

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 732—2024

腰椎间盘突出症中药泥灸技术操作规范

Operation specification for traditional Chinese Medicine mud moxibustion
technique treatment for lumbar disc herniation

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、贵港市中医医院、梧州市中医医院、北海市中医医院、兴安界首骨伤医院、广西壮族自治区江滨医院。

本文件主要起草人：陈兰、韩杰、龙秀红、凌艳燕、张树芳、蒋娟、颜佩环、朱莲芳、张荣、黄华萍、罗好、吴肖梅、黄献群、陈延芳、张琰、罗玉娟。

腰椎间盘突出症中药泥灸技术操作规范

1 范围

本文件界定了腰椎间盘突出症中药泥灸技术操作涉及的术语和定义,规定了腰椎间盘突出症中药泥灸技术操作的人员要求、辨证、施术前准备、施术方法、注意事项、不良反应处理及禁忌的要求。

本文件适用于腰椎间盘突出症中药泥灸技术操作。

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

中药泥灸 traditional Chinese Medicine mud moxibustion

根据辨证选用的中药药泥在人体特定穴位贴敷和温灼,以达活血止痛、温经散寒、祛风除湿之效的中医外治法。

3.2

腰椎间盘突出症 lumbar disc herniation,LDH

由于内外因素综合作用引起纤维环破裂、髓核突出,导致神经根受压而引起的一系列病候群,在临床中较为常见,以腰痛为主要表现,可伴下肢放射痛(一侧或双侧),严重者可出现麻木症状的一种综合征。

4 人员要求

操作人员应为注册护士或注册医生,并经过相关中医知识及腰椎间盘突出症中药泥灸技术的基本原理和操作技能培训。

5 辨证

5.1 血瘀证

腰腿痛如刺,痛有定处,日轻夜重,腰部板硬,俯仰旋转受限,痛处拒按。舌质暗紫,或有瘀斑,脉弦紧或涩。

5.2 寒湿证

腰腿冷痛重着,转侧不利,静卧痛不减,受寒及阴雨加重,肢体发凉。舌质淡,苔白或腻,脉沉紧或濡缓。

5.3 肝肾亏虚证

腰酸痛,腿膝乏力,劳累更甚,卧则减轻。偏阳虚者面色晄白,手足不温,少气懒言,腰腿发凉,或有阳痿、早泄,妇女带下清稀,舌质淡,脉沉细。偏阴虚者,面色潮红,心烦,口干咽燥,手足心热,舌红少苔,脉细数。

6 施术前准备

6.1 用物准备

6.1.1 物品准备

中药药泥1盒、保鲜膜、药泥塑型模具1个（见图1）、治疗巾、医用橡胶手套、免洗外科手消毒液、纸巾、烫伤膏。



图1 药泥塑型模具

6.1.2 药泥选择与定型

6.1.2.1 根据证型选择相应药泥（市购，有批准号的正规产品，见表1）。

表1 适用证型及药泥选择

证型	选择药泥
血瘀证	活血化瘀，理气通络药泥
寒湿证	散寒除湿，温经通络药泥
肝肾亏虚证	补益肝肾药泥

6.1.2.2 将整盒药泥加热至 70℃~80℃，以药泥成糊状为宜。

6.1.2.3 糊状药泥充分搅拌均匀后倒在铺好保鲜膜的药泥塑型模具内，药泥厚度 0.5 cm~0.8 cm，待其温度自然冷却，冷却至 40℃~50℃（或患者自觉耐受的温度）待用。

6.2 环境要求

操作环境通风透气、温湿度适宜，符合隐私保护。

6.3 患者准备

患者着装宽松，根据施术部位选择适宜的体位，充分暴露施术部位，排空二便。

7 施术方法

7.1 根据证型选取穴位（见表2）。

7.2 用纸巾清洁施术部位皮肤，注意保暖。

7.3 敷药泥前先开穴，指揉点按穴位，频率 30 s/次/穴~60 s/次/穴。

表2 适用证型及穴位选择

证型	选择穴位
血瘀证	夹脊、阿是穴、腰俞、大肠俞、肾俞
寒湿证	腰阳关、大肠俞、命门、关元俞、膀胱俞、夹脊、阿是穴
肝肾亏虚证	肾俞、命门、关元俞、膀胱俞、腰阳关

- 7.4 操作者戴手套取出制备好的药泥，将药泥敷于腰背部，覆盖所选用的穴位，局部盖上毛巾保暖，每次 30 min。
- 7.5 施术结束直接将药泥取下，用纸巾清洁皮肤后观察皮肤是否有过敏、发红。
- 7.6 1 次/d~2 次/d，6 d 为 1 个疗程。

8 注意事项

- 8.1 施术中注意询问患者的感受，局部皮肤有无痒痛等不适，如有及时处理。
- 8.2 应避风寒，出汗及时擦干，施术后饮适量温水。
- 8.3 药泥专人专用，每盒药泥宜使用 5~6 次。
- 8.4 患者过度饥饿、过度饱或精神高度紧张时不应操作。暴露施术部位时，应保护患者隐私及保暖。
- 8.5 嘱患者根据病情，施术后在饮食上应以清淡饮食为主。

9 不良反应处理

9.1 过敏

出现皮疹、瘙痒等不适症状立即停止施术，必要时遵医嘱给予抗过敏药物。

9.2 起泡

如局部出现小水泡，无需处理，自行吸收；水泡较大，宜用无菌注射器抽吸泡液，涂抹烫伤膏，用无菌纱布覆盖。

10 禁忌

- 10.1 有开放性伤口、感染性病灶处者。
- 10.2 对药泥过敏者及皮肤感觉障碍者。
- 10.3 高热、恶性肿瘤、结核、出血性疾病、周围循环障碍、严重水肿部位、经深部放射性治疗的患者。
- 10.4 孕妇。

参 考 文 献

- [1] GB/T 15657-2021《中医病证分类与代码》
 - [2] ZY/T 001.9-1994《中医骨伤科病证诊断疗效标准》
 - [3] 张永瑞,张天生,郝重耀.药泥灸操作规范及临床应用[J].中国民间疗法,2021,29(08):55-58.
 - [4] 杨甲三.腧穴学.上海科技出版社.2019.4.
 - [5] 覃斯好,焦琳,程攀,等.基于数据挖掘的艾灸治疗腰痹病临床应用规律分析[J].针灸临床杂志,2021,37(11):75-80.
 - [6] 陈兰,蒋娟,颜佩环,等.循经烫熨联合中药泥灸在气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者的应用效果[J].中国临床医生杂志,2023,51(07):876-879.
 - [7] 方培钢,李梦,朱才丰,等.基于Neo4j图数据库技术总结刘德春名老中医针灸治疗腰痛选穴规律[J].中医临床研究,2023,15(07):83-88.
 - [8] 朱晓雨,袁韩涛,胡洪奎等.腰痛舒痹方联合温针灸治疗风寒湿痹型腰椎间盘突出症临床研究[J].新中医,2024,56(01):104-107.
-

中华人民共和国团体标准

腰椎间盘突出症中药泥灸技术操作规范

T/GXAS 732—2024

广西标准化协会统一印制

版权专有 侵权必究