团体标准《瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征技术操作规范》（征求意见稿）编制说明

一、任务来源、起草单位、主要起草人

根据《广西标准化协会关于下达2025年第三十二批团体标准制修订项目计划的通知》（桂标协〔2025〕300号）精神，由柳州市中医医院(柳州市壮医医院)提出，柳州市中医医院(柳州市壮医医院)、广西中医药大学第一附属医院、广西国际壮医医院、柳城县中医医院、融水苗族自治县中医医院、桂林市中医医院等单位共同起草的团体标准《瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征技术操作规范》（项目编号：2025-3218），已获立项。

为高质量编制团体标准《瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征技术操作规范》，由起草单位成立标准编制工作组并进行如下分工：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **单位** | **职务/职称** | **从事专业** | **参与编制标准分工情况** |
|  | 周哲屹 | 柳州市中医医院（柳州市壮医医院） | 副院长/主任医师 | 中医内科 | 统筹规范编制工作，组织人员进行规范发布后的宣贯培训 |
|  | 刘国成 | 柳州市中医医院（柳州市壮医医院） | 科主任/主任医师 | 康复医学 | 指导规范文本及编制说明编写，质量控制 |
|  | 徐宏 | 柳州市中医医院（柳州市壮医医院） | 科主任/主任医师 | 中医内科 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
|  | 顿玲露 | 柳州市中医医院（柳州市壮医医院） | 无/助理研究员 | 药理学 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作 |
|  | 韦冰心 | 柳州市中医医院（柳州市壮医医院） | 无/主任医师 | 针灸推拿 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作 |
|  | 廖钟玲 | 柳州市中医医院（柳州市壮医医院） | 无/住院医师 | 中医内科 | 协助起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作 |
|  | 曾鉴源 | 柳州市中医医院（柳州市壮医医院） | 无/副主任医师 | 针灸推拿 | 协助起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作 |
|  | 陈炜 | 广西中医药大学第一附属医院 | 科主任/主任医师 | 中医内科 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
|  | 王凯华 | 广西中医药大学附属国际壮医医院 | 科主任/主任医师 | 中医内科 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
|  | 韦海飚 | 融水苗族自治县中医医院 | 科主任/副主任医师 | 康复医学 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
|  | 蒋金波 | 柳城县中医医院 | 科主任/主治医师 | 针灸推拿 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
|  | 周义杰 | 桂林市中医院 | 科主任/主任医师 | 中医内科 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |

二、制定标准的必要性和意义

《中国脑卒中防治报告（2023）》数据显示，我国40岁及以上人群脑卒中现有患者达1242万，脑卒中已成为我国国民首位死亡原因，具有高发病率、高死亡率、高致残率的特点。肩手综合征(shoulder-hand syndrome，SHS)又称反射性交感神经营养不良(reflex sympathetic dystrophy，RSD)，是脑卒中最常见的并发症，常在卒中后1～3月后发生，临床表现括肩部被动屈曲时强烈疼痛，运动受限，肢体或手指肿胀，约有12%～25%的中风患者合并肩手综合征，另认为其发病率高达5%～84%，增加患者痛苦，对患者生活质量有严重影响。卒中相当于瑶医学中的起风。瑶医认为人体内脏之间、人体内脏与外界环境之间，既对立又统一，从而维持相对盈亏平衡和正常的生理活动，某些脏腑的亏虚引起百体经脉阻塞，九窍不通，盈亏失调，导致中风的发生。

瑶医神火灸是广西瑶族传承的独特外治疗法，瑶族民间称为杜闷倒，是指是利用植物的藤茎作原料，经过加工炮制而成药棒(棍)，在酒精灯上点燃药棒一端片刻后，熄掉明火，隔物间接地在一定的穴位上，施适当的温热刺激，通过筋脉的传导作用而达到治病和保健目的的一种方法。神火灸所使用的药材大多来源于瑶医民间所用道地新鲜药材。瑶族古代医者认为，药物气味有风打之分，“风者纯而缓，打者燥且急”。风药具有和缓、平调脏腑机能作用，如大钻、小钻之属。“风药”有清热解毒、祛风除湿、活血散瘀、补气补血、健脾胃、益肝肾作用的药；“打药”起散瘀消肿止痛作用，如“虎”类及部分“钻”类等药物。本疗法所用药材宽筋藤、威灵仙分属于瑶药“九牛”里的青九牛、黑九牛，具有启关透窍，舒经活络的功能；大血藤、四方藤分属于瑶药“十八钻”里的槟大钻，具有穿经走脉，祛风活血、行气止痛之功；追骨风、牛耳风具有通经活络，散瘀止痛之效；配合全蝎、地龙搜风剔骨，共奏活血通络祛风的功效。

神火灸治疗卒中后肩手综合症选用肩井、肩隅、肩贞、肩髎局部要穴，配合曲池、合谷，起到活血散瘀，温经通脉、祛风止痛的作用，可缓解关节水肿、疼痛，防止关节痉挛、肌肉萎缩，降低卒中病人致残率，改善患者生活质量，充分发挥了民族医药简、便、效、廉的特点，疗效较为确切。运用瑶医学的方法可为SHS的治疗提供另一手段，且易于在基层医院推广。同时瑶医药作为国家级非物质文化遗产，其技法面临传承危机。本规范将系统整理药枝制备、施灸手法等核心技艺，有助于将瑶医这一宝贵的传统医学技术规范化、系统化，使其得以更好地传承与发展。

近年来，随着生活方式的改变及人口老龄化的加剧，广西地区脑卒中患者数量呈上升趋势。以柳州市中医医院神经内科（脑病科）为例，该科室作为国家高级卒中中心、中国综合卒中中心联盟单位等，目前开放床位126张，近1年出院病人7500人次以上，门诊量62000人次以上，这从侧面反映出广西地区脑卒中患者基数庞大，其中约有12%～25%的脑卒中患者合并肩手综合征，治疗需求极为迫切。瑶医神火灸是瑶医特色疗法，对多种疾病有独特疗效，尤其在脑卒中治疗上效果显著。据相关研究，通过采用文献收集及基层调研、理论整理等多种方法，收集瑶医神火灸治疗卒中后肩手综合症的药物使用及操作方法，在瑶医药核心理论“盈亏平衡”和“三元和谐”的指导下，采用瑶医神火灸治疗卒中后肩手综合症，完成100例临床病例观察，治疗总有效率达94%，且治疗前后无不良反应。

从全区范围看，随着人们对中医及民族医学认可度的提升，对瑶医神火灸技术有需求的医院数量不少。柳州市中医医院作为区域内中医领域的佼佼者，在中医（壮瑶医）药发展方面成果颇丰，已将壮瑶医特色诊疗技术拓展至13项。其在壮瑶医药传承创新发展上的成功经验，吸引众多医院寻求合作与技术指导。据不完全统计，广西目前有众多基层医院及部分综合医院，由于自身医疗技术有限，面对大量脑卒中患者，急需如瑶医神火灸这类安全有效的特色治疗技术，初步设想全区对该技术有需求的医院数量可能达数十家甚至更多。这些医院期望通过引入瑶医神火灸技术，提升自身对脑卒中患者的治疗能力，丰富治疗手段，为当地患者提供更优质的医疗服务。

通过制定团体标准《瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征技术操作规范》，以标准为抓手，统一规范瑶医神火灸治疗卒中后肩手综合征技术操作要求，提高瑶医神火灸治疗卒中后肩手综合征技术水平，进一步发挥瑶医技术优势，提高脑卒中后肩手综合征患者的治疗质量，为脑卒中患者提供更广泛、更优质的治疗选择，保障患者的安全与权益，对于弘扬民族传统医药文化，推动民族地区医疗卫生事业高质量发展具有重要意义。

三、主要起草过程

**（一）成立标准编制工作组**

团体标准《瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征技术操作规范》项目任务下达后，柳州市中医医院(柳州市壮医医院)、广西中医药大学第一附属医院、广西国际壮医医院、柳城县中医医院、融水苗族自治县中医医院、桂林市中医医院成立了标准编制工作组，制定了起草编写方案与进度安排，明确任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。具体标准编制工作由起草单位相关人员配合完成。

为了明确标准编制的任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。标准编制工作组下设二个组，分别是资料收集组、草案编写组。资料收集组负责国内外有关瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征技术操作方面的文献资料的查询、收集和整理工作，查阅前期对瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征方面的有关研究情况和目前科学界对瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征的研究进展；草案编写组负责起草标准草案及后续征求意见稿和标准编制说明、送审稿及编制说明等编写工作，包括后期召开征求意见会、网上征求意见，以及标准的不断修改和完善。

**（二）收集整理文献资料**

标准编制工作组收集了国内有关瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征的相关文献资料。主要有：

[1] 瑶医神火灸对卒中后肩手综合征患者体质的影响\_周哲屹

[2] 瑶医神火灸结合综合康复对卒中后肩\_省略\_合征患者生活质量及心理健康的影响\_周哲屹

[3] 瑶医神火灸结合综合康复疗法治疗脑卒中后肩手综合征临床研究\_刘国成 周哲屹 关建国 徐宏

[4] 瑶医神火灸疗法治疗卒中后肩手综合症的规范化研究\_

[5] 瑶医神火灸治疗缺血性脑卒中的临床疗效及对炎性因子的影响\_周哲屹

[6] 瑶医神火灸治疗卒中后肩手综合征经验拾要\_周哲屹

**（三）研讨确定标准主体内容、核心技术及创新点**

标准编制工作组在对收集的资料进行整理研究之后，标准编制工作组召开了标准编制会议，对标准的整体框架结构进行了研究，并对标准的关键性内容进行了初步探讨。经过研究，标准的主体内容为瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征的基本要求、辨证分型、施术前准备、施术方法、施术后处理、注意事项、日常调护的要求。核心技术及创新点在于：

1.其药材来源于瑶医民间所用道地药材，经过加工炮制而成药棒（棍），对穴位施以适当的温热刺激，通过筋脉的传导作用而达到治病和保健的作用。选取追骨风、牛耳风、大钻、五味藤、八角枫、当归藤、四方藤、吹风散等地道原生新鲜药材，切成15cm～20cm，阴干后配生姜、大葱、地龙、全蝎加入40～50度左右白酒或95%乙醇中浸泡，用白酒浸泡约半个月(或用乙醇浸泡7天)，取出阴干后即为备用药枝（药枝的基本方法已申请专利）。其他材料：酒精灯、双层牛皮纸、打火机或火柴、小瓶子(瓶口大小略大于药枝直径)等。

2.施灸的方法：取一盏酒精灯，右手紧握15～20cm长的药枝，把药枝的一端在酒精灯上燃烧。明火熄灭后，把燃着暗火的药枝裹于两层牛皮纸内，随即在患者身上的穴位施灸(灸时隔着皮肤或直接灸在皮肤上都可)。每个穴位或部位施灸3～5分钟，至皮肤稍起红晕为度。在治疗中患者的取穴，体位采取轮换取用法。

3.施灸的顺序：一般可以按上、下、前、后根据配穴的顺序施灸，一般按照由阳经至阴经，由上部至下部，又背部至腹部，从头身至四肢的顺序依次进行，达到从阳引阴，由上至下引热下行，引火归元的目的。

4.施灸的穴位：瑶医神火灸传统取穴按照病之所及，取病位或者病灶周围及经络所行取穴。目前借鉴传统中医的经络，取穴可按照一般针灸取穴的原则，根据“经脉所通，主治所及”的原则循经取穴，也可以就近取穴、远部取穴及随证取穴。配穴方面也可按照本经、表里、上下、前后、左右配穴的原则进行配合。也可以根据疾病不同情况取特定穴进行治疗。取穴:肩井、肩隅、肩贞、肩髎、曲池、合谷。

5.疗程：每天1次，每次20分钟，7天为1疗程，连用2疗程。施灸完毕后，将药枝燃着暗火的一端插入小瓶中，以备下次使用。

6.规定了适应症、禁忌及并发症：适应症:用于卒中后痰浊、瘀血痹阻经络，所致肩关节、手部水肿、痛、痉挛，不能活动。禁忌症:各种原因所致的高热、急性炎症等实热证；局部皮肤破溃、烫伤和血管曲张者;急性出血性疾病；畏惧本法不能配合操作者，孕妇及体弱者慎用。可能出现的并发症：烫伤皮肤。

7.引入了体质辨识的方法，运用中医体质辨识理论，于治疗前后辨识其体制变化。卒中后肩手综合症患者以瘀血质、痰质、气郁质、气虚质为主，其中瘀血质、痰瘀质居多

**（四）调研及形成草案、征求意见稿**

2025年6月～2025年7月，标准编制工作组查阅了大量的国内文献资料，对瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征相关的文件进行系统总结。形成了标准的基本构架，对主要内容进行了讨论并对项目的工作进行了部署和安排。

2025年7月～8月，团体标准《瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征技术操作规范》获批立项，在前期工作的基础之上，通过理清逻辑脉络，整合已有参考资料中有关瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征的要求，并在目前瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征技术操作的基础上，按照简化、统一等原则编制完成团体标准《瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征技术操作规范》（草案）。

2025年8月～2025年9月，标准编制工作组去往广西中医药大学第一附属医院、广西国际壮医医院、柳城县中医医院、融水苗族自治县中医医院、桂林市中医医院进行调研，开展临床验证，并对实际征求意见，通过收集反馈了大量意见，标准编制工作组召开会议，对标准草案进行反复修改和研究讨论。进一步讨论完善标准草案，形成《瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征技术操作规范》和征求意见稿编制说明。实施瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征技术的有代表性的中医医院进行实地调研，并组织相关主管单位、医疗机构等召开标准研讨会，收集反馈了大量意见，对标准草案进行了反复修改和研究讨论，掌握了瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征技术的基本情况以及要求，最终形成了团体标准《瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征技术操作规范》（征求意见稿）及其编制说明。

四、制定标准的原则和依据，与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况

**（一）编制原则**

**1、实用性原则**

本标准是在充分收集国内外相关资料和文献、调研分析瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征技术操作现状，结合起草单位前期研究工作取得的研究成果及积累的瑶医实践经验，并借鉴国内瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征技术操作进行总结起草的，符合工作实际，利于瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征技术的实施与推广，具有可操作性和实用性。

**2、协调性原则**

本文件编写过程中注意了与瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征技术相关法律法规的协调问题，在内容上与现行法律法规、标准协调一致。

**3、规范性原则**

本文件严格按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》编写本标准的内容，保证标准的编写质量。

**4、前瞻性原则**

本文件在兼顾当前区内瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征技术现实情况的同时，还考虑到了瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征技术操作的需要，在标准中体现了个别特色性、前瞻性和先进性条款，作为对瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征技术发展的指导。

**（二）编制依据**

本标准严格按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规则起草，标准主要内容依据起草单位在瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征技术研究应用过程中的实践经验确定。

**（三）与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况**

本标准与相关法律法规、强制性标准协调一致，无冲突。

经查阅，截至目前，国内暂无与“瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征技术操作”相关的标准。

与“瑶医神火灸”“脑卒中 治疗”“肩手综合征”相关的标准有：WS/T 558-2017《脑卒中患者膳食指导》、T/GXAS 874-2024《缺血性中风（脑卒中）中医康复规范》、T/GXAS 671-2024《脑卒中吞咽障碍康复治疗规范》、T/GXAS 716—2024《脑卒中后肩手综合征的肌内效贴贴扎治疗操作技术规范》、《脑卒中患者中医延续护理服务规范》（广西标准化协会团体标准2024-1502）、《缺血性脑卒中中西医结合康复规范》（广西标准化协会团体标准2024-1509）。

上述标准主要涉及脑卒中患者膳食、缺血性中风（脑卒中）中医康复、脑卒中吞咽障碍康复、脑卒中患者中医延续护理、肌内效贴贴扎治疗脑卒中后肩手综合征等技术，以上标准未涉及“瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征技术”的内容。

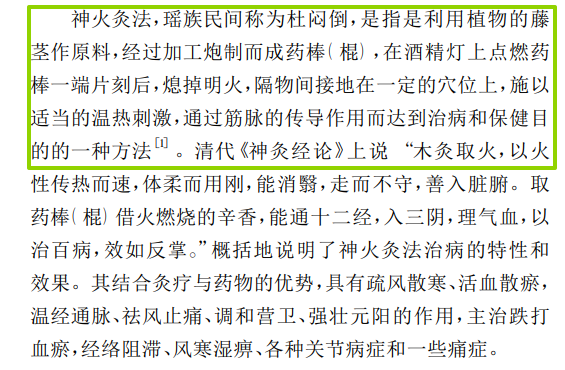
五、主要条款的说明

标准技术内容界定了瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征技术涉及的术语和定义，规定了基本要求、辨证分型、施术前准备、施术方法、施术后处理、注意事项、日常调护的要求。

**（一）术语和定义**

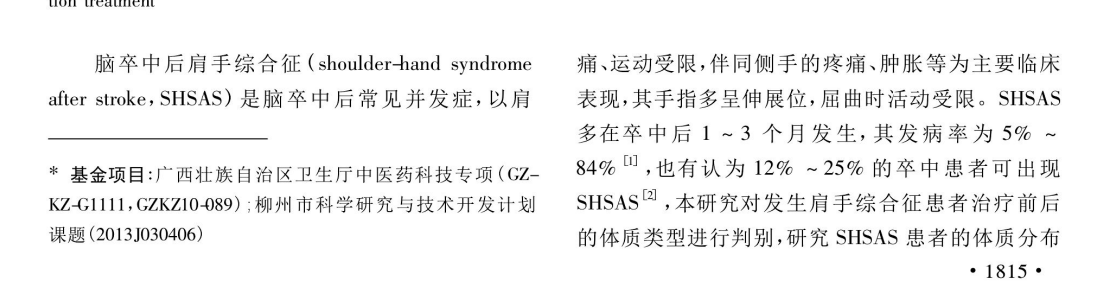
瑶医神火灸

以瑶族地区道地藤茎类药材制备成药枝，点燃后隔牛皮纸施灸于穴位，通过温热与药力共同作用，达到疏通经络、活血止痛目的的外治法。主要依据本团队前期研究：瑶医神火灸治疗卒中后肩手综合征经验拾要[J]周哲屹等.



**图 瑶医神火灸治疗卒中后肩手综合征经验拾要\_周哲屹**

脑卒中后肩手综合征(shoulder-and syndromeafter stroke,SHSAS)是脑卒中后常见并发症，以肩痛、运动受限,伴同侧手的疼痛、肿胀等为主要临床表现,其手指多呈伸展位，屈曲时活动受限。

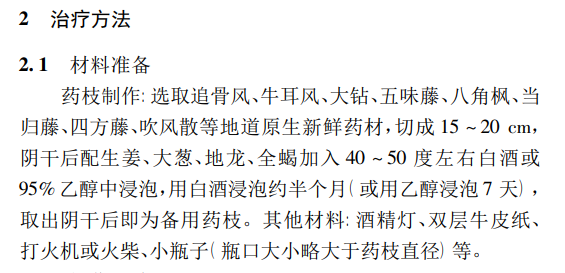


**（二）基本要求**

人员：瑶医神火灸是涉及明火、药材和经络穴位的专业技术。规定操作者需为注册护士或中医师，是确保其具备基本的医学知识和执业资格。要求“经过专项培训并考核合格”，是为了保证操作者能精准掌握瑶医神火灸特有的药枝制备、施灸手法、温度控制和辨证选穴等核心技术，确保疗效和安全。明确需掌握病理生理及不良反应处理，旨在提升操作者的风险预判与应急处理能力，保障患者安全。

环境：为治疗提供一个安全、规范、舒适的环境。明确的温湿度范围可防止患者受凉，并利于药物挥发和吸收。引用多项国家卫生标准，是为了确保治疗环境的感染控制和消毒隔离达到医疗机构基本要求，防止交叉感染。强调消防安全管理，是针对本技术使用明火的特点，进行强制性风险管控，医务人员手卫生应符合WS/T 313的规定，医疗机构消毒技术应符合WS/T 367的规定，医院消毒卫生符合GB 15982的规定，医疗机构消防安全管理应符合WS 308的规定。

耗材与药品：药枝是瑶医神火灸技术的核心载体，其药材配伍和炮制工艺直接关系到临床疗效。本标准严格遵循前期研究已验证有效的配方和制备方法，旨在实现技术的标准化和可重复性，确保向患者提供质量稳定、安全有效的治疗。明确辅助器材的规格，是为了保证施灸过程的准确性与安全性。主要依据本团队前期研究：瑶医神火灸治疗卒中后肩手综合征经验拾要[J]周哲屹等.



**图 瑶医神火灸治疗卒中后肩手综合征经验拾要\_周哲屹**

**神火灸的制备方法说明：**

瑶医药纯粹为原生态的经验医学，没有形成自己完整而系统的理论体系。瑶族支系较多，并且居住分散，语言有别。不同族群医师的诊疾方法、技术、所用药物都各有千秋、师传流派也各不相同，如药棍灸法在广西金秀瑶族自治县一带就应用很普遍。根据治疗的病证和传承不一，神火灸的制备方法也不同，也有部分地区使用晾干的原药进行施灸，大部分地区根据经验和不同病证进行制备。如风湿痹痛的相关疾病可以选用驱风通络作用较强的小钻藤，而筋骨痿软、肝肾虚亏者可以选用具有补肝肾、强筋骨作用的杜仲藤进行施灸。常用的药物包括吹风藤、追骨风、牛耳风、四方藤、过山香、大钻、当归藤、五味藤、吹风散、八角枫、断肠草等。有方法直接将藤（茎）枝砍下（一般直径0.5-1cm），如吹风藤，浸泡在特制药液中49天，取出阴干后使用。有文献描述将追骨风、吹风散、牛耳风、五味藤、过山香、大钻等药切断成约15-20cm，晒干后再置入药罐，与生姜、毛萎、大葱、防己、两面针、黄柏和白酒充分浸泡7天，取出晒干[1]。除了上述药枝制备法，还可选用八角枫、当归藤、四方藤、宽筋藤、威灵仙等生新鲜药材，阴干后配地龙、全蝎生姜、大葱等，置入白酒或酒精中浸泡，乙醇浸泡7天（白酒浸泡约半个月），取出阴干[周哲屹，环球中医药]。

**神火灸药枝常用药物及功效[1李彤，实用瑶医学]**

4.1牛耳风

【瑶语】拱照风

【别名】黑风藤、黑皮跌打、拉公藤、通气香、石拢藤。

【来源】番荔枝科植物黑风藤

【性味功能】属于风药，味甘性温。具有补气益元，祛风散邪，穿经走脉，祛风除湿，强筋壮骨，消肿止痛，活血调经的作用。

【主治】主治风湿或类风湿性关节炎，乙脑或小儿麻痹后遗症，面神经麻痹，神经痛，月经不调，跌打损伤。

4.2追骨风

【瑶语】 追骨风

【来源】 桑科植物薛荔Ficus pumila L.全株

【别名】王不留行、爬山虎、巴山虎、凉粉果。

【性味功能】味甘，性平。清热解毒，固精壮阳，利湿通乳，活血消肿，通经行血。

【主治】果托，治产后乳汁不足、阳痿、遗精、睾丸炎、脱肛、水肿、淋浊、小儿肺炎、久痢。根、茎，治风湿性关节炎、手足麻痺、产后风、头痛头晕、风湿筋骨疼痛、腰痛、淋浊、跌打损伤，叶，治白疱疮、漆疮。4.3青九牛

【瑶语】 拱九命

【别名】大接筋藤、大松身、无地根、表筋藤、松筋藤、宽筋藤、舒筋藤、表筋藤、打不死。

【性味功能】属打药，味微苦，性凉。祛风散邪，启关透窍，穿经走脉，祛风除湿，筋活络，消肿止痛。

【主治】主治风湿性关节炎，腰肌劳损，坐骨神经痛，半身麻痹，阳痿，脑膜炎后遗，跌打损伤后肌腱挛缩，骨折，无名肿毒，乳腺炎，疮疥。

4.5大 钻

【瑶语】 浸端

【别名】冷饭团、臭饭团、入地麝香、十八症、红钻、黑老虎。

【性味功能】属风药，味辛微苦，性温。穿经走脉，祛风散邪，行气止痛，散瘀消肿，

【主治】主治风湿性关节炎，腰腿痛，慢性胃炎，胃、十二指肠溃疡，痛经，产后腹痛、疝气痛，跌打损伤。

4.6大红钻 （吹风散）

【瑶语】 浸色端

【别名】大梅花钻、大饭团、大血藤、过山龙藤、过山风、风藤、风钻、海风藤、地香、梅花钻、吹风散、绣球香、通血香、红吹风。

【性味功能】属风药，味辛，性微温。启关透窍，解毒除蛊，祛风除湿，祛风散邪，行气止痛，活血散瘀，消肿，舒筋活络。

【主治】主治风湿骨痛，腰腿痛，坐骨神经痛，急性肠炎，慢性胃炎，胃溃疡，痛经，产后腹痛，产后风瘫，跌打损伤。

4.7双钩钻

【瑶语】 双钩端

【别名】金钩草、金勾藤、双钩藤、鹰爪风、吊风根、琴吊、倒挂刺。【性味功能】属打药，属风药，味甘苦，性微寒。泻热逐邪，清热，平肝熄风，镇静，降血压。

【主治】主治头晕目眩，风热头痛，小儿高热惊风，高血压，风湿骨痛，半身不遂， 坐骨神经痛，跌打损伤。

4.8四方钻（四方藤）

【瑶语】 四方端

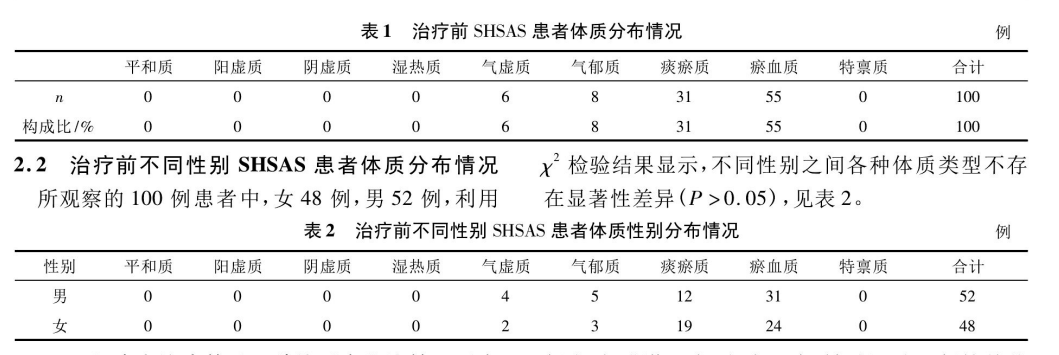
【别名】翼枝白粉藤、四方藤、红四方藤、风藤、远筋藤。

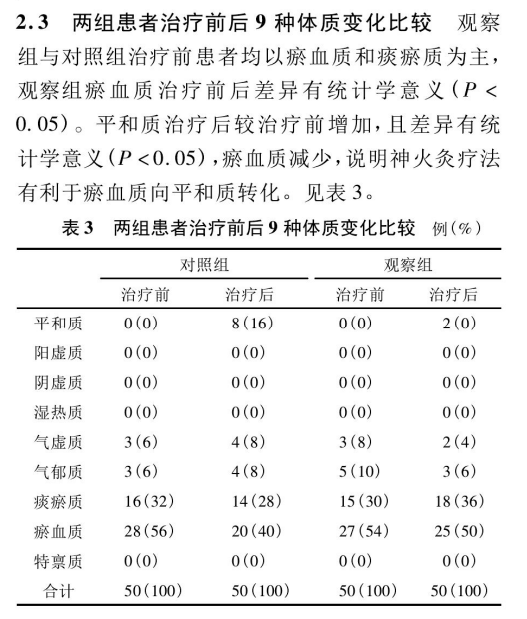
【性味功能】属风药，味酸涩，性平。祛风除湿，祛风散邪，穿经走脉，舒筋活络，祛瘀生新。

【主治】主治风湿痹痛，风湿性关节炎，四肢麻木，腰肌劳损，跌打损伤，关节功能碍。

**（二）****辨证分型**

辩证分型主要分为三个证型（瘀阻脉结、痰瘀壅阻、气虚络瘀）及其主症、次症、舌脉描述，直接来源于研究文献《瑶医神火灸对卒中后肩手综合征患者体质的影响\_周哲屹》的结论：“卒中后肩手综合征患者以瘀血质、痰瘀质、气郁质、气虚质为主，其中瘀血质、痰瘀质居多”。该研究通过中医体质判定明确了SHSAS的主要病机与体质分布。





卒中后肩手综合征患者中瘀血质、痰瘀质、气郁质、气虚质为主,其中瘀血质、痰瘀质居多,这与中风以瘀、虚、痰湿、气滞相混杂的病机特点相符。气血不通则痛，也可以解释肩手综合征患者多合并肩、手关节的疼痛，皮肤水肿及瘀滞的改变

瑶医神火灸为瑶医民间的道地药材经加工炮制为药棒(棍)，对穴位施以适度的温热刺激,通过筋脉传壚術塑螋ㄛ撾今餄祿鲮睦镙睑蓍全颓防病治病的目的四。其结合灸疗与药物的优势,具有活血散瘀、疏风散寒、祛风止痛、温经通脉、强壮元阳、调和营卫的作用2。灸法的温热刺激促使毛细血管扩张，增强局部的淋巴与血液的循环,缓解或者消除肌肉的痉挛,促进炎症、粘连、浮肿、斑痕、渗出物及血肿等病理产物的消散和吸收:加强局部的组织代谢能力，还可经过大脑皮层发挥镇静、镇痛作用。瑶药根据其治疗的疾病特点分为“五虎”“九牛”“十八钻”“七十二风”,按功效特点可分为“风药“和“打药”。“风药”有发散祛邪、祛风除湿、开窍通络、辛温通阳、活血散瘀、益肝肾、健脾胃的作用:“打药”具有消肿化瘀止痛作用。神火灸治疗所用的药棒及制备中，用药“风”“打”兼施:兼顾补泻及盈亏平衡。神火灸采用瑶药中的青九牛(宽筋藤)、黑九牛(威灵仙)具有舒经活络、固肾益精、启关透窍的功能,大血藤、四方藤等藤类药具有透利关节、通达经脉的作用，对于瘀阻、湿滞尤为适用,可以祛风活血、行气止痛,配以牛耳风、追骨风等散瘀止痛、活络通经，起到祛风除湿、通络止痛的功效。

基于临床研究证据确立分型，使标准更具科学性和实用性。明确的证型诊断标准便于操作者准确判断病情，为后续针对性的选穴配穴提供依据，从而实现个体化精准治疗。盈证——瘀阻脉结，病机：风打之邪（以打为主）痹阻筋脉，气血壅盛，瘀滞不通，属“盈”证范畴。盈亏相杂——痰瘀壅阻，病机：痰浊与瘀血（风打相兼）互结，缠滞经络，导致气血运行不畅，盈亏失衡，痰瘀属“盈”，正气不足为本为“亏”。亏证——气虚络瘀。病机：大病之后，气血亏虚，运血无力，导致瘀血内停，脉络不通，属“亏”证范畴。

**（三）施术前准备**

1、**评估：**严格界定适应证与禁忌证是保障患者安全的第一道防线。此条款旨在规范治疗前的筛查流程，确保技术应用于适宜人群，避免对禁忌证患者实施治疗而引发不良事件，最大限度地降低医疗风险。

所述“肩关节、手部水肿痛、痉挛，不能活动”涵盖了肩手综合征（SHS）的典型症状（疼痛、肿胀、运动功能障碍）。如此规定确保了该技术被准确地应用于其疗效已得到验证的特定病症上，避免技术滥用，保证治疗效果。使用“痰浊”“瘀血”“痹阻经络”等中医/瑶医术语定义适应证，强调了该技术是在传统医学理论指导下的治疗手段，而非简单的物理疗法，体现了其理论深度和特色。

禁忌症：

高热、急性炎症等实热证：瑶医神火灸属于温通疗法，其药性与热力均具有温煦、辛散的特性。对于实热证患者，施加温热刺激如同“火上浇油”，会助长体内热邪，可能导致病情加重，如出现高热不退、炎症扩散等“抱薪救火”的反效果。

局部皮肤破溃、烫伤：这是防止局部感染和加重损伤的直接要求。施灸处的皮肤完整性受损时，操作不仅会引起疼痛，更可能将细菌带入深层组织引发感染，或阻碍创面的正常愈合。

局部血管曲张者：血管曲张部位血管壁薄弱，功能不全。直接的热刺激可能导致血管进一步扩张、加重血液淤滞，甚至在极端情况下有引发血管破裂的风险。

急性出血性疾病：瑶医神火灸中的许多药材（如大血藤、四方藤）以及其活血化瘀的治法，本身具有抗凝、促血液循环的作用。对于正处于出血期（如脑出血急性期、消化道出血等）的患者，使用该技术可能会加重出血或引发再次出血，极为危险。

孕妇及体弱者慎用：出于伦理和对胎儿安全的极致谨慎。虽然施灸部位在肩手，但温热刺激和药物气味可能通过经络系统对冲、任二脉及胎儿产生影响，其风险不可控。体弱者：指气血极度亏虚、元气大伤者。神火灸虽可补益，但其“开泄”的作用可能对于“亏”至极点的患者而言难以承受，可能导致虚不受补，甚至晕灸等不良反应。因此需格外谨慎，必须由经验丰富的医师评估后决定是否适用。

**2、术者准备、患者准备：**

条款内容主要综合了本院临床经验总结相关瑶医神火灸操作规范中的注意事项以及临床医疗操作的通则。例如，核对信息、签署知情同意、检查器械、手卫生、体位摆放等均为基础医疗规范；患者准备中的体位要求直接引用了操作规范中“可采用仰卧、俯、卧、坐位等体位，从舒适能坚持较长时间为主”的原文。制定详尽的术前准备流程，旨在确保治疗的规范性、安全性和有效性。核对与检查可防止差错；沟通与解释能获取患者配合，提高治疗依从性；手卫生与器械准备是感染控制的基本要求；舒适的体位是保证施灸准确和患者耐受的前提。

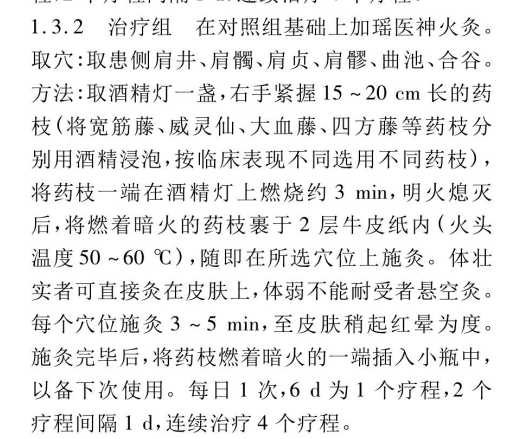
**（四）施术方法**

**7.1 施灸配穴原则**

纳入瑶医神火灸传统的配穴与施灸顺序原则，是为了尊重和继承该技术的传统理论精髓。“引热力下行”、“从阳引阴”等原则体现了中医及瑶医的整体观念和阴阳平衡思想，指导临床操作以优化疗效，避免不良反应

**7.2 穴位选择（主穴与配穴）**

来源依据：主穴（肩井、肩隅、肩贞、合谷、肩髎、曲池）在所有临床研究文献（如周哲屹等人的多篇文章，见下图）及操作规范中均被列为治疗SHSAS的核心穴位。配穴方案（如瘀血加血海、膈俞等）是基于前述“辨证分型”的现代临床应用延伸，遵循“辨证取穴”的中医针灸学原则。

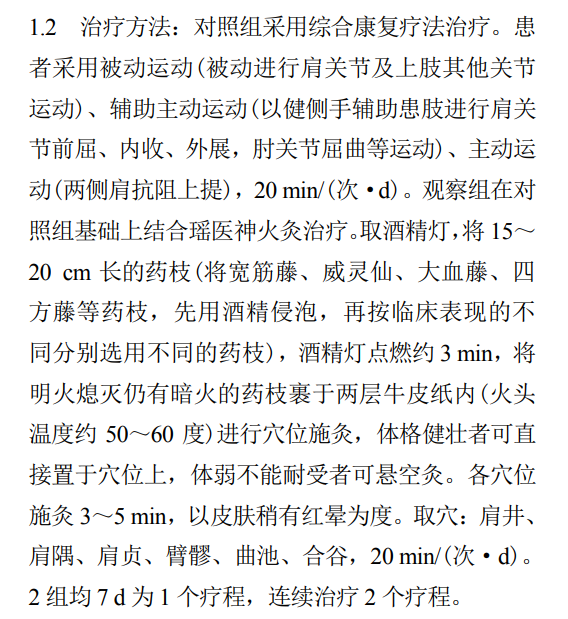


**瑶医神火灸结合综合康复对卒中后肩手综合征患者生活质量及心理健康的影响\_周哲屹**

其中，瘀血阻络证方义：血海、膈俞为活血化瘀之要穴，助打药破瘀通络，改善局部瘀滞。痰瘀互结证方义：丰隆为化痰要穴，阴陵泉可健脾利湿，二者合用共奏化痰祛湿之效，配合药枝以化解痰瘀互结；气虚血瘀证方义：足三里健脾益气，气海补益元气，二穴合用可扶助人体正气，益气以行血，消除血瘀。明确的主穴列表确立了治疗SHSAS的核心刺激靶点，保证治疗的基础效果。针对不同证型设立配穴，是将瑶医神火灸技术与中医辨证理论相结合的关键步骤，旨在通过穴位配伍增强治疗的针对性，实现“同病异治”，提升疗效。

**7.4 操作方法**

来源依据：该条款下的所有操作细节，包括药枝燃烧时间（3min）、暗火施灸、隔牛皮纸、温度控制（50℃-60℃）、施灸时长（3-5min/穴）、总时间（20min）及药枝用后处理等，依据：瑶医神火灸结合综合康复疗法治疗脑卒中后肩手综合征临床研究中的相关治疗方法。



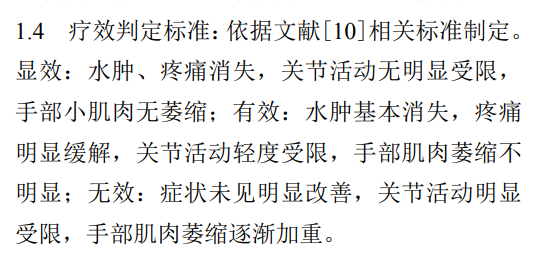
**瑶医神火灸结合综合康复疗法治疗脑卒中后肩手综合征临床研究[J].刘国成，周哲屹等**

操作方法是技术的核心。本标准严格遵循前期研究与临床实践验证过的标准化流程，旨在确保每一位操作者都能按照统一、规范的程序执行，从而保证治疗技术的稳定性、安全性和可重复性，为临床推广和大规模应用奠定基础。

**7.6 疗程及疗效评估**

来源依据：疗程设定（每日1次，7日1疗程，连用2疗程）来源于《瑶医神火灸结合综合康复疗法治疗脑卒中后肩手综合征临床研究》等文中描述的临床研究方案。

疗效评定标准（显效、有效、无效）直接引用自瑶医神火灸结合综合康复疗法治疗脑卒中后肩手综合征临床研究[J].刘国成，周哲屹等中的疗效评定标准。明确的疗程规定是基于临床研究得出的有效治疗周期，能指导医护人员和患者进行系统、足量的治疗。统一的疗效评估标准是客观评价该技术临床应用价值、进行疗效对比和统计学分析的必要工具。



**（六）施术后处理**

观察与处理局部皮肤（如水泡）：这是对灸疗共性反应的标准化管理。神火灸作为温热灸法，施灸后局部出现红晕是气血通畅、“得气”的良好表现，故明确“无需处理”，可减轻患者不必要的焦虑。对于水泡，则区分情况处理：小水泡自然吸收，避免过度医疗干预。大水泡刺破并外敷：旨在预防感染、促进愈合、减轻患者痛苦，是标准的医疗清创处理原则。制定统一处理标准，可防止操作者因经验不足而处理不当。

协助整理衣物与保暖：施灸过程中腠理开泄，毛孔张开，人体卫外功能暂时减弱，极易受风寒侵袭。此条款旨在“固护正气，避邪防风”，是中医“治未病”思想在操作后的具体体现，对于预防患者感冒、保证疗效至关重要。

记录治疗反应及不良事件：这是医疗质量持续改进与安全保障的关键环节。明确“微热、疲倦、口干”等为正常反应，可避免将良性反应误判为事故，增强患者治疗信心。提供对内热症状（口渴、便秘、尿黄）的处治方药，体现了瑶医/中医“未病先防，既病防变”的思维，为操作者提供了处理轻度不良反应的工具。强制要求记录，是为了建立技术应用的安全数据库，为评估技术风险、优化操作方案提供真实证据。

**（七）注意事项**

控制温度、明火熄灭后施灸。这是预防烫伤最核心、最直接的技术控制点。药枝明火温度极高，直接施灸必然导致严重烫伤。规定必须等明火熄灭后用暗火（约50-60℃）隔纸施灸，保障安全有效。

特定病症的施灸时间（如失眠临睡前灸）此条体现了“因时制宜”和“辨证施治”的高级原则。根据疾病的性质选择最佳治疗时机，以最大化疗效。例如，失眠症在临睡前施灸，可利用灸法的镇静安神作用，直接促进睡眠，这超越了简单的“每日一次”的机械化操作，展现了治疗的个性化。

明确了意外情况处理方案（头晕、烫伤），对“头晕、心悸”等晕灸反应的处理流程，保障患者在出现不适时得到快速、正确的处置。对烫伤的分级处理（冷敷、涂药膏），与术后处理相呼应，为操作中最可能发生的意外提供了处理依据，能有效控制损害，降低医疗风险。

**（八）日常调护：**主要应注重从生活、运动、饮食、情志等方面进行调护。

清淡饮食：可避免肥甘厚味助湿生痰，加重“痰瘀”病机。情志调护：针对卒中后患者高发的焦虑、抑郁状态，直接的心理干预能改善其“气郁”体质，打破“疼痛-负性情绪-功能障碍”的恶性循环，这与研究文献中关注心理健康的结论完全一致。生活调护（保暖、功能锻炼）：是巩固疗效、预防复发的关键。指导患者在日常活动中使用患肢，是将治疗延伸至24小时的功能性训练，能极大促进康复进程。要求定期复查，是为了让医生能动态评估疗效，根据恢复情况及时调整治疗方案，实现动态化、个体化的全程管理，确保治疗的连贯性和有效性。

**六**、重大意见分歧的处理依据和结果

本标准研制过程中无重大分歧意见。

七、实施标准的措施

**（一）标准报批发布后，成立标准宣贯工作组**

本标准发布后，成立以主要起草人为成员的标准宣贯工作组，主要负责标准的宣贯实施培训计划制定、标准实施交流会策划、标准实施信息反馈收集和标准实施效果评估等工作，并根据标准实施信息反馈和标准实施效果评估情况，及时组织标准复审修订。

**（二）组织开展标准宣贯培训**

标准发布实施后，标准宣贯工作小组制作标准解读宣贯培训PPT课件和标准核心技术明白书，并按标准宣贯培训计划深入各市县医疗机构，对医师和医护人员开展标准宣贯培训，对标准进行逐条解读，让医师和医护人员掌握标准核心技术内容，助力标准实施落地，推动广西中医技术高质量发展。

**（三）开展标准实施交流会，收集标准实施反馈信息**

标准起草小组深入各市县医疗机构组织医师和医护人员召开标准实施交流会，听取标准实施过程中存在的问题并做好记录和解答，对存在的问题组织专家团队进行研讨，为标准的复审修订做准备。

**（四）开展标准实施效果评估**

标准实施满2年，每年标准宣贯工作组采取网络调查、问卷调查、实地调研、召开座谈会或论证会、专家咨询等方式开展标准实施效果评估，并形成标准实施效果评估报告，为标准的复审修订做准备。

八、其他应当说明的事项

无。

九、自我承诺

该标准的内容符合国家相关法律法规，技术要求不低于强制性国家标准的相关技术要求，与相关的国家、行业推荐性标准协调一致，标准的编写符合GB/T 1.1-2020的要求。

团体标准《瑶医神火灸治疗脑卒中后肩手综合征技术操作规范》

标准编制工作组

2025年6月26日