

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 731—2024

会阴瘢痕雷火灸技术操作规范

Operation specification for thunder-fire moxibustion technique on
perineal scar

2024 - 06 - 07 发布

2024 - 06 - 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。

本文件由广西护理学会提出、归口并宣贯。

本文件起草单位：广西中医药大学附属瑞康医院、桂林市中西医结合医院、南宁市中医医院、钦州市中医医院。

本文件主要起草人：龙秀红、韦审、韩叶芬、黎凤民、李砺、刘青艳、彭茹凤、冼晶晶、赵嘉宁、杨小艺、龚璇、覃樱、龙春霞。

会阴瘢痕雷火灸技术操作规范

1 范围

本文件界定了会阴瘢痕雷火灸技术操作涉及的术语和定义,规定了会阴瘢痕雷火灸技术操作的人员要求、施术前准备、施术方法、疗程、注意事项、不良反应处理及禁忌的要求。

本文件适用于会阴瘢痕雷火灸技术操作。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

会阴瘢痕 perineal scar

会阴组织自然裂伤、阴道分娩后会阴侧切切口或会阴部手术修复后导致的瘢痕增生。

3.2

雷火灸 thunder-fire moxibustion

由艾绒、乳香、没药、全蝎、红花、茵陈等多味中药制成的灸条,燃烧时,作用于病灶及其临近组织或腧穴,达到温通经络,活血散瘀,消肿散结,解除或缓解各种临床症状的一种灸疗方法。

4 人员要求

应为注册护士或注册医生,并经过相关中医知识及雷火灸技术的基本原理和操作技能培训。

5 施术前准备

5.1 用物准备

治疗盘、雷火灸条(规格宜为3cm(直径)×10cm(长度))、雷火灸灸具、大头针、按摩油、免洗外科手消毒液、点火装置、接灰缸、无菌纱布、镊子、医用橡胶手套、垫巾、烧伤膏。

5.2 环境要求

操作环境通风透气、温湿度适宜,符合隐私保护。

5.3 患者准备

操作者向患者或照顾者解释操作的目的、作用及方法,取得患者配合。排空二便,取平躺舒适体位,暴露施灸部位,注意保暖。

6 施术方法

6.1 协助患者取屈膝仰卧位,臀下垫一次性垫巾,暴露施灸部位,评估局部皮肤及会阴瘢痕情况。为患者遮挡。

6.2 戴手套,用纱布清洁皮肤,于瘢痕处涂抹按摩油。

6.3 点燃雷火灸灸条并使其充分均衡燃烧后置于雷火灸灸具内并用大头针固定。

6.4 一只手持雷火灸悬灸,另一只手对会阴瘢痕进行手法按摩,按摩手法应轻柔,以患者能够耐受为宜,待患者适应后逐渐增加力度和幅度,力量持续、深透,以患者最大承受能力为宜。具体包括:

- a) 按法：将食指伸入阴道内，拇指紧贴瘢痕部位，朝垂直于瘢痕皮肤的方向逐渐施压，待患者有压迫感后保持按压片刻再缓慢松开，反复按压；
- b) 摩法：将拇指着力在会阴瘢痕做环形运动；
- c) 揉法：用拇指和食指捏住瘢痕做揉捏运动，使瘢痕随手指的转动而移动；
- d) 提法：用拇指和食指提捏瘢痕，5 s~10 s后放开；
- e) 每种手法 5 min~6 min。

6.5 另一只手在按摩的同时持雷火灸对会阴瘢痕进行温和灸，以患者皮肤温热、舒适不灼热为宜，施灸距离 3 cm~5 cm，灸 3 min~5 min；持雷火灸对会阴瘢痕进行回旋灸，以患者深部组织有热感、表皮红润、微湿、肌肉组织松软为宜，施灸距离 3 cm~5 cm，灸 20 min~25 min。

6.6 灸毕，将灸条熄灭并妥善放置灸条，一只手再次对会阴瘢痕进行按摩（按法），时长为 1 min。

7 疗程

隔天1次，每次20 min~30 min，10次为1个疗程。

8 注意事项

- 8.1 患者过度饥饿、过度饱或精神高度紧张时不应操作。
- 8.2 施术中应保持雷火灸灸头火红，随时观察患者表情及感受，以患者忍受适宜为度，避免灼伤。
- 8.3 施术全过程应注意用火安全。
- 8.4 若患者在施术过程中出现气短、面色苍白、出冷汗等晕灸现象，应立即停止操作，让患者头低平卧，或加服少量温开水；若严重昏迷，应立即行急救处理。
- 8.5 施术后皮肤轻微潮红为正常现象，嘱患者如出现水泡、皮疹、瘙痒等不适症状应立即告知医护人员。
- 8.6 施术后嘱患者饮温开水 100 mL~200 mL，应避风寒，4 h 内不应洗澡。

9 不良反应处理

9.1 过敏

若患者出现皮疹、瘙痒等不适症状应立即停止治疗，遵医嘱用药。

9.2 起水泡

若患者局部出现小水泡，无需处理，待自行吸收；若出现大水泡，应先用碘伏消毒局部皮肤，再用无菌针头刺破并放出泡液，涂抹烧伤膏，覆盖无菌纱布保护创面。

10 禁忌

- 10.1 艾绒等过敏者。
- 10.2 极度虚弱者、产褥期妇女、经期妇女、孕妇、严重糖尿病患者。
- 10.3 开放性伤口、感染性病灶处。

参 考 文 献

- [1] GB/T 21709.1—2008 针灸技术操作规范 第1部分：艾灸
- [2] 李小寒,尚少梅.基础护理学(第7版)[M].北京:人民卫生出版社,2022.
- [3] 彭茹凤,黎燕玲,李桂凤,等.神经肌肉电刺激联合雷火灸治疗会阴侧切瘢痕疗效观察[J].护理研究,2019,33(12):2122-2124.
- [4] 谢炉燕,钟华兰,李英.硅酮凝胶联合雷火灸预防再次剖宫产腹壁瘢痕增生的临床观察[J].现代诊断与治疗,2023,34(11):1598-1600.
- [5] 祖阳,曹宇春,黎柏军,等.针灸辅助治疗瘢痕的临床研究进展[J].中国美容学,2023,32(06):193-196.
- [6] 林新晔,赖玉平.病理性瘢痕的形成机制与治疗概述[J].生物学教学,2022,47(12):2-5.
- [7] 王淑娟,李娜.瘢痕评估方法研究进展[J].皮肤病与性病,2022,44(01):19-22.
- [8] 杨通,张灿,张家平.髂腹股沟皮瓣修复会阴前区增生性瘢痕和瘢痕疙瘩的疗效[J].局解手术学杂志,2021,30(08):727-730.
- [9] 张逸群,张春莲,薛璐.点阵铒激光联合硅凝胶软膏治疗会阴侧切瘢痕的疗效[J].中国性科学,2020,29(10):103-106.
- [10] 张逸群,薛璐,刘永珍.点阵铒激光联合曲安奈德局部注射治疗会阴侧切瘢痕的疗效[J].广西医学,2018,40(22):2737-2738+2746.
- [11] 王璧霞,王星星,郑红颖,等.手术后瘢痕护理的证据总结[J].护理学杂志,2018,33(20):20-23.
- [12] 夏子晴.红外线辅助治疗在瘢痕整形患者中的效果观察及护理[J].当代护士(下旬刊),2018,25(07):75-76.
- [13] 舒芊,兰鹰,兰小曼,等.神经肌肉电刺激联合手法按摩治疗产后早期会阴瘢痕疼痛的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2017,26(32):3545-3547.
- [14] 兰小曼,兰鹰,舒芊.产后会阴瘢痕手法按摩疗效观察[J].护理学报,2017,24(12):44-46.
- [15] 刘军敏,武乐,沈洋.硅酮霜外用治疗会阴侧切术后切口瘢痕的疗效观察[J].基层医学论坛,2015,19(19):2624-2625.
- [16] 吴宝玉,苏永华.中医药防治瘢痕的机理研究[J].浙江中医药大报,2013,37(10):1265-1267.
- [17] 王香妹,彭茹凤,陈小燕.雷火灸干预法促进初产妇会阴伤口愈合的效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(03):67-69.
- [18] 石晶,姚国珍,韩宇春,等.盆底治疗仪及红外线联合按摩治疗剖腹产疤痕的临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(79):64-65.
- [19] 舒芊,兰鹰,兰小曼,等.产后会阴瘢痕疼痛治疗研究进展[J].现代中西医结合杂志,2019,28(32):3642-3645.
- [20] Kim SG, Kim EY, Kim YJ, et al. The Efficacy and Safety of Ablative Fractional Resurfacing Using a 2,940-Nm Er:YAG Laser for Traumatic Scars in the Early Posttraumatic Period[J]. Arch Plast Surg, 2012, 39(3):232-237.
- [21] Hartrick C T, Kovan J P, Shapiro S. The Numeric Rating Scale for Clinical Pain Measurement: A Ratio Measure?[J]. Pain Practice, 2004, 3(4):310-316.

中华人民共和国团体标准
会阴瘢痕雷火灸技术操作规范
T/GXAS 731—2024
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究