团体标准《壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术操作规范》（征求意见稿）编制说明

一、任务来源、起草单位、主要起草人

根据《广西标准化协会关于下达2025年第四十批团体标准制修订项目计划的通知》（桂标协〔2025〕364号）精神，由广西中医药学会提出，百色市中医医院、贵港市中医医院、田东县中医医院、靖西市中医医院、崇左市中医壮医医院等单位共同起草的团体标准《壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术操作规范》（项目编号：2025-4002），已获立项。

为高质量编制团体标准《壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术操作规范》，由起草单位成立标准编制工作组并进行如下分工：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **职务/职称** | **从事**  **专业** | **工作单位** | **主要负责工作** |
| 罗试计 | 副院长/主任医师 | 中医内科 | 百色市中医医院 | 全面组织 |
| 陈鹏 | 壮医学科主任/副主任医师 | 壮医 | 百色市中医医院 | 指导规范文本及编制说明编写，质量控制 |
| 梁胜男 | 科教科负责人/副主任中药师 | 中药学 | 百色市中医医院 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明的编写工作 |
| 游潞 | 治未病科主任/副主任医师 | 壮医中医 | 百色市中医医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 黄加放 | 副院长/副主任医师 | 中医骨伤 | 靖西市中医医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 何凤心 | 壮医学科护士长/护师 | 临床护理 | 百色市中医医院 | 统筹规范编制工作组织人员进行规范发布后的宣贯培训 |
| 李颖骥 | 科教科科长/大内科主任/主任医师 | 中医内科 | 贵港市中医医院 | 负责送审稿及编制说明的编写工作 |
| 陈少颖 | 副院长/主任医师 | 中医内科 | 田东县中医医院 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作 |
| 农大卫 | 医务科科长/主治医师 | 中医内科 | 崇左市中医壮医医院 | 负责编制说明的编写，质量控制 |
| 黄绮恩 | 壮医学科/主治医师 | 壮医 | 百色市中医医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 王明惠 | 壮医学科/主治医师 | 壮医 | 百色市中医医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 骆慧霞 | 主治医师 | 壮医学 | 百色市中医医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 兰花琴 | 副主任医师 | 壮医学 | 百色市中医医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 张仕春 | 住院医师 | 壮医 | 百色市中医医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 梁庆仁 | 住院医师 | 壮医学 | 百色市中医医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 钟宇鸣 | 壮医学科/住院医师 | 中医 | 百色市中医医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 覃旭升 | 住院医师 | 壮医学 | 百色市中医医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 农雪理 | 壮医科主任/主治医师 | 壮医学 | 靖西市中医医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 韦荣华 | 壮医科主任/副主任医师 | 中医学 | 田东县中医医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 阎杰 | 针灸科主任/主任医师 | 针灸 | 贵港市中医医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 李树青 | 副主任医师 | 壮医 | 崇左市中医壮医医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |

二、制定标准的必要性和意义

年闹诺（不寐），即现代医学的失眠症，是临床最为常见的睡眠问题之一。其以频繁而持续的入睡困难和（或）睡眠维持困难为特征，导致患者对睡眠感不满意，严重影响正常生活和工作，并增加罹患其他健康问题的风险。严重的睡眠缺失会显著降低工作效率与警觉水平，甚至可能引发恶性意外事故，造成巨大损失。

流行病学调查显示，我国普通人群中具有临床意义的失眠患病率高达15%。在全球COVID-19大流行期间，睡眠问题愈发凸显，有报道指出全球失眠症状患病率在20%至45%之间，我国失眠患病率亦高达29.2%，凸显出该病症影响的广泛性与严峻性。

目前，失眠的治疗方法多样，主要包括药物疗法与非药物疗法。西药治疗虽不断有新药涌现，但仍难以避免成瘾性及耐药性的缺陷，现代医学对此尚未具备理想的治疗手段。非药物疗法中，如穴位敷贴、压耳豆、针灸、推拿按摩等中医外治法应用普遍，但其疗效多依赖于操作者的中医辨证能力，存在疗效差异大、标准不统一的问题。

在此背景下，壮医针刺手法作为特色民族医学疗法，在治疗失眠方面展现出其在疗效、安全性、持久性及患者依从性上的潜在优势，日益受到青睐。壮医治病理论大道至简，强调整体观念，辨证以阴证阳证为纲，病位分属三道两路，病因从三气同步、毒虚致病、气血均衡三个方面考究，治疗原则总归于调气、补虚、解毒。

壮医认为，年闹诺（失眠）多因思虑恼怒致脏腑气机郁滞；或先天不足、后天失养致气血亏虚、心虚胆怯；或饮食不节、热毒内生致气机不畅，最终导致阴阳失调，天地人三气不能同步而发病。

壮医三部四针法正是在壮医理论指导下形成的特色针刺手法。其以“三气同步”学说、阴阳学说为核心理论基础：（1）三气同步学说：强调人禀天地之气而生，人体内部分为天、地、人三部，三部之气需同步运行，制约化生。人体健康有赖于天、地、人三气的同步与平衡；（2）阴阳学说：视阴阳失衡为疾病发生的总病机。治疗追求阴阳平衡、转化与和谐。

该针法遵循“天气主降，地气主升，人气主和”的三气运行规律进行取穴：（1）天部（上部）：取百会、印堂、安眠等穴，主引气上行、上升；（2）地部（下部）：取独阴、足三里等穴，主引气下行、下降；（3）人部（中部）：取脐内环穴等穴，主调和，促天气下行、地气上升而达中和。

通过针刺这些特定腧穴，并常配合腹式呼吸吐纳以增强气机调节，该法旨在实现气在体内的有序升降与循环，进而推动血行，濡养脏腑官窍，最终达到调和气血、平衡阴阳、疏通“三道两路”的目的，使天、地、人三气恢复同步运行。该针法取穴精简（共十二针），兼顾调气与调神，不追求强烈针感，患者接受度高，整体观突出。

目前国内/广西区内进行壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术操作的医院有14家，每年进行约420例壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术操作，有效率达95%以上。

因此，为充分发挥壮医药在防治常见病、多发病中的特色与优势，保障医疗安全、提升临床疗效、促进民族医药传承创新及更好地服务大众健康，制定团体标准《壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术操作规范》具有重要意义。

三、主要起草过程

**（一）成立标准编制工作组**

团体标准《壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术操作规范》项目任务下达后，由百色市中医医院牵头组织成立了标准编制工作组，制定了起草编写方案与进度安排，明确任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。具体标准编制工作由起草单位相关人员配合完成。

为明确标准编制的任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作，标准编制工作组下设两个组，分别是资料收集组、草案编写组。资料收集组负责国内外有关壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术方面的文献资料的查询、收集和整理工作，查阅前期对壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术方面的有关研究情况和目前科学界壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术的研究进展；草案编写组负责起草标准草案及后续征求意见稿和标准编制说明、送审稿及编制说明等编写工作，包括后期召开征求意见会、网上征求意见，以及标准的不断修改和完善。

**（二）收集整理文献资料**

标准编制工作组收集了国内有关壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术的相关文献资料。主要有：

[1] 何凤心,罗试计,陈鹏,等.基于红外热成像技术对壮医三部四针法治疗不寐患者的临床效果评价[J].右江医学, 2023, 51(3):257-260.

[2] 梁胜男,罗试计,陈鹏,等.交泰丸内服联合壮医三部四针法治疗心肾不交型失眠临床观察[J].广西中医药, 2023, 46(1):35-38.

**（三）研讨确定标准主体内容及标准创新点**

标准编制工作组在对收集的资料进行整理研究之后，召开了标准编制会议，对标准的整体框架结构进行了研究，并对标准的关键性内容进行了初步探讨。经过研究，标准的主体内容为壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术的基本要求、施术前准备、施术方法、施术后处理、注意事项、不良反应处理等内容。

本标准创新点主要为：

1. 本标准基于壮医“天、地、人”三部之气同步运行的理论，提出“三部四针法”，强调通过针刺三部穴位调节气血、通调龙路火路，恢复三部之气协调运行，达到阴阳平衡。这一理论体系在失眠治疗领域具有独创性，填补了壮医针刺技术标准化的空白。

2. 在针刺过程中，要求患者配合呼吸运动（如腹式呼吸）进行捻转操作，形成“针呼同步”的操作模式。这种将针刺手法与呼吸调节相结合的复合干预手段，增强了治疗的协同效应，提升了临床操作的规范性和可操作性。

3. 选取百会、安眠三穴、印堂、脐内环四穴、足三里、独阴等穴位，构成“三部四针”专病用穴组合，体现了壮医特色与现代针灸临床经验的融合。尤其是“脐内环四穴”的引入，拓展了壮医在失眠治疗中的应用路径。

**（四）调研及形成草案、征求意见稿**

2020年1月至今，标准编制工作组深入隆林各族自治县中医医院、田林县中医医院、崇左市中医壮医医院、西林县中医医院、乐业县中医医院、靖西市中医医院、凌云县中医医院、德保县中医医院等单位，对壮医三部四针法治疗技术进行了系统的推广与培训；同时，依托广西医师协会壮医医师分会、国医大师黄瑾明教授黄氏壮医针灸流派学术年会、百色市医学会中医药学分会学术年会等平台开展专题技术交流与演示。通过上述实地培训与学术研讨，工作组广泛收集了临床一线的操作反馈及专家意见建议，为本标准的起草奠定了扎实的实践基础与理论支撑。



隆林各族自治县中医医院培训现场



田林县中医医院培训现场



崇左市中医壮医医院培训现场



西林县中医医院培训现场



乐业县中医医院培训现场



广西医师协会壮医医师分会2025年学术年会培训现场



2023年国医大师黄瑾明教授黄氏壮医针灸流派学术年会培训现场



靖西市中医医院培训现场



凌云县中医医院培训现场



田东县中医医院培训现场



德保县中医医院实操现场

2025年8月，标准编制工作组查阅了大量的国内文献资料，对壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术相关的文件进行系统总结。形成了标准的基本构架，对主要内容进行了讨论并对项目的工作进行了部署和安排。

2025年11月，团体标准《壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术操作规范》获批立项，在前期工作的基础之上，通过理清逻辑脉络，整合已有参考资料中有关壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术的要求，并在目前壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术实际操作的基础上，按照简化、统一等原则编制完成团体标准《壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术操作规范》（草案）。

2025年2月，标准编制工作组深入各地实施壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术的有代表性的医院，如百色市中医医院、贵港市中医医院、田东县中医医院、靖西市中医医院、崇左市中医壮医医院等召开标准研讨会，收集反馈了大量意见，对标准草案进行了反复修改和研究讨论，掌握了壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术的基本情况以及要求，最终形成了团体标准《壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术操作规范》（征求意见稿）及其编制说明。

四、制定标准的原则和依据，与现行法律法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况

**（一）编制原则**

**1.实用性原则**

本标准是在充分收集国内外相关资料和文献、调研分析壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术现状，结合起草单位前期研究工作取得的研究成果及积累的壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术实践经验，并借鉴国内壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术进行总结起草的，符合工作实际，利于壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术的实施与推广，具有可操作性和实用性。

**2.协调性原则**

本文件编写过程中注意了与壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术相关法律法规的协调问题，在内容上与现行法律法规、标准协调一致。

**3.规范性原则**

本文件严格按照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》编写本标准的内容，保证标准的编写质量。

**4.前瞻性原则**

本文件在兼顾当前区内壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术现实情况的同时，还考虑到了壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术的需要，在标准中体现了个别特色性、前瞻性和先进性条款，作为对壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术发展的指导。

**（二）编制依据**

本标准严格按照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》的规则起草，标准主要内容依据起草单位在壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术研究应用过程中的实践经验确定。

**（三）与现行法律法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况**

经查阅，目前国内外与“壮医三部四针法”“年闹诺”“不寐”现行相关的国家、行业、地方和团体标准有：《DB22/T 3264—2021 和枢针刺法治疗失眠操作规范》、《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》、《T/GDACM 0109—2022 失眠障碍（不寐） 中西医结合临床诊疗指南》、《T/CACM 1138—2018 中医神志病临床诊疗指南 非器质性失眠症》、广西地方标准《年闹诺（睡眠障碍）壮医诊疗规范》（已立项）、团体标准《年闹诺（睡眠障碍）壮医治疗规范》（正在制定）、《失眠症诊断和治疗指南（2025版）》、《中国成人失眠诊断与治疗指南（2023版）》。

《DB22/T 3264—2021 和枢针刺法治疗失眠操作规范》规范了和枢针法治疗失眠操作的适应症、操作步骤与要求和注意事项，操作方法与本标准不一样；

《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》采用反射疗法、推拿、刮痧、艾灸对不寐进行治疗，与本标准的操作方法不一样；

《T/GDACM 0109—2022 失眠障碍（不寐） 中西医结合临床诊疗指南》采用内服法、外治法如针灸、按摩、推拿等对失眠障碍（不寐）进行治疗，并且未对外治法详细描述，与本标准的操作方法不一样；

《T/CACM 1138—2018 中医神志病临床诊疗指南 非器质性失眠症》针灸法采用体针、耳针、穴位敷贴、滚针疗法、热敏灸疗法、穴位埋线、浅针疗法，以上针灸法的操作方法均与壮医三部四针法不同；

广西地方标准《年闹诺（睡眠障碍）壮医诊疗规范》（已立项）与壮医三部四针法不同，技术内容不一致；

团体标准《年闹诺（睡眠障碍）壮医治疗规范》（正在制定）专注于治疗环节，包括治疗评估、治疗措施、健康教育、康复指导和质量评价等。它强调护士在执行壮医治疗时的标准化操作，如壮医特色技术（壮医水蛭疗法、壮医刮痧治疗等）的应用、患者生活方式的干预及心理支持。

《失眠症诊断和治疗指南（2025版）》、《中国成人失眠诊断与治疗指南（2023版）》并未对针刺法展开说明，不涉及壮医三部四针法。

以上标准、指南与本标准均有不同。本标准的制定将填补行业空白，因此制定团体标准《壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术操作规范》具有创新性，先进性。

当前未制定有团体标准《壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术操作规范》。

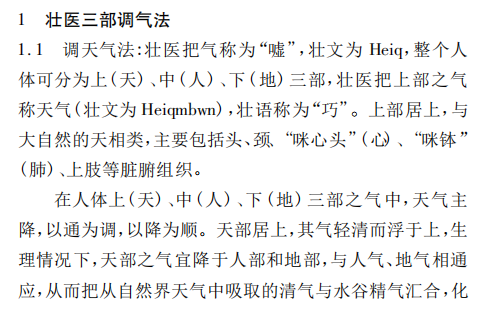
本标准的内容与现行的法律法规及强制性标准无冲突，标准的编写符合GB/T 1.1—2020的要求。

五、主要条款的说明

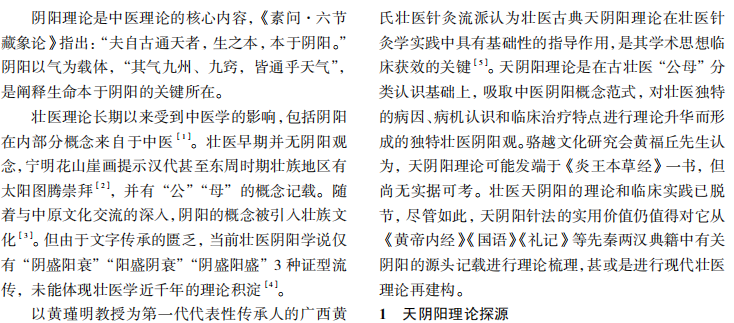
**（一）术语和定义**

**壮医三部四针法**

“壮医三部四针法”这一术语及定义，主要参考了《壮医“三部”调气法及其临床应用》《广西黄氏壮医针灸流派天阴阳针法概述》等文献并结合起草单位的壮医治疗工作实际而确定。以下对术语各组成部分的确定依据进行具体说明：



来源：壮医“三部”调气法及其临床应用



来源：广西黄氏壮医针灸流派天阴阳针法概述

1. 定义的理论基础与来源

定义以壮医“三气同步”理论为框架，将人体分为天、地、人三部，体现了整体调节的思路。其中“疏通气机，通调龙路火路”的作用机制，源自上述文献提出的“调气为先”治疗原则，通过恢复三道两路通畅，最终实现气血均衡、三气同步、阴阳平衡的治疗目标。

2. “三部”与“四针”的内涵

“三部”指天部、人部、地部，是本法取穴的总纲，强调操作需涵盖上、中、下三部以协调全身气机。

“四针”在本标准中指每部选取四个穴位，即：天部取百会穴、安眠三穴、印堂穴（眉心穴）共4穴，人部取脐内环穴上下左右4穴，地部取足三里穴、独阴穴共4穴，三部合计十二穴。该配伍体现了本法“取穴精简、三部同调”的技术特点。

**（二）人员要求**

规定“应经壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术相关专业知识和技能培训”，旨在确保操作人员具备实施该技术的专业能力。壮医三部四针法是融合壮医“天、地、人”三部理论与特定针刺手法的民族医特色技术，其理论体系、穴位配伍、操作流程与常规针灸存在差异。若操作者未经系统培训，可能无法准确掌握穴位定位、针刺深度、呼吸配合等关键环节，从而影响疗效或增加医疗风险。本条要求是对操作者资质的基本规定，符合《中华人民共和国中医药法》关于民族医药传承与规范应用的原则，且与现行法律法规及强制性标准无冲突。

**（三）****施术前评估与准备**

**1. 评估**

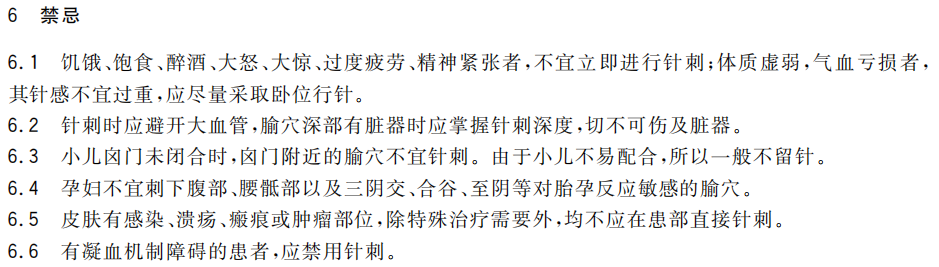
**1.1 禁忌症评估**

依据患者全身状况及特殊生理状态，明确不宜施术的情形：

（1）严重的心、肝、肾功能衰竭、恶性肿瘤等严重疾病状态。此类患者正气亏虚，脏腑功能衰惫，针刺恐耗伤气血，加重病情，故列为禁忌。

（2）处于妊娠期的妇女，尤其是腹部、腰骶部以及能引起子宫收缩的穴位。妊娠期妇人气血聚以养胎，针刺上述部位易扰动胎气，引发宫缩，导致流产或早产，故予禁用。

（3）GB/T 21709.20规定的其他禁忌症。如针刺部位有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤者等，均参照该标准执行。



来源：GB/T 21709.20 针灸技术操作规范 第20部分：毫针基本刺法

**1.2 风险评估**

针对针刺过程中可能出现的不良反应，提前识别风险并采取防范措施：

（1）询问患者既往是否有晕针史。有晕针史者属高风险人群，施术前应做好充分解释，缓解紧张情绪，施术时密切观察，必要时取卧位针刺。

（2）患者处于过度饥饿、疲劳、精神高度紧张的状态时，宜在状态平稳后再进行针刺。上述状态下正气暂虚，气血运行失常，针刺易引发晕针等意外，待其进食、休息、情绪稳定后再行施术。

（3）告知患者起针后局部出血或形成皮下血肿属正常现象，按压即可。提前告知可避免患者因不了解而产生恐慌，同时指导其正确处理方法。

**2. 准备**

**2.1. 物品**

通过调研收集各起草单位物品准备的实际情况，如表所示：

各医院施术前准备物品汇总表

|  |  |
| --- | --- |
| 医院 | 施术前准备物品 |
| A | 治疗盘、规格0.3 mm×25 mm、0.3 mm×50 mm的一次性无菌针灸针、利器盒、医用棉签、75％医用乙醇、皮肤消毒液等 |
| B | 治疗盘、规格0.3 mm×25 mm、0.3 mm×50 mm的一次性无菌针灸针、利器盒、医用棉签、75％医用乙醇、皮肤消毒液等 |
| C | 治疗盘、规格0.3 mm×25 mm、0.3 mm×50 mm的一次性无菌针灸针、利器盒、医用棉签、75％医用乙醇、皮肤消毒液等 |
| D | 治疗盘、规格0.3 mm×25 mm、0.3 mm×50 mm的一次性无菌针灸针、利器盒、医用棉签、棉球、镊子、弯盘、75％医用乙醇、皮肤消毒液等 |
| E | 治疗盘、规格0.25 mm×25 mm、0.25 mm×40 mm的一次性无菌针灸针、利器盒、医用棉签、75％医用乙醇、皮肤消毒液等 |

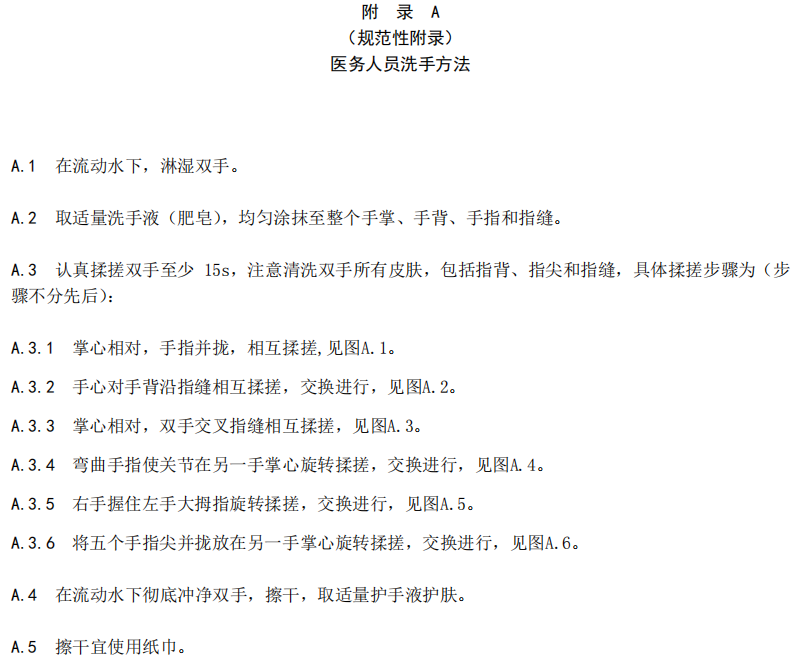
调研结果显示，多数医院（A、B、C、D）采用0.3 mm规格的一次性无菌针灸针，该规格能够满足临床操作需求；少数医院（E）采用0.25 mm规格，但为统一操作规范，本标准选用0.3 mm规格。部分医院（D）额外准备了棉球、镊子、弯盘等物品，考虑常规操作中并非必需，故不纳入基本物品准备清单。综合以上，最终确定物品准备为：治疗盘、一次性无菌针灸针（规格包括0.3 mm×25 mm、0.3 mm×50 mm）、利器盒、医用棉签、75％医用乙醇、皮肤消毒液等。

**2.2. 施术者准备**

对施术者的要求整合了医疗安全与人文关怀：

告知与沟通：向患者说明疗法特点，安抚其情绪，旨在获取知情同意与合作，减轻紧张心理，这是保障治疗顺利进行的必要前提。

执行手卫生：严格按WS/T 313消毒，是切断医源性感染传播途径的强制性规范。



来源：WS/T 313

皮肤消毒：用75%酒精消毒穴位两遍，确保穿刺点无菌，是侵入性操作最基本的安全保障。

**2.3. 体位**

规定“取仰卧位，充分暴露操作部位，注意保暖”是基于：

仰卧位：便于同时取用头、腹、下肢等多个部位的穴位，患者身体最为放松，有利于准确选穴与行针。

注意保暖：避免患者在暴露部位及放松状态下感受外邪，符合壮医“防病”理念，保障治疗环境舒适。

**2.4. 选穴**

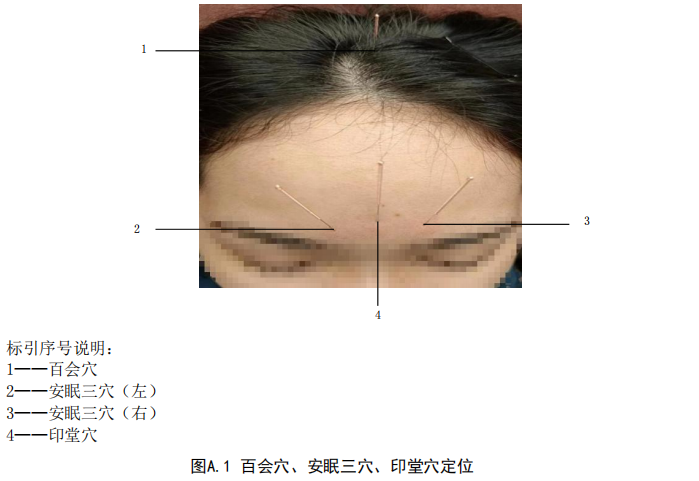
所选穴位组合是疗法的核心，直接体现壮医“三部”调气理论：

天部四穴：百会、安眠三穴。百会位于巅顶，为诸阳之会，能引气上行、安神定志；安眠三穴位于头颈部，具有镇静安神之效，共同调节天气、宁心安神。

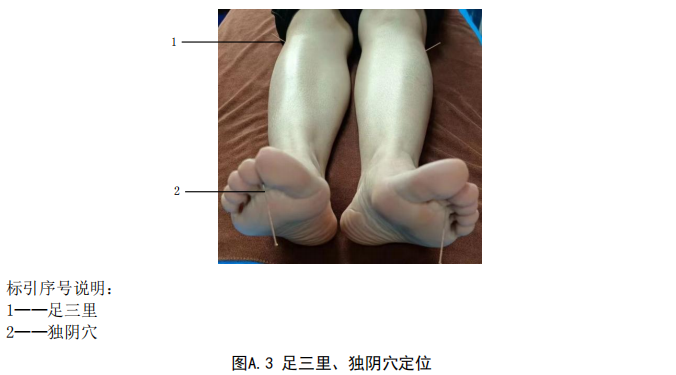
人部四穴：脐内环穴（脐周四穴）。位于腹部中枢，围绕神阙，可调和脏腑、运转中焦气机，调节气机运行之太过与不及，发挥“调人气以和中”之效。

地部四穴：足三里、独阴穴。足三里为强壮要穴，能补益气血、调节气机；独阴位于足底，可引火下行、滋阴潜阳。二者配合，一升一降，促进气机运行，实现“调地气以固本”。

诸穴配伍，共奏“调天气以安神、调人气以和中、调地气以固本”之整体功效。







穴位定位

**（四）施术方法**

**1. 针具规格、针刺方法与深度**

通过调研收集各起草单位对穴位针刺参数的实际情况，汇总如下表所示：

各医院穴位针刺参数调研汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医院 | 百会穴 | 安眠三穴 | 印堂穴（眉心穴） | 脐内环穴 | 足三里穴 | 独阴穴 |
| A | 0.3×25/0.5～0.8 | 0.3×25/0.3～0.5 | 0.3×25/0.3～0.5 | 0.3×25/0.5～1 | 0.3×50/1～2 | 0.3×25/0.2～0.3 |
| B | 0.3×25/0.5～0.8 | 0.3×25/0.3～0.5 | 0.3×25/0.3～0.5 | 0.3×25/0.5～1 | 0.3×50/1～2 | 0.3×25/0.2～0.3 |
| C | 0.3×25/0.5～0.8 | 0.3×25/0.3～0.5 | 0.3×25/0.3～0.5 | 0.3×25/0.5～1 | 0.3×50/1～2 | 0.3×25/0.2～0.3 |
| D | 0.3×25/0.5～0.8 | 0.3×25/0.3～0.5 | 0.3×25/0.3～0.5 | 0.3×25/0.5～1 | 0.3×50/1～2 | 0.3×25/0.2～0.3 |
| E | 0.25×25/0.5～0.6 | 0.25×25/0.3～0.5 | 0.25×25/0.3～0.5 | 0.25×25/0.5～0.8 | 0.25×40/1～1.5 | 0.25×25/0.2～0.3 |
| 标准 | 0.3×25/0.5～0.8 | 0.3×25/0.3～0.5 | 0.3×25/0.3～0.5 | 0.3×25/0.5～1 | 0.3×50/1～2 | 0.3×25/0.2～0.3 |
| 注：表中格式为“针具规格（mm）/针刺深度（寸）”；A-E分别代表五家调研医院。 | | | | | | |

调研结果显示，A、B、C、D四家医院采用的针具规格均为0.3 mm，深度范围基本一致；仅E医院采用0.25 mm规格，且部分穴位深度略浅。在针刺方法上，所有医院均采用相同的操作方法，体现了壮医三部四针法的统一特色。综合各医院临床实践及专家共识，本标准最终确定各穴位的参数如下：

（1）针具选择：

头部、腹部及足底穴位（百会、印堂、安眠、脐内环、独阴）统一使用0.3×25mm毫针，因其所在部位组织较薄或面积有限，短针更适合平刺、斜刺等浅层或透刺操作，且安全性高。足三里穴因位于小腿肌肉丰厚处，需达到一定刺激深度，故选用0.3×50mm的较长针具，以保证有效刺激量。调研中多数医院采用0.3mm规格，证明该规格能兼顾刺激强度与患者舒适度。

（2）针刺方法：

平刺（用于百会、印堂、脐内环穴）：沿皮刺入，适用于头皮、额部及腹部等皮薄肉少或重要脏器浅表的区域，刺激面积大而痛感轻，符合“轻刺调气”的原则。

斜刺/一针透刺（用于安眠三穴）：可同时对多个刺激点产生效应，提高取穴效率，增强安神镇静的局部作用。

直刺（用于足三里、独阴穴）：足三里为强壮要穴，直刺可深入肌层，激发经气；独阴穴位于足底，直刺0.2-0.3寸足以产生强针感，又避免过深损伤足底筋膜。

（3）针刺深度

所有深度范围（以“寸”表示，此处指“同身寸”）均基于安全解剖界限与临床有效刺激阈值的综合考量。例如，百会穴平刺0.5-0.8寸可确保针体在帽状腱膜下层安全滑行，并有效刺激该区神经血管束；脐内环穴向外平刺0.5-1寸，可有效刺激腹壁筋膜与神经而不伤及腹膜内脏器。这些参数是长期临床实践形成的安全共识。

**2. 留针时间、行针手法与呼吸配合**

通过对五家医院（A、B、C、D、E）的调研，各单位在留针时间、捻转操作及呼吸配合方面的参数汇总如表3所示：

各医院留针与操作参数调研汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医院 | 留针时间（min） | 捻转间隔（min） | 捻转时长（min/次） | 捻转次数（次） | 特殊说明 | 呼吸频率（次/min） | 呼吸组间隔（min） |
| A | 30～60 | 10～15 | 0.5～1 | 2～3 | - | 4～6 | 10～15 |
| B | 15～45 | 5～15 | 0.5～1 | 3 | - | 4～6 | 5～15 |
| C | 30～40 | 10 | 1 | 3 | 脐周四穴不捻转 | 4～6 | 10 |
| D | 30～60 | 10～15 | 0.5～1 | 2～3 | - | 4～6 | 10～15 |
| E | 30～50 | 10～15 | 0.5～1 | 3～4 | - | 3～4 | 10～15 |

调研结果显示，各单位参数存在一定差异，但总体趋势明显。综合各家实践、专家论证及临床共识，本标准确定参数如下，并作相应说明：

（1）调研中A、C、D、E医院留针时间均达到或超过30分钟，B医院留针时间略短（15～45分钟），但专家共识认为，失眠作为慢性病需足够留针时间以维持针刺效应持续性，促进内源性调节系统激活。结合临床常用参数，本标准确定留针时间为30分钟。

（2）行针手法（捻转补法）：规定“每隔10分钟捻转1次，每个穴位持续捻转1分钟，共3次”。调研中多数医院捻转间隔为10～15分钟、每次0.5～1分钟、共2～4次，本标准取其中位数并统一为整数值，便于临床操作记忆。采用顺时针方向捻转补法，契合壮医及中医“虚则补之”治疗不寐（多以气血亏虚或气机下陷为病机）的思路，旨在升提阳气、补益气血。针对C医院提出的“脐周四穴不捻转”的临床经验，本标准仍保留捻转操作，操作者可根据患者耐受度及穴位反应灵活掌握。

（3）腹式呼吸配合（4-6次/分钟）：此频率是诱导身心放松、激活副交感神经的常用呼吸节奏。调研中A、B、C、D医院均采用4～6次/分钟，E医院采用3～4次/分钟，专家论证认为4～6次/分钟更符合临床放松训练参数，且与针刺镇静安神效应协同作用明确。要求患者留针期间同步进行腹式呼吸吐纳运动（连续5次为1组，每隔10分钟做1组，共3组），可使患者意念专注，增强“调气”的主动参与感。

**3. 起针方法与疗程设定**

通过对五家医院的调研，各单位在出针操作及疗程方面的参数汇总如表4所示：

各医院出针与疗程参数调研汇总表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医院 | 出针后揉按次数 | 疗程（次） |
| A | 1～2次 | 10 |
| B | 5～10次 | 10 |
| C | 1～2次 | 10 |
| D | 1～2次 | 10 |
| E | 1～2次 | 10 |

调研结果显示，除B医院采用揉按5～10次外，其余四家医院均为1～2次；所有医院疗程均为10次。综合各家实践及专家共识，本标准确定如下：

（1）按压退针与针孔按摩（揉按几次）：旨在防止皮下出血（瘀血），促进针孔闭合，减少感染风险。B医院采用5～10次揉按，但多数医院认为1～2次按压即可达到止血效果，过度揉按可能增加刺激不适，故本标准表述为“揉按几次”，既体现操作要求，又保留一定灵活性。

（2）疗程定为10次：失眠属于慢性、复杂性功能失调，其调节需要累积效应。所有调研医院均采用10次为1个疗程，共识明确。设定固定疗程有助于规范治疗周期，便于疗效评估，也符合患者对治疗进程的预期管理。

**（五）施术后处理**

1. 将针刺后的正常“得气”反应（麻胀感）与可能的轻度损伤反应（胀痛感）进行了界定，并明确了其短期（1 d～2 d）内自愈的特性，为施术者区分正常术后反应与需要干预的不良反应提供了临床判断依据，避免了不必要的后续处理。

2. 皮下瘀血是针刺损伤微小毛细血管的常见现象。此规定设定了“24 h后”这一观察时间点，有助于区分急性出血与稳定瘀血；同时给出了“局部热敷”这一安全有效的物理处理方法，指导施术者进行规范处理或对患者进行恰当指导。

3. 要求“若针刺部位出现感染情况，应及时到医院进行处理”。此条是医疗安全的关键条款，明确了感染为必须由专业医疗机构处理的严重并发症，规定了施术者在发现感染迹象时的责任边界和必须采取的转诊行动，确保患者的后续医疗安全。

4. 要求“施术后应注意监测其血压，休息10 min～15 min后方可离开”。这是预防和即时处理晕针等针刺不良反应的核心安全措施。通过监测血压和规定必要的留观休息时间，旨在确保患者生命体征平稳、无即时风险后方可离开，体现了操作规范对患者安全的首要考量。

5. “针灸4 h～6 h后方可淋浴。不应被风扇、空调等直吹”。该内容主要基于两点：一是为针孔自然闭合预留足够时间（4 h～6 h），以降低感染风险；二是遵循中医调护原则，避免针刺后腠理开泄、卫外暂虚之时，受风寒湿等外邪直接侵袭。这为施术者提供了明确的术后宣教内容。

6. 要求固定就寝与起床时间，其中“晚上在子时（23:00～01:00）前入睡”依据中医“天人相应”理论，认为此时阴气最盛，利于入眠；“中午在午时（11:00～13:00）小憩15 min～30 min”可缓解午间疲劳，符合人体阴阳消长规律。

7. 规定“睡前1 h内不应剧烈运动、观看刺激性内容、进行深度思考”，是为了降低交感神经兴奋性，让身心过渡到准备睡眠的放松状态。

8. 要求卧室“安静、黑暗、凉爽、通风”，是为最大限度减少光线、噪音、温度等环境因素对睡眠启动和维持的干扰；同时规定寝具“软硬、高低适中”，能为脊柱提供良好支撑，确保肌肉放松，是保障睡眠质量的物理基础。

9. 禁止在床上进行与睡眠无关的活动，是现代睡眠医学中“刺激控制疗法”的核心原则，旨在重建“床”与“快速入睡”之间的条件反射。规定卧床20 min～30 min无法入睡时应离开卧室，待有睡意时再返回，旨在打破“卧床-清醒”的恶性关联，减少因无法入睡而产生的焦虑情绪。

10. 要求“晚餐应于睡前3 h完成，且不应过饱”，是为确保入睡时胃肠消化活动已趋于平缓，避免因消化负担影响睡眠。规定“午后及晚间不应饮茶、咖啡等含咖啡因的饮料”，因咖啡因作为中枢神经兴奋剂会持续数小时干扰睡眠；“睡前不应喝酒”则基于酒精虽能让人快速入睡，但会严重破坏后半夜睡眠结构，导致睡眠片段化、早醒的医学共识。

**（六）注意事项**

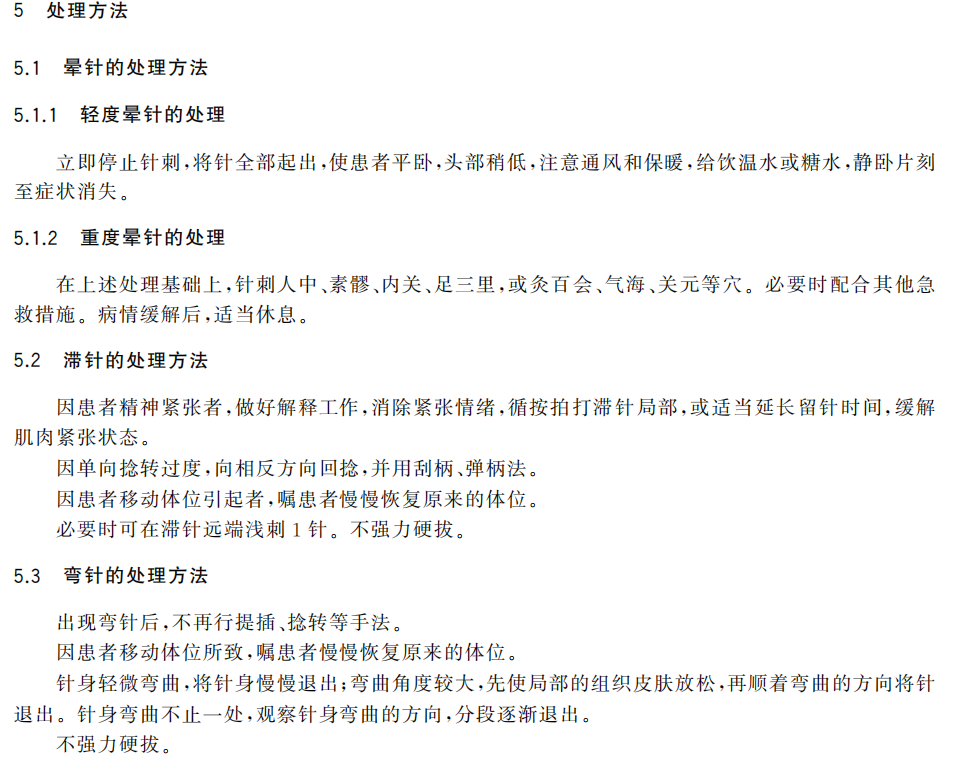
1. 本标准直接引用GB/T 21709.20，确保了本特色疗法在无菌操作、针具检查、重要脏器部位针刺禁忌等通用安全要求上与国家现行规范保持一致，体现了标准制定的合规性与严谨性。

2. “酸、麻、胀、痛”是针刺“得气”的典型表现。将此明确为正常反应，旨在为施术者提供统一的口头告知依据，使患者建立合理预期，避免因误解正常针感为损伤而中断治疗，保障治疗的顺利进行。

3. 要求施术时随时询问患者有无不适，这是动态安全监控的关键措施。针刺过程中患者情况可能发生变化，随时询问能及时了解患者感受，是早期发现晕针、剧痛或异常放射感等不良反应的必要步骤，体现了以患者为中心的持续评估原则。

4. 规定患者在极度疲劳、极度饥饿、极度紧张或焦虑、体质虚弱时不宜进行针刺，明确了针刺治疗的相对禁忌状态。在这些生理或心理状态下，患者对针刺刺激的耐受性降低，发生晕针、气滞等风险显著增加。规定暂缓针刺是基于风险预防的首要原则，是保障患者安全的重要前提。

5. 晕针、弯针、滞针、断针等情况按GB/T 33415的规定处理



来源：GB/T 33415 针灸异常情况处理

6. 明确必要时可予低流量吸氧，是针对晕针等不良反应发生时，患者可能出现一过性缺氧状况的辅助支持措施。“低流量吸氧”是一种安全、及时的临床支持手段，旨在快速改善患者脑部及全身的氧供，缓解症状，为后续处理创造条件。“必要时”的判断依据主要基于患者的临床表现，如面色苍白、冷汗、呼吸浅促等。

7. 要求经上述处理后患者仍无好转的，按晕针抢救流程进一步处理。此条确立了应急处理的升级机制。当初始处理未能有效控制病情时，该规定强制要求启动更高级别的医疗抢救流程（通常包括心肺复苏、建立静脉通道、呼叫急诊支援等），确保了从一般异常情况处理到紧急医疗抢救的无缝衔接，是保障患者生命安全的关键防线。

**（七）健康宣教**

1. 要求患者记录睡眠日记，有助于患者客观了解自身睡眠状况，也为医生复诊时评估疗效、调整治疗方案提供依据，是行为认知疗法在失眠管理中的基础性工具。

2. 规定不应自行滥用安眠药物，是基于药物依赖、耐受性及不良反应等安全考量。失眠患者常因焦虑而自行服药，此条旨在引导患者建立正确的用药观念，避免因不当用药导致的继发性损害。

3. 要求若出现严重情绪问题或其他躯体症状时及时复诊，明确了患者自我监测的责任边界。失眠常与焦虑、抑郁等情绪障碍共病，也可能是其他躯体疾病的早期表现，及时复诊有助于早期识别和处理潜在问题，防止病情延误。

以上三条健康宣教内容，从自我监测、用药安全、风险识别三个维度，构建了患者出院后的延续性管理框架，体现了“治疗-自我管理-风险防控”一体化的干预理念。

以下是近年来壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）的记录：

壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）记录

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医院 | 年份 | 实际治疗方法 | 治疗人数 | 治疗效果 |
| A | 2022 | 壮医三部四针法 | 105 | 共治疗105例患者，其中痊愈35例，显效55例，有10效例，无效5例，总有效率95.23% |
| 2023 | 壮医三部四针法 | 155 | 共治疗155例患者，其中痊愈45例，显效85例，有18效例，无效7例，总有效率95.54% |
| 2024 | 壮医三部四针法 | 200 | 共治疗200例患者，其中痊愈55例，显效105例，有32效例，无效8例，总有效率96.00% |
| 2025 | 壮医三部四针法 | 256 | 共治疗256例患者，其中痊愈75例，显效135例，有效36例，无效10例，总有效率96.09% |
| B | 2022 | 壮医三部四针法 | 36 | 共治疗36例患者，其中痊愈22例，显效6例，有效3例，无效5例，总有效率86.1% |
| 2023 | 壮医三部四针法 | 69 | 共治疗69例患者，其中痊愈38例，显效16例，有效6例，无效9例，总有效率86.9% |
| 2024 | 壮医三部四针法 | 75 | 共治疗75例患者，其中痊愈42例，显效17例，有效12例，无效4例，总有效率94.6% |
| 2025 | 壮医三部四针法 | 165 | 共治疗165例患者，其中痊愈103例，显效33例，有效16例，无效13例，总有效率91.1% |
| C | 2022 | 壮医三部四针法 | 40 | 共治疗40例患者，其中痊愈25例，显效6例，有效3例，无效6例，总有效率85.0% |
| 2023 | 壮医三部四针法 | 75 | 共治疗75例患者，其中痊愈40例，显效18例，有效6例，无效11例，总有效率85.3% |
| 2024 | 壮医三部四针法 | 97 | 共治疗97例患者，其中痊愈60例，显效19例，有效12例，无效6例，总有效率93.8% |
| 2025 | 壮医三部四针法 | 176 | 共治疗176例患者，其中痊愈113例，显效33例，有效16例，无效14例，总有效率92.1% |
| D | 2022 | 壮医三部四针法 | 56 | 共治疗56例患者，其中痊愈39例，显效8例，有效2例，无效7例，总有效率87.5% |
| 2023 | 壮医三部四针法 | 79 | 共治疗79例患者，其中痊愈56例，显效12例，有效3例，无效8例，总有效率89.8% |
| 2024 | 壮医三部四针法 | 105 | 共治疗105例患者，其中痊愈67例，显效16例，有效12例，无效10例，总有效率90.5% |
| 2025 | 壮医三部四针法 | 186 | 共治疗186例患者，其中痊愈143例，显效20例，有效11例，无效12例，总有效率93.5% |
| E | 2022 | 壮医三部四针法 | 31 | 共治疗31例患者，其中痊愈23例，显效2例，有效2例，无效4例，总有效率87.1% |
| 2023 | 壮医三部四针法 | 58 | 共治疗58例患者，其中痊愈32例，显效8例，有效10例，无效2例，总有效率86.2% |
| 2024 | 壮医三部四针法 | 82 | 共治疗82例患者，其中痊愈38例，显效19例，有效19例，无效6例，总有效率92.7% |
| 2025 | 壮医三部四针法 | 123 | 共治疗123例患者，其中痊愈76例，显效20例，有效18例，无效9例，总有效率92.6% |

根据近四年（2022—2025年）五家医院（A、B、C、D、E）应用壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）的临床记录，共治疗患者2169例，总有效（痊愈+显效+有效）2013例，总有效率达92.81%。各年度总有效率分别为：2022年89.93%（268例中有效241例）、2023年91.51%（436例中有效399例）、2024年93.92%（559例中有效525例）、2025年93.60%（906例中有效848例），呈现稳定上升趋势，表明该技术经临床实践不断优化，疗效日趋稳定。

从单中心数据看，A医院四年治疗716例，总有效率从95.23%升至96.09%，持续保持高水平；B、C、D、E医院初期（2022年）有效率在85.0%～87.5%之间，随着技术推广和操作熟练，2024年后普遍提升至90%以上，部分年份超过94%。五家医院分布于不同地区，样本量逐年扩大（2025年达906例），数据覆盖广泛，证实该方法具有良好的可操作性和可重复性，在不同医疗环境下均能取得满意疗效。

上述临床数据表明，壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）疗效确切，总有效率超过92%，且随着应用推广疗效稳步提高，适用于各级医疗机构开展，具有临床推广价值。

**六**、重大意见分歧的处理依据和结果

本标准研制过程中无重大分歧意见。

七、实施标准的措施

**（一）标准报批发布后，成立标准宣贯工作组**

本标准发布后，成立以主要起草人为成员的标准宣贯工作组，主要负责标准的宣贯实施培训计划制定、标准实施交流会策划、标准实施信息反馈收集和标准实施效果评估等工作，并根据标准实施信息反馈和标准实施效果评估情况，及时组织标准复审修订。

**（二）组织开展标准宣贯培训**

标准发布实施后，标准宣贯工作小组制作标准解读宣贯培训PPT课件和标准核心技术明白书，并按标准宣贯培训计划深入各医疗相关机构，对相关人员开展标准宣贯培训，对标准进行逐条解读，让相关人员掌握标准核心技术内容，助力标准实施落地，推动壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术高质量发展。

**（三）开展标准实施交流会，收集标准实施反馈信息**

标准起草小组深入各医疗相关机构组织相关人员召开标准实施交流会，听取标准实施过程中存在的问题并做好记录和解答，对存在的问题组织专家团队进行研讨，为标准的复审修订做准备。

**（四）开展标准实施效果评估**

标准实施满2年，每年标准宣贯工作组采取网络调查、问卷调查、实地调研、召开座谈会或论证会、专家咨询等方式开展标准实施效果评估，并形成标准实施效果评估报告，为标准的复审修订做准备。

八、其他应当说明的事项

无。

九、自我承诺

该标准的内容符合国家相关法律法规，技术要求不低于强制性国家标准的相关技术要求，与相关的国家、行业推荐性标准协调一致，标准的编写符合GB/T 1.1-2020的要求。

团体标准《壮医三部四针法治疗年闹诺（不寐）技术操作规范》

标准编制工作组

2026年2月27日