

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1391—2026

浮针疗法联合气血操治疗神经根型颈椎病 操作规范

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

2026 - 08 - 07 发布

2026 - 08 - 13 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、谭虹虹、韦芦菊、唐秀新、韦兰、杨小慧、黄传莉、陈晓英、农荣国、陈源、李胜愉、李立原、张建华、崔俊武、刘媛芳、陶玲红、黄栋岫、诸葛日燕、曾汉东、盘佳伶、黄娱玲、韦慧芳、张瑶、曾芸、姚秋明、马钰婷、蔡宏序、黄世威、覃丽萍、张施明、玉玲、覃水连、谭志康、农生凯、陆美银、凌小灵、赵丹、廖乃天、梁悦翔、覃永贞、陈诗园、黄禄盛、叶建炜、隆少华。

浮针疗法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联合气血操治疗神经根型颈椎病操作涉及的术语和定义，规定了人员要求，联合方案、浮针疗法、气血操、异常情况处理、禁忌和健康宣教的要求。

本文件适用于医疗机构浮针疗法联合气血操治疗神经根型颈椎病的操作。

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/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

神经根型颈椎病 cervical spondylotic radiculopathy

由于颈部骨骼、软骨、韧带、肌肉的退行性变或受暴力外伤而累及周围或邻近的脊髓、神经根、血管及软组织，并由此而引起的一组症候群。

[来源：DB45/T 2778—2023，3.1]

3.2

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。

注：常用于慢性头痛、颈椎病、肩周炎、网球肘、腱鞘炎、腕管综合症、腰椎间盘突出症、腰肌劳损、膝关节炎、踝关节损伤等痛症及胆囊炎、胆石症、慢性胃痛、泌尿道结石、慢性附件炎、宫颈炎、顽固性面瘫、哮喘发作、股骨头坏死等。

[来源：GB/T 16751.3—2023，5.1.1.20]

4 人员要求

4.1 浮针疗法操作人员应取得相应资质并经过浮针操作技术相关培训。

4.2 气血操指导人员应经过相关操作技能培训。

5 联合方案

浮针疗法与气血操同日开始，浮针疗法结束后开展气血操。

6 浮针疗法

6.1 施术前准备

6.1.1 环境

具有独立治疗室，治疗室通风、采光良好，医院消毒卫生符合GB 15982的规定。

6.1.2 物品

一次性使用浮针针具、浮针进针器（见附录A）、消毒物品（一次性使用无菌医用棉签、75%酒精或碘伏）等。

6.1.3 术前沟通

治疗前应向患者解释浮针疗法的操作和特点，消除患者恐惧感和疑虑。治疗全程患者保持放松状态。

6.1.4 施术者

手卫生应符合WS/T 313的规定。

6.1.5 患者

穿宽松衣服，取舒适体位。

6.2 施术

6.2.1 患肌选择

6.2.1.1 神经根型颈椎病患者常见主要患肌为：斜方肌、斜角肌、胸锁乳突肌、肩胛提肌、头颈夹肌、腹直肌、胸大肌等。

6.2.1.2 根据神经根型颈椎病患者主诉及触摸患肌时感受到的紧、僵、硬、滑等特点确定患肌部位。

6.2.2 进针点选择

6.2.2.1 进针点选择宜在距离患肌3 cm~5 cm处，上、下、左、右或斜取：

——斜方肌：取肩峰内侧为进针点，针尖朝上；

——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、斜角肌：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；

——腹直肌、胸大肌：可在剑突下、肋缘下、脐旁或腋前线进针，针尖直上或斜上。

6.2.2.2 进针点应避开浅表血管、骨性凸起或凹陷等部位。

6.2.3 消毒

6.2.3.1 皮肤消毒：确定进针点后，应以进针点为中心，采用消毒棉签进行常规皮肤消毒，消毒区域直径不小于5 cm。

6.2.3.2 进针器消毒：进针器前端应预先浸泡于75%酒精30 min，取出后晾干备用。进针器一人一用，分上、下半场治疗时，可在使用前用消毒棉签擦拭进针器前端。

6.2.4 进针

将一次性使用浮针针具置入浮针进针器，浮针毛点面向上，向后拉至固定，用右手中指、食指、拇指夹持进针器，左手捏起进针点皮肤，使进针器前端垂直置于进针点皮肤，并将左手食指置于浮针上方。右手食指按动按钮，将浮针快速刺入皮下层，取下进针器，手持针柄进行运针。浮针疗法视频讲解见附录B。

6.2.5 运针

6.2.5.1 右手持针运针，使针尖略翘起适当退出部分针体，感受到落空感后，沿皮下缓慢向前推进，可见皮肤呈线状隆起，运针全程应感觉阻力极小或无阻力，直至浮针完全没入皮下后，将软管座上的凸起固定于芯座卡槽内，开始扫散。

6.2.5.2 扫散手法以右手拇指与中指夹持针柄，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，左手辅助放松患肌。扫散动作应平稳、均匀、柔和，摆动幅度宜达45°~60°。

6.2.5.3 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，再决定是否重复上述操作。

6.2.6 再灌注活动

6.2.6.1 扫散时，可嘱患者同时进行再灌注活动，患肌灌注动作如下：

- 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；
- 腹直肌：仰卧位，四肢伸直抬离床面，卷腹；
- 胸大肌：坐位，肩关节外展位，内收、内旋抗阻。

6.2.6.2 每个动作可持续 5 s~8 s，相同动作不超过 3 次，宜尽量引导患者完成最大幅度的灌注动作。

6.2.7 拔针

6.2.7.1 若不留管，可直接将浮针整体退出，用一次性使用无菌医用棉签按压针孔 1 min~2 min。

6.2.7.2 若留管，退出不锈钢针芯后，将软套管用一次性无菌胶布固定于皮肤表面，留置时间宜为 2 h~6 h，留管期间保持局部皮肤清洁干燥，避免剧烈运动，如有不适可随时取管。取管时先撕除胶布再拔出软套管，用一次性使用无菌医用棉签按压针孔 1 min~2 min。

6.2.8 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。

7 气血操

7.1 操作前准备

7.1.1 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。

7.1.2 衣着

根据季节气候和环境宜选择宽松吸汗的棉质衣服，大小适中的运动鞋和松口棉袜。

7.2 动作要求

7.2.1.1 含左前、右前、左后、右后四组站立式或坐立式拉伸动作，每组宜屏息尽力拉伸 5 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。

7.2.1.2 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 min~2 min。

7.2.1.3 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。

7.2.1.4 做操时长以不疲劳为度，如有不适应及时暂停并就地休息。

7.2.1.5 气血操动作要点及动作分解见附录 C，气血操演示视频资源见附录 D。

7.3 疗程

气血操每天锻炼 1~3 次，30 min 内不重复第二遍气血操。

8 异常情况处理

8.1 浮针

8.1.1 晕针

如出现头晕、面色苍白、心慌等晕针现象应立即出针、平卧保暖、补充温糖水，重症及时转诊。

8.1.2 皮下瘀血

微量皮下出血及局部的小块青紫可自行消退，可不必特殊处理，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，应冷敷止血，24 h后再热敷及局部轻轻按揉，以促进瘀血消散。

8.2 气血操

如有过度疲劳、不适应应及时暂停并就地休息。

9 禁忌

9.1 颈椎有感染、肿瘤、骨折、脱位、骨结核、严重骨质疏松等患者。

9.2 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。

9.3 特殊人群，如孕妇、过饥、过饱、过度虚弱、过度疲劳者；意识不清或精神狂躁等无法配合者。

9.4 危重急症或器质性急重症，如严重心脑血管疾病、空腔脏器穿孔、血管栓塞或破裂等。

9.5 局部皮肤异常，如进针区有破损、感染、脓肿、溃疡、带状疱疹、恶性肿瘤、疤痕疙瘩、严重皮疹等。

10 健康宣教

10.1 情志调护

10.1.1 指导患者了解颈椎病的有关知识，提高防病意识，增强治疗信心。

10.1.2 观察患者治疗过程中心理情绪的变化，调节心理情绪，保持心理健康。

10.2 生活调护

10.2.1 不宜长时间伏案工作、打麻将、低头使用电子产品。

10.2.2 不宜卧床使用手机。

10.2.3 不宜枕头过高、过低或过软。

10.2.4 不宜颈部受凉。

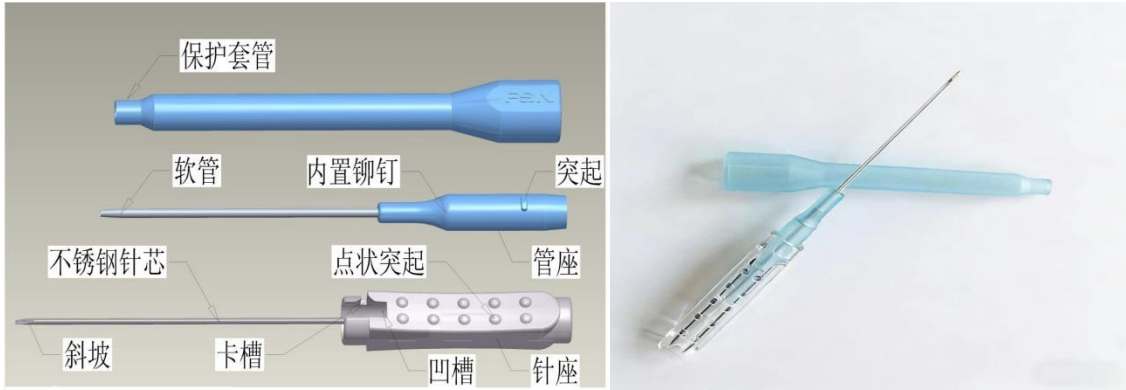
10.3 饮食调护

指导患者宜多食高蛋白、高钙食物，忌食寒凉食物。

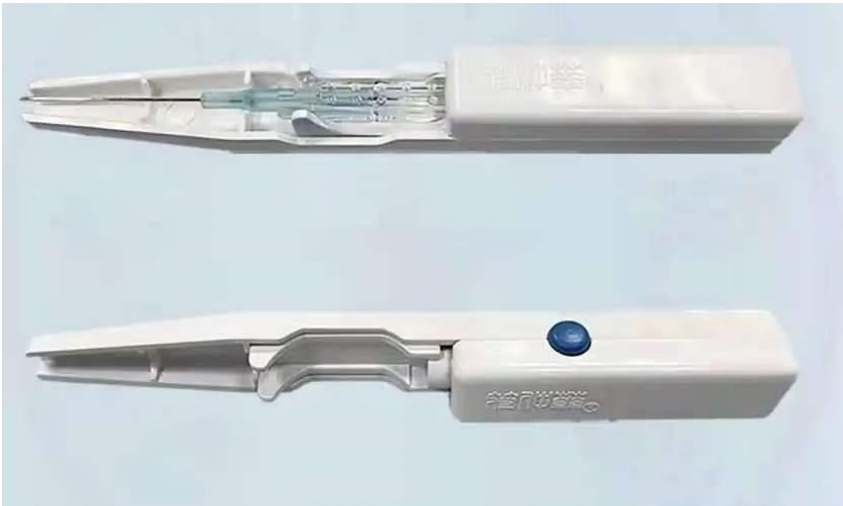
附 录 A
(资料性)

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)
浮针疗法视频讲解

浮针疗法视频讲解见B. 1。



图B.1 浮针疗法视频讲解

附录 C (资料性) 气血操动作要点与动作分解图

C.1 动作要点

C.1.1 左前方

分解动作按以下进行。

- a) 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。
- b) 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 3 s~5 s。
- c) 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) 右足跟应紧踩地面，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。
- d) 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。
- e) 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。

C.1.2 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。

C.1.3 左后方

分解动作按以下进行。

- a) 起始姿势及举臂与吸气同 C.1.1。
- 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 C.1.1。

C.1.4 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。

C.2 站式气血操动作分解图

左前方见图C. 1；左前方见图C. 2；左前方见图C. 3；左前方见图C. 4。



a) 起始姿势



b) 举臂与呼吸



c) 弓步与转向、定向拉伸



d) 归位与调整

图 C. 1 左前方



a) 起始姿势



b) 举臂与呼吸



c) 弓步与转向、定向拉伸



d) 归位与调整

图 C.2 右前方



a) 起始姿势



b) 举臂与呼吸



c) 弓步与转向、定向拉伸



d) 归位与调整

图 C.3 左后方



a) 起始姿势



b) 举臂与呼吸



c) 弓步与转向、定向拉伸



d) 归位与调整

图 C.4 右后方

C.3 坐立式气血操动作分解图

左前方见图C.5；左前方见图C.6；左前方见图C.7；左前方见图C.8。



a) 起始姿势



b) 举臂与呼吸



c) 弓步与转向、定向拉伸



d) 归位与调整

图 C.5 左前方



a) 起始姿势



b) 举臂与呼吸



c) 弓步与转向、定向拉伸



d) 归位与调整

图 C.6 右前方



a) 起始姿势



b) 举臂与呼吸



c) 弓步与转向、定向拉伸



d) 归位与调整

图 C. 7 左后方



a) 起始姿势



b) 举臂与呼吸



c) 弓步与转向、定向拉伸



d) 归位与调整

图 C.8 右后方

附 录 D
(资料性)
气血操演示视频资源

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D.1 直接观看。



图D.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[S].
- [2] GB/T 33416—2016 针灸技术操作规范 编写通则[S].
- [3] DB45/T 2778—2023 活邀尹（神经根型颈椎病）壮医经筋推拿诊疗规范[S].
- [4] T/WFCMS SCM 0026—2019 浮针疗法技术操作规范[S].
- [5] 符仲华. 浮针医学纲要 [M]. 北京：人民卫生出版社，2016.
- [6] 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.
- [7] 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
- [8] 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.



中华人民共和国团体标准
浮针疗法联合气血操治疗神经根型颈椎病操作规范
T/GXAS 1391—2026
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究