



中华人民共和国中医行业标准

中 华 中 医 药 学 会 联合发布
世界中医药学会联合会中医特色诊疗研究专业委员会

ZYYXH/T158-168-2010

中医保健技术操作规范

Standardized manipulations of TCM health care technology

2010-2-8 发布

2010-3-1 实施



中国医药科技出版社

责任编辑 白极



上架建议

中医·保健

ISBN 978-7-5067-4658-8



9 787506 746588 >

定价：68.00元

中华人民共和国中医行业标准

中 华 中 医 药 学 会 联合发布
世界中医药学会联合会中医特色诊疗研究专业委员会

ZYYXH/T158 ~ 168—2010

中医保健技术操作规范

Standardized manipulations of TCM health care technology



中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医保健技术操作规范/中华中医药学会, 世界中医药学会联合会中医特色诊疗研究专业委员会联合发布. —北京: 中国医药科技出版社, 2010. 4

ISBN 978 - 7 - 5067 - 4658 - 8

I. ①中… II. ①中…②世… III. ①中医学 - 保健 - 技术操作规程 IV. ①R212 - 65

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 054063 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 A4

印张 7

字数 175 千字

版次 2010 年 4 月第 1 版

印次 2010 年 4 月第 1 次印刷

印刷 三河市腾飞印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 4658 - 8

定价 68.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前 言

ZYYXH/T158 ~ 168/2010《中医保健技术操作规范》(以下简称《规范》)分为保健拔罐、保健刮痧、气色形态手诊、手部保健按摩、头部保健按摩、耳部保健按摩、脊背保健按摩、足浴保健、足反射区保健按摩、中药药浴保健、藏药药浴保健十一个部分。

本《规范》由世界中医药学会联合会中医特色诊疗研究专业委员会提出。

本《规范》由国家中医药管理局立项。

本《规范》由世界中医药学会联合会中医特色诊疗研究专业委员会解释与归口。

本《规范》由中华中医药学会和世界中医药学会联合会中医特色诊疗研究专业委员会联合发布。

本《规范》编写工作分工如下:

《中医保健技术操作规范第1部分——保健拔罐》

负责起草单位: 山东中医药大学

参加起草单位: 南京中医药大学

世界中医药学会联合会中医特色诊疗研究专业委员会

北京中医药大学

澳大利亚整体医学院

主要起草人: 高树中、刘兵、刘剑锋、刘清国。

参加起草人: 王玲玲、张晓莲、王永强(澳)、宋佳杉、王丽、于沛俊、郭义、杨金生、刘炜宏、吴中朝、赵百孝、武晓冬、刘志顺、王启才、余曙光、唐勇、储浩然、洪杰、张卫华、梁凤霞、卢文、崔志强(美)、回克义、李万瑶、明顺华、张明庆、陈晟、吕昆、韩兴军、刘炜、Tammy Huang(美)、金相杓(韩)、玛奥利达·阿玛德(法)。

《中医保健技术操作规范第2部分——保健刮痧》

负责起草单位: 中国中医科学院针灸研究所

参加起草单位: 陕西中医学院附属医院

中国中医科学院望京医院

北京金龙康中医刮痧拔罐研究院

主要起草人: 杨金生、刘智斌、王莹莹、王敬、郝巍。

参加起草人: 杨金洪、陈枫、刘冬霞、孙熠辉、雷正权、王显峰、王治、王荣、侯志新、王仁高、闫芳、邓永清。

《中医保健技术操作规范第3部分——气色形态手诊》

负责起草单位: 中国老年保健医学研究会手诊手疗专业委员会

参加起草单位: 天津中医药大学

主要起草人: 刘剑锋。

参加起草人: 余晴、王甜、潘萍、石磊、周丹、康婧青、周亚男、郑晓昆。

《中医保健技术操作规范第4部分——手部保健按摩》

负责起草单位：中国老年保健医学研究会手诊手疗专业委员会

参加起草单位：天津中医药大学

广东省中医院

主要起草人：刘剑锋。

参加起草人：董洪英、余晴、王甜、陈秀华、郭世龙、刘兵。

《中医保健技术操作规范第5部分——头部保健按摩》

负责起草单位：北京中医药大学

参加起草单位：中日友好医院

长春中医学院

宁夏医学院

甘肃中医学院

黑龙江中医药大学

成都中医药大学

上海中医药大学

主要起草人：于天源。

参加起草人：刘清国、薛卫国、刘佳利、梁军、林彩霞、吴凡、陈国廉、田彤、吕明、刘明军、唐学章、梅荣军、罗才贵、王朝阳、韦景斌、张晓晖。

《中医保健技术操作规范第6部分——耳部保健按摩》

负责起草单位：天津中医药大学

参加起草单位：内蒙古医学院

江苏省人民医院

云南中医学院

主要起草人：郭义、李桂兰、陈泽林、周丹、刘阳阳、翟伟、王红、董洪英。

参加起草人：孟向文、周智梁、高旸、谭亚芹、赵雪、仲远明、王茵萍、姜云武。

《中医保健技术操作规范第7部分——脊背保健按摩》

负责起草单位：山东中医药大学附属医院

参加起草单位：山东中医药大学

江苏省中医院

甘肃省中医院

新疆医科大学中医学院

主要起草人：王永泉。

参加起草人：井夫杰、胡元峰、张仕年、王道全、刘爱华、王新军、陈国廉、曾庆云、李勇、张晓燕、徐子莉。

《中医保健技术操作规范第8部分——足浴保健》

负责起草单位：北京中医药大学

参加起草单位：西安交通大学

中日友好医院

北京中医药大学东方医院

主要起草人： 刘长信。

参加起草人： 王英杰、李多多、王福、王锡友、孟祥奇、王永学、李爱茹、康敏、翁志文、江浩、张洋、唐学章、王忠华、付国兵。

《中医保健技术操作规范第9部分——足反射区保健按摩》

负责起草单位：世界中医药学会联合会中医特色诊疗研究专业委员会

参加起草单位：中国足部反射区健康法研究会

中国中医药国际合作中心

北京中医药大学

主要起草人： 刘剑锋、王丽。

参加起草人： 廖海涛、张桂琴、刘连仲、姜真、袁琼华、刘清国、刘兵、井明鑫、支建梅、王晨绯、吴东、刘炜、陈思思、路树超。

《中医保健技术操作规范第10部分——中药药浴保健》

负责起草单位：北京中医药大学

参加起草单位：北京中医药大学东直门医院

山东中医药大学

长春中医药大学

中国中医科学院针灸所

主要起草人： 刘清国、王朝阳、赵吉平、高树中、王富春、汤立新、马惠芳、武晓冬、白兴华。

参加起草人： 刘炜、覃蔚岚、焦爽、徐晖、王晨绯、王丽、支健梅、吴冬、陈思思、路树超、刘兵。

《中医保健技术操作规范第11部分——藏药药浴保健》

负责起草单位：西藏自治区藏医药研究院

奇正（北京）传统藏医药外治研究院

参加起草单位：甘肃省藏医药研究院

四川甘孜州藏医院

西藏贡布曼隆藏医学校

奇正藏药（兰州）藏医医院

主要起草人： 次仁巴珠、边巴次仁、加央伦珠、松热贡谢、王保。

参加起草人： 索郎嘎珠、索郎、普穷次仁、李占财、尕藏久麦、旦增、才让扎西、楞本嘉、杨宝寿、降拥四郎、江吉村、白玛郎加、慈成加措。

引 言

为规范中医保健技术操作，提升中医保健技术的安全性和有效性，特制定《中医保健技术操作规范》(以下简称《规范》)。

《规范》简明实用，可操作性强，符合有关法律、法规要求，具有指导性、普适性和可参照性，可作为医疗、保健从业人员中医保健技术规范操作和技能水平考核的重要依据。

基于国内外中医保健行业的发展需要，世界中医药学会联合会中医特色诊疗研究专业委员会提出制定相关标准的动议。国家中医药管理局李大宁副局长多次组织相关专家进行调研和论证，将《规范》的制定列为国家中医药管理局立项的标准化项目之一，也是中医保健技术的首批立项项目。项目于2009年3月正式立项，由世界中医药学会联合会中医特色诊疗研究专业委员会成立课题组负责组织实施，刘剑锋为课题组长。

2009年4月，课题组对相关人员进行标准化课程培训，对《规范》的编写体例、编写内容、时间安排和编写过程中可能出现的问题进行了讨论，同时对编写内容进行了分工并提出具体要求。确定《规范》由曾制定国标的相关人员或具有一定标准化知识的国内学科带头人负责制定。每一部分编写核心组成员由1~9人组成，并广泛听取相关学科专家意见，集体讨论后确定。4月底，完成《规范》征求意见稿的编写工作。

2009年5月，以电邮、信函、会议等方式送请全国相关专家征询意见，意见征询专家兼顾全国东、南、西、北、中各个地区(藏药药浴除外，考虑地域，主要在藏、青、川等地进行)，并充分考虑其专业和工作单位。

2009年6月，在世界中医药学会联合会中医特色诊疗研究专业委员会办公室召开了征求意见稿研讨会。国家中医药管理局李大宁副局长、桑滨生副司长、李钟军同志、各课题负责人及相关人员出席了会议。与会专家们结合全国专家反馈意见，讨论了初稿编写过程中存在的问题和解决的措施，其中对10项标准中“自我保健”一项，认为没有必要做标准，遂改为气色形态手诊规范。2009年7月，根据研讨会精神，课题组人员修改完善了编写内容和体例，形成《规范》专家讨论稿。

2009年10月，在世界中医药学会联合会总部办公室召开了《规范》专家审查会，王昌恩、王琦、唐旭东、陈珞珈、仝小林五位专家分别就2个标准文本进行审查，并就《规范》格式、内容等方面提出具体建议和意见。2009年11月，参编人员根据专家审查会议精神，同时听取了中国足反射区健康研究会专家关于将“足部保健按摩”改为“足反射区保健按摩”的意见，修订形成《规范》送审稿。

2009年12月，在中华中医药学会办公室召开了《规范》审定会。审定专家张伯礼、高思华、刘保延、范吉平、仝小林、高颖、王金贵对《规范》进行逐一审议，对送审稿总体给予了肯定，并提出了相关建议和意见。2010年1月，课题组参编人员在综合专家意见基础上，结合修订的参考样本，于世界中医药学会联合会中医特色诊疗研究专业委员会办公室先后召开三次研讨会，对部分内容进行了进一步的讨论和修改，形成《规范》报批稿。

本《规范》审定专家组成员：张伯礼、高思华、刘保延、范吉平、王昌恩、唐旭东、陈珞珈、全小林、王琦、高颖、王金贵。

世界中医药学会联合会副主席兼秘书长李振吉，中华中医药学会副会长兼秘书长李俊德、副秘书长曹正逵等领导给予了大力支持，武晓冬、郭义、曹瑞金等专家对《规范》提出了许多宝贵意见，在此一并表示感谢。

本《规范》的实施场所应为取得国家正式经营许可的医疗、保健机构，此机构中的操作人员需经系统培训取得合格证书。

在使用本《规范》的过程中，如有任何意见和建议，请登录 <http://www.tszl.org> 留言，或电邮 wftszl2007@163.com，以便进一步修订。

目 录

前言	(I)
引言	(IV)
ZYYXH/T158 –2010 保健拔罐	(1)
1 范围	(1)
2 规范性引用文件	(1)
3 术语和定义	(1)
4 操作步骤与要求	(1)
5 注意事项	(3)
6 禁忌	(3)
附录 A (资料性附录) 常用罐的种类	(5)
附录 B (资料性附录) 保健拔罐常用处方和中药液处方	(6)
附录 C (资料性附录) 保健拔罐的留罐时间、拔罐间隔与施术周期	(8)
ZYYXH/T159 –2010 保健刮痧	(9)
1 范围	(9)
2 规范性引用文件	(9)
3 术语和定义	(9)
4 操作步骤与要求	(9)
5 注意事项	(13)
6 禁忌	(13)
附录 A (资料性附录) 常用刮痧板的种类	(14)
附录 B (资料性附录) 常用的保健刮痧体位	(15)
附录 C (资料性附录) 常用刮痧介质的种类	(16)
ZYYXH/T160 –2010 气色形态手诊	(17)
1 范围	(17)
2 术语和定义	(17)
3 操作步骤与要求	(17)
4 注意事项	(18)
附录 A (规范性附录) 常用位的分布	(19)
附录 B (规范性附录) 色、形态的分类及意义	(21)
ZYYXH/T161 –2010 手部保健按摩	(23)
1 范围	(23)
2 规范性引用文件	(23)
3 术语和定义	(23)

4	操作步骤与要求	(23)
5	注意事项	(25)
6	禁忌	(25)
	附录 A (规范性附录) 手部主要反应区	(26)
	附录 B (资料性附录) 手部主要经络腧穴	(27)
ZYYXH/T162 –2010 头部保健按摩		(32)
1	范围	(32)
2	规范性引用文件	(32)
3	术语和定义	(32)
4	操作步骤与要求	(32)
5	注意事项	(34)
6	禁忌	(34)
	附录 A (规范性附录) 头部保健按摩基础手法	(35)
	附录 B (资料性附录) 头部穴位名称与定位	(36)
ZYYXH/T163 –2010 耳部保健按摩		(43)
1	范围	(43)
2	规范性引用文件	(43)
3	术语和定义	(43)
4	操作步骤与要求	(43)
5	注意事项	(44)
	附录 A (资料性附录) 耳穴选择方法	(45)
	附录 B (资料性附录) 常用耳穴定位	(46)
	附录 C (资料性附录) 图示	(52)
ZYYXH/T164 –2010 脊背保健按摩		(59)
1	范围	(59)
2	规范性引用文件	(59)
3	术语和定义	(59)
4	操作步骤与要求	(59)
5	注意事项	(61)
6	禁忌	(61)
	附录 A (资料性附录) 脊背保健按摩部分常用穴位名称与定位	(62)
ZYYXH/T165 –2010 足浴保健		(65)
1	范围	(65)
2	规范性引用文件	(65)
3	术语和定义	(65)
4	操作步骤与要求	(65)
5	注意事项	(66)
6	禁忌	(66)
	附录 A (资料性附录) 足浴推荐处方	(67)

ZYYXH/T166 –2010 足反射区保健按摩	(68)
1 范围	(68)
2 规范性引用文件	(68)
3 术语和定义	(68)
4 操作步骤与要求	(68)
5 注意事项	(70)
6 禁忌	(70)
附录 A (资料性附录) 足部反射区名称及定位	(71)
附录 B (资料性附录) 足部反射区操作手法	(80)
附录 C (资料性附录) 常用腧穴的定位	(85)
ZYYXH/T167 –2010 中药药浴保健	(87)
1 范围	(87)
2 规范性引用文件	(87)
3 术语和定义	(87)
4 操作步骤与要求	(87)
5 注意事项	(88)
6 禁忌	(88)
附录 A (资料性附录) 中药药浴选药原则	(90)
附录 B (资料性附录) 中药药浴推荐性处方	(91)
附录 C (资料性附录) 保健拔罐的留罐时间、拔罐间隔与施术周期	(92)
ZYYXH/T168 –2010 藏药药浴保健	(93)
1 范围	(93)
2 规范性引用文件	(93)
3 术语和定义	(93)
4 操作步骤与要求	(93)
5 注意事项	(94)
6 禁忌	(94)
附录 A (资料性附录) 藏药药浴推荐性基础药物选择	(95)
附录 B (资料性附录) 异常情况的处理	(96)
附录 C (资料性附录) 涂擦按摩	(97)

保健拔罐 cupping for health care

1 范围

本标准规定了保健拔罐技术的术语和定义、操作步骤与要求、注意事项与禁忌。
本标准适用于保健拔罐技术操作。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本标准的引用而成为本标准的条款。凡是注日期的引用文件，其随后所有的修改单（不包括勘误的内容）或修订版均不适用于本标准，然而，鼓励根据本标准达成协议的各方研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注日期的引用文件，其最新版本适用于本标准。

GB 15981 - 1995 消毒与灭菌效果的评价方法与标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

3.1 罐 jar

用玻璃、塑料、竹子、陶瓷、橡胶等材质制成的圆筒形扣吸器具，是拔罐的主要工具。

3.2 保健拔罐 health care cupping

以保健为目的，中医理论为指导，以罐为工具，利用燃烧、抽吸、蒸汽等方法造成罐内负压，使罐吸附于腧穴或体表一定部位的中医保健技术。

4 操作步骤与要求

4.1 施术前准备

4.1.1 罐具

根据施术部位的不同选择相应的罐具。罐体应完整无裂痕，罐口内外应光滑无毛糙，罐的内壁应擦拭干净。常用罐的种类参见附录 A。

4.1.2 部位

应根据保健目的选取适当的施术部位。常用部位为具有保健作用的相关腧穴以及肌肉丰厚处。常用部位（及相应方法）具体参见附录 B.1。

4.1.3 体位

应选择受术者舒适、施术者便于操作的体位。

4.1.4 环境

应保持环境清洁卫生，温度适宜。

4.1.5 消毒

4.1.5.1 罐具

用 75% 酒精棉球反复擦拭罐具以消毒；竹制罐具亦可煮沸消毒。对于有血液、脓液污染的罐具应专罐专用，并用浓度为 20g/L 的戊二醛消毒 45min，或用浓度为 5.5g/L 的 OPA 消毒 12min，消毒效

果评价按 GB 15981 – 1995 消毒与灭菌效果的评价方法与标准的规定。

4.1.5.2 部位

拔罐的部位应保持清洁。

4.1.5.3 施术者

施术者双手应清洗干净。

4.2 施术方法

4.2.1 吸拔方法

4.2.1.1 火罐法

4.2.1.1.1 闪火法

用一手持夹住 95% 酒精棉球的止血钳和镊子，另一手握住罐体，罐口朝下，将棉球点燃后立即伸入罐内（以罐口与罐底的外 1/3 与内 2/3 处为宜），快速摇晃 1~3 圈随即退出，速将罐扣于应拔部位。

4.2.1.1.2 贴棉法

将直径 1~2cm 的 95% 酒精棉片紧贴于罐内壁适当位置（一般以中部为宜），一手握罐体，另一手持燃着的火柴或打火机深入罐内点火，棉片燃着后迅速将罐扣于应拔部位。

4.2.1.2 水罐法

4.2.1.2.1 水煮法

将竹罐放入水中或保健中药液内煮沸 2~3min，然后用镊子将罐倒置（罐口朝下）夹起，迅速用多层干毛巾捂住罐口片刻，以吸去罐内的水液或中药液，降低罐口温度，但保持罐内热气，趁热快速将罐扣于应拔部位，然后轻按罐具 30s 左右，令其吸牢。常用保健中药液的组方参见附录 B.2。

4.2.1.2.2 蒸气法

将水或保健中药液（液体水平面勿超过壶嘴）在小水壶内煮沸，至水蒸气从壶嘴或套于壶嘴的皮管内大量喷出时，将壶嘴或皮管插入罐内 2~3min 后取出，速将罐扣于应拔部位。

4.2.1.3 抽气罐法

先将抽气罐紧扣在施术部位，再用抽气筒将罐内的部分空气抽出，使其吸拔于皮肤上。

4.2.1.4 其他罐法

如拔挤气罐、电磁罐、药物多功能罐等，可根据其说明书操作。

4.2.2 应用方法

下述方法可根据需要结合使用。

4.2.2.1 闪罐法

用闪火法将罐吸拔于应拔部位，随即取下，再吸拔，再取下，反复吸拔至局部皮肤潮红，或罐体底部发热为度。动作要迅速而准确。闪罐频率一般为 10~30 次/min，闪罐持续操作时间一般为 3~10min。必要时也可在闪罐后留罐。

4.2.2.2 留罐法

将吸拔在皮肤上的罐具留置一定时间，使局部皮肤潮红，甚或皮下瘀血呈紫黑色后再将罐具取下。留罐时间参见附录 C.1。

4.2.2.3 走罐法

先于施罐部位涂抹适量润滑剂或温水、保健中药液，也可将罐口涂上油脂。待用罐吸拔后，一手可固定拔罐部位的皮肤，另一手握住罐体，略用力将罐沿着一定路线反复推拉，至走罐部位皮肤潮红或紫红为度，推罐时应用力均匀，以防止罐具漏气脱落。

4.2.2.4 排罐法

沿某一经脉或某一肌束的体表位置顺序成行排列吸拔多个罐具。

4.2.3 起罐方法

4.2.3.1 一般方法

一手握住罐体腰底部稍倾斜，另一手拇指或食指按压罐口边缘的皮肤，使罐口与皮肤之间产生空隙，空气进入罐内，即可将罐取下。

4.2.3.2 抽气罐的起罐方法

提起抽气罐上方的塞帽使空气注入罐内，罐具即可脱落。也可用一般方法起罐。

4.2.3.3 水罐的起罐方法

应先将拔罐部位适当倾斜，并在低于罐口处放置适量干棉球后，再用一般方法起罐。

4.3 施术后处理

4.3.1 拔罐处若出现点片状紫红色瘀点、瘀斑（罐斑），或兼微热痛感，或局部发红，为拔罐的正常反应，一般可不作特殊处理。

4.3.2 起罐后应用消毒棉球轻轻拭去拔罐部位紫红色罐斑上的小水珠。

4.3.3 若罐斑处微觉痛痒，不可搔抓，数日内可自行消退。

4.3.4 起罐后若出现水泡，只要未破溃，可任其自然吸收。若水泡过大，可用一次性消毒针从泡底刺破，放出水液后，再用消毒敷料覆盖。

4.3.5 若出血应用消毒棉球拭净。

4.3.6 若皮肤破损，应常规消毒，并用无菌敷料覆盖。

5 注意事项

5.1 拔罐部位宜充分暴露，若毛发较多影响操作，在征得受术者同意后，可剃去拔罐部位毛发。

5.2 面部及双肩、咽区、前胸区等易暴露部位，须向受术者说明可能会留下罐斑，在征得同意后，方可拔罐，并注意留罐时间不宜过长。

5.3 拔罐过程中勿移动体位，以防罐具脱落。

5.4 年老者、儿童、体质虚弱及初次接受拔罐者，拔罐数量宜少，留罐时间宜短。妊娠妇女及婴幼儿慎用拔罐方法。

5.5 施行走罐法时应避免润滑剂、保健中药液污染受术者的衣物。对皮肤易过敏者，宜选用温水进行走罐润滑。

5.6 起罐操作时不可硬拉或旋转罐具，以防引起疼痛或损伤皮肤。

5.7 应用火罐法时，用于燃火的酒精棉球，不可吸含酒精过多，以免燃烧时滴落到受术者皮肤上而造成烧烫伤。若不慎出现烧烫伤，按外科烧烫伤常规处理。

5.8 拔罐过程中若出现拔罐局部疼痛难忍，宜减压放气，或立即起罐。若出现头晕、胸闷、恶心，肢体发软，心慌汗出，甚者瞬间意识丧失等晕罐现象，应立即起罐，使受术者呈头低脚高卧位，必要时可饮用温糖水或温开水，或掐水沟穴等。同时密切观测血压、心率变化，严重时按晕厥处理。

5.9 拔罐间隔与施术周期参见附录 C.2。

6 禁忌

6.1 患有以下疾病：出凝血功能障碍者、传染性皮肤病、精神分裂症、抽搐。

6.2 下列病患部位：皮肤肿瘤（肿块）部、皮肤溃烂部、骨折处、中度和重度水肿部位、静脉曲张处及疝气处。

6.3 下列身体部位：心尖区、体表大动脉搏动处，妊娠妇女的腹部、腰骶部、乳房处，眼、耳、口、鼻等五官孔窍部。

6.4 佩带心脏起博器等金属物体的受术者，禁用电罐、磁罐。