	2	1	动作不规范扣 1 分；穴位不准确扣 2 分；未询问患者感受扣 1 分
		消毒方法正确：以所取穴中心由内向外消毒，范围 5×5cm	4	2	0	0	消毒方法不正确扣 2 分；消毒范围不规范扣 2 分
		再次核对医嘱，排气	4	3	2	1	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分；未排气扣 2 分；排气不规范扣 1 分
		注射手法正确	8	6	4	2	未绷紧皮肤扣 2 分；未对准穴位扣 4 分；注射方法不正确扣 2 分
		将针身推至一定深度，询问患者感受	6	4	2	0	手法不规范扣 4 分；未询问患者感受扣 2 分
		注射时确认回抽无回血后，缓慢注入药液	6	4	2	0	未抽回血扣 4 分；注入药液速度不规范扣 2 分
		注射过程中应观察是否有晕针、过敏等异常情况	4	2	0	0	未观察扣 4 分；观察不全面扣 2 分
		拔针后用无菌棉签按压针孔片刻	2	0	0	0	未按要求按压扣 2 分
		观察注射部位皮肤，询问患者是否有不适	2	1	0	0	未观察皮肤扣 1 分；未询问患者扣 1 分
		告知患者注射部位 24 小时内避免着水	2	0	0	0	未告知扣 2 分
		协助患者着衣、取舒适体位、整理床单位	3	2	1	0	未协助着衣扣 1 分；体位不舒适扣 1 分；未整理床单位扣 1 分
		洗手，再次核对	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未核对扣 1 分
操作后处置	6	用物按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》等相关要求处理	2	1	0	0	处置方法不正确每项扣 1 分
		洗手	2	0	0	0	未洗手扣 2 分
		记录	2	1	0	0	未记录扣 2 分；记录不完全扣 1 分
评价	6	无菌观念、流程合理、技术熟练、询问患者感受	6	4	2	0	一项不合格扣 2 分
理论提问	10	穴位注射的注意事项	5	3	0	0	回答不全面每题扣 2 分；未答出每题扣 5 分
		穴位注射并发症的预防及处理	5	3	0	0	
得分							

参考文献

[1]国家中医药管理局.基层中医适宜技术手册（2025 版）[M].北京:中国中医药出版社,2025.11

中药灌肠技术

中药灌肠技术是将中药药液自肛门灌入直肠及结肠，使具有清热解毒、软坚散结、活血化瘀等作用的药液保留于肠道内，通过局部和全身作用达到治疗目的的一种方法，对黏液便、脓血便及腹痛、腹泻、里急后重、便秘等症状疗效较好[1]。

一、主要适用范围[1]

中药灌肠技术适用于便秘或肠道术前准备患者；内、外、妇、儿等科疾病不能服药的患者，尤其适用于肛肠局部炎性病变，以及休息痢（慢性复发性炎症性肠病）。

二、禁忌证[1]

（一）肛门失禁患者。
（二）急腹症和胃肠道出血患者。
（三）妊娠期妇女。

三、评估要点

（一）病室环境。
（二）主要症状、诊断、既往史、药物过敏史，是否妊娠或月经期等。
（三）评价身体、精神状态，是否处于空腹、过度疲劳等。
（四）患者排便情况、肛周皮肤情况、有无大便失禁。
（五）患者配合度，能配合采取合适体位，确保操作顺利完成。

四、告知

（一）中药灌肠技术的操作目的、操作方法及配合要点。
（二）灌肠前嘱患者排空二便，告知患者灌肠时可能会出现胀、满、便意、轻微疼痛等感觉，如不能忍受或有其他不适，应及时告知护士。
（三）灌肠后根据病情取舒适卧位，药液保留 1 小时以上为宜或遵医嘱。

五、用物准备

治疗盘、弯盘、中药液、一次性灌肠袋、肛管（14-16 号）、水温计、纱布、一次性手套、垫枕、中单、石蜡油、棉签等，必要时备便盆、屏风、卫生纸。

六、操作步骤

（一）核对及评估。核对医嘱，知情同意书，评估患者，做好告知注意事项，调节室温，

控制在 25~30℃，嘱患者排空二便。

（二）操作前准备。备齐用物携至床旁，关闭门窗，用隔帘或屏风遮挡。

（三）操作

1.根据患者病情，选择适宜体位，充分暴露肛门，垫中单于臀下，置垫枕以抬高臀部约 10～20cm。

2.测量药液温度（成人 39～41℃、小儿 38～40℃），倒入一次性灌肠袋内，调节高度，使液面距肛门不超过 30cm，排尽肛管内空气。戴手套，用石蜡油棉签润滑肛管前端，嘱患者深呼吸，轻轻将肛管插入 15～20cm（婴儿：2.5cm～4cm、幼儿：5cm～7.5cm），松开调节夹，缓慢滴入药液，根据患者耐受程度和病情调整滴速，滴注时间为 15～20 分钟，药量 100～300mL，婴幼儿遵医嘱。

3.药液滴入完毕，夹闭并拔出肛管，清洁肛周皮肤，用卫生纸轻轻按揉肛门，协助患者取舒适卧位，嘱患者保留药液 30 分钟以上，以利于药物的充分吸收。

4.整理用物，再次核对医嘱，洗手，做好记录。

5.评价灌肠过程中患者耐受程度及配合情况。

七、注意事项

（一）保护患者隐私，冬季注意保暖。

（二）灌肠前嘱患者排空二便，肠道疾病患者宜在睡前灌肠，并减少活动，以利于药液保留和吸收。

（三）慢性痢疾，病变多在直肠和乙状结肠，宜采取左侧卧位，插入深度 15～20 cm 为宜；溃疡性结肠炎病变多在乙状结肠或降结肠，插入深度 18～25 cm；阿米巴痢疾病变多在回盲部，应取右侧卧位。

（四）当患者出现脉搏细速、面色苍白、出冷汗、剧烈腹痛、心慌等情况时，应立即停止灌肠并报告医生，做好相应处理。

（五）为减少肛门刺激，根据患者情况选择小号肛管，肛管插入受阻时，嘱患者深呼吸或将肛管轻轻拔出少许，再缓慢插入，使药液顺利进入。

八、并发症预防及处理

（一）腹痛或腹泻

1.插管动作要轻柔，肛管插入时应避开肛直角，即插入 3～4cm 时，有松落感应先停止推进，将肛管向前偏移与肛直角相同的角度再插入直肠。

2.出现疼痛立即停止操作，并通知医生，遵医嘱处理。

3.指导患者灌肠期间饮食宜清淡，忌食辛辣刺激食物，禁食易引起腹泻的食物。

4.注意腹部保暖。

（二）肠黏膜损伤

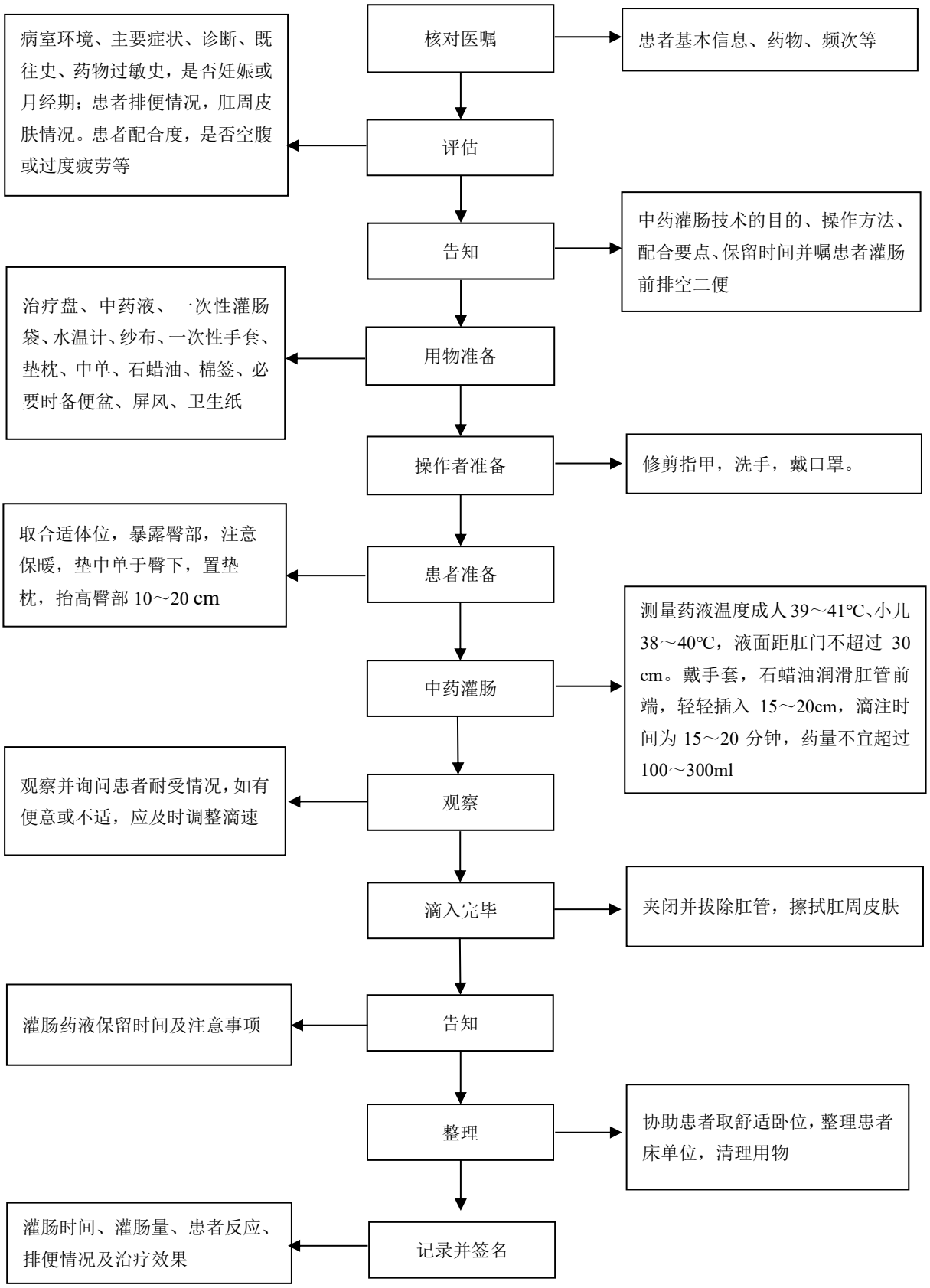
若患者出现肠道不适、腹痛、便血等症状，应立即停止灌肠，遵医嘱对症处理，并做好记录。

（三）过敏反应

若患者出现过敏反应，应立即停止灌肠，遵医嘱对症处理。

（撰稿人：张伟、范光艳）

中药灌肠技术操作流程图



中药灌肠技术操作考核评分标准

项目	分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
			A	B	C	D	
仪表	2	仪表端庄、修剪指甲	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
核对	2	核对医嘱、知情同意书	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
评估	7	病室环境，症状、诊断、既往史、药物过敏史，是否妊娠或月经期，是否空腹或过度疲劳	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
		排便情况、肛周皮肤情况及配合度	3	2	1	0	一项未完成扣 1 分
告知	6	目的、操作方法、局部感受、配合要点等	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
		嘱患者排空二便	2	1	0	0	未嘱咐扣 2 分；内容不全扣 1 分
用物准备	5	洗手，戴口罩	2	1	0	0	未洗手扣 1 分；未戴口罩扣 1 分
		备齐并检查用物	3	2	1	0	少备一项扣 1 分；未检查一项扣 1 分
环境与患者准备	10	关闭门窗、隔帘或屏风遮挡	2	1	0	0	未进行环境准备扣 2 分；准备不全扣 1 分
		协助患者合适体位	2	1	0	0	未进行体位摆放扣 2 分；不舒适扣 1 分
		充分暴露臀部，注意保暖及保护患者隐私	3	2	1	0	未充分暴露扣 1 分；未保暖扣 1 分；未保护隐私扣 1 分
		垫中单于臀下，置垫枕以抬高臀部 10～20cm	3	2	1	0	未垫中单扣 1 分；未垫枕扣 2 分
操作过程	46	核对医嘱	2	1	0	0	未核对扣 2 分；内容不全面扣 1 分
		测量药液温度：成人 39～41℃、小儿 38～40℃，药量 100～300mL	6	4	2	0	未测量药液温度扣 2 分；药液温度过高或过低扣 2 分；药量过多或过少扣 2 分
		液面距肛门不超过 30cm，戴手套，用石蜡油润滑肛管前端，排液	8	6	4	2	液面距肛门过高或过低扣 2 分；未戴手套扣 2 分；石蜡油未润滑至肛管前端扣 2 分；排液过多或空气未排净扣 2 分
		插肛管时，嘱患者深呼吸，肛门松弛，插入 15～20cm，缓慢滴入药液，根据患者病情调节滴速，滴注时间为 15～20 分钟	8	6	4	2	未与患者沟通直接插入扣 2 分；未嘱患者深呼吸扣 2 分；插入深度<15cm 或>20cm 扣 2 分；滴速过快或过慢扣 2 分
		询问患者耐受情况，及时调节滴速，必要时终止灌肠	6	3	0	0	未询问患者耐受情况扣 3 分；未及时调节滴速扣 3 分
		药液滴完，夹闭并拔除肛管，擦干肛周皮肤，撤中单，撤垫枕	6	4	2	0	污染床单位扣 2 分；未擦干肛周皮肤扣 2 分；未撤中单扣 2 分；未撤垫枕扣 2 分
		根据病情协助患者取舒适体位	2	1	0	0	未协助患者扣 2 分，未考虑病情扣 1 分
		告知中药液保留时间及相关注意事项	4	2	0	0	未告知扣 4 分；内容不全面扣 2 分
		再次核对、整理床单位	4	3	2	1	未整理床单位扣 2 分；未洗手扣 1 分；未核对扣 1 分
操作后处置	6	用物按《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》等相关要求处理	2	1	0	0	处置方法不正确每项扣 1 分
		洗手并记录	4	2	1	0	未洗手扣 2 分，未记录扣 2 分，不全扣 1 分
评价	6	流程合理、技术熟练、询问患者感受	6	4	2	0	一项不合格扣 2 分
理论提问	10	中药灌肠的禁忌证	5	3	0	0	回答不全面每题扣 2 分；未答出每题扣 5 分
		中药灌肠的注意事项	5	3	0	0	
得　分							

参考文献

[1]国家中医药管理局.基层中医适宜技术手册（2025 版）[M].北京:中国中医药出版社,2025.11