

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1344—2026

腰椎间盘突出症棍针拨筋技术操作规范

Technical operation specification for the treatment of lumbar disc
herniation with stick-needle tendon release technique

2026 - 06 - 18 发布

2026 - 06 - 24 实施

广西标准化协会 发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 基本要求 1

 4.1 人员 1

 4.2 环境 1

 4.3 物品及用具 2

5 操作前准备及评估 2

 5.1 核对 2

 5.2 评估 2

 5.3 告知 2

 5.4 患者准备 2

 5.5 操作者准备 2

6 棍针拨筋操作 2

 6.1 辨证取穴 2

 6.2 清洁皮肤 2

 6.3 实施拨筋 2

 6.4 观察及询问 3

7 操作后处理 3

 7.1 整理 3

 7.2 消毒 3

 7.3 记录 3

8 注意事项 3

9 禁忌 4

10 健康宣教 4

附录 A（资料性） 棍针工具图片 5

附录 B（资料性） 腰椎间盘突出症的辨证分型 6

 B.1 气滞血瘀证 6

 B.2 寒湿痹阻证 6

 B.3 湿热痹阻证 6

 B.4 肝肾亏虚证 6

附录 C（资料性） 腰椎间盘突出症棍针拨筋操作演示视频资源 7

参考文献 8

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。

本文件由广西骨伤医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西骨伤医院、钦州市中医医院、广西中医药大学第一附属医院、广西中医药大学第二附属医院、玉林市中医医院、天等县中医医院、凌云县中医医院、柳州市中医医院(柳州市壮医医院)、南皮县人民医院、兴安界首骨伤医院、南宁市中医医院、南宁市江南区江西中心卫生院、防城港市中医医院、平南县中医医院。

本文件主要起草人：雷宾、吴钿、陈云婷、黄水莲、徐德梅、沙仁高娃、李冬玲、于闰平、韦蓝丹、王熙凤、裴远丽、黄文乐、黄凤飞、吴丽萍、黄榴榴、苏兰秋、陆晓庆、邬吕丹、莫秋梅、李艳春、李祖艳、黄国霞、周宏婷、覃翠竹、吴翠、陈民明、蒲圆金、王素娟、黄兰清、叶丽聪、陈佳妮、陆霞燕、谢富荣、李小峰。

腰椎间盘突出症棍针拨筋技术操作规范

1 范围

本文件界定了腰椎间盘突出症棍针拨筋技术涉及的术语和定义，规定了腰椎间盘突出症棍针拨筋技术的基本要求、操作前准备及评估、棍针拨筋操作、操作后处理、注意事项、禁忌及健康宣教的要求。

本文件适用于医疗机构经临床评估诊断为腰椎间盘突出症、病情相对稳定、无严重神经功能损害及无外科急症指征者的棍针拨筋技术操作。

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/T 12346 经穴名称与定位

WS/T 313 医务人员手卫生规范

WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

腰椎间盘突出症 lumbar disc herniation

腰椎间盘突出症又称腰椎间盘突出纤维环破裂髓核突出症，是指因腰椎间盘突出发生退变，在外力作用下使纤维环破裂、髓核突出，刺激或压迫神经根，而引起以腰痛及下肢坐骨神经放射痛为特征的疾病。

3.2

棍针拨筋技术 stick-needle technique for tendon and fascia release

采用特制的棍针作为治疗工具，运用特定的手法、力度，对肌肉、筋膜等软组织进行深层次的拨、按、揉、点等操作，集艾灸、刮痧、推拿、点穴为一体的中医特色操作技术。

3.3

病筋 diseased tendon/fascia

于经筋循行部位可触及的条索状、结节状等形态异常的软组织。

4 基本要求

4.1 人员

操作人员应为执业医师、执业护士、执业康复治疗人员，并经过棍针拨筋技术相关培训。

4.2 环境

环境光线充足，空气流通，无直接风吹，室内温、湿度适宜。

4.3 物品及用具

棍针工具、艾柱、毛巾、纱布块、润滑油、点火器等，棍针工具图片见附录A。

5 操作前准备及评估

5.1 核对

核对医嘱、患者名字、性别、年龄、住院号或就诊卡号等信息。

5.2 评估

评估患者意识，了解诊断报告、主要症状、临床表现、既往史、对疼痛的耐受度，检查局部皮肤有无破损、感觉迟钝或障碍等，询问过敏史。

5.3 告知

向患者说明操作目的及方法，告知操作中可能出现的疼痛加重、皮下瘀斑、皮肤破损、烫伤、水泡、过敏、晕厥、神经症状加重等情况，并签署知情同意书。

5.4 患者准备

嘱咐患者排空二便，取俯卧位，暴露拨筋部位，注意保暖，保护患者隐私。

5.5 操作者准备

检查棍针工具有无缺口、破损情况，并按WS/T 313的要求进行洗手。

6 棍针拨筋操作

6.1 辨证取穴

腰椎间盘突出症的主要辨证分型见附录B，应根据证型选择对应穴位，穴位定位方法按GB/T 12346的规定执行，取穴具体如下：

- 气滞血瘀证：腰部阿是穴、腰阳关、双（肾俞、大肠俞、委中）；
- 寒湿痹阻证：命门、腰阳关、双（肾俞、关元俞、环跳、委中）；
- 湿热痹阻证：双（肾俞、大肠俞、环跳、委中、阳陵泉、阴陵泉）；
- 肝肾亏虚证：命门、腰阳关、双（肝俞、肾俞、大肠俞、环跳、委中）。

6.2 清洁皮肤

用纱布块清洁操作部位皮肤。

6.3 实施拨筋

6.3.1 棍针拨筋手法

包括挑拨法、刨动法、推拨法、点穴法，操作要点如下：

- 挑拨法：沿病筋周围来回挑拨，宜针对较粗的病筋；
- 刨动法：用棍针粗端来回刨动，宜针对片状细的病筋；
- 推拨法：铲头 30°～45°斜贴皮肤，上下左右推动；

——点穴法：针对痛点铲头逐渐加压，以患者可耐受为度，避免暴力按压或持续刺激。

6.3.2 拨筋操作流程

具体操作流程如下，操作演示视频资源见附录C：

- a) 将润滑油均匀涂抹在治疗部位皮肤上，艾柱针插入艾柱，点燃艾柱，安装叉型铲头，待铲头预热后，从八髎穴开始点按，沿脊柱直上至 T12 区（背阔肌附着处）进行推拨，再沿脊柱两侧直上至 T12 区进行挑拨夹脊穴；
- b) 采用叉型铲头推拨竖脊肌（胸最长肌、腰髂肋肌、棘肌）；
- c) 采用叉型或刀型铲头推拨臀大肌、髂翼外三肌（阔筋膜张肌、臀中肌、臀小肌）和髂后上棘，并沿髂骨翼至髂前上棘进行点按，点按 1 min；
- d) 不同证型按 6.1 用叉型铲头进行取穴点按，分别施以点压，患者感觉酸胀感时停止加压，点压 1 min，以患者点穴部位皮肤微微发红、发热为宜；
- e) 操作时，每个部位推拨 1 min~3 min；找到病筋（条索状、结节状、块状）重点挑拨，速度、力度以患者耐受为宜，每次治疗时长 20 min~30 min，隔 1~2 日 1 次。

6.4 观察及询问

操作过程中密切观察患者局部皮肤变化及全身反应，随时询问患者的痛感、热感及力度，及时调整拨筋力度，以患者耐受或局部皮肤微微泛红为宜。

7 操作后处理

7.1 整理

清洁患者局部皮肤，协助其整理衣着，取舒适体位，整理用物。

7.2 消毒

在流动清水下将棍针工具冲洗干净，使用后的物品按 WS/T 367 进行处理，做好消毒，一人一具。

7.3 记录

记录操作时间、部位，并签名。

8 注意事项

8.1 患者在过饥过饱、疲劳或情绪紧张时不宜立即进行棍针拨筋治疗，治疗后应观察不少于 15 min，询问患者无不适方可离开。

8.2 在实施过程中，应密切观察患者状况，如发现头晕、视物模糊、心悸、冷汗、恶心或呕吐等不适症状，应立即停止操作并采取相应处理措施。

8.3 若治疗后出现腰腿部疼痛剧烈加重、下肢麻木范围扩大、或出现大小便障碍等异常情况，应及时就诊。

9 禁忌

- 9.1 腰椎骨折、脊柱结核及骨肿瘤患者。
- 9.2 月经期、妊娠期。
- 9.3 局部皮肤有肿胀、破溃、烫伤、过敏等。
- 9.4 严重心血管疾病、出血性疾病、接触性皮肤传染病、皮肤疖肿包块等。
- 9.5 严重骨质疏松患者、有出血倾向者和极度虚弱者。
- 9.6 合并严重神经功能损害及外科急症指征者。
- 9.7 无法配合操作者。

10 健康宣教

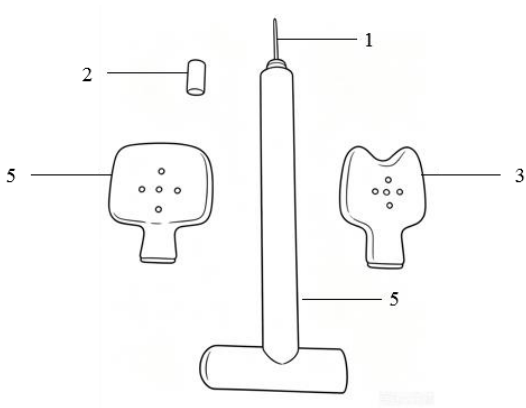
- 10.1 治疗后应注意保暖，不应冷风直吹拨筋部位，操作部位 4 h~6 h 内不宜洗澡，轻微肌肉酸痛、肿胀属正常反应。
- 10.2 若治疗部位出现皮下瘀青、瘀斑，属于治疗后正常反应，3 d~7 d 可自行吸收，若症状持续加重，应及时就诊。
- 10.3 治疗后当天应适当多喝温开水，不应食用冰镇饮料、生冷瓜果以及肥肉、油炸等肥甘厚腻之品。
- 10.4 治疗后 2 d~3 d 内以休息为主，不宜做剧烈运动、高强度劳作或过度弯腰扭转。

附录 A
(资料性)
棍针工具图片

棍针工具图片见图A. 1，棍针工具结构示意图见图A. 2。



图A. 1 棍针工具图片



标引序号说明：

- 1——艾柱针，长4 cm；
- 2——艾柱，1.8 cm×2.7 cm；
- 3——刀型铲头，陶瓷材质，长×宽（7.5 cm×9 cm）；
- 4——叉型铲头，陶瓷材质，长×宽（7 cm×7.5 cm）；
- 5——T型棍，长×宽（31 cm×12 cm）。

图A. 2 棍针工具结构示意图

附 录 B

(资料性)

腰椎间盘突出症的辨证分型

B.1 气滞血瘀证

舌质暗紫或有瘀斑，苔薄白或黄；脉涩或弦细；临床表现为腰腿剧痛，痛有定处，腰部僵硬，仰俯艰难。

B.2 寒湿痹阻证

舌质胖淡，苔白腻；脉沉滑/沉细；临床表现为腰腿冷痛重着转侧不利，虽静卧亦不能减或反而加重，遇寒痛增，得热而减，伴下肢活动受限。

B.3 湿热痹阻证

舌苔黄腻；脉滑数/数；临床表现为腰筋腿痛，痛处伴有热感，或见肢节红肿，活动受限，口渴不欲饮。

B.4 肝肾亏虚证

阴虚证为舌红少津，阳虚证为舌质胖淡；脉缓/沉；临床表现为腰腿痛缠绵日久，反复发作，乏力，劳则加重，卧则减轻。

附 录 C

(资料性)

腰椎间盘突出症棍针拨筋操作演示视频资源

腰椎间盘突出症棍针拨筋操作演示视频二维码见图C. 1。



腰椎间盘突出症棍针拨筋技术操作规范

图C. 1 腰椎间盘突出症棍针拨筋操作演示视频二维码

参 考 文 献

- [1] DB45/T 2512—2022 腰椎间盘突出症六经辨证手法经络推拿治疗技术规范
 - [2] T/GDNSA 016—2024 缺血性脑卒中肩手综合征的棍针拨筋技术
 - [3] 黄桂成, 王拥军. 中医骨伤科学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
 - [4] 黄凯敏, 汤晓英, 韩启庆. 督脉灸联合棍针拨筋疗法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J]. 黑龙江医药, 2024, 37(06):1442-1444.
 - [5] 蒋晓峰. 基于宣氏软外理论棍针拨筋疗法对气滞血瘀型腰椎间盘突出症的效果观察[D]. 黑龙江中医药大学, 2025.
 - [6] 利结芳, 华诚峰, 杨敏, 等. 软外理论指导下棍针拨筋疗法对腰椎间盘突出症患者腰椎功能的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(02):69-72.
 - [7] 秦晓宽, 孙凯, 徐卫国, 等. 腰椎间盘突出症中医循证实践指南[J]. 西部中医药, 2024, 37(5), 1-15.
 - [8] 齐保玉, 王旭, 杨克新, 等. 中医手法治疗腰椎间盘突出症的研究现状与展望[J]. 世界中医药, 2023, 18(21):3026-3030.
 - [9] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组, 中华医学会骨科学分会骨科康复学组. 腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. 中华骨科杂志, 2020, 40(8):477-487.
-

中华人民共和国团体标准
腰椎间盘突出症棍针拨筋技术操作规范
T/GXAS 1344—2026
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究