团体标准《肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨技术操作规范》（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年第二十七批团体标准制修订项目计划的通知》（桂标协〔2025〕251号）精神，由广西医科大学第二附属医院提出，广西医科大学第二附属医院、广西中医药大学第一附属医院、广西医科大学附属肿瘤医院、中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院等单位共同起草的团体标准《肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨技术操作规范》（项目编号：2025-2705），已获立项。

为高质量编制团体标准《肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨技术操作规范》，由起草单位成立标准编制工作组并进行如下分工：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **职务/职称** | **从事专业** | **工作单位** | **责任分工** |
| 卢海珍 | 护士长/副主任护师 | 中医护理 | 广西医科大学第二附属医院 | 统筹主持标准编制工作 |
| 黄沂 | 护理部主任/主任护师 | 临床护理 | 广西中医药大学第一附属医院 | 对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见。 |
| 李浩宇 | 护士长/主任护师 | 肾脏护理 | 广西医科大学第二附属医院 | 参与标准文本及编制说明编写，组织开展标准征求意见会，协调各单位参与会议。 |
| 刘媛芳 | 护士长/副主任护师 | 中医护理 | 广西医科大学附属肿瘤医院 | 参与标准文本及编制说明编写，组织开展标准征求意见会，协调各单位参与会议。 |
| 张伟林 | 主管护师 | 中医护理 | 广西医科大学第二附属医院 | 参与标准文本及编制说明编写，组织开展标准征求意见会，协调各单位参与会议。 |
| 陈静 | 副主任护师 | 临床护理 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明编写，组织开展标准征求意见会，协调各单位参与会议。 |
| 雷志影 | 护士长/副主任护师 | 移植护理 | 广西医科大学第二附属医院 | 参与标准文本及编制说明编写，组织开展标准征求意见会，协调各单位参与会议。 |
| 莫园园 | 主管护师 | 移植护理 | 广西医科大学第二附属医院 | 参与标准文本及编制说明编写，组织开展标准征求意见会，协调各单位参与会议。 |
| 李秀丽 | 主管护师 | 中医护理 | 中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院 | 参与标准文本及编制说明编写，组织开展标准征求意见会，协调各单位参与会议。 |
| 黄桂婷 | 护师 | 中医护理 | 广西医科大学第二附属医院 | 参与标准文本及编制说明编写，组织开展标准征求意见会，协调各单位参与会议。 |
| 马玲雪 | 护士 | 中医护理 | 广西医科大学第二附属医院 | 参与标准文本及编制说明编写，组织开展标准征求意见会，协调各单位参与会议。 |
| 曾唯 | 护师 | 中医护理 | 广西医科大学第二附属医院 | 参与标准文本及编制说明编写，组织开展标准征求意见会，协调各单位参与会议。 |
| 容燕梅 | 护师 | 中医护理 | 广西医科大学第二附属医院 | 参与标准文本及编制说明编写，组织开展标准征求意见会，协调各单位参与会议。 |
| 梁珊 | 主管护师 | 肾脏护理 | 广西医科大学第二附属医院 | 参与标准文本及编制说明编写，组织开展标准征求意见会，协调各单位参与会议。 |

二、制定标准的必要性和意义

肝肾移植是终末期肝肾疾病的有效治疗手段，但术后并发症严重影响患者生存质量。研究表明，超过40%的肝肾移植受者会出现神经精神系统并发症，其中肢体感觉异常是最常见的症状之一，约20%～30%肾移植患者在术后会出现不同程度的肢体感觉异常症状。这种症状主要表现为四肢远端（前臂至指端、小腿至趾端）持续性或发作性的感觉异常，如蚁行感、冷热感、刺痛或麻痹，轻则影响患者的感觉，重则影响患者日常生活能力和康复进程，导致患者行动不便、睡眠障碍等，还可能引发患者的心理焦虑等。其病理机制复杂，涉及免疫抑制剂神经毒性、手术神经损伤、代谢紊乱等多重因素。目前西医治疗主要依赖神经营养药物（如B族维生素）和镇痛剂，但效果有限且长期使用存在肝肾负担加重的风险。

中药烫熨作为一种传统中医外治法，在神经系统症状管理中具有独特优势。依据中医经络、气血理论，通过将加热后的中药包放置于特定部位，借助温热之力使药力直达病所。一方面，中药的有效成分经皮肤吸收，发挥活血化瘀、祛风散寒、通络止痛等功效；另一方面，温热刺激能促进局部血液循环，加快新陈代谢，有效缓解肢体感觉异常带来的不适。相较于其他内服治疗方法，中药烫熨法具有操作简便，对胃肠、肝肾功能副作用小，患者舒适度高、接受度强的特点。在肝肾移植术后患者体质虚弱、对药物耐受性差的情况下，中药烫熨法这种非药物治疗方式更具优势，其通过热力与药效的双重作用，能够在不增加患者原基础疾病负担的前提下，改善肢体感觉异常症状，提高患者的生活质量。

临床研究表明，在脑卒中后肢体感觉异常治疗中，中药烫熨可使有效率提升至93.3%，显著高于常规西医治疗的70.0%。在神经根型颈椎病的应用中，循经烫熨护理可使疼痛评分（VAS）从7.25分降至1.99分，同时显著改善颈椎功能评分。然而，这些研究多集中在普通人群，针对肝肾移植这一特殊人群，目前缺乏专门的技术规范。移植患者因长期使用免疫抑制剂，皮肤敏感性增加，肝肾功能代偿能力有限，对药物成分吸收和代谢具有特殊性，普通人群的烫熨方案并不适用。因此，制定针对性的操作规范势在必行。

中国肝移植注册系统(CLTR)数据结果显示：近5年来，我国每年开展肝移植数量均＞5000例。其1年和5年生存率分别为83%～92%和71%～87%。在国家医疗卫生健康政策支持下以及器官移植技术的不断发展，近年来，我区乃至全国肝移植数量持续增多，广西医科大学第二附属医院自2019年11月开展第一台肝移植手术以来现已进行肝移植手术超260例，广西壮族自治区人民医院2020年开展肝移植手术，广西医科大学第二附属医院开展儿童活体肝移植手术超100例。肾移植术后患者大多会出现不同程度的肢体感觉异常等症状，较影响其术后生活质量。为了进一步用一种安全有效的方法去减少术后肢体感觉异常等不适症状，我们在临床中通过大量的实践证实了特制配方的中药烫熨治疗是行之有效的。中药烫熨治疗能够极大限度的减轻患者肢体感觉异常症状，且具有操作简便、副作用小、患者接受度高的特点。目前，中药烫熨应用于解决肾移植术后患者肢体感觉异常操作规范标准尚未见发布，迫切需要在移植术后患者人群中进行广泛推广应用。

通过制定团体标准《肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨技术操作规范》，以标准为抓手，统一规范肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨法治疗要求，提高中医非药物治疗技术水平，进一步发挥中医非药物治疗肾移植术后肢体感觉异常技术优势，对提高患者肾移植术后的生活质量，缓解麻木等肢体感觉异常症状，促进中医药事业健康发展具有重要意义。

三、主要起草过程

**（一）成立标准编制工作组**

团体标准《肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨技术操作规范》项目任务下达后，广西医科大学第二附属医院、广西中医药大学第一附属医院、广西医科大学附属肿瘤医院、中国人民解放军联勤保障部队第九二三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肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨技术操作方面的文献资料的查询、收集和整理工作，查阅前期对肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨方面的有关研究情况和目前科学界对肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨的研究进展；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肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨的相关文献资料。主要有：

人民卫生出版社《肾移植患者手册》柳东夫，王科

邓杰《中药烫疗在内科疾病中的护理应用》

中国肾脏移植长期健康管理指南（2023版）

GB/T 16751.1 中医临床诊疗术语 第1部分：疾病

GB/T 16751.2 中医临床诊疗术语 第2部分：证候

GB/T 16751.3 中医临床诊疗术语 第3部分：治法

**（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，标准的主体内容为肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨的基本要求、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：

本标准的主要核心技术和创新点在于

一、构建肾移植术后中医药非药物干预领域规范化技术标准体系。肾移植术后患者肢体感觉异常问题直接困扰其生活质量，由于术后疼痛症状明显，患者多数表现拒绝主动锻炼，往往会加重肢体感觉异常的症状，从而形成恶性循环，本标准创新构建肾移植术后中医药非药物干预领域规范化技术标准体系，优化移植术后患者中药烫熨方案，能够显著减轻肾移植术后患者肢体感觉异常症状，改善上肢运动功能和日常生活活动能力，临床效果显著，值得在临床进一步推广应用。

二、中药烫熨法的应用历史久远,具有温通经络、散寒袪湿、活血化瘀、消肿散结、行气止痛、增强免疫力等作用，通过热与药的双重作用直接作用于肢体及相应穴位和部位,达到温经散寒、活血通络的效果。

1、中药烫熨药处方如下：桂枝20g、姜厚朴10g、宽筋藤10g、炒莱菔子20g、艾叶20g、干益母草20g、桑枝20g、鸡血藤10g等中药。

药材处理：桂枝20g、姜厚朴10g、宽筋藤10g、炒莱菔子20g、艾叶20g、干益母草20g、桑枝20g、鸡血藤10g；蒸煮：100℃沸水蒸汽蒸煮30-40分钟，保温；药材包装：纯棉布袋（20×30cm），缝制密度≥8针/cm。

（二）中药烫熨药方配伍特点

1.温通为主，寒温并用：桂枝、艾叶、鸡血藤（温）为温通主力，配伍宽筋藤（微寒）、益母草（微寒）、桑枝（平）以调和药性，防止过燥，并增强清热通络、活血利水之效。姜厚朴、炒莱菔子温性行气。

2.气血同治：桂枝、姜厚朴、炒莱菔子行气导滞（治气）；益母草、鸡血藤活血化瘀（治血）；鸡血藤兼能补血养血。

3.通络舒筋并重：宽筋藤、桑枝、鸡血藤均擅长舒筋活络，是治疗麻木、拘挛的关键药物。

4.祛邪兼顾：桂枝、艾叶散寒；姜厚朴、宽筋藤、桑枝祛风除湿。

5.引经报使：桑枝偏走上肢，鸡血藤偏走下焦（下肢），使药力各有侧重。

6.重视气机：姜厚朴、炒莱菔子行气降气，体现“气行则血行”的思想。

（三）针对肾移植术后患者特殊性考虑：

1.温通而不燥烈：选用桂枝、艾叶温通，但配伍了性平（桑枝）和微寒（宽筋藤、益母草）的药物，避免过燥伤阴耗血。

2.兼顾补血：鸡血藤在活血的同时能补血，适合术后血虚状态。

3.利水消肿：益母草的利尿作用有助于减轻可能存在的肢体肿胀。

4.外用安全：中药烫熨为外治法，通过皮肤吸收，相比内服对肝肾负担较小，更适合移植患者这一特殊群体。

**（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，对肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨技术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《肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨技术操作规范》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肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨的要求，并在目前肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨技术操作的基础上，按照简化、统一等原则编制完成团体标准《肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨技术操作规范》（草案）。

2025年8月～2025年9月，标准编制工作组去往广西医科大学第二附属医院、广西中医药大学第一附属医院、广西医科大学附属肿瘤医院、中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院进行调研，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《肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨技术操作规范》和征求意见稿编制说明。实施肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨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，掌握了中药烫熨治疗肾移植术后肢体感觉异常的基本情况以及要求，最终形成了团体标准《肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨技术操作规范》（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、调研分析肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨技术操作现状，结合起草单位前期研究工作取得的研究成果及积累的中药烫熨技术实践经验，并借鉴国内肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨技术操作进行总结起草的，符合工作实际，利于肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨技术的实施与推广，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肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨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肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨技术现实情况的同时，还考虑到了肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨技术操作的需要，在标准中体现了个别特色性、前瞻性和先进性条款，作为对肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨技术发展的指导。

**（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肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨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**

经查阅，截至目前，国内暂无与“肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨技术操作”相关的标准。

与“成人肝肾移植”“肢体感觉异常”“中医非药物治疗”“中药烫熨法”相关的标准有：DB22/T 3562-2023 中风后肢体痉挛中药塌渍操作技术规范、DB22/T 3379-2022 中风后肢体痉挛的头针治疗规范、DB45/T 2791-2023 壮医药熨治疗护理技术操作规范、DB45/T2113-2020 壮医点穴配合药物热熨疗法治疗旁巴尹技术规范、T/GXAS 614—2023 成人肝移植术后护理规范、T/GXAS 420—2022成人肝移植围手术期低体温预防及护理规范、T/GDNAS 018—2022肝移植术后早期加 速康复护理技术规范。已立项的广西地方标准有2022-1273壮医药熨治疗类风湿关节炎技术规范、2022-1377中医药熨疗法治疗护理技术操作规范。

上述标准主要涉及中风后肢体痉挛中药塌渍操作、中风后肢体痉挛的头针操作、壮医药熨治疗护理、壮医点穴配合药物热熨疗法、壮医药熨治疗类风湿关节炎、中医药熨疗法治疗护理技术操作等技术，不直接涉及肾移植术后肢体感觉异常的中药烫熨法治疗内容。

五、主要条款的说明

标准技术内容界定了肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨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**

肾移植术后肢体感觉异常：本标准首次对“肾移植术后肢体感觉异常”这一特定临床问题进行标准化定义。其核心在于将中医“痹症”、“麻木”等传统概念与现代医学“肾移植术后周围神经病变”的精准诊断相结合，明确了本技术操作规范的适用对象和范畴，确保临床诊断和研究的规范性。“肾移植术后肢体感觉异常”的定义主要包含病因背景、症状描述和病理性质三个方面。主要参考人民卫生出版社《肾移植患者手册》柳东夫，王 科中第三篇肾移植术后，第九章肾移植并发症，第二节肾移植内科并发症：

肾移植患者在移植后各个时期均可发生中枢神经系统并发症，包括中枢神经系统的感染和免疫抑制剂副作用所致的中枢并发症。主要表现为发热、震颤、失眠、头疼以及肢体感觉异常等。应积极予以对症处理，预防更为严重并发症的发生。

**（二）基本要求**

人员：资质要求（注册护士/中医师）：依据《中华人民共和国执业医师法》和《护士条例》，确保操作者具备合法的执业资格和基础的医学知识，为本技术的安全实施提供法律和资质保障。同时需要专项培训与考核：操作者不仅要掌握烫熨技术本身，更必须深刻理解肾移植术后患者的特殊病理生理状态（如长期免疫抑制导致的免疫力低下、皮肤脆性增加、药物代谢动力学改变等）。这是预防感染、识别和处理不良反应（如严重烫伤、过敏反应）的先决条件。要求来源于医疗安全核心制度和对高危患者群体进行有创/无创操作的风险管理原则。

环境：为治疗构建安全、舒适、符合院感控制标准的物理环境。肾移植患者免疫力低下，独立空间可减少交叉感染风险。恒定的舒适温度能防止患者在暴露部位时受凉，避免血管收缩影响疗效甚至引发感冒等并发症。因此规定了独立治疗室与温湿度要求（22℃～26℃），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。确保操作环境在感染控制和消防安全上符合国家法规。

耗材与药品：所列物品均为实现中药烫熨技术和保障操作安全所必需。如“凡士林”用于保护皮肤；“白酒或食醋”作为液体介质，有助于药材有效成分的溶出和透皮吸收；“温度计”是实现精准控温、防止烫伤的关键工具。严格遵守《中华人民共和国药典》规定，确保中药材来源、品质和安全性。

组方原理：本方为针对“痹症”的通治基础方，并兼顾肾移植患者本虚标实的病机。

（一）具体药方分析如下：

1、桂枝——功效：发汗解肌，温通经脉，助阳化气。在本方中的作用：①温通经脉，散寒止痛：肢体感觉异常常因气血运行不畅，寒凝血瘀所致。桂枝性温，能温通十二经脉，驱散寒邪，促进气血流通，是治疗痹痛麻木的要药。其温通之力能直达四肢末梢，改善移植术后可能因气血亏虚、阳气不足或外感寒邪引起的麻木。②助阳化气： 肝肾移植术后，患者往往阳气受损。桂枝能温助阳气，促进气化功能，有助于气血的生成与运行。

2、姜厚朴——功效：燥湿消痰，下气除满。在本方中的作用：①行气导滞：肢体感觉异常与气机不畅密切相关。厚朴（尤其是姜制后增强了温中行气之力）能行气宽中，消除气滞。气行则血行，有助于改善因气滞导致的血行不畅、经络阻滞引起的麻木。②燥湿：湿邪阻滞经络也是导致麻木的原因之一。厚朴能燥湿，减轻湿邪对经络的困阻。

3、宽筋藤——功效：祛风除湿，舒筋活络，消肿止痛。在本方中的作用：①舒筋活络：这是宽筋藤的核心功效，尤其擅长缓解筋脉拘挛、屈伸不利。对于移植术后肢体感觉异常，常伴随筋脉失养或拘急，宽筋藤能直接作用于筋络，使其舒展、松弛，改善麻木和活动障碍。②祛风除湿：协助清除可能存在的风湿之邪，疏通经络。

4、炒莱菔子——功效：消食除胀，降气化痰。在本方中的作用：①降气通腑：炒制后药性缓和，偏于降气行滞。通过降肺胃之气，有助于全身气机的调畅。“腑气通则经气通”，气机下行通畅，有助于上焦和中焦壅滞的气血得以疏布到四肢末梢，改善麻木。②消积导滞：移植术后患者脾胃功能可能较弱，易有积滞。莱菔子能消食化积，间接保证气血生化有源和运行道路通畅。

5、艾叶—— 功效：温经止血，散寒止痛，调经安胎；外用祛湿止痒。在本方中的作用：①温经散寒，通络止痛：艾叶是温通要药，尤其擅长深入经络，驱逐寒湿之邪。其温热之力能显著促进局部气血运行，温煦肌肤筋脉，是治疗寒凝血瘀、经络不通所致麻木、冷痛的良药。其穿透力强，非常适合外治法。②祛湿：有一定的燥湿作用。

6、干益母草——功效：活血调经，利尿消肿，清热解毒。在本方中的作用：①活血化瘀，通络：益母草是妇科活血调经要药，但其活血通络的功效同样适用于肢体经络。移植术后可能因手术创伤、气血运行不畅导致瘀血内生，阻滞脉络引起麻木。益母草能活血祛瘀，疏通经络，改善局部血液循环。②利水消肿：如果麻木伴随肢体肿胀（可能因循环不良或药物副作用引起），益母草的利尿消肿作用有助于减轻肿胀，缓解对神经血管的压迫。

7、桑枝——功效：祛风湿，利关节，行水气。在本方中的作用：①祛风通络，利关节：桑枝善走四肢，尤以上肢为佳。能祛除风湿，疏通经络，缓解关节酸痛、麻木、屈伸不利。其性平，祛风湿而不燥烈，适用于各种体质。②引药上行： 桑枝有引导其他药物药力到达上肢的作用，增强全方对上肢麻木的治疗效果。

8、鸡血藤——功效：活血补血，调经止痛，舒筋活络。在本方中的作用：①活血补血，舒筋活络： 鸡血藤是治疗血虚或瘀血阻滞所致肢体感觉异常、瘫痪、痹痛的常用药。其特点是既能活血，又能补血（养血），尤其适合术后气血两虚兼有瘀滞的患者。它能疏通经络，使筋脉得到血液濡养，从而缓解麻木。其舒筋活络之力较强。②引药下行：相对于桑枝偏走上肢，鸡血藤更偏于下行，对下肢麻木效果更好。

（二）中药烫熨药方配伍特点

1.温通为主，寒温并用：桂枝、艾叶、鸡血藤（温）为温通主力，配伍宽筋藤（微寒）、益母草（微寒）、桑枝（平）以调和药性，防止过燥，并增强清热通络、活血利水之效。姜厚朴、炒莱菔子温性行气。

2.气血同治：桂枝、姜厚朴、炒莱菔子行气导滞（治气）；益母草、鸡血藤活血化瘀（治血）；鸡血藤兼能补血养血。

3.通络舒筋并重：宽筋藤、桑枝、鸡血藤均擅长舒筋活络，是治疗麻木、拘挛的关键药物。

4.祛邪兼顾：桂枝、艾叶散寒；姜厚朴、宽筋藤、桑枝祛风除湿。

5.引经报使：桑枝偏走上肢，鸡血藤偏走下焦（下肢），使药力各有侧重。

6.重视气机：姜厚朴、炒莱菔子行气降气，体现“气行则血行”的思想。

（三）针对肾移植术后患者特殊性考虑：

1.温通而不燥烈：选用桂枝、艾叶温通，但配伍了性平（桑枝）和微寒（宽筋藤、益母草）的药物，避免过燥伤阴耗血。

2.兼顾补血：鸡血藤在活血的同时能补血，适合术后血虚状态。

3.利水消肿：益母草的利尿作用有助于减轻可能存在的肢体肿胀。

4.外用安全：中药烫熨为外治法，通过皮肤吸收，相比内服对肝肾负担较小，更适合移植患者这一特殊群体。

**（二）****辨证分型**

辩证分型主要分为 种分型（肝肾两虚、风湿热痹、痰瘀痹阻）是中医“痹症”的经典分型，理论源于《黄帝内经》等经典著作及新世纪规划教材《中医内科学》。 “经络损伤型”是本标准结合现代医学实践的创新。其依据是观察到部分患者的症状与免疫抑制剂（如他克莫司）的血液浓度直接相关，表现为以手足末端烧灼感、刺痛为特征的“药物性神经毒性”。本标准将这一现代医学现象用中医“经络损伤”的理论进行归纳，体现了中西医结合的诊疗思路。

肝肾两虚型源于《黄帝内经》“肾主骨，生髓”、“肝主筋，藏血”的理论。是内伤痹证的根本病机。根本病机为肾移植患者历经长期肾病消耗，肾精亏虚是其体质基础。肝肾同源，肾虚及肝，导致肝血不足，筋脉失养，故见肌肉瘦削、屈伸不利。对应现代医学： 此型对应于机体整体机能低下、营养不良、神经退行性变的状态，常见于术后日久、体质衰弱的患者。

风湿热痹型源自《素问·痹论》“风寒湿三气杂至，合而为痹也……其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热。”，此型为疾病急性活动期或合并感染倾向的表现。热邪与湿邪胶结，流注关节经络。肾移植术后需长期服用免疫抑制剂，机体免疫状态紊乱，易致外邪侵袭或内生湿热。此型的“红、肿、热、痛”与现代医学的炎症反应状态高度对应。

痰瘀痹阻型源于叶天士“久病入络”学说及后世对“痰瘀互结”致病的阐发。契合病程特点：“久病必瘀”，肾移植患者病程漫长，必有瘀血内阻。加之免疫抑制剂及代谢紊乱影响，水液运化失常，易生痰湿。痰瘀互结，阻塞经络，是感觉异常和疼痛的核心病机。“刺痛、痛有定处、夜间痛甚、舌紫暗”为典型血瘀表现；“重着疼痛、关节肿鼗、苔腻”为痰湿之象。

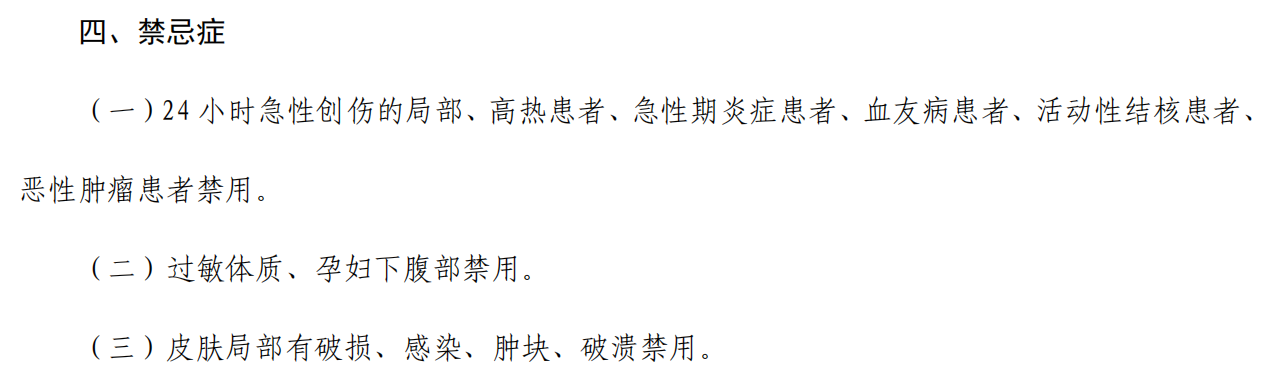
经络损伤型为本标准结合现代医学的创新。直面核心病因：此型直接关联免疫抑制剂（如他克莫司、环孢素）的神经毒性。血药浓度过高是直接诱因，症状具有剂量相关性。典型表现为“手足烧灼感、刺痛感、触碰过敏”，这与药物性周围神经病变的临床表现完全一致。此型的设立，是中西医结合诊疗模式的典范，使标准能覆盖由现代药物直接导致的最常见的一类症状。

每个证型的症状描述均涵盖了形体症状（如关节、肌肉）、全身症状（寒热、汗出、二便）及舌脉，符合中医诊断学的全面要求。在痰瘀痹阻型中，特别强调“夜间痛甚”，这是血瘀致痛的标志性特征，有助于与其他证型鉴别。在经络损伤型中，明确指出症状“与药物血药浓度相关”，这是该证型的关键鉴别点，提示临床医师遇到此类症状时，应首先核查免疫抑制剂血药浓度。

**（三）施术前准备**

1、评估：过敏史特别强调“中药和酒精”，因为药包中含有多种中药材，且制备时使用白酒/食醋。此为预防速发型过敏的关键步骤。术后时间主要评估患者处于术后早期（不稳定期）还是恢复期，这与机体耐受度和病情特点相关。免疫抑制剂血药浓度针对肾移植患者最特殊的评估项。 目的是确认浓度在治疗窗内，排除因浓度过高导致的神经毒性（即“经络损伤型”）被误当普通症状治疗；确保抗排异治疗本身处于稳定状态。评估凝血功能：烫熨虽为外治，但有一定热力和压力。对于凝血功能障碍者，有导致皮下出血的风险，必须预先排除。

禁忌症主要引用自治区中医药局办公室关于印发《中医非药物疗法第一批操作规范（试行）》的通知（桂中医药办发〔2020〕47号），确保了禁忌症设定的权威性和普遍适用性。同时，特别强调了“过敏史（特别是中药和酒精）”、“免疫抑制剂血药浓度”和“凝血功能”，这些是针对肾移植患者特殊性的强化评估，旨在防范出血、中毒、过敏等极端风险。



《中医非药物疗法第一批操作规范（试行）》

**2、术者准备**

条款内容主要综合了本院临床经验总结相关中药烫熨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、手卫生等均为基础医疗规范；

组方再释：方中桂枝、艾叶温通；桑枝、宽筋藤通络；鸡血藤、益母草活血；姜厚朴、炒莱菔子行气燥湿。全方共奏温经通络、活血化瘀之功。“100℃沸水蒸汽蒸煮30min～40min”：①高温确保药材细胞壁破裂，有效成分充分溶出；②起到灭菌消毒作用，对免疫抑制患者至关重要。③时间设定保障了药效提取与操作效率的平衡。“白酒或食醋搅拌”：白酒（乙醇）和食醋（乙酸）均为良好有机溶剂，能促进药材中醇溶性、酸溶性有效成分的浸出。白酒还能助药势，增强温通散寒之力。同时使用双层袋，内层纯棉布袋利于药力和蒸汽透出；外层一次性无纺布袋能隔绝污染，便于清洁，实现“一人一袋一用”，符合感染控制要求。

**3、患者准备：**

体位规定（仰卧位手臂外展15°；侧卧位屈膝20°-30°）：基于人体工程学，该体位能使目标肢体的肌肉和关节处于自然放松、生理功能位，使经络气血流注最为顺畅，有利于药力渗透和患者长时间保持体位，避免因体位不当导致的二次损伤。

**（四）施术方法**

**7.1 穴位选择**

本节的核心目的是将中医“辨证论治”与“循经取穴”的原则，转化为针对“肾移植术后肢体感觉异常”这一特定病症的、标准化且精确的穴位处方。其设计理念是：固本培元以治其虚，通络逐瘀以治其实，清热祛风以治其标，形成一套标本兼治、攻补兼施的选穴体系。

**7.1.1 肝肾两虚型**

选穴：肝俞、肾俞、太溪、悬钟、阳陵泉.

组方依据：本型病机核心为肝肾精血亏虚，筋脉骨髓失养。治则以培补肝肾、填精生髓、强筋健骨为主。

肝俞、肾俞：此为背俞穴，是肝脏和肾脏的经气输注于腰背部的特定穴位。《难经》有云，“阴病行阳，俞在阳”。直接刺激背俞穴，能直补脏腑之虚，为治本之策。肾移植关联：肾移植患者先天之本（肾）与根本之源（肝藏血）俱损，刺激此二穴旨在从源头上滋水涵木，恢复人体的根本机能。

太溪：足少阴肾经的原穴和输穴，《灵枢·九针十二原》强调：“五脏有疾，当取之十二原”。原穴是脏腑原气经过和留止的部位。太溪为补肾要穴，长于滋阴补肾、通调三焦。肾移植关联：专为滋补肾阴、清虚热而设，针对“骨蒸潮热、心烦口干”等肾阴亏虚症状。

悬钟（绝谷）：

依据：八会穴之“髓会”。《难经》载：“髓会绝骨”。凡与髓相关的病症，如脑髓不足、骨骼失养、肢体痿废等，皆可取之。肾移植关联：“肾主骨生髓”，肾虚则髓海不足。刺激悬钟能充养骨髓，对于改善肢体痿软、麻木、屈伸不利有特异性作用。

阳陵泉：八会穴之“筋会”，足少阳胆经合穴。《素问·痿论》言：“宗筋主束骨而利机关也”。此穴是治疗筋脉拘急、弛缓、屈伸不利的首选要穴。肾移植关联：肝主筋，肝血不足则筋失所养。取阳陵泉可强健筋脉，直接针对“肌肉瘦削、屈伸不利”等症状。

**7.1.2 风湿热痹型**

选穴：曲池、合谷、委中、太冲、大椎

组方逻辑：本型病机为湿热之邪痹阻经络，气血不通。治则以清热疏风、利湿通络、调和气血为主。

大椎：督脉要穴，为“诸阳之会”。督脉总督一身之阳经。刺之能强力疏泄阳邪，清热解表，是退热和清除全身热毒的要穴。肾移植关联： 针对本型典型的“发热汗出、关节灼热红肿”等全身及局部热象。

曲池、委中：分别为手、足阳明经和足太阳膀胱经的合穴。《灵枢·邪气脏腑病形》曰：“合治内腑”。合穴清热力强。曲池清泻阳明热，疏风解表；委中，别名“血郄”，善于清血分热毒，凉血活血。肾移植关联：二穴合用，表里同治，上下兼顾，通泻一身之热瘀，尤其针对红肿热痛。

合谷、太冲：合谷为手阳明原穴，太冲为足厥阴原穴，此二穴合称“四关穴”。《针灸大成》云：“四关穴，可通调一身之气血”。开四关能通行气血，平肝熄风，解郁安神，镇静止痛。肾移植关联：既能调和气血以通痹止痛，又能疏解患者因疾病和术后产生的焦虑、心烦等情志问题。

**7.1.3 痰瘀痹阻型**

选穴：膈俞、血海、丰隆、三阴交

组方逻辑：本型病机为久病入络，痰瘀互结，阻滞不通。治则以活血化瘀、化痰散结、通络止痛为主。

膈俞：八会穴之“血会”。是治疗一切血证的枢纽穴位，功善理气宽中、活血化瘀。肾移植关联：直接针对“刺痛、痛有定处、夜间痛甚、舌紫暗”等核心血瘀症状，破除经络中的瘀滞。

血海：足太阴脾经要穴，是治疗血病的经验效穴。能引血归经，化血为气，疏通气血，善治湿、治血。肾移植关联：与膈俞相配，增强活血之力，同时兼顾脾主运化水湿的功能，从血分治痰湿。

丰隆：足阳明胃经络穴，别走太阴，是公认的“化痰第一要穴”。痰为津液所聚，丰隆能沟通脾胃二经，健运脾胃，祛湿化痰。肾移植关联：专攻“痰浊”，针对“重着疼痛、关节肿鼗、苔腻”等痰湿之象，破除经络中的痰浊阻滞。

三阴交：足太阴脾经穴，为足太阴、少阴、厥阴三经交会之处。一穴通三经，功能健脾、调血、疏肝、益肾。肾移植关联：此为调和之穴。一方面助脾运化以绝生痰之源，另一方面补肝血益肾精以治本虚，同时协同它穴加强活血化瘀之效。

**7.1.4 经络损伤型**

选穴：太冲、行间、内关、八邪、八风

组方逻辑：本型病机为药毒（免疫抑制剂）损伤肝经，郁而化火，灼伤经络末梢。治则以清泻肝经郁火、通利肢端末梢、安神定志为主。

太冲、行间：太冲为肝经“原穴”，行间为肝经“荥穴”。《难经·六十八难》言：“荥主身热”。荥穴主要用于治疗本经的热病。行间清泻肝火力强，太冲平肝熄风、疏解郁毒。二者配伍，清肝泻火之力倍增。肾移植关联： 此为针对药物神经毒性的核心配穴。 直接将药毒视为“肝经郁火”，取此二穴以清泻其毒热，是针对“手足烧灼感、刺痛感”病机的直接治疗。

八邪、八风：经外奇穴，分别位于手背和足背指/趾蹼缘后方赤白肉际处。它们是治疗手足局部疾患的“经验效穴”，具有极强的通利关节、舒筋活络、清热消肿的作用。肾移植关联： 遵循“腧穴所在，主治所及”的局部取穴原则，药力与热力直达病所，专攻手足末梢的感觉异常，是症状管理的精准靶点。

内关：手厥阴心包经络穴，八脉交会穴之一，通阴维脉。功善宁心安神、宽胸理气、和胃降逆。肾移植关联：药物毒性常伴心烦、失眠、焦虑等精神症状。取内关可安神定志，改善患者情绪，体现了整体治疗的思路。

**7.1.5 随症局部选穴**

核心目的：在辨证选穴的基础上，根据症状发生的具体部位，增加局部和循经取穴，实现“宏观辨证”与“微观辨症”的结合。

上肢/下肢取穴：如肩髃、臂臑、梁丘、伏兔等，均为循行于肢体主要经络（阳明经、少阳经等）上的要穴，刺激这些穴位能疏通本经气血，有效缓解所在区域的麻木和疼痛。

肌肉萎缩取脾俞、胃俞：依据“治痿独取阳明”和“脾主肌肉四肢”的理论。脾胃为气血生化之源，刺激脾俞、胃俞能健运脾胃，化生气血，濡养肌肉，从根本上改善萎缩和无力。

疼痛明显取阿是穴：即“以痛为腧”，直接作用于病灶所在或反应点，是疏通局部气血壅滞最直接有效的方法。

**7.4 操作方法**

局部涂凡士林是指在皮肤与药包间形成油性保护膜，有效减少摩擦，锁住水分，预防烫伤，是中医外治法（如膏摩、药熨）中长期积累的经验，并被现代护理操作规范所采纳，是预防烫伤和皮肤损伤的标准预处理步骤。

用双层包布包裹药包，先在医护人员手背上试温，宜用温度计测量，温度控制在50℃～70℃。研究表明，皮肤表面温度维持在40℃-45℃时，能有效引起局部毛细血管扩张，血流速度显著增加（可提高50%-100%），为药物输送和代谢废物清除创造最佳条件。药包初始温度设定在50℃-70℃，经过包裹和空气散热，到达皮肤时正好处于有效治疗温度区间。设定70℃为上限，并强调双层包裹和移动，确保了在达到治疗效果的同时，远低于造成瞬时烫伤的危险温度（通常认为>80℃）。

双层包布：是首要的缓冲和散热层。医护人员手背试温：手背皮肤对温度敏感，且是操作者的自体感觉，能即时、直观地判断患者可接受的热感范围，体现了“以患者为中心”的个体化原则。温度计测量：提供客观、量化的数据，是实现标准化和可重复性的关键。三者结合，构成了一个主观感受与客观数据相互印证的、严谨的安全操作。

平熨法（高温期）用力轻、速度快，沿经络走向来回推熨。主要依据与来源：《黄帝内经》：“病在脉，调之血；病在血，调之络”。平熨法类似于“调络”，其快速移动、大面积覆盖的特点，旨在广泛激发经络皮部之气，迅速打开腠理（汗孔及皮肤纹理），使卫气充盈于表。快速、轻柔的移动避免了热量在单一点位积聚。其目的是进行整体预热，使局部血管迅速舒张，血流加快，为后续更深层次的刺激做好准备。这相当于为“药力”和“热力”修建了一条畅通的“高速公路”。

滚烫法（中温期）温度稍降后，将药包在治疗部位来回滚动，力量适中，速度较平熨法慢。主要依据与来源：此手法融合了“滚法”的深透性与热熨的温通性。滚动产生的持续、节律性的压力，能对皮下的肌肉、筋膜等软组织进行深层次的按摩和刺激。滚动可以促进组织间液和静脉血、淋巴液的回流，有助于消散局部可能存在的炎性物质或代谢产物。速度放慢，确保了热力有足够的时间渗透到更深的组织层。此阶段是 “药力”与“机械力”协同作用的黄金时期，旨在疏通经络中较为深层的瘀滞。

揉烫法（低温期）药包温度继续下降后，在腧穴或筋结处进行摁压、揉动，并加压停留每穴30秒。主要依据与来源：针灸学“得气”理论：《灵枢·九针十二原》强调：“刺之要，气至而有效”。揉烫法模拟了“针刺”的候气、催气、行气过程。当热力与压力集中于一点并持续作用时，患者会产生酸、麻、胀、重的“得气”感，这是经络感传被激发的标志。艾灸的“温通”与“温补”效应： 停留的余热类似于艾灸的温和灸，能温煦阳气，推动气血运行至特定穴位，实现 “气至病所”。30秒足以产生有效的刺激，又能保证操作的可行性。时间过短，刺激量不足，难以激发感传；时间过长，则可能因压力导致不适或血运受阻。

 观察患者反应及局部皮肤，一旦出现水疱，立即停止。水疱是二度烫伤的明确指征，表明表皮与真皮分离。立即停止是防止损伤进一步扩大的首要原则。

**7.6 疗程**

每日1-2次，每次15-30分钟，15天为一疗程。15-30分钟确保了从“平熨”到“揉烫”的完整手法序列有充足的时间执行，同时也在患者一般耐受范围内。

**（六）施术后处理**

8.1 药熨后30分钟内暂时不要沐浴，以维持较长的药效。

8.2 观察局部皮肤情况，记录有无红肿、水泡等异常。告知患者药熨后局部出现红肿、丘疹、奇痒、水疱等现象，及时报告。某些烫伤（特别是低温烫伤）可能在治疗结束后数小时才出现明显的红肿或水疱。因此，治疗后即刻的观察是发现早期迹象的第一道防线。对中药或辅料（如白酒）的过敏反应，其高峰可能出现在接触后数小时甚至更久。表现为丘疹、奇痒、红斑等。

8.4 整理用物，药包清洁消毒后备用。此要求对于免疫力低下的肾移植患者至关重要。外层一次性无纺布袋必须“一人一用一弃”，杜绝任何交叉感染的可能。内层药包通常可重复使用一定次数（如3-5次），规范的清洁消毒流程能在保证安全的前提下，节约医疗资源。

8.5 操作后注意保暖，不应受风。

中医“风为百病之长”理论： 治疗后腠理空虚，卫外不固，此时风邪（常兼夹寒、湿）最易侵袭人体，轻则导致感冒，重则可能引发新的“痹证”，使病情复杂化。叮嘱患者穿戴整齐，在室内休息片刻再离开，避免直接吹风扇或空调冷风，是预防治疗后并发风寒表证的的有效措施。

**（七）注意事项**

9.1 医护人员操作开始前必须在先在手背上试温。温度计提供的是客观数值，但患者对热的主观耐受度存在巨大个体差异（如年龄、性别、皮肤厚度、感觉神经功能状态）。医护人员的手背皮肤与患者治疗部位皮肤对热的生理感知机制相同。此操作是将客观温度转化为患者主观感受的模拟体验，是实现“以患者耐受为度”这一原则最直接的方法。

9.2 操作过程中密切观察局部皮肤的颜色，询问患者对温度的反应，及时调整速度、温度或停止操作，防止烫伤。皮肤持续潮红是正常反应，但出现鲜红色或深红色可能预示过热；出现苍白或白斑则可能提示血管过度收缩或即将发生烫伤。对于感觉异常的患者，视觉观察比患者主诉更可靠。主动询问：感觉减退的患者可能无法主动报告灼热感，必须由术者定时询问；而对于感觉过敏的患者，则需频繁确认其舒适度。

9.3 对酒精过敏者，烫疗药物中可不加入白酒。基于过敏原规避原则，酒精是已知的常见过敏原和皮肤刺激物。食醋（乙酸）同样可以作为有机溶剂促进药物成分溶出，且其性味酸收，兼具软坚散结之用。为酒精过敏者提供食醋这一安全有效的替代方案，确保了技术的普适性。

9.4 对于糖尿病患者和老年人，温度应适当降低（不超过50 ℃）。长期高血糖导致周围神经病变，使皮肤痛温觉传导障碍，即“感觉迟钝”。同时，常合并微血管病变，使组织血供差，一旦烫伤，修复能力极差，极易发展为难以愈合的慢性溃疡甚至坏疽。老年人：皮肤变薄，皮脂腺萎缩，感觉功能退化，对热的敏感度和反应性下降。

9.5 注意烫熨袋温度均匀，不应局部过热。药粉在袋内分布不均或结块，会导致热量分布不均，形成“热点”。在制备药包和操作前，应抖动或揉搓药包，使药粉分布均匀。

9.6 烫伤处理（移除热源→冷却→保护创面）：“不应使用冰敷”，冰敷会加剧局部血管收缩，导致组织缺血，加重损伤深度。“生理盐水冲洗，银离子敷料覆盖”银离子敷料能提供湿性愈合环境，并广谱抗菌，对于免疫力低下的肾移植患者预防创面感染至关重要。

**（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。

10.1 饮食调护：肾移植患者长期服用免疫抑制剂，脾胃功能普遍受损，应顾护脾胃，化生气血。“温软易消化”的食物能减轻脾胃负担，保证气血生化有源，从而濡养四肢筋脉。中医认为“寒主收引，凝滞”。生冷寒凉之品（如冰饮、生食）易损伤脾胃阳气，并导致寒邪内生于里，凝滞经络气血，加重肢体感觉异常（如冷、麻、痛）。

10.2 情志调护：保持情绪稳定，避免焦虑紧张。中医“形神合一”观：《素问》云：“恬惔虚无，真气从之，精神内守，病安从来”。焦虑、紧张等不良情绪会导致肝气郁结。肝主疏泄，调畅气机，气滞则血瘀，血瘀是肢体麻木疼痛的重要病机。

10.3 生活调护：保暖防寒是日常化的原则。寒冷是血管收缩和肌肉痉挛的强烈诱因，会直接诱发或加重麻木和疼痛。对于神经病变导致的肌肉萎缩或感觉运动障碍，主动或被动活动是维持关节功能、防止肌肉挛缩、促进神经感觉输入的唯一有效方法。皮肤护理：肾移植患者是皮肤感染的高危人群。感觉异常处皮肤若因搔抓或忽视护理导致破损，极易继发感染。保持清洁干燥是预防感染的基础。

10.4 自我监测：建立了医院治疗与家庭监测之间的桥梁，确保任何病情变化都能被早期发现、早期干预。定期监测免疫抑制剂浓度，可以及时调整剂量，从源头上控制“经络损伤型”感觉异常的发生与发展。监测肾功能则是评估移植肾存活状态的直接指标。

**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《肾移植术后肢体感觉异常中药烫熨技术操作规范》

标准编制工作组

2025年9月26日