

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1042—2025

艾滋病维持性血透患者呕吐腹胀 脐针联合隔中药饼灸技术操作规范

Technical operation specification for umbilical acupuncture combined with herbal cake moxibustion in alleviating vomiting and abdominal distension for HIV/AIDS maintenance hemodialysis patients

2025 - 07 - 18 发布

2025 - 07 - 24 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、广西医科大学第一附属医院、钦州市第一人民医院、广西中医药大学第一附属医院、广西骨伤医院、南宁市第一人民医院、南宁市第二人民医院、桂林市第三人民医院、右江民族医学院附属医院、梧州市第三人民医院。

文件主要起草人：邵宏华、农影星、蒋丽芳、马钰婷、许雪芳、张晓波、姚秋明、覃亚勤、谢志满、文乐敏、韩海涛、朱桂娟、丘文妹、郑虹、钟坦成、卢声波、黄诗静、李世钊、杨雯惠、钟娟、兰菊、潘攀、伍秋云、郭桂伶、欧健、伍文倩、韦玮、黄丽娟、李祖玲、秦小妹、叶良英、苏可慧、庞玲玲、陆裕进、苏春雄。

艾滋病维持性血透患者呕吐腹胀 脐针联合隔中药饼灸技术操作规范

1 范围

本文件界定了艾滋病维持性血透患者呕吐腹胀脐针联合隔中药饼灸技术涉及的术语和定义，规定了诊断、施术前准备、施术方法、注意事项及禁忌症的要求。

本文件适用于医疗机构艾滋病维持性血透患者呕吐腹胀脐针联合隔中药饼灸技术的操作。

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/T 12346 经穴名称与定位
GB 15982 医院消毒卫生标准
HJ 421 医疗废物专用包装袋、容器和警示标志标准
WS/T 313 医务人员手卫生规范
WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

隔中药饼灸 herbal cake moxibustion

将特制的中药药饼置于艾炷与皮肤之间进行施灸的中医特色疗法。

4 诊断

4.1 临床表现

艾滋病维持性血透患者合并呕吐、腹胀。

4.2 证候分型

4.2.1 呕吐

4.2.1.1 痰饮内停证

呕吐物多为清水痰涎，或呕而肠鸣，或胃部如囊裹水，胸闷，纳食不佳，头眩，心悸，舌淡红，舌苔白滑而腻，脉滑。

4.2.1.2 肝气犯胃证

呕吐吞酸，嗳气频作，每因情志不遂而呕吐吞酸更甚，胸胁胀满，烦闷不舒，舌淡红，苔薄白，脉弦。

4.2.1.3 脾胃虚寒证

饮食稍有不慎即易呕吐，纳差，食入难化，脘腹痞闷，不思饮食，口淡不渴或喜热饮，面色少华，倦怠乏力，四肢不温，大便溏薄，时作时止，舌质淡，苔薄白，脉濡弱或沉。

4.2.1.4 胃阴不足证

呕吐反复发作，呕量不多，或仅唾涎液，时作干呕，口燥咽干，胃中嘈杂，饥不欲食，舌质红，少苔，脉细数。

4.2.2 腹胀

4.2.2.1 寒湿中阻证

腹胀，遇冷胀甚，得温胀减，口淡不渴，恶寒喜暖，食少，大便自调或溏薄，小便清利，舌淡胖，苔薄白或白腻，脉沉滑。

4.2.2.2 气机郁滞证

腹胀，攻窜不定，暖气或矢气得舒，胸闷，善太息，情志抑郁或易怒，大便溏结不调，舌淡红，苔薄白，脉弦。

4.2.2.3 浊毒内蕴证

腹胀闷，拒按，口干，口苦，口黏，皮肤油腻，纳呆，大便黏腻不爽、气味臭秽，小便黄赤。舌暗红或紫红，见瘀斑瘀点，苔黄腻或黄燥，脉滑数。

4.2.2.4 中脏虚寒证

腹胀，食后尤甚，喜温喜按，神疲乏力，面色萎黄，四肢不温，肢体倦怠，口淡不渴，纳呆食少，大便溏薄，舌淡或淡胖，苔薄白，脉弱或沉迟。

5 施术前准备

5.1 人员

治疗过程应穿戴一次性帽子、医用外科口罩、无菌手套，医务人员手卫生消毒应符合WS/T 313的规定。

5.2 用物

包括但不限于：艾灸箱、治疗盘、1寸（25mm）毫针、无烟艾条、碘伏或者皮肤消毒液、医用棉签、免洗外科手消毒液、点火装置、灭火装置、接灰缸、刮灰笔、无菌纱布、一次性垫巾、烧伤膏。

5.3 环境

5.3.1 操作环境应清洁卫生，通风透气，温湿度适宜，光线明亮，并符合安全及隐私保护要求。

5.3.2 医疗机构消毒技术应符合WS/T 367的规定，医院消毒卫生应符合GB 15982的规定。

5.4 核对与宣教

5.4.1 采集核对患者病历资料，完善血常规、凝血功能等检查。

5.4.2 治疗前与患者沟通治疗目的，告知脐针及隔中药饼灸治疗存在的风险。

5.5 患者准备

5.5.1 施术前排空二便。

5.5.2 选择舒适且便于治疗操作的体位，宜选择仰卧位。

5.6 常规消毒

使用碘伏或者皮肤消毒液对脐部进行常规消毒,对脐孔较深或污垢较多的患者先用松节油去除污垢再消毒。

6 施术方法

6.1 脐针

6.1.1 穴位选择

选择神阙穴,穴位定位按 GB/T 12346 的规定执行。

6.1.2 进针位的分布

进针位分布肚脐八卦阵图见附录 A。

6.1.3 进针位选择

6.1.3.1 艾滋病维持性血透患者合并呕吐症状表现的进针位选择如下:

- 痰饮内停证:进针位顺序为艮-兑-坤;
- 肝气犯胃证:进针位顺序为巽/震-艮;
- 脾胃虚寒证:进针位顺序为震-离-坤(女)/巽-离-坤(男),偏阳虚者,进针位顺序为坎-震-离(女)/坎-巽-离(男);
- 胃阴不足证:进针位顺序为离-坤-乾(女),离-坤-兑(男)。

6.1.3.2 艾滋病维持性血透患者合并腹胀症状表现的进针位选择如下:

- 寒湿中阻证:进针位顺序为坎-离-坤;
- 气机阻滞证:进针位顺序为艮-兑-震(女),艮-兑-巽(男);
- 浊毒内蕴证:进针位顺序为离-坤-坎;
- 中脏虚寒证:取“四正位”,进针位顺序为坎-震-离-兑,进针示例图片见附录 B。

6.1.4 针刺

以脐蕊为中心在脐壁上按进针位顺序进针,虚证、消瘦者宜平刺,进针深度0.1寸~0.5寸(2.5mm~12.5mm),实证、肥胖者宜斜刺,进针深度0.1寸~1寸(2.5mm~25mm)。

6.1.5 留针

留针时间30 min,具体可根据病情适当调整。

6.1.6 出针

留针时间结束,均匀垂直出针,核对针数,确认针体无弯曲、缺损。

6.2 隔中药饼灸

6.2.1 药饼制作

6.2.1.1 将白附片 30 g、干姜 6 g、炙甘草 6 g、桂枝 9 g、大枣 6 g、白芍 18 g、生姜 9 g、茯苓 20 g、白术 20 g、陈皮 10 g、旋覆花 10 g 混合研磨成 200 目(74 μm)大小的细末,装瓶备用,用鲜姜汁调拌成软泥状,制作成直径 5 cm 的药饼。

6.2.1.2 痰饮内停证者加厚朴 10 g;肝气犯胃证、气机阻滞证者加柴胡枳实各 10 g;胃阴不足证者加北沙参 10 g;浊毒内蕴证者加大黄 6 g;其余证型方药不变。

6.2.2 施术方法

留针期间,将艾灸箱置于神阙穴上,联合隔中药饼灸 20 min。

6.3 疗程

每天1次，7 d为1个疗程。

7 施术后处理

- 7.1.1 针灸完毕应将针具收集于符合 HJ 421 规定的利器盒中，并按《医疗废物管理条例》处理及销毁。
- 7.1.2 治疗后注意脐周保护，治疗部位 4 h~6 h 不应受凉。
- 7.1.3 若出现口渴、皮肤瘙痒或起红疹、尿黄、牙痛等症状，可多饮温开水，不应饮用冷水，严重者隔天灸或停灸。
- 7.1.4 若施灸部位出现小水泡（ ≤ 1 cm），进行湿敷处理。
- 7.1.5 若出现大水泡（ > 1 cm），先用碘伏消毒局部皮肤，再用无菌针头刺破并放出泡液，再涂以烧膏湿敷保护创面，并继续观察至完全恢复，必要时专科处理。
- 7.1.6 若有烫伤，立即湿敷降温，及时使用烧伤膏湿敷，必要时专科处理。

8 注意事项

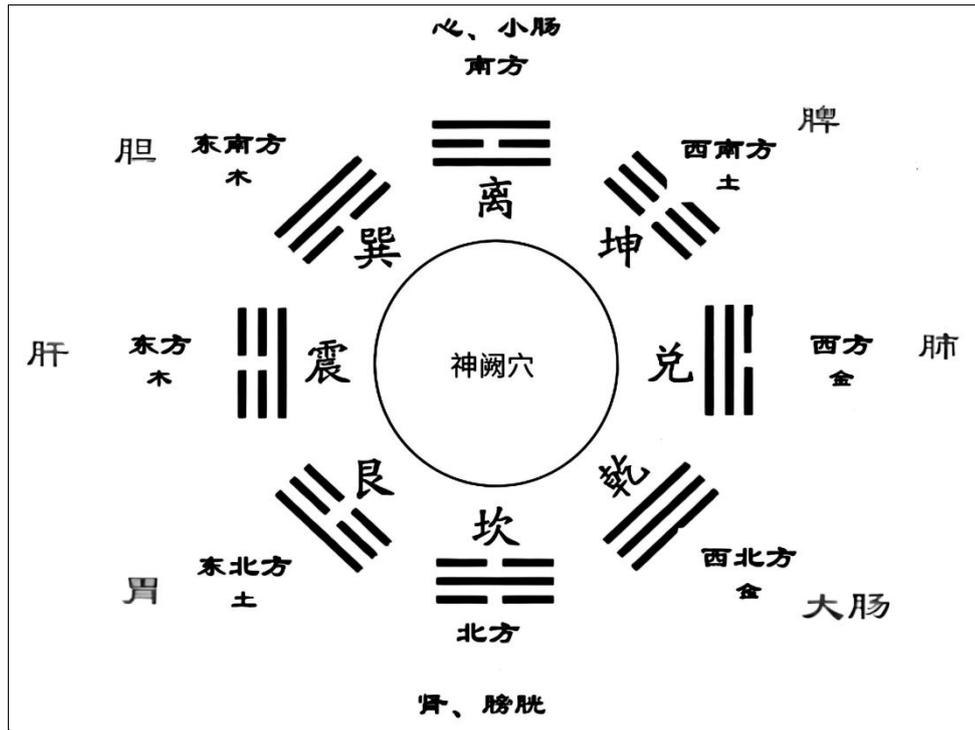
- 8.1 不应在过饥、过饱、精神高度紧张时针刺，一旦发生晕针及时处理。
- 8.2 轻柔进针，不宜采用强刺激，针刺深度宜浅不宜深，注意避开血管针刺，施术者拔针时应注意避免针灸针碰到自己的皮肤。
- 8.3 针刺期间保持安静，不应有其他活动。
- 8.4 艾灸期间应根据患者体感温度，及时调整距离。

9 禁忌症

- 9.1 对中药粉过敏者。
- 9.2 孕妇、过敏体质者。
- 9.3 过度虚弱或劳累、疲惫者。
- 9.4 女性处于经期者。
- 9.5 局部皮肤溃烂或出血、出血性疾病、凝血功能障碍、血小板低下、脏腑功能衰竭者。

附录 A
(资料性)
肚脐八卦图

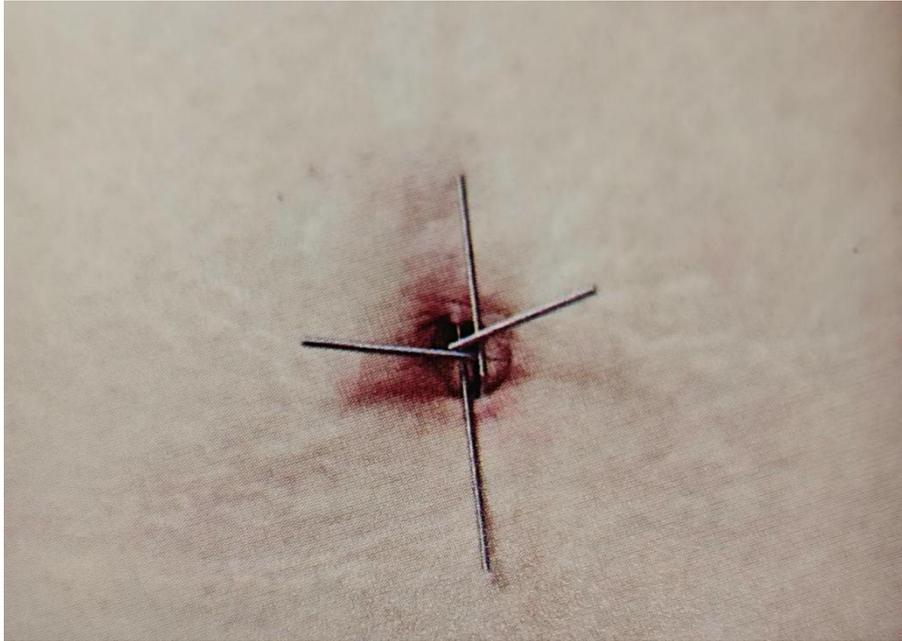
肚脐八卦图见图A.1。



图A.1 肚脐八卦图

附录 B
(资料性)
四正位进针示例

四正位进针示例见图B. 1。



图B. 1 四正位进针示例

参 考 文 献

- [1] GB/T 15657 中医病证分类与代码
- [2] GB/T 16751.1 中医临床诊疗术语 第1部分：疾病
- [3] GB/T 16751.2 中医临床诊疗术语 第2部分：证候
- [4] 中华人民共和国国务院. 医疗废物管理条例（中华人民共和国国务院令第380号）[Z]. 2024.
- [5] 中华人民共和国中医药管理局. 22个专业95个病种中医诊疗方案[Z]. 2010.
- [6] 朱桂娟, 蒋丽芳, 马钰婷, 等. 脐针联合隔物灸对艾滋病维持性血透患者胃肠道不适的临床研究[J/OL]. 中文科技期刊数据库（全文版）医药卫生, 2024(12): 106-110.
- [7] 张伯礼, 吴勉华, (澳)林子强. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019:183-190.
- [8] 齐永. 脐针入门[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015:11、12、78、80、83、110.
- [9] 何淑峥, 包烨华, 汪婷, 等. 脐针联合托烷司琼治疗对化疗相关性恶心呕吐的影响[J]. 浙江临床医学, 2024, 26(04): 527-529.
- [10] 王志坤, 王华宁, 杨倩. 腹胀中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(11): 939-944.
- [11] 王志磊, 张娟, 杜冬青, 马凤君, 颜晓, 马玉侠. 脐灸疗法治疗消化系统疾病的现状与探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(11): 211-214.
- [12] 毛宪杰. 隔物灸治疗胰腺癌术后呕吐腹胀泄泻1例[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(04): 32.
- [13] 蒋秀. 隔物灸联合丁香吴茱萸等药物穴位贴敷减轻阿奇霉素胃肠道不良反应的效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(20): 54-57.



GXAS
广西标准化协会

中华人民共和国团体标准
艾滋病维持性血透患者呕吐腹胀脐针
联合隔中药饼灸技术操作规范
T/GXAS 1042—2025
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究