

T/GXAS

团 体 标 准

T/XXX XXXX—XXXX

浮针联合气血操治疗神经根型颈椎病操作 规范

Operation specification for floating acupuncture combined with qi
and blood exercises in the treatment of cervical spondylotic
radiculopathy

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 实施

广西标准化协会 发 布

前 言

本文件按照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》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由南宁市中医学会提出、归口并宣贯。

本文件起草单位：南宁市第三人民医院、广西国际壮医医院、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、南宁市中医医院、南宁市第四人民医院、隆安县人民医院、南宁市邕宁区中医医院、广西科技大学第二附属医院。

本文件主要起草人：韦世玉、农丹蕾、卢敏、赵峥峥、黄河、潘耀宏、陈源、李胜愉、谭虹虹、唐秀新、崔俊武、刘媛芳、廖乃天、梁悦翔、黄传莉、韦兰、杨小慧、韦芦菊、张建华、黄娱玲、曾芸、姚秋明、韦慧芳、蔡宏序、张瑶、李立原、马钰婷、农生凯、黄栌岫、诸葛日燕、曾汉东、盘佳伶、谭志康、玉玲、覃水连、盘佳伶、陆美银、凌小灵、赵丹、陈晓英、覃永贞、张施明、陈诗园、黄禄盛、叶建炜、隆少华。

浮针联合气血操治疗神经根型颈椎病操作规范

1 范围

本文件界定了浮针疗法的术语和定义，规定了浮针联合气血操治疗神经根型颈椎病操作的禁忌、辨证分型、施术、疗程、常见异常反应处理的要求。

本文件适用于浮针联合气血操治疗神经根型颈椎病操作。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 15982 医院消毒卫生标准

WS 308 医疗机构消防安全管理

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

浮针疗法 floating acupuncture therapy

采用一次性浮针针具，在局限性病痛周围皮下浅筋膜层进行扫散，以治疗各种痛症为主疾患的一种针刺疗法。

[来源：GB/T 16751.3—2023，5.1.1.20]

4 人员要求

4.1 浮针操作人员应执有临床类别、中医类别或中西医结合专业的《医师资格证书》和《医师执业证书》；应经过浮针发明人及世界中医药学会联合会浮针专业委员会认证的正规系统培训，并通过考核获得结业证书。

4.2 气血操指导人员应为执业护士或执业中医医生，经过相关中医知识及气血操技术的基本原理和操作技能培训并考核合格；掌握气血操禁忌症，熟悉中医气血理论、经络走向、或现代运动解剖学，动作规范，讲解清晰，能观察学员动作是否变形。

5 禁忌

5.1 绝对禁忌证

5.1.1 有严重传染病、恶性病、身体极度虚弱、急性炎症感染、发热患者。

5.1.2 血管破裂出血类疾病者，如宫外孕、黄体破裂、脾破裂、腹主动脉瘤破裂等。

5.1.3 空腔脏器穿孔类疾病者，如胃穿孔、小肠穿孔、阑尾穿孔等。

5.1.4 凝血功能障碍、自发性出血倾向导致损伤后出血不止患者，如血友病等。

5.1.5 有严重心脑血管疾病、肿瘤、结核或存在不明肿块者。

5.1.6 非颈椎病所致的以上肢疼痛为主要表现的梗阻类疾病者，如绞窄性肠梗阻、蒂扭转等。

5.1.7 颈椎有感染、肿瘤、骨折、脱位等患者。

5.1.8 合并有严重原发性疾病者。

5.2 相对禁忌证

5.2.1 皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤的部位者

5.2.2 过度疲劳、精神高度紧张、过饥过饱或酒后状态者。

5.2.3 孕妇、体质衰弱者。

5.2.4 局部短期内接受过封闭疗法治疗者，不宜使用浮针治疗。在局部涂抹过红花油、按摩乳等刺激性外用药，或者用强力膏药、强力火罐及刮痧的局部，在短时间内不宜使用浮针治疗，待局部皮肤状态恢复正常时，方可使用浮针治疗。

6 中医辨证分型

6.1.1 阴证

患者气血偏衰，加之外感风寒湿邪毒，致颈部龙路、火路壅塞不通，临床症状表现为颈、肩、上肢串痛麻木，以痛为主，头有沉重感，颈部僵硬，活动不利，恶寒畏风；舌淡红，苔薄白，脉慢、冷、有力。

6.1.2 虚证

患者气血衰败明显，加之年老体弱或外伤颈部，致道路功能不足，龙路、火路不畅，气血痹阻颈项，临床症状表现为颈部疼痛，伴耳鸣耳聋，失眠多梦，肢体麻木，头晕目眩，面色苍白，心悸气短，倦怠乏力；舌淡，苔少，脉沉、小、无力。

7 施术

7.1 联合方案

浮针与气血操同日开始，浮针疗法结束后开展气血操。

7.2 浮针

7.2.1 施术前准备

7.2.1.1 环境

具有独立治疗室，治疗室通风良好，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。

7.2.1.2 物品

一次性使用浮针针具（规格：52 mm×0.6 mm）、浮针进针器、75%酒精、碘伏或皮肤消毒液、消毒棉签、医用胶布（一次性使用浮针针具、浮针进针器见附录A）。

7.2.1.3 术者

手卫生应符合WS/T 313的规定。

7.2.1.4 患者

穿宽松衣服，取坐位、俯卧位（背部患肌）或仰卧位。

7.2.1.5 健康宣教

治疗前应向患者解释浮针的操作和特点，消除患者恐惧感和疑虑。

7.2.2 施术方法

7.2.2.1 患肌选择

根据患者主诉及触摸患肌时感受到的“紧、僵、硬、滑”等特点确定“患肌”位置，神经根型颈椎病患者常见主要嫌疑肌如下：

- a) 局部嫌疑肌：斜方肌、斜角肌、肩胛提肌、头颈夹肌、胸锁乳突肌等；
- b) 远道嫌疑肌：三角肌、肱肌、肱桡肌；

c) 气血嫌疑肌：腹直肌、膈肌、胸大肌、肱二头肌等。

注：患肌指在运动中枢正常的情况下，患者放松状态下，仍然处于紧张状态的肌肉。

7.2.2.2 进针点选择

7.2.2.2.1 进针点选择宜在距离患肌 3 cm~5 cm 处，上、下、左、右或斜取；小范围，少患肌进针点宜近，大范围、多患肌进针点宜远；区域内存在多个患肌进针点应从远到近：

- 通用进针点（针对颈前、颈后或前后均存在患肌）：可在肘横纹远端 5 cm~10 cm 处取进针点，采用“远程轰炸”手法，针尖朝向上方。若患肌位于颈前侧，进针点可向桡侧适当偏移；若患肌位于颈后侧，进针点可向尺侧适当偏移；若颈前、颈后均存在患肌，则仍取中点进针，可兼顾两侧；
- 斜方肌：取肩峰内侧为进针点，针尖朝上；
- 斜角肌：可在胸骨下方进针，针尖朝上；或于颈椎侧面进针，针尖朝下；
- 肩胛提肌：取肩胛骨内上角（肩胛提肌止点附近）为进针点，沿肌肉走行方向向内上方进针；
- 头颈夹肌：可于第 1、第 2 胸椎棘突旁开处进针，针尖朝上；
- 胸锁乳突肌：可选择胸骨柄附近为进针点，沿肌肉走行方向向上进针；或取耳后乳突附近为进针点，沿肌肉走行方向向下进针。

7.2.2.2.2 进针点应避开浅表血管、瘢痕、骨性凸起、凹陷、破损等部位。

7.2.2.3 消毒

7.2.2.3.1 皮肤消毒：确定进针点后，应以进针点为中心，采用消毒棉签由内向外环形涂擦的方式进行常规皮肤消毒，消毒区域直径不小于 5 cm。

7.2.2.3.2 进针器消毒：进针器前端应预先浸泡于 0.1% 苯扎溴铵溶液、75% 酒精或碘伏中，取出后晾干备用。进针器一人一用，分上、下半场治疗时，可在使用前用 75% 酒精棉球擦拭进针器前端。

7.2.2.4 进针

7.2.2.4.1 选用一次性使用浮针。去除保护套后，使浮针毛点面向上（针尖斜面朝上），置入进针器传动杆，向后拉至固定。右手中指托住进针器底座，食指扣于红色按钮，拇指置于进针器上部。将进针器前端垂直置于消毒后的进针点皮肤上，左手食指置于软管套上方（不接触，以防针刺时针心反弹）。右手食指按动按钮，将浮针快速刺入皮下层。

7.2.2.4.2 提拉时针下有落空感，针尖处可见皮下隆起，松开提拉时针身可自行倾倒（若刺入肌层则不易倾倒）为皮下进针成功。

7.2.2.4.3 取下进针器，手持针柄进行运针。

7.2.2.5 运针

7.2.2.5.1 运针时，右手持针，将针体沿皮下缓慢向前推进。推进过程中将针体稍抬起，使针尖略翘起而不刺入肌层，可见皮肤呈线状隆起，直至浮针完全没入皮下。运针全程应感觉阻力极小或无阻力。到位后，左手固定软管座，右手后退针芯，将软管座上的凸起固定于芯座卡槽内，此时针尖退回软管套内，几乎与软管套平齐，不再外露。

7.2.2.5.2 操作者以右手拇指与中指夹持针柄，食指与无名指分别分居中指两侧，拇指固定于皮肤作为支点。食指与无名指一前一后做跷跷板样扇形扫散动作。

7.2.2.5.3 扫散前应明确扫散部位，并确保患肌处于放松状态。扫散动作应平稳、均匀、柔和，摆动幅度宜达 45°~60°。扫散过程中，操作者应用左手辅助放松患肌。

7.2.2.5.4 如患者出现局部不适或明显疼痛，应立即停止操作，进行体位纠正、情绪舒缓等调整后，再决定是否继续操作。

注：运针指浮针刺入皮下后，沿皮下向前刺入适当深度的一段操作过程。

注：扫散指运针完毕后，将针身在皮下平行左右摆动的以系列动作。

7.2.2.6 再灌注活动

7.2.2.6.1 再灌注活动如下：

- 斜方肌：坐位，耸肩抗阻或侧头抗阻；或俯卧位，仰头抗阻；
- 斜角肌：坐位，同侧侧头抗阻；
- 肩胛提肌：坐位，同侧耸肩抗阻或转头抗阻或低头看对侧膝盖，再仰头抗阻；
- 头颈夹肌：坐位，仰头抗阻或侧头抗阻或转头抗阻；
- 胸锁乳突肌：仰卧位，屈颈抗阻或相对侧旋转头颈，抬头抗阻；
- 三角肌：坐位，外展抗阻；
- 肱肌：坐位，前臂内旋屈肘抗阻；
- 肱桡肌：前臂中立位，屈肘抗阻；
- 腹直肌：仰卧位，四肢伸直抬离床面，卷腹；
- 膈肌：仰卧位，双下肢伸直，吸气鼓肚子抗阻；
- 胸大肌：坐位，肩关节外展位，内收、内旋抗阻；
- 肱二头肌：坐位，前臂外旋，屈肘抗阻。

注：再灌注活动指在短时间主动或被动大力收缩患肌，然后再放松的活动。经常在收缩患肌时医务人员给予等力抗阻。多用在浮针操作过程中，对轻度不适，也有单独使用的情况。

7.2.2.6.2 操作要求：

- 幅度大：依据患肌的解剖功能，引导患者完成肌肉的最大幅度收缩（等张收缩）或最大长度伸展（等长收缩）；
- 速度慢：在最大幅度、最大强度及放松阶段均停顿1 s~3 s，每次再灌注活动总时长宜控制在10 s~15 s；
- 次数少：同一方向、同一角度的连续动作，以及同一组再灌注活动，均以不超过3次为宜；
- 间隔长：同一组患肌完成再灌注活动后，至少间隔30 min方可进行下一组；
- 变化多：对顽固性疼痛，可针对性地调整再灌注活动方式；
- 灵活掌握：对于体质较弱、高龄或重度骨质疏松的患者，可不进行再灌注活动。

7.2.2.7 留管

7.2.2.7.1 扫散操作完成后，应退出不锈钢针芯，将留置于皮下的软套管用一次性无菌胶布固定于皮肤表面。

7.2.2.7.2 软套管留置时间应根据天气情况、患者反应和病情决定，宜为2 h~6 h。

7.2.2.7.3 留管期间保持局部皮肤清洁干燥，可正常活动，但不宜剧烈运动，如有不适可随时取管。

7.2.2.8 取管

小心撕除胶带，缓慢拔出软套管。起针后，应用无菌干棉球按压针孔1 min~2 min。

7.3 气血操

7.3.1 运动前准备

7.3.1.1 场所

选择环境地面平整、宽敞、温度适宜、通风透气且安全的场地。

7.3.1.2 衣着

根据季节气候和环境选择宽松吸汗的棉质衣服，大小适中的运动鞋和松口棉袜。

7.3.1.3 设备

应准备音乐播放器等设备。

7.3.1.4 音乐

宜选用2/4或4/4节拍音乐，节奏平和规律，运动速度适中。

7.3.2 动作要点

7.3.2.1 含左前、右前、左后、右后四组站立式或坐立式拉伸动作，每组应屏息尽力拉伸 8 s~10 s，拉伸时应让颈肩、腰背部等部位有明显牵拉感，宜尽量做到脸红脖子粗，身体发热或有微微汗出，身体有酸爽的感觉。

7.3.2.2 呼吸与收功：以屏息拉伸配合收功后 3 次均匀呼吸为循环，整套动作耗时 1.5 min~2 min 钟，每日可多次练习，久坐人群宜每 1 h~2 h 练习 1 次。

7.3.2.3 做操时动作应适度，循序渐进，切忌暴力牵拉。应遵循“展、慢、鼓”原则，即伸展时充分舒展肩背，动作缓慢可控，同时微微鼓起腹部。

7.3.2.4 高血压、心脏病、骨质疏松症等病症及长期体弱者做操前应全面评估耐受力。

7.3.2.5 做操时长以不疲劳为度，如有不适应及时暂停并就地休息。

7.3.2.6 30 min 内不重复做第二遍气血操。

7.3.3 动作分解

7.3.3.1 左前方

分解动作按以下进行，动作分解图见附录B，演示视频资源见附录C。

d) 起始姿势：

- 1) 操作者应站立于水平地面或坐于椅子，肩、肘、腕关节放松，上肢自然下垂于身体两侧，双腿分开，与肩同宽。
- 2) 站立时，应保持头部端正，目视前方，下颌微收，舌尖应轻抵上腭。
- 3) 躯干应保持挺胸、收腹，臀部及肛门应向上收紧提缩。

e) 举臂与呼吸：

- 1) 双手缓慢抬起，十指交叉于胸前；
- 2) 继续将双手上举至前额，同时鼻子深吸气深吸气 3 s~5 s。

f) 弓步与转向：

- 1) 操作者应将重心移向右腿，左侧下肢向前方跨一小步，前腿弓，后腿蹬；
- 2) 右足跟要紧踩地面，不应抬起；
- 3) 身体应向左前倾斜并保持稳定，躯干不应旋转、扭曲。

g) 定向拉伸：

- 1) 操作者应在屏息状态下，双手交叉过前额后手心向上翻转，继续向左前上方尽力上举，目视手背；
- 2) 拉伸至最大幅度时，应保持身体稳定，屏息时间应不少于 8 s；
- 3) 在拉伸过程中，应能观察到右上臂外侧、右侧肩胛骨外侧、右侧腰背部及腹部、右侧臀部及大腿外侧要有明显的牵拉感；
- 4) 右侧下肢、左侧上肢几乎牵拉在一个直线，最大幅度的伸展，应有两端分离的感觉。

h) 归位与调整：

- 1) 拉伸完毕后，双手交叉弧形下落，自然翻转，掌心向上收于胸前；
- 2) 收回左脚，恢复至起始站立姿势；
- 3) 操作者收工后正常均匀呼吸 3 次，待气息调整平稳后，方可进行下一组。

7.3.3.2 右前方

操作同左前方一致，右侧下肢跨步和牵拉方向应与左前方相反。动作分解图见附录B，演示视频资源见附录C。

7.3.3.3 左后方

分解动作按以下进行，动作分解图见附录B，演示视频资源见附录C。

a) 起始姿势及举臂与吸气同 7.3.3.1。

b) 定向拉伸：

- 1) 操作者应最大幅度后倾仰肚子，向左侧屈牵立上肢和脊柱，注意脊柱不应旋转。屏息尽力拉伸原则同上，侧方拉伸应竭尽全力；

- 2) 右侧上臂外侧,右侧肩胛骨外侧及前胸,右侧肋部,右侧腹部及侧腹部,右侧臀部外侧,右侧大腿前面应有明显的身体牵拉感,最大幅度地伸展,两端应有分离的感觉。

c) 归位与调整:同7.3.3.1。

7.3.3.4 右后方

操作同左后方一致,右侧下肢跨步和牵拉方向应与左后方相反。动作分解图见附录B,演示视频资源见附录C。

8 疗程

浮针治疗6次为1个疗程。前三次连续治疗,后三次根据病情可隔日一次。气血操每天锻炼3次,每次完成一套完整的4个步骤的动作。

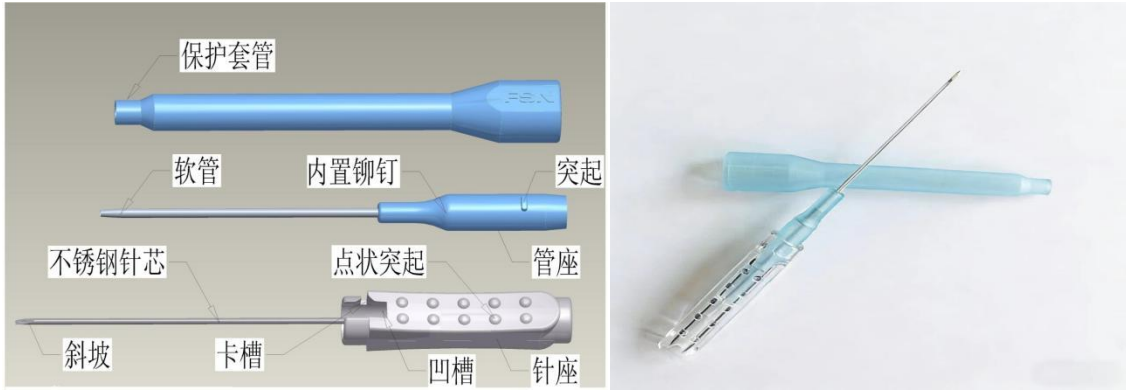
9 常见异常情况处理

9.1 晕针:如出现头昏、面色苍白、心慌等晕针现象,应立即停针,将患者平卧、保暖,让患者饮温开水或红糖水,严重者送急诊科救治。

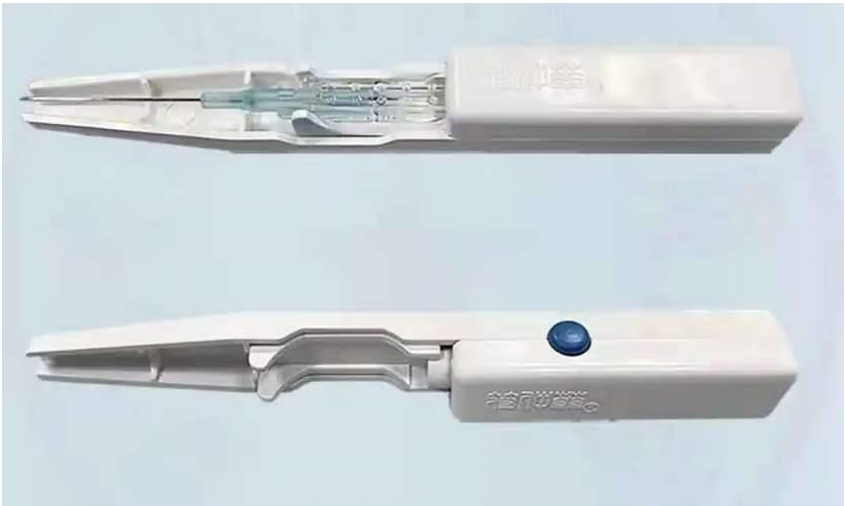
9.2 皮下瘀血:微量皮下出血及局部的小块青紫可自行消退,常规不必特殊处理,但应向患者做好解释工作,以消除患者顾虑情绪及恐慌心理。若局部肿胀疼痛明显,青紫面积较大而影响到功能活动时,应出针并冷敷止血,24 h后再热敷及局部轻轻按揉,以促进淤血消散。

附 录 A
(资料性)
一次性使用浮针针具、浮针进针器

一次性使用浮针针具见图A. 1；浮针进针器见图A. 2。



图A. 1 一次性使用浮针针具



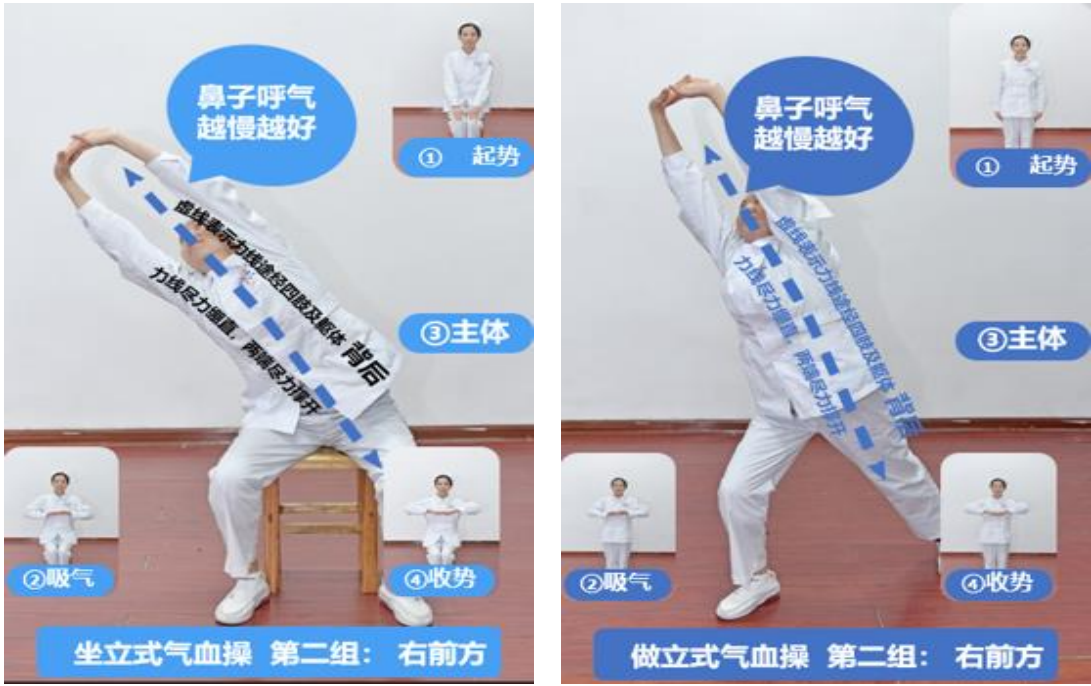
图A. 2 浮针进针器

附 录 B
(资料性)
动作分解图

气血操左前方动作分解图见图B. 1；气血操左后方动作分解图见图B. 2；气血操右前方动作分解图见图B. 3；气血操右后方动作分解图见图B. 4。



图B. 1 气血操左前方动作分解图



图B. 2 气血操右前方动作分解图



图B.3 气血操左后方动作分解图



图B.4 气血操右后方动作分解图

附 录 C
(资料性)
演示视频资源

通过以下任一方式观看气血操完整演示视频：

- 链接访问：复制链接<https://mp.weixin.qq.com/s/T4EFI3UMGe5M3HAVpWDSfw> 到浏览器打开；
- 二维码访问：使用移动设备扫描图B.1 直接观看。



图B.1 气血操完整演示视频二维码

参 考 文 献

- [1] GB/T 16751.3—2023 中医临床诊疗术语 第3部分：治法
 - [2] GB/T 33416—2016 针灸技术操作规范 编写通则
 - [3] 符仲华. 浮针医学纲要 [M]. 北京：人民卫生出版社，2016.
 - [4] 符仲华. 浮针疗法技术操作规范 [M]. 北京：中国医药科技出版社，2019.
 - [5] 符仲华. 浮针疗法治疗疼痛手册第二版 [M]. 北京：人民卫生出版社，2024
 - [6] 唐秀新, 韦芦菊, 何纳娟, 等. 气血操联合浮针干预对改善神经根型颈椎病患者颈椎功能障碍的效果分析[J]. 临床护理研究, 2025, 34(11):155-157.
-