

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXX—XXXX

"俞枢开阖"夹脊外治疗法治疗肠易激综合征技术规范

Specification for technical operation of "Shu Shu Kai He" extra-spinal therapy treatment irritable bowel syndrome

(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

本文件参照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。

本文件由柳州市中医医院（柳州市壮医医院）提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：柳州市中医医院（柳州市壮医医院）、柳州市柳铁中心医院、柳城县中医医院、鹿寨县中医医院、广西中医药大学第一附属医院。

本文件主要起草人：陈峭、周晓玲、税典奎、张志杰、孙云广、李灿、刘静、史华敬、李梦婷、张鑫、韦柳萍、张丹璇、梁诗露、罗诗雨、丁少华、谭志康、朱昱豪、吴海新。

"俞枢开阖"夹脊外治疗法治疗肠易激综合征技术规范

1 范围

本文件规定了肠易激综合征“俞枢开阖”夹脊外治疗法的诊断、人员要求、施术前准备、施术方法的要求，描述了对应的不良反应及处理。

本文件适用于广西壮族自治区行政区域内肠易激综合征“俞枢开阖”夹脊外治疗法。

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 2024 针灸针

GB 15982 医院消毒卫生标准

GB/T 21709.1 针灸技术操作规范 第1部分：艾灸

GB/T 21709.4 针灸技术操作规范 第4部分：三棱针

GB/T 21709.5 针灸技术操作规范 第5部分：拔罐

GB/T 21709.6 针灸技术操作规范 第6部分：穴位注射

GB/T 21709.10 针灸技术操作规范 第10部分：穴位埋线

GB/T 33415 针灸异常情况处理

WS/T 313 医务人员手卫生规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

“俞枢开阖”夹脊外治疗法 “Shu Shu Kai He” extra-spinal therapy

以夹脊穴为核心，结合背俞穴的中医外治技术，通过药物罐、指针、雷火灸、放血、埋线、穴位注射等多种手段激发脊柱周围的经络气血，实现“通督调脏、开阖枢机”治疗目标的一种治疗方法。

4 诊断

4.1 西医诊断

见《功能性胃肠病罗马III标准》中对肠易激综合征（IBS）的诊断标准及要求：

——排除其他相关性的胃肠道器质性疾病；

——反复发作的腹痛或腹部不适；

——最近3个月内每月发作至少3天，伴有以下2项或2项以上：1）排便后症状改善，2）发作时伴有排便频率的改变，3）发作时伴有粪便性状改变

——诊断前症状出现至少6个月；

——IBS常（可）与其他功能性胃肠病共存；

——大便性状可参考Bristol粪便性状量表（见表A.1），1-2型为便秘，6-7型为腹泻。依据粪便性状改变可将IBS分为4个亚型（见表A.2）；

——排便频率异常包括：每周排便少于3次，或每日排便多于3次；粪便性状异常包括干球粪或硬粪（1-2型）、糊状或稀水粪（6-7型）。

4.2 中医辨证

4.2.1 便秘型（IBS-C）

4.2.1.1 大肠燥热证

4.2.1.1.1 主症：

- 大便干结；
- 腹部胀痛，按之作痛。

4.2.1.1.2 次症：

- 口苦口臭，烦躁口渴；
- 面赤身热；
- 小便短赤；
- 舌红、苔黄燥，脉滑实。

4.2.1.2 肝郁气滞证

4.2.1.2.1 主症：

- 大便干结或不甚干结，欲便而不得出；
- 胸胁胀满。

4.2.1.2.2 次症：

- 嗳气、矢气频作；
- 善太息；
- 舌淡红、苔薄白，脉弦或弦细。

4.2.1.3 肺脾气虚证

4.2.1.3.1 主症：

- 排便无力；
- 大便干结；
- 神疲乏力，肢倦懒言。

4.2.1.3.2 次症：

- 面色萎黄；
- 肢倦懒言；
- 食少纳呆；
- 舌淡，舌胖或有齿痕，苔薄白，脉弱或细弱。

4.2.1.4 脾肾阳虚证

4.2.1.4.1 主症：

- 大便干结或不干；
- 畏寒肢冷，脘腹冷痛，得热则减；
- 喜热怕冷。

4.2.1.4.2 次症：

- 面色萎黄或恍白；
- 小便清长；
- 四肢不温；
- 舌淡，苔白润，脉沉迟。

4.2.1.5 阴虚肠燥证

4.2.1.5.1 主症：

- 大便干结，状如羊屎；
- 少腹胀痛；
- 心烦失眠。

4.2.1.5.2 次症：

- 两颧潮红，潮热盗汗；

- 形体消瘦；
- 口干舌燥；
- 舌红，少苔，脉细数。

4.2.2 腹泻型（IBS-D）

4.2.2.1 脾虚湿阻证

4.2.2.1.1 主症：

- 大便时溏时泻；
- 腹痛隐隐。

4.2.2.1.2 次症：

- 劳累或受凉后发作或加重；
- 神疲纳呆，四肢倦怠；
- 舌淡，边有齿痕，苔白腻；
- 脉虚弱。

4.2.2.2 肝郁脾虚证

4.2.2.2.1 主症：

- 腹痛即泻，泻后痛减，发作常和情绪有关；
- 急躁易怒，善叹息。

4.2.2.2.2 次症：

- 两胁胀满；
- 纳少泛恶；
- 脉弦细；
- 舌淡胖，也有齿痕。

4.2.2.3 脾肾阳虚证

4.2.2.3.1 主症：

- 晨起腹痛即泻；
- 腹部冷痛，得温痛减；
- 形寒肢冷。

4.2.2.3.2 次症：

- 腰膝酸软；
- 不思饮食；
- 舌淡胖，苔白滑；
- 脉沉细。

4.2.2.4 脾胃湿热证

4.2.2.4.1 主症：

- 腹痛泻泄；
- 泄下急迫或不爽；
- 肛门灼热。

4.2.2.4.2 次症：

- 胸闷不舒，烦渴引饮；
- 口干口苦；
- 舌红，苔黄腻；
- 脉滑数。

4.2.3 混合型（IBS-M）

4.2.3.1 寒热错杂证主症：

- 腹痛伴排便，腹泻便秘交作；
- 便前腹痛，便后减轻；
- 腹胀或肠鸣。

4.2.3.2 寒热错杂证次症：

- 口苦或口臭；
- 肛门下坠；
- 排便不爽；
- 舌脉：舌暗红，苔白腻；脉弦细或弦滑。

5 人员要求

- 5.1 操作人员应为参加夹脊外治疗法相关知识培训并考核合格的医护人员，熟练掌握肠易激综合征技术。
- 5.2 操作人员不应留长指甲，手卫生消毒应符合 WS/T 313 的要求。

6 禁忌症与慎用症

6.1 禁忌症

评估是否有以下禁忌：

- 严重心脑血管疾病、皮肤病或皮肤破损及肿瘤局部、出血性疾病、凝血功能障碍者、高热、急性感染、贫血或体质极度虚弱或恶病质患者；
- 严重内脏疾病患者、严重的精神病患者；
- 精神极度紧张或体质极度虚弱不能耐受者；
- 过饥过饱过劳或酒醉者。

6.2 慎用症

评估是否有以下慎用：

- 皮肤病、破损皮肤及肿瘤局部；
- 妇女月经期（慎用腰骶部及下腹部）；
- 孕妇（慎用腹部、腰骶部及合谷、三阴交等有引起子宫收缩风险的穴位）。

7 施术前准备

7.1 施术环境

风良好，环境安静，清洁卫生，医院消毒卫生应符合GB 15982的规定。

7.2 患者准备

取坐位、俯卧位。

7.3 健康宣教

向患者说明治疗的作用和注意事项，进行“俞枢开阖”夹脊外治疗法相关知识的宣教，消除患者的紧张、恐惧情绪。

8 施术方法

8.1 施术方案

8.1.1 施术取穴

华佗夹脊穴共34个穴位，位于第1胸椎至第5腰椎棘突下两侧，后正中线旁开0.5寸（华佗夹脊穴见图1）。治疗时可根据辨证，找到相应的神经节段来选取相应脊髓节段上的夹脊穴治疗。

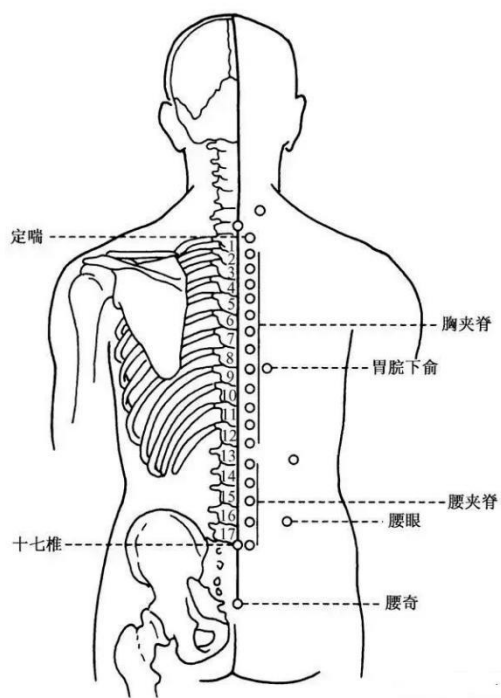


图1 华佗夹脊穴

8.1.2 便秘型

- 具体辨证操作疗法如下：
- 大肠燥热证：夹脊针刺疗法；
 - 肝郁气滞证：夹脊埋线疗法；
 - 肺脾气虚证：夹脊注射疗法；
 - 脾肾阳虚证：夹脊雷火灸法；
 - 阴虚肠燥证：夹脊指针疗法。

8.1.3 腹泻型

- 具体辨证操作疗法如下：
- 脾虚湿阻证：夹脊药物罐疗法；
 - 肝郁脾虚证：夹脊指针疗法；
 - 脾肾阳虚证：夹脊雷火灸法；
 - 脾胃湿热证：夹脊放血疗法。

8.1.4 混合型

寒热错杂证：夹脊穴位埋线法。

8.2 便秘型（IBS-C）

8.2.1 夹脊针刺疗法

8.2.1.1 配穴

T3夹脊穴、T9夹脊穴、T11夹脊穴、T12夹脊穴、L1夹脊穴、L4夹脊穴等。

8.2.1.2 针灸针

选用直径×长度规格为0.25 mm×40 mm的不锈钢一次性无菌针灸针。针灸针应符合GB 2024的要求。

8.2.1.3 操作方法

8.2.1.3.1 患者取俯卧位，充分暴露穴位局部皮肤，定准穴位，穴位皮肤常规消毒。

8.2.1.3.2 T3、T9、L4 夹脊穴采用指切进针法（将针尖斜向脊柱方向与皮肤呈 $70^{\circ} \sim 80^{\circ}$ 角）进针 20 mm~25 mm，下针得气后，采用捻转泻法（即小幅度捻转，拇指向后右转时用力重，指力浮沉向上，拇指向前左转还原时用力轻）。

8.2.1.3.3 T11、T12、L1 夹脊穴采用直刺进针 25 mm~28 mm，采用捻转补法（即大幅度捻转，拇指向前左转时用力重，指力沉重向下，拇指向后右转还原时用力轻）。

8.2.1.3.4 捻转泻法留针 30 min，每 10 min 行针一次，行针手同上述各穴捻转补泻法，针毕，按开阖补泻出针（即采用补法的穴位取针时应按压针孔 2 s，采用泻法的穴位取针时摇大针孔），取针完毕，常规消毒皮肤。

8.2.1.3.5 其他操作按 GB/T 33415 的规定执行。

8.2.1.4 疗程

每周1次，4周为一个疗程。

8.2.2 夹脊埋线疗法

8.2.2.1 配穴

T11夹脊穴、L4夹脊穴、T9夹脊穴、T3夹脊穴、T7夹脊穴、L3夹脊穴等。

8.2.2.2 用品准备

8.2.2.2.1 可吸收性外科缝线一包（规格 3.0 cm×90 cm），将其剪成多段，每段长 1 cm~2 cm，放入 75% 的酒精中浸泡以备用。

8.2.2.2.2 一次性使用无菌注射针一个（规格 0.7×31 TWLB）。

8.2.2.2.3 剪成平头的华佗牌针灸针一根（规格：0.30 mm×40 mm），将针灸针从 7 号注射针头后端置入做针芯以备用。

8.2.2.2.4 一次性使用塑料镊一个、一次性使用换药碗一个以备用，换药碗用于放置浸泡后的外科缝合线，镊子用于取线。

8.2.2.3 操作方法

8.2.2.3.1 患者取俯卧位，充分暴露穴位局部皮肤，穴位皮肤消毒两次，消毒范围直径为 1.5 cm~2 cm。

8.2.2.3.2 取 1 段外科缝合线，将其放入 7 号注射针头前端。

8.2.2.3.3 左手拇、食指捏起进针部位皮肤，右手持注射针头，以 45° 角刺入皮肤，进针约 20 mm~25 mm，边推针芯，边退针管，将外科缝合线埋植在穴位的皮下组织或肌层内，埋入后针孔再次用碘伏常规消毒。

8.2.2.3.4 其他操作按 GB/T 21709.10 的规定执行。

8.2.2.4 疗程

每周1次，4周为一个疗程。

8.2.3 夹脊注射疗法

8.2.3.1 配穴

T3夹脊穴、T11夹脊穴、L4夹脊穴、L2夹脊穴等。

8.2.3.2 用品准备

8.2.3.2.1 药物：黄芪注射液。

8.2.3.2.2 2.5 ml 注射器及 5 号注射针头，抽取 2 ml 黄芪注射液备用。

8.2.3.3 操作方法

8.2.3.3.1 治疗时应对患者说明治疗的特点和注射后的正常反应，如注射后局部可能有酸胀感。

- 8.2.3.3.2 患者取俯卧位，充分暴露治疗部位，穴位皮肤消毒两次，消毒范围直径为 1.5 cm~2 cm。
- 8.2.3.3.3 消毒后避开神经干、关节腔、脊髓腔和血管，用无痛快速进针法将针刺入皮下组织，然后慢慢推进或上下提插，探得酸胀等“得气”感应后，回抽一下，如无回血，即可将药物注入。
- 8.2.3.3.4 将药液缓慢推入，每个穴位 0.5 ml 黄芪注射液，每次治疗选取四个治疗穴位。
- 8.2.3.3.5 其他操作按 GB/T 21709.6 的规定执行。

8.2.3.4 疗程

每周1次，4周为一个疗程。

8.2.4 夹脊雷火灸法

8.2.4.1 配穴

选取T11夹脊穴、T12夹脊穴、L2夹脊穴、L3夹脊穴、L5夹脊穴、L4夹脊穴。

8.2.4.2 雷火灸条

主要由艾叶、桂枝、沉香、穿山甲、干姜、茵陈、木香等中药组成。

8.2.4.3 操作方法

- 8.2.4.3.1 施灸前向患者说明施灸要求，消除恐惧心理。
- 8.2.4.3.2 患者取俯卧位，充分暴露治疗部位。
- 8.2.4.3.3 根据灸法先上后下的原则，结合穴位的部位，将 4 只长 2 cm~3 cm 雷火灸柱点燃后置燃烧端向下固定于特制的正方形四孔网罩灸具中，先置于双侧 T11、T12 夹脊穴，每四个穴位为一组，共三组，后依次置于 L2、L5 夹脊穴及 L3、L4 夹脊穴，燃烧端距离皮肤 3 cm~4 cm，艾条燃端宜距皮肤 3 cm~4 cm，以患者感到皮肤热胀能耐受为度。
- 8.2.4.3.4 用深色浴巾覆盖整个灸具，使燃烧的烟雾不向外泄露，施灸时间为每组 18 min~22 min。
- 8.2.4.3.5 灸治过程中若患者出现晕灸现象应停止操作，并立即予以急救处理，若患者皮肤出现水疱，应及时常规处理。
- 8.2.4.3.6 其他操作按 GB/T 21709.1 的规定执行。

8.2.4.4 疗程

每日1次，4周为一个疗程。

8.2.5 夹脊指针疗法

8.2.5.1 配穴

L2夹脊穴、T9夹脊穴、T11夹脊穴、T12夹脊穴、L4夹脊穴。

8.2.5.2 方剂

炙甘草30 g、枳实30 g、柴胡30 g、芍药60 g、白术60 g、茯苓120 g、党参60 g、陈皮30 g、法半夏30 g。加工方法：把上药用棕色瓶装，加入50度白酒1 L，浸制48 h后取药液。

8.2.5.3 操作方法

- 8.2.5.3.1 患者取俯卧位，充分暴露治疗部位。
- 8.2.5.3.2 医者每次以适量棉花缠指后，沾少许药液涂敷患者双侧 T9、T11、T12、L2、L4 夹脊穴，按从左至右、自上而下的顺序，以拇指指腹于每个穴位先点按 50 s~70 s，后按揉 50 s~70 s，操作频率为 120~160 次/分，力度以患者耐受为度。

8.2.5.4 疗程

每日1次，4周为一个疗程。

8.3 腹泻型（IBS-D）

8.3.1 夹脊药物罐疗法

8.3.1.1 配穴

T7夹脊穴、T11夹脊穴、T12夹脊穴、L1夹脊穴等。

8.3.1.2 方剂

中药配方：苍术20 g、法半夏10 g、茯苓15 g、枳实10 g、党参20 g、黄芪30 g、白术20 g、干姜20 g、厚朴20 g、木香20 g、陈皮15 g、薏仁20 g。

8.3.1.3 药物罐制作

将药物装入布袋，扎紧袋口，以文火煎煮，煮沸后将竹罐罐口朝下放入药液内同煮沸3 min～5 min，使药液全面浸泡、渗透进竹罐，至竹罐内充满沸腾的热药水气。

8.3.1.4 操作方法

8.3.1.4.1 患者取俯卧位，充分暴露治疗部位。注意施术部位保暖，寒冷季节可在空调房或雾化器喷雾的同时分段分部位操作。

8.3.1.4.2 用镊子迅速取出竹罐，甩净或用干毛巾吸附沸水滴，随即紧扣于上述穴位，使竹罐紧紧附着于体表，药罐温度以患者耐受为度。如手法不得当，竹罐松动脱落，可再拔1次，后覆盖床单保温，留罐8 min～10 min。

8.3.1.4.3 其他操作按 GB/T 21709.5 的规定执行。

8.3.1.5 疗程

每日1次，4周为一个疗程。

8.3.2 夹脊指针疗法

8.3.2.1 配穴

T7夹脊穴、T9夹脊穴、T10夹脊穴、T11夹脊穴、T12夹脊穴等。

8.3.2.2 方剂

炙甘草30 g、枳实30 g、柴胡30 g、芍药60 g、白术60 g、茯苓120 g、党参60 g、陈皮30 g、法半夏30 g。加工方法：把上药用棕色瓶装，加入50度白酒1 L，浸制48 h后取药液。

8.3.2.3 操作方法

8.3.2.3.1 患者取俯卧位，充分暴露治疗部位。

8.3.2.3.2 医者每次以适量棉花缠指后，沾少许药液涂敷患者双侧 T7、T9、T10、T11、T12 夹脊穴，按从左至右、自上而下的顺序，以拇指指腹于每个穴位先点按 50 s～70 s，后按揉 50 s～70 s，操作频率为 120～160 次/分，力度以患者耐受为度。

8.3.2.4 疗程

每日1次，4周为一个疗程。

8.3.3 夹脊雷火灸法

8.3.3.1 配穴

T11夹脊穴、T12夹脊穴、L2夹脊穴、L5夹脊穴、L3夹脊穴等。

8.3.3.2 雷火灸条

主要由艾叶、桂枝、沉香、路路通、干姜、茵陈、木香等中药组成。

8.3.3.3 操作方法

8.3.3.3.1 施灸前向患者说明施灸要求，消除恐惧心理。

8.3.3.3.2 患者取俯卧位，充分暴露治疗部位。

8.3.3.3.3 根据灸法先上后下的原则，结合穴位的部位，将4只长2 cm~3 cm雷火灸柱点燃后置燃烧端向下固定于特制的正方形四孔网罩灸具中，先置于双侧T11、T12夹脊穴，每四个穴位为一组，共三组，后依次置于L2、L5夹脊穴及L3夹脊穴，燃烧端距离皮肤3 cm~4 cm，艾条燃端宜距皮肤3 cm~4 cm，以患者感到皮肤热胀能耐受为度。

8.3.3.3.4 用深色浴巾覆盖整个灸具，使燃烧的烟雾不向外泄露，施灸时间为每组18 min~22 min。

8.3.3.3.5 灸治过程中若患者出现晕灸现象应停止操作，并立即予以急救处理，若患者皮肤出现水疱，应及时常规处理。

8.3.3.3.6 其他操作按GB/T 21709.1的规定执行。

8.3.3.4 疗程

每日1次，4周为一个疗程。

8.3.4 夹脊放血疗法

8.3.4.1 配穴

T9夹脊穴、T11夹脊穴、T12夹脊穴、L1夹脊穴等。

8.3.4.2 三棱针

选用直径×长度规格为1.6 mm×65 mm的三棱针。

8.3.4.3 操作方法

8.3.4.3.1 术前应提前告知患者可能出血量较大，消除其恐惧心理。

8.3.4.3.2 患者取俯卧位，充分暴露穴位局部皮肤，定准穴位，穴位皮肤充分消毒两次，消毒范围直径为1.5 cm~2 cm。

8.3.4.3.3 使用三棱针散刺（即点刺8~12针）上述各俞穴：

- a) 点刺前，可在选穴部位或其周围用推、揉、挤、捋等方法，使局部充血；
- b) 点刺时，用一手固定被刺部位，另一手持针，露出针尖3 mm~5 mm，对准所刺部位，用三棱针快速散刺各穴2 mm~3 mm深，进出针时针体应保持在同一轴线上，动作宜稳、准、快；
- c) 点刺后可放出适量血液，为保证出血量，再于点刺放血处施以拔罐法，选用3号玻璃罐，采用坐罐法，留罐8 min~12 min，出血量为每穴4 mL~6 mL，起罐后用75%酒精消毒放血局部、罐口及其内壁。

8.3.4.3.4 留罐期间若患者出现头晕、恶心、面色苍白、四肢发凉、出冷汗甚至晕厥等晕罐现象，应及时起罐，并立即按急症内科处理。

8.3.4.3.5 其他操作按GB/T 21709.4的规定执行。

8.3.4.4 疗程

每周2次，4周为一个疗程。

8.4 混合型（IBS-D）

夹脊埋线疗法施术如下：

- d) 配穴：T7夹脊穴、T9夹脊穴、T11夹脊穴、T12夹脊穴、L2夹脊穴等；
- e) 用品准备：同8.2.2.2；
- f) 操作方法：同8.2.2.3；
- g) 疗程：每周1次，4周为一个疗程。

附 录 A
(资料性)
Bristol 粪便性状量表

Bristol粪便性状量表见表A.1。

表A.1 Bristol 粪便性状量表

分型	Bristol 粪便性状	图例
1 型	分散的硬便，似坚果	
2 型	腊肠型，但是块状	
3 型	腊肠状，表面有裂缝	
4 型	腊肠状或蛇形，光滑柔软	
5 型	软团块，有清晰的边缘	
6 型	松散状，边缘不规则	
7 型	水样，没有固状物	

表A.2 IBS 的 4 个亚型

便秘型 (IBS-C)	至少 25%的排便为硬粪或干球粪，松散（糊状）粪或水样粪<25%
腹泻型 (IBS-D)	至少 25%的排便为松散（糊状）粪或水样粪，硬粪或干球粪<25%
混合型 (IBS-M)	至少 25%的排便为硬粪或干球粪，至少 25%的排便为松散（糊状）粪或水样粪
不定型	粪便的性状异常不符合上述 IBS-C、D 或 M 标准