ICS 11.020
CCS C 05

T/GXAS

团　　体　　标　　准

T/GXAS 1478—2026

HIV/AIDS维持性血透不寐患者安神汤综合刮痧技术操作规范

Specification for technical operation of comprehensive Gua Sha therapy with anshen decoction for HIV/AIDS maintenance hemodialysis patients with insomnia

2026－10－16发布　　2026－10－22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。

本文件由南宁市第四人民医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：南宁市第四人民医院、广西中医药大学第一附属医院、南宁市第三人民医院、南宁市红十字会医院、柳州市中医医院（柳州市壮医医院）、桂林市第三人民医院、梧州市第三人民医院。

本文件主要起草人：马钰婷、姚秋明、郑虹、唐欹柯、黄民珍、王开龙、周佳、郑元甲、丘文妹、朱桂娟、周红明、李祖玲、赵伟东、李泽鹏、李俊琳、刘升、卢声波、伍秋云、潘攀、刘艳娟、伍文倩、周静、袁桂福、冯以丽、韦世玉、农丹蕾、万巧丽、蒋玉杰、王燕春、陆裕进、欧健、黄诗静、杨雯惠、陶红、黄燊、覃巧玲、黄新健、李舒琪、杨琼琼、姚冬戏、蒋丽芳。

HIV/AIDS维持性血透不寐患者安神汤综合刮痧技术操作规范

1 范围

本文件界定了HIV/AIDS维持性血透不寐患者安神汤综合刮痧技术涉及的缩略语，规定了基本要求、禁忌、操作前准备、干预方法、操作后处理、注意事项、常见不良反应处理的要求。

本文件适用于医疗机构肝肾亏虚、阴阳两虚、浊毒扰神型HIV/AIDS维持性血透不寐患者安神汤综合刮痧技术操作。

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 15982 医院消毒卫生标准

GB/T 21709.22 针灸技术操作规范 第22部分：刮痧

WS/T 313 医务人员手卫生规范

3 术语和定义

GB/T 21709.22界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

维持性血透 maintenance hemodialysis

终末期肾病患者，因自身肾功能不可逆衰竭，需长期、规律实施血液透析，依靠体外透析装置清除体内代谢废物与多余水分，以维持生命的肾脏替代治疗方式。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

AIDS：获得性免疫缺陷综合征（acquired immunodeficiency syndrome）

HIV：人类免疫缺陷病毒感染（human immunodeficiency virus）

5 基本要求

5.1 术者

5.1.1 应为执业中医医师或具备中医护理相关资质。

5.1.2 应接受过HIV/AIDS防护及刮痧技术专项培训并考核合格。

5.1.3 应每年进行1次血透患者风险评估专项培训。

5.1.4 操作者手部皮肤破损禁止操作，操作中若手套破损或污染，应立即更换。

5.2 环境

操作环境应整洁、安静、通风良好，室温宜控制在22 ℃～26 ℃，医院消毒卫生符合GB 15982的规定。

6 禁忌

6.1 神志不清、意识模糊者。

6.2 头部施术部位皮肤存在破损、溃疡、水肿、疱疹、湿疹等炎症或有感染灶者。

6.3　严重感染急性期（发热＞38.5 ℃）、机会性感染急性期、脓毒症、生命体征不稳定者。
6.4　血小板＜50×10^9/L；凝血功能明显异常；正在使用抗凝/抗血小板药物且出血风险高；有活动性出血。
6.5　妊娠期、哺乳期妇女。
6.6　对安神汤组成药物或刮痧介质（刮痧油、医用凡士林等）过敏者。
6.7　合并血压控制不佳（收缩压≥180 mmHg 和/或舒张压≥110 mmHg）者。
6.8　合并严重心律失常、急性心力衰竭、呼吸衰竭、严重肝性脑病或其他重要脏器功能衰竭，不能耐受治疗者。
6.9　血透当日或近 24 h 内发生严重低血压、高血压危象、心力衰竭、肺水肿、严重电解质紊乱或酸碱失衡等相关并发症者。
6.10　头部有颅骨缺损、颅内植入物、近 3 个月颅内手术或头部外伤史、颅内压增高者。
6.11　正在参加其他可能影响睡眠评价的干预性研究，或近 2 周内调整镇静催眠、抗焦虑抑郁等药物且尚未稳定者。
6.12　其他禁忌应符合 GB/T 21709.22 的规定。

7　操作前准备

7.1　安神汤准备

7.1.1　组成：熟地黄、丹参、黄精、珍珠母等。
7.1.2　加减：偏阳虚者加制白附片（先煎 1 h～2 h，口尝无麻舌感）；偏阴虚者加生地、牡丹皮；偏气虚者加党参、西洋参；偏血虚者加阿胶、鸡血藤。用量随证加减。
7.1.3　制法：煎药机煎药，先煮龙骨、牡蛎、珍珠母 30 min，再加入其余药材，加水煎煮，水开后小火煮 30 min，煎煮 2 次，两次药液混合约为 50 mL～100 mL。

7.2　用物准备

7.2.1　刮痧板：水牛角或玉石刮痧板等，表面光滑无破损、无裂纹。
7.2.2　辅助耗材：医用凡士林、刮痧油、消毒棉球、一次性医用检查手套（双层）、清洁毛巾等。
7.2.3　消毒用品：碘伏、生理盐水等。

7.3　术者准备

术者应穿戴工作服、医用外科口罩、帽子、一次性医用手套（双层）、护目镜，手卫生应符合WS/T 313的规定。

7.4　患者准备

7.4.1　告知患者治疗目的、操作流程、注意事项及可能出现的反应，签署知情同意书，知情同意书示例见附录 A。
7.4.2　协助患者清洁头部皮肤，取仰卧位。

7.5　术前评估

主要内容包括：
——生命体征：监测患者体温、脉搏、呼吸、血压等；
——精神状态：评估患者意识及情绪状态，是否存在焦虑、烦躁等影响操作配合的情况；
——头部皮肤情况：检查患者头皮是否有破损、溃疡、水肿、湿疹、皮疹、瘢痕或严重脱发区域；
——HIV/AIDS 病程相关：结合患者感染病程、抗病毒治疗情况、病毒载量、$CD4^+T$ 淋巴细胞计数等，评估治疗效果及免疫功能状态；
——血透情况：核对患者近期血透频率、单次透析时长，以及血常规、凝血功能、肝肾功能等检查结果，排除出血风险或脏器功能严重失代偿情况。

8 操作方法

8.1 服用安神汤

血透治疗当天午餐、晚餐后0.5 h服用安神汤，每日1剂，煎至50 mL～100 mL，服用前温热至38 ℃～40 ℃，分1～2次服用，或遵医嘱辨证调整。服用过程中观察患者有无呕吐、腹泻、皮疹等过敏或不适反应，及时记录并处理。

8.2 头部刮痧

8.2.1 刮痧时间

服用安神汤后30 min内再进行头部刮痧操作，每次操作时长20 min～30 min。

8.2.2 消毒

8.2.2.1 刮痧板及术者的消毒应符合 GB/T 21709.22 的规定，执行一人一用一消，不与普通人群刮痧板混用。

8.2.2.2 用碘伏轻轻擦拭患者头部操作区域皮肤，待干后用生理盐水棉球脱碘或按 GB/T 21709.22 的规定进行消毒。

8.2.3 刮痧操作

8.2.3.1 涂抹刮痧介质

在操作区域均匀涂抹适量的刮痧油或医用凡士林。

8.2.3.2 刮痧顺序

通过附录B的二维码，能观看刮痧操作的演示视频，具体刮痧操作步骤如下：

——开天门：从印堂穴向上至前发际，用刮痧板角部轻刮 3～5 遍，力度轻柔，以皮肤微红为宜；

——刮坎宫：从眉头沿眉弓向眉梢刮拭，双侧各 3～5 遍，手法平稳，不应压迫眼球；

——按揉太阳：用刮痧板圆角按揉太阳穴，顺时针、逆时针各 10 圈，力度以患者舒适为宜；

——按揉百会：用刮痧板圆角点按百会穴（头顶正中线与两耳尖连线交点），按压 3～5 次，每次停留 3 s；

——刮拭侧面耳前区域：从耳前鬓角向耳尖方向刮拭，双侧各 3～5 遍；

——刮拭后枕部：从风池穴向枕骨下缘刮拭，双侧各 3～5 遍，力度稍轻，不应压迫颈动脉；

——中线旁开刮拭：以神庭穴至后发际为中线，旁开 1.5 寸两条线，由前向后刮拭，双侧各 3～5 遍；

——点按穴位：点按印堂穴、双侧风池穴、双侧失眠穴（翳风穴与风池穴连线中点），每穴点按 3～5 次，每次停留 3 s；

——收式：再次轻揉百会穴，用清洁毛巾轻轻擦拭头部残留刮痧油。

8.2.3.3 刮痧力度

采用轻刮法、缓刮手法，力度以患者局部皮肤微红、有酸胀、温热感为宜，不宜大面积出痧，刮痧力度应符合GB/T 21709.22的规定。

8.2.4 疗程

7～10 次为1个疗程，每天轻刮1次，疗程间隔3 d，连续治疗2～3个疗程。

9 操作后处理

9.1 刮痧后术者应佩戴手套，立即用流动水冲去刮痧板表面残留的刮痧介质（如精油、药油）及可见污渍，并按 GB/T 21709.22 的规定进行操作后消毒。

9.2 刮痧后用清洁毛巾擦干患者头部，告知患者 30 min 内不应洗头，做好头部保暖措施。

9.3 刮痧后局部皮肤轻微瘀斑属正常现象，3 d～5 d 可自行消退，无需特殊处理，若瘀斑严重或持续不退，及时复诊。

10 注意事项

10.1 指导患者保持规律作息，避免熬夜、情绪激动，饮食清淡，忌辛辣、油腻食物，戒烟限酒。
10.2 服用中药期间若出现严重胃肠道反应或过敏反应，立即停药并对症处理，必要时调整方剂。
10.3 刮痧过程中应观察患者皮肤颜色变化，以局部微红、无瘀斑或轻微瘀斑为正常反应，不应使皮肤严重瘀紫、破损。
10.4 刮痧过程中应观察患者面色、呼吸、精神状态，询问患者感受，若出现头晕、心慌、出冷汗等不适，立即停止操作，协助患者平卧休息，监测血压、血糖等生命体征。

11 常见不良反应处理

11.1 晕刮

立即停止刮痧操作，协助患者取平卧位，抬高下肢15°～30°，松开衣领及腰带，做好保暖措施。给予温开水或温糖水口服，监测血压、心率。若经处理症状未缓解或出现血压明显下降、意识障碍加重等，应立即转介相关科室会诊。

11.2 皮肤过敏

立即擦拭干净刮痧油；轻症外用抗过敏制剂；严重皮疹、胸闷瘙痒，启动抗过敏治疗，后续更换刮痧板与介质。

附 录 A
（资料性）
知情同意书示例

下面给出了知情同意书的填写样式示例。

示例：

中医刮痧治疗知情同意书

诊疗机构：_____
患者姓名：_____
性别：_____ 年龄：_____ 联系电话：_____
病案号/就诊编号：_____

一、治疗基础告知

1.治疗依据：失眠在中医范畴属“不寐”，多因情志失调、饮食不节、劳逸失调、病后体虚等，导致脏腑功能紊乱、气血失和、阴阳失衡、心神失养或心神被扰而发病。中医刮痧疗法是依据中医经络学说，通过专用刮痧工具，配合刮痧介质，在体表特定经络、穴位及部位进行刮拭，以疏通经络、调和气血、平衡阴阳、宁心安神，从而改善睡眠状态的特色外治方法。本套操作是针对失眠（中医“不寐”）的中医特色外治核心手法，通过精准刮拭头面部特定经络与穴位，直达改善睡眠质量的目的。

2.治疗周期：单次刮痧时长20 min～30 min，7～10次为1个疗程，每天轻刮1次，疗程间隔3 d，连续治疗2～3个疗程，医师可根据患者病情酌情调整。

二、预期治疗效果

1.缓解失眠伴随的头晕头痛、心烦易怒、焦虑紧张、神疲乏力、健忘等不适症状，逐步缩短入睡时间，减少夜间觉醒次数，提升睡眠深度，改善整体睡眠质量。

2.调节机体脏腑功能，理顺气血运行，纠正阴阳失衡状态，从中医病机层面调理失眠根源，减少失眠反复发作的概率。

3.作为非药物外治手段，避免部分安眠药物的依赖性及副作用，辅助改善患者整体身心状态。

三、可能出现的风险及不良反应

服用中药后可能出现胃肠不适、过敏等，与抗病毒药同用可能存在未知风险，建议中药与抗病毒药应间隔至少1小时，遵医嘱服用。出现严重不适立即停药就医。

刮痧为中医特色外治操作，整体安全性较高，但因个体体质、病情轻重、皮肤敏感度及耐受度差异，治疗过程中及治疗后可能出现以下情况，患者及家属应充分知晓：

1.正常痧象反应：刮拭部位皮肤出现泛红、轻微瘀斑，伴随局部轻微酸胀、灼热感，属于刮痧后正常经络气血疏通反应，本技术采用轻刮缓刮手法，不宜大面积出痧；轻微瘀斑一般3 d～5 d可自行消退，无需特殊处理，消退时间因个人体质有所差异。

2.常见轻微不适：治疗后可能出现短暂疲劳、乏力、口干、头晕等症状，多为机体气血调整的正常反应，休息后可逐渐缓解；部分患者皮肤可能出现轻微干燥、瘙痒，禁止抓挠，可适当涂抹温和保湿产品缓解。

3.少见不良反应

——若患者皮肤敏感、操作时耐受度低，可能出现局部皮肤轻微破损、皮下瘀斑加重，需保持皮肤清洁，避免感染，必要时遵医嘱外用修复、消毒药物。

——极少数患者因精神紧张、空腹/过饱治疗、体质虚弱，可能出现恶心、心慌、出冷汗等晕刮现象，医师会立即停止操作，采取平卧休息、补充温水等措施缓解，严重者及时对症处理。

——对刮痧介质（刮痧油、精油等）过敏者，可能出现局部皮肤皮疹、瘙痒加重，立即停止操作，清洁皮肤后遵医嘱抗过敏处理。

4.特殊情况提示：部分重症失眠、合并焦虑抑郁、器质性疾病引发的继发性失眠患者，单纯刮痧治疗效果可能有限，需配合药物、情志调理等综合治疗，若仅依赖刮痧，可能无法达到理想睡眠改善效果。

示例：

四、患者及家属知情承诺

1.本人已仔细阅读本知情同意书全部内容，医师已就失眠刮痧治疗的目的、操作流程、预期效果、风险、禁忌及注意事项向我进行详细、清晰的解释，我已完全理解并认可所有内容，无任何疑问。

2.本人已如实向医师告知自身全部病史、过敏史、身体状况及当前用药情况，保证所提供信息真实有效，若因隐瞒病情、过敏史或禁忌情况导致不良后果，本人自愿承担全部责任。

3.本人自愿接受本次中医刮痧治疗，同意医师根据病情实施个性化操作方案，并承诺严格遵守医师告知的术后注意事项：治疗后30 min内不宜洗头洗澡，做好头部保暖；适量饮用温水，饮食清淡，避免辛辣刺激、浓茶咖啡；保持情绪平稳，规律作息，配合治疗；若术后出现严重不适，及时前往机构复诊。

4.本人知晓失眠治疗需循序渐进，刮痧效果存在个体差异，愿意配合医师完成全程治疗，不要求医师保证绝对治愈或特定治疗效果。

5.本知情同意书一式两份，患者及诊疗机构各执一份，自签字之日起生效。

五、签字确认

患者签字：_____

家属/法定监护人签字：（患者无民事行为能力时签署）

与患者关系：

签字日期：_____年____月____日____时____分

医师签字：_____

医师告知说明确认：已向患者及家属完整告知本知情同意书全部内容，解答所有疑问

签字日期：_____年____月____日____时____分

附 录 B
（资料性）
刮痧操作演示视频二维码

图B.1给出了刮痧操作的演示视频二维码。



图B.1 刮痧操作演示视频二维码

参 考 文 献

[1] T/GDACM 0109-2022 失眠障碍（不寐）中西医结合临床诊疗指南[S].

[2] T/NXBX 018.2-2023 慢性病或亚健康中医干预方法操作规范 第2部分：不寐[S].

[3] 陈贵海,邓丽影,杜懿杰,等.特定人群失眠诊断与治疗专家共识[J].中国临床药理学与治疗学,2024,29(8):841-852.

[4] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J].中华神经科杂志,2018,51(5)：324-335.

[5] 沈雪勇, 刘存志. 经络腧穴学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.

[6] 中华医学会感染病学分会艾滋病学组,中国疾病预防控制中心.中国艾滋病诊疗指南(2024版)[J].协和医学杂志,2024.

[7] 马钰婷,苏春雄,兰玲鲜,等.安神汤联合头部刮痧对行维持性血透的HIV/AIDS伴不寐患者睡眠质量的改善效果[J].广西医学,2018,40(05):572-574.

中华人民共和国团体标准

HIVAIDS维持性血透不寐患者安神汤综合刮痧技术操作规范

T/GXAS 1478—2026

广西标准化协会统一印制

版权专有　侵权必究