

国家中医药管理局

国中医药医政发〔2013〕36号

国家中医药管理局关于加强对冬病夏治 穴位贴敷技术应用管理的通知

各省、自治区、直辖市卫生厅局、中医药管理局，中国中医科学院，北京中医药大学：

穴位贴敷在我国应用历史悠久，具有操作简便、适应症广等特点，在保障和增进人民健康方面发挥了积极作用。近年来，随着中医药事业的不断发展，冬病夏治穴位贴敷（以下简称“三伏贴”）日益推广普及，成为群众广为接受的中医药防治疾病的重要手段之一。为加强“三伏贴”技术应用管理，规范临床应用，保障医疗安全，提高临床疗效，现将有关要求通知如下：

一、“三伏贴”应用范围

“三伏贴”主要适用于反复发作的慢性呼吸系统疾病，也可用于以反复发作、冬季加重为临床特点，中医辨证为寒证的其他疾病。

严禁为追求经济效益不合理扩大应用范围及应用人群。

二、开展“三伏贴”服务机构基本要求

开展“三伏贴”服务的机构应为具有卫生行政部门、中医药管理部门核准登记的中医科、中西医结合科或民族医学科诊疗科目的医疗机构，并已开展相应的中医药或民族医药服务工作。

非医疗机构不得开展“三伏贴”服务。

三、应用管理

（一）处方管理

“三伏贴”处方用药及穴位选择应由具有丰富临床经验的主治医师以上专业技术任职资格的中医类别执业医师拟定，明确其禁忌症及相关注意事项，并经本医疗机构伦理委员会审议后报上级卫生行政部门或中医药管理部门备案；医疗机构无伦理委员会的，应由核准其登记注册的卫生行政部门或中医药管理部门组织相关专家论证审议并同意后备案。

（二）操作人员要求

对患者实施“三伏贴”操作的人员，应为中医类别执业医师或接受过穴位贴敷技术专业培训的卫生技术人员。医疗机构应对本单位能够从事“三伏贴”操作的人员予以明确并进行培训、考核。

（三）操作场所要求

“三伏贴”服务应在符合条件的医疗机构内开展。

（四）安全管理与效果评价

医疗机构应加强对“三伏贴”的管理，建立管理制度，严格技术操作，操作规范应符合国家标准《针灸技术操作规范第9部分 穴位贴敷》（GB/T 21709.9—2008）和中华中医药学会《中医养生保

健技术规范（Ⅱ）穴位贴敷》（见附件）有关要求，同时要加强
对不良反应的监测，制定不良反应处理措施，确保其应用安全。
医疗机构应积极开展“三伏贴”效果评价工作，收集相关数据，按
照科学的评价方法，跟踪评价接受“三伏贴”服务的人员治疗与干
预效果，效果评估总结报告应于下一年度“三伏贴”服务开展前上
报上级中医药管理部门，并作为医疗机构下一年度能否开展“三伏
贴”服务的重要参考依据。有条件的医疗机构应积极开展相关
科学研究，推进“三伏贴”科学化、规范化开展。

（五）宣传推广

医疗机构可运用各种形式科学合理地宣传“三伏贴”知识，重
点对“三伏贴”适用人群、适应症、干预效果等有关知识进行宣传
普及，避免夸大效果。

四、组织领导与监督管理

各级中医药管理部门应切实加强组织领导，指导本辖区医疗机
构开展“三伏贴”服务，同时要加强对“三伏贴”应用的监督管理，
对存在操作人员不符合要求、应用不规范及夸大宣传效果等不规范
行为的医疗机构予以通报批评、督促改正，对整改不力的医疗机构，
严禁其开展“三伏贴”服务。鼓励有条件的地区统一组织开展“三
伏贴”服务，保证“三伏贴”服务质量。

附件：中医养生保健技术规范（Ⅱ）穴位贴敷



附件

ZYYXH/T176-2010

中医养生保健技术操作规范（II） 穴位贴敷

Technical specification of health preservation and prevention of

Traditional Chinese Medicine (II) —

Acupuncture point application

目 录

引言.....	10
1 范围	12
2 术语和定义	12
3 指导原则	12
4 准备工作	13
4.1 药物选择	13
4.2 赋型剂的选择	14
4.3 剂型的选择	16
5 操作方法	18
5.1 穴位选择	18
5.2 贴敷方法	18
5.3 贴敷时间	19
6 注意事项	20
7 禁忌症	20
8 施术后可能出现的异常情况及处理措施	20

引言

《中医养生保健技术操作规范（II） 穴位贴敷》（以下简称《规范》）是我国用于指导和规范传统中医穴位贴敷在养生保健中应用操作的规范性文件。编写和颁布本《规范》的目的在于为目前众多的保健医师与保健技师提供技术操作规程，使日趋盛行的中医穴位贴敷更加规范化、更具安全性，从而使之更好地为广大民众的健康服务。

《规范》是国家中医药管理局医政司立项的养生保健规范项目之一，于2008年12月正式立项。2009年1月，中华中医药学会亚健康分会在北京成立《中医养生保健技术操作规范（II）》编写委员会，组成如下：名誉主任马建中，主任委员许志仁，副主任委员桑滨生、李俊德、曹正逵、孙涛，总审定张伯礼，总主编孙涛，副总主编朱嵘、刘平、樊新荣，编委（按姓氏笔画排序）马建中、孙德仁、孙建华、孙涛、朱嵘、许志仁、李俊德、刘平、张伯礼、张维波、忻伟、杨晓航、庞军、贺新怀、桑滨生、徐陆周、曹正逵、彭锦、雷龙鸣、樊新荣。编写委员会设计论证了《规范》整体框架，首先组织编撰《膏方》部分作为样稿，并对编写体例、内容、时间安排和编写过程中可能出现的问题进行了讨论。2009年4月，《膏方》初稿完成并提请邓铁涛、余瀛鳌、颜德馨等著名中医专家审定。2009年5月，中和亚健康服务中心组织召开《规范》编撰论证会，同时对编写内容进行了分工并提出具体要求。《规范》由中医养生保健技术领域权威专家编写。每一具体技术规范以权威专家为核心形成编写团队，并广泛听取相关学科专家意见，集体讨论后确定。2009年8月，召开《规范》编撰截稿会议。编写委员会就编写过程中存在的一些专业问题进行了沟通交流，广泛听取了相关学科专家意见，为进一步的修订工作奠定了良好的基础。2009年12月，《规范》8个部分的初稿编写工作完成，以书面形式呈请国家中医药管理局“治未病”工作咨询组专家王永炎、王琦、郑守曾、张其成等审阅。2010年1月~4月，听取标准化专家就中医养生保健技术标准化工作的建议，讨论了初稿编写过程中存在的问题和解决的措施。2010年5月~8月，经过多次沟通交流，编写委员会根据标准化专家意见，反复修改完善了编写内容和体例，之后将有关内容再次送请标准化专家审订。2010年9月，初稿修订完成并在北京召开了审订工作会议。根据审订工作会议精神，结合修订的参考样本，参编专家对《规范》进行了认真修改并形成送审稿。之后，编写委员会在综合专家建议的基础上对部分内容进行了进一步讨论和修改，并最后定稿。

养生保健是指在中医药理论指导下，通过各种调摄保养的方法，增强人的体质，提高人体正气对外界环境的适应能力、抗病能力，使机体的生命活动处于阴阳和谐、身心健康的最佳状态。

穴位贴敷，是传统中医外治方法的重要组成部分，古代又称天灸、自灸、冷灸，是祖国医学中一种独特的养生保健方法。该方法是以中医经络学说为理论依据，针对健康状态或亚健康状态的具体情况和保健需求，将药物敷贴到人体一定穴位，通过刺激穴位，激发经气，从而发挥调五脏、行气血、和阴阳的整体保健作用。穴位贴敷具有如下特点：①以中医传统理论为基础，是中医针灸保健和药物调理的有机结合。通过药物对穴位的刺激，而起到药效、穴效的双重作用。②安全有效，副作用少，穴位贴敷经皮给药，可有效减少脾胃、肝肾等脏腑功能的伤害。但也有相对严格的禁忌症。③操作简便，易于接受，便于观察，如有不适，可立即将药物撤除。④适应症广，可用于内、外、妇、儿、皮肤、五官等科疾病的防治。

本《规范》的编写和发布，对于规范穴位贴敷的概念及其操作规程具有重要的指导意义，其目的在于更好地发挥穴位贴敷法在养生保健和疾病防治中的作用，促进其临床疗效的稳定性、有效性与安全性。适于养生保健的从业人员使用。

本《规范》审定组成员：许志仁、桑滨生、李俊德、王琦、沈同、孟庆云、郑守曾、徐荣谦、刘红旭、刘平。

王永炎、邓铁涛、颜德馨、余瀛鳌、张其成等专家对《规范》进行了审订并提出许多宝贵意见，在此一并表示感谢。

1 范围

本规范规定了穴位贴敷疗法的术语和定义、指导原则、准备工作、操作方法、注意事项、禁忌症、施术后可能出现的异常情况 & 处理措施。

本规范适用于中医药卫生行政管理部门对于穴位贴敷养生服务行业的管理，指导社区保健卫生服务中心及其他保健机构的保健技师、保健从业人员或个人在养生保健中规范操作，合理配药和选穴应用。不适用于非临床医生或个人应用于疾病治疗。

2 术语和定义

下列术语与定义适用于本规范。

2.1 穴位贴敷 Acupuncture Point Application

穴位贴敷是在中医理论指导下，在人体一定的穴位上贴敷药物，通过药物的经皮吸收，刺激局部经络穴位，激发全身经气，以预防和治疗疾病的一种外治方法。其中采用带有刺激性的药物，贴敷穴位引起局部发泡、甚至化脓，中医称之为“灸疮”，这种特殊的穴位贴敷方法称为“天灸”、“自灸”或“发泡疗法”。如果将药物贴敷于神阙穴，通过脐部吸收或刺激脐部以防治疾病时，又称“敷脐法”或“脐疗”。

2.2 赋形剂 Excipient

赋形剂即基质，是用来将研成粉状的药末经液状或膏状物质混合，制成药饼，药糊或膏剂进行穴位贴敷。在穴位贴敷时，一般均需要使用赋形剂对所用药物进行调和。

3 指导原则

3.1 穴位贴敷主要适用于养生保健和亚健康状态的调理，在应用时常选用补阴壮阳、益气活血、温经通络的药物，穴位多选用关元、膏肓、气海、足三里、五脏

的背俞等具有强壮作用的穴位，起到增强人体正气，提高抗病能力，预防疾病的作用。

3.2 穴位贴敷也可用于内、外、妇、儿、皮肤、五官等临床疾病的保健和辅助调理，但使用过程中，可通过药物和穴位的选择，进行辨证论治，施体施养。主要适用症有：体虚感冒、支气管哮喘、慢性阻塞性肺病、慢性支气管炎、变应性鼻炎、小儿反复呼吸道感染、冠心病、脑血管病、偏头痛、便秘、失眠、耳鸣耳聋、高脂血症、慢性胃炎、慢性结肠炎、口腔溃疡、痛经、乳腺小叶增生、子宫肌瘤、慢性盆腔炎、股骨头坏死、颈椎病、退行性骨关节病变、小儿夜啼、厌食、遗尿、流涎等。

3.3 实施穴位贴敷前要详细询问病史，对贴敷药物过敏者切勿使用本方法。贴敷后应注意观察皮肤有无过敏、皮疹及糜烂溃破现象，一旦有不适情况，立即停用。

3.4 每次贴敷时取穴不宜过多，应少而精，一般以6~8穴为宜；对一些慢性病的保健调理，可采用几组穴位轮换交替的使用方法，每次贴敷一组穴位。同一部位不宜连续贴敷过久，以免药物刺激太久，造成皮肤溃疡。

3.5 药物宜密闭、低温保存，配制好的药物不可放置过久。

4 准备工作

4.1 药物选择

凡是临床上有效的汤剂、方剂，一般都可以熬膏或者研末作为穴位贴敷用药防治相应疾病。也就是所谓“外治之理，即内治之理，外治之药，亦即内治之药，所异者法耳”（《理渝骈文》）。但与内服药物相比，穴位贴敷用药还有以下特点：

4.1.1 通经走窜、开窍活络类药物

常用冰片、麝香、丁香、薄荷、樟脑、皂角、乳香、没药、花椒、肉桂、细辛、白芷、穿山甲、姜、葱、蒜、韭等。此类药物具有芳香通络作用，能够率领

群药开结行滞，直达病所，拔病外出。但此类药物易耗伤人体气血，不宜过量使用。

4.1.2 刺激发泡类药物

常用白芥子、斑蝥、毛茛、蒜泥、生姜、甘遂、石龙芮、铁线莲、威灵仙、旱莲草等。此类药物对皮肤具有一定的刺激作用，可使局部皮肤充血、起泡，能够较好地发挥刺激腧穴作用，以达到调节经络脏腑功能的效果。

4.1.3 气味俱厚类药物

常用生半夏、附子、川乌、草乌、巴豆、生南星、苍术、牵牛、番木鳖、斑蝥、大戟等。此类药物气味俱厚，药力峻猛，有时甚至选用力猛有毒的药物。正如吴师机所云：“膏中用药味，必得气味俱厚者方能得力”。这类药物在临床应用时，应注意掌握用量及贴敷时间，不宜用量过大，贴敷时间也不宜过长。

4.2 赋型剂的选择

赋形剂能够帮助药物的附着，促进药物的渗透吸收，因此，赋形剂选用适当与否，直接关系到保健治疗的效果。现代穴位贴敷中主要常用赋型剂为：水、盐水、白酒或黄酒、醋、生姜汁、蒜泥、蜂蜜、鸡蛋清、凡士林等。此外，还可针对病情应用药物的浸剂作赋形剂。

4.2.1 水

可将药粉调为散剂、糊剂、饼剂等，既能使贴敷的药物保持一定的湿度，又有利于药物附着和渗透。

4.2.2 盐水

盐性味咸寒，能软坚散结、清热、凉血、解毒、防腐，并能矫味。

4.2.3 酒

酒性大热、味甘、辛。能活血通络、祛风散寒、行药势、矫味矫臭。用酒调和贴敷药，则可起到行气、通络、消肿、止痛等作用，促使药物更好地渗透吸收

以发挥作用。

4.2.4 醋

醋性味酸苦、温。具有引药入肝、理气、止血、行水、消肿、解毒、散淤止痛、矫味矫臭作用。应用醋调和贴敷药，可起解毒、化瘀、敛疮等作用。

4.2.5 生姜汁

生姜性味辛、温。升腾发散而走表，能发表、散寒、温中、止呕、开痰、解毒。

4.2.6 蒜汁

蒜性温味辛。能行滞气、暖脾胃、消癥积、解毒、杀虫。

4.2.7 蜂蜜

蜂蜜性凉味甘，具有促进药物吸收的作用，有“天然吸收剂”之称，不易蒸发，能使药物保持一定湿度，对皮肤无刺激性，具有缓急止痛，解毒化瘀，收敛生肌功效。

4.2.8 鸡蛋清

鸡蛋能清热解毒，含蛋白质和凝胶，能增强药物的粘附性，可使药物释放加快，但容易干缩和变质。

4.2.9 凡士林

医用凡士林，呈半透明状，主要用于医药上配制各种软膏、眼膏的基质，还可用于皮肤保护油膏。凡士林粘稠度适宜，穿透性较好，能促进药物的渗透，可与药粉调和为软膏外敷。

4.2.10 麻油或植物油

麻油调和贴敷药，能增强药物的粘附性，可润肤生肌。

4.2.11 透皮剂

透皮剂是近年来新兴的一种制剂，可增加皮肤通透性，促进药物透皮吸收，

增强贴敷药物的作用。目前临床常用的透皮剂为氮酮为无色至微黄透明油状液体，性质稳定、无毒、无味、无刺激性，且促透效率相当高，是目前理想的促透剂之一。

4.3 剂型的选择

目前临床常见的穴位贴敷剂型有：散剂、糊剂、饼剂、丸剂、锭剂、软膏剂、硬膏剂、橡胶膏剂、涂膜剂、贴膏剂、药袋、磁片等。

4.3.1 散剂

散剂是将药物研为极细粉末，过80~100目筛，混合均匀后，用水调和成团，根据具体需要，涂在不同大小的胶布面上，直接贴敷于穴位上。此方法制作简便，可根据病情变化随时增减药味和药量，储存方便，临床应用较广泛。也可将药末直接撒布在普通膏药中间贴于穴位上。

4.3.2 糊剂

糊剂是将粉碎过筛的药末，加入酒、醋、姜汁、鸡蛋清、水等赋形剂调为糊状，敷贴于穴位上，外用纱布、胶布固定。糊剂可使药物缓慢释放，延长药物作用的时间，缓和药物毒性。

4.3.3 饼剂

饼剂是将药物粉碎研细过筛后，加入适量面粉等粘合剂搅拌均匀，压制成小饼状，可入笼煮熟，并贴敷于穴位上。有些药物本身具有黏稠性，也可直接捣成饼状贴敷。使用量应根据疾病轻重和穴位的部位而定。

4.3.4 丸剂

丸剂是将药物粉碎过细筛后，拌和适当的粘糊剂制成，便于应用。

4.3.5 锭剂

锭剂是将药物研碎过筛后，加水或面糊等赋形剂适量，制成锭形，晾干，临床使用时加水或醋磨糊，涂敷于穴位上。可减少配制过程的麻烦，方便储存，适

应于慢性疾病的保健。

4.3.6 软膏剂

软膏剂是将药物粉碎过细筛或经提取浓缩后的浸膏，加入适宜的基质调匀并熬成膏状，使用时摊贴于穴位上。本剂型的渗透性较强，药物释放得慢，具有粘着性和扩展性。

4.3.7 硬膏剂

硬膏剂是将药物放入麻油或豆油内浸泡1~2日，将油放锅内加热，炸枯后过滤，药油再熬至滴水成珠时，加入铅丹或广丹，摊涂于厚纸、布等材料中央做成固体膏剂。使用时可直接贴用或加热后贴于穴位。本剂型作用持久，保存方便。

4.3.8 橡胶膏剂

橡胶膏剂是以橡胶为基质的含药硬膏剂，粘着力好，成品稳定性高，使用方便。但制备工艺较复杂，成本也较高。

4.3.9 涂膜剂

涂膜剂是利用现代工艺以高分子聚合物为成膜材料，制成的含药涂膜剂，为一种新颖的骨架型经皮给药，使用时涂于皮肤特定穴位上。

4.3.10 贴膏剂

贴膏剂是采用高分子材料作基质而制成，具有药物容量高、剂量准确，透皮性、贴敷性、保湿性好，贴着舒适，不污染衣物等特点，是具有发展前景的外用中药新剂型。

4.3.11 药袋

将应用药物粉碎过细筛后，放入布袋，混以水、醋、酒或其它赋型剂，放笼上蒸热后，乘热放于贴敷穴位上，冷后更换。

4.3.12 磁片

将磁片制成不同大小，面积应根据保健目的和穴位的部位而定，使用时，根据需要贴敷于相应穴位。

5 操作方法

5.1 穴位选择

穴位贴敷疗法的穴位选择与针灸疗法基本一致，也是以脏腑经络学说为基础，根据不同的保健需求和病证、穴位的特性，通过辨体、辨病和辨证，合理选取相关穴位，组成处方进行应用。实际操作时，可单选，亦可合选，需要灵活掌握，力求少而精。

5.1.1 局部取穴

可以根据保健目的或疾病特点，采用保健部位、疾病部位或者临近的穴位，如面部美容保健、五官科疾病的防治、偏头痛防治等。

5.1.2 循经远取

一般根据中医经络循行线路选取远离病变部位的穴位进行保健调理，如贴敷涌泉穴防治高血压病、头痛、口腔溃疡等。

5.1.3 经验选穴

多根据临床医生和保健师的经验选取穴位，如吴茱萸贴敷涌泉穴调理小儿流涎；威灵仙贴敷身柱穴调治百日咳等。

5.2 贴敷方法

5.2.1 直接贴敷法

5.2.1.1 体位选择

应用穴位贴敷进行保健时，应根据所选穴位，采取适当体位，使药物能敷贴稳妥。

5.2.1.2 贴敷局部皮肤的准备

贴敷部位（穴位）要按照常规消毒。因为皮肤受药物刺激会产生发红、水疱和破损，容易发生感染。贴药前，定准穴位后，通常用温水将局部洗净，或用75%乙醇棉球行局部消毒，然后敷药。

5.2.1.3 贴敷药物的固定

为了保证药物疗效的发挥,对于所敷之药,无论是糊剂、膏剂或捣烂的鲜品,均应将其很好地固定,以防止药物移动或脱落。

固定方法一般可直接用胶布固定,也可先将纱布或油纸覆盖其上,再用胶布固定。若贴敷在头面部,外加绷带固定特别重要,还可防止药物掉入眼内,避免发生意外。目前有专供贴敷穴位的特制敷料,使用固定都非常方便。如需换药,可用消毒干棉球蘸温水或各种植物油,或石蜡油轻轻揩去粘在皮肤上的药物,擦干后再敷药。

5.2.2 其他贴敷方法

5.2.2.1 穴位贴敷配合灸法

局部消毒,在穴位上置鲜姜片,点燃艾柱灸3~5壮,以穴位潮红为度,将药饼贴至灸后的穴位上,胶布或纱布固定。

5.2.2.2 穴位贴敷配合针刺

75%酒精局部消毒,先针刺1寸,平补平泻手法行针,针感强烈,不留针,将药饼贴至针后的穴位上,胶布或纱布固定。

5.2.2.3 穴位贴敷配合梅花针

75%酒精局部消毒,梅花针重度叩打穴位至红晕或微出血,药膏贴敷穴位,胶布或纱布固定。

5.2.2.4 穴位贴敷配合拔罐

局部消毒,先局部穴位闪火罐,皮肤潮红后起罐,再用药膏贴敷穴位,胶布或纱布固定。

5.3 贴敷时间

贴敷时间多依据选用的药物、体质情况而定,以贴敷者能够耐受为度。对于老年、小儿、体质偏虚者贴敷时间可以适当缩短。贴敷期间出现皮肤过敏,难以

耐受的搔痒、疼痛感觉者应该立即终止贴敷。

6 注意事项

- 6.1 贴敷期间禁食生冷、海鲜、辛辣刺激性食物。
- 6.2 贴敷药物后注意局部防水。
- 6.3 对胶布过敏者，可选用低过敏胶带或用绷带固定贴敷药物。
- 6.4 小儿皮肤娇嫩，不宜用刺激性太强的药物，贴敷时间也不宜太长。
- 6.5 对于残留在皮肤的药膏等，不宜用汽油或肥皂等有刺激性物品擦洗。

7 禁忌症

- 7.1 贴敷局部皮肤有创伤、溃疡、感染或有较严重的皮肤病者，应禁止贴敷。
- 7.2 颜面五官部位、关节、心脏及大血管附近，慎用贴敷，不宜用刺激性太强的药物进行发泡，避免发泡遗留瘢痕，影响容貌或活动功能。
- 7.3 孕妇腹部、腰骶部以及某些可促进子宫收缩的穴位，如合谷、三阴交等，应禁止贴敷，有些药物如麝香等孕妇禁用，以免引进流产。
- 7.4 糖尿病、血液病、发热、严重心肝肾功能障碍者慎用。
- 7.5 艾滋病、结核病或其它传染病者慎用。

8 施术后可能出现的异常情况 & 处理措施

贴敷后局部皮肤可出现潮红、轻微红肿、小水泡、微痒、烧灼感、色素沉着等情况，均为药物的正常刺激作用，不需特殊处理，但应注意保持局部干燥，不要搓、抓局部，也不要使用洗浴用品及涂抹其他止痒药品，防止对局部皮肤的进一步刺激。若出现情况以下异常情况，应及时进行处理。

- 8.1 贴敷药物后，局部出现热、凉、麻、痒或轻度疼痛属正常现象，如贴敷处有烧灼或针刺样剧痛，难以忍受时，可提前揭去药物，及时终止贴敷。
- 8.2 皮肤过敏可外涂抗过敏药膏，若出现范围较大、程度较重的皮肤红斑、水泡、瘙痒现象，应立即停药，进行对症处理。出现全身性皮肤过敏症状者，应及时到

医院就诊处理。

8.3 皮肤出现小水泡，可表面涂以甲紫（龙胆紫）溶液，任其自然吸收。水泡较大者，可先用消毒针从水泡下端挑破，排尽泡液，或用一次性注射器抽出泡液，然后涂以龙胆紫溶液收敛，破溃水泡处也可涂以消炎软膏，外用消毒敷料包扎，以防感染。如果水泡体积巨大，或水泡中有脓性分泌物，或出现皮肤破溃、露出皮下组织、出血等现象，应到专业医院对症治疗。