

ICS 11.020  
CCS C 04



中华人民共和国国家标准化指导性技术文件

GB/Z 40893.6-2021

---

中医技术规范 儿科  
第 6 部分：小儿灯火灸法

Specification for operation technologies of traditional Chinese medicine-  
Pediatrics-Part 6: Burning Rush Moxibustion

2021-11-26 发布

2021-11-26 实施

---

国家市场监督管理总局  
国家标准化管理委员会

发布

# 目 次

前 言 .....	II
引 言 .....	III
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.....	2
4.1 施术前准备.....	2
4.2 施术方法 .....	3
4.3 施术后处理.....	3
5 注意事项及禁忌.....	4
附 录 A（资料性）常用植物油的种类.....	5
附 录 B（资料性）小儿灯火燄法注意事项.....	6
附 录 C（资料性）小儿灯火燄法禁忌.....	7
参 考 文 献 .....	8

## 前 言

本文件按照 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》的规定起草。

本文件为 GB/Z 40893《中医技术规范 儿科》的第6部分。GB/Z 40893 已经发布了以下部分:

- 第1部分: 小儿内治给药方法;
- 第2部分: 小儿常用外治法;
- 第3部分: 小儿针灸疗法;
- 第4部分: 小儿推拿疗法;
- 第5部分: 小儿拔罐疗法;
- 第6部分: 小儿灯火燄法。

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。

本文件由国家中医药管理局提出。

本文件由全国中医标准化技术委员会(SAC/TC478)归口。

本文件起草单位: 南京中医药大学、中华中医药学会、盐城市中医院。

本文件主要起草人: 徐玲、汪受传、陈争光、戴启刚、徐珊、王明明、赵霞、李江全、韩新民、苏祥飞、李万浪、李志山、陈光明、王雷。

## 引 言

中医儿科技术操作涵盖较多内容，为了满足临床的迫切需要，也是中医儿科现代化、国际化的需要，以规范化、标准化指导临床实践，经多轮论证研讨选取具有中医特色和儿科常用的治疗操作技术先行编制，并根据技术操作的形式及特点分为6部分。GB/Z 40893《中医技术规范 儿科》涉及中医儿科临床常用的技术方法，主要包括以下6部分：

- 第1部分：小儿内治给药方法；
- 第2部分：小儿常用外治法；
- 第3部分：小儿针灸疗法；
- 第4部分：小儿推拿疗法；
- 第5部分：小儿拔罐疗法；
- 第6部分：小儿灯火灸法。

小儿灯火灸法是我国古代发明沿用至今的疗法，儿科临床在治疗小儿流行性腮腺炎、腹胀、腹泻、腹痛、惊痫等疾病中可运用灯火灸法。。

本文件是在充分搜集和整理古今中医专家经验的基础上，结合目前中医儿科临床实践，征求了行业内著名专家意见编制而成，并且期待随着临床应用和科研的进展，得到不断的修订、补充。

# 中医技术规范 儿科

## 第6部分：小儿灯火燄法

### 1 范围

本文件规定了小儿灯火燄法的术语和定义、操作步骤与要求，并给出了注意事项与禁忌。

本文件适用于小儿灯火燄法技术操作。

### 2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过 GB/Z ××××× 的引用而成为本部分的条款。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部分，然而，鼓励根据本部分达成协议的各方研究是否可使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部分。

GB/T 21709 针灸技术规范

### 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

#### 3.1

**小儿灯火燄法** burning rush moxibustion in pediatrics

用灯心草一端蘸植物油，直接或间接点烧穴位或病变部位，达到治疗目的的外治方法。。

注：又称灯火疗法。主要分为明灯火和印灯火。

#### 3.2

**明灯火** direct moxibustion by burning rush

灯火燄法的一种，用灯心草蘸植物油点燃后直接点烧某穴位，触到皮肤火即自灭，迅速移开灯心草的外治方法。

注：又称阳灯火。

#### 3.3

**印灯火** indirect moxibustion by burning rush

灯火燄法的一种，医师将点燃的灯心草烧在自己的拇指腹上，迅速在选定的穴位上按下的外治方法。

注：又称阴灯火。

#### 3.4

**穴位** point

人体脏腑经络之气输注于体表的特殊部位。

#### 3.5

**灯心草** rush

灯心草科植物灯心草的干燥茎髓。

### 3.6

**植物油 vegetable oil**

从植物的果实、种子、胚芽加工中得到的油脂，是由不饱和脂肪酸和甘油化合而成的化合物。

注：如麻油、豆油、菜籽油、花生油等。常用植物油的种类参见附录 A。

## 4 操作步骤与要求

### 4.1 施术前准备

#### 4.1.1 器具

灯心草长 10cm~15cm 一根，植物油一杯，酒精灯一盏。

#### 4.1.2 环境

环境清洁卫生，室内安静，温度适宜，避免吹风受凉。

#### 4.1.3 体位

选择患儿舒适、医师便于操作的治疗体位。一般取卧位，婴幼儿可抱坐在家长腿上。医师立于患儿右侧。

#### 4.1.4 部位

根据患儿病情，选择相应的穴位。确定穴位后，患儿肢体姿势不可随意变换，以防穴位移位或消失。取穴应符合 GB/T 21709 针灸技术操作规范的要求。

#### 4.1.5 消毒

##### 4.1.5.1 部位

用 75%乙醇、0.5%~1%碘伏棉签在施术部位消毒。

##### 4.1.5.2 医师

医师双手用肥皂清洗干净。

#### 4.1.6 术前护理

备齐器具至患儿身边。

对学龄前期及以上年龄患儿做好心理护理，说明治疗的意义和注意事项，进行精

神安慰与鼓励，消除患儿的紧张恐惧情绪，使患儿及家长能积极主动配合操作。

婴幼儿由家长固定好患儿体位及施术部位。

## 4.2 施术方法

### 4.2.1 方法

#### 4.2.1.1 点穴

根据疾病选定穴位，用碘伏棉签做出标记。

#### 4.2.1.2 燃火

取 10cm~15cm 长的灯心草，将一端蘸油（如麻油、菜油），约浸 3cm~4cm，点火前用软棉纸吸去灯草上的浮油，施术者用右手拇、示两指捏住灯心草上 1/3 处，即可点火。

#### 4.2.1.3 爆焮

明灯火：医师点燃灯心草后，将燃火一端慢慢向穴位移动，并稍停瞬间，待火焰略一变，用快速的动作立即垂直接触穴位标志点点灸焮烫（勿触之太重或离穴较远，要做到燃火之端似接触而又非接触皮肤），此时从穴位点引出一种气流，将灯心草头部爆出，随即发出清脆“啪啪”的爆焮声，火亦随之熄灭。如无此声，当即重复一次。对敏感的患儿施术时，医师应一手提灯芯火，另一手作协同动作。协作手的拇、示两指要捏起灼处的上下或左右的肌肤，这样可减轻疼痛。肌肉丰满的地方比肌肉薄的地方痛，手足末梢处也较痛，灼时可以应用此法减轻疼痛。

印灯火：医师点燃灯心草后，将燃火一端烧在自己的拇指腹上，迅速在选定的穴位上按下。此法多用于婴幼儿。

#### 4.2.1.4 顺序

先灼阳侧，后灼阴侧；先灼上部，后灼下部。若按经络，则先灼阳经，后灼阴经。

### 4.2.2 次数

可根据病情需要灵活掌握，一般每日 1 次，连作 2~4 次。若需再作，可间隔 4d~5d。

## 4.3 施术后处理

### 4.3.1 焮法的正常反应

焮治后皮肤略黄，偶而会起小泡，为恰到好处。施治局部应保持清洁，防止感染。一般不需处理。

### 4.3.2 焮法的善后处理

焦治后如果出现水泡，只要不擦破，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。若出血应用消毒棉球拭净。若皮肤破损，应常规消毒，并用无菌敷料覆盖其上。

## 5 注意事项及禁忌

小儿灯火焦法的注意事项及禁忌参见附录 B 和附录 C。

附录 A  
(资料性)  
常用植物油的种类

A.1 麻油

脂麻科植物脂麻 (*Sesamum indicum* L.) 的成熟种子用压榨法得到的脂肪油。又称芝麻油。

A.2 豆油

蝶形花科植物大豆 (*Glycine max* L.) 的成熟种子用压榨或浸出法得到的脂肪油。又称大豆油。

A.3 菜籽油

十字花科芸薹属植物油菜 (*Brassica campestris* L.) 的成熟种子用压榨法得到的脂肪油。又称菜油。

A.4 花生油

蝶形花科落花生属植物花生 (*Arachis hypogaea* L.) 的成熟种子用压榨法得到的脂肪油。

附 录 B  
(资料性)  
小儿灯火灸法注意事项

- B.1 灸治前应充分暴露应灸部位，有毛发者应剃去，治疗后注意防止感染。
- B.2 体质虚弱及初次接受灸法治疗的患儿，灸治穴位、次数宜少。
- B.3 灯心草不要蘸油过多，以免滴在患儿身上，造成烧烫伤。若不慎出现烧烫伤，按外科烧烫伤常规处理。
- B.4 幼儿慎用明灯火法；婴儿一般用印灯火法。
- B.5 对于婴幼儿，敏感、体弱患儿，以及颜面、眼眶周围等部位施用此法时，灼炷要小，打爆要轻。
- B.6 动静脉浅表部不宜灸治。
- B.7 灸治后局部皮肤有散在小米大小的黑点，3 日左右多能自愈，不会留下痕迹，不必处理。
- B.8 灸治部位治疗 12 小时内忌沾生水，保持局部清洁，防止细菌感染。
- B.9 灸治过程中若出现头晕、胸闷、恶心欲呕，肢体发软，冷汗淋漓，甚至瞬间意识丧失等晕灸现象，处理方法是立即停止治疗，使患儿呈头低脚高卧位，必要时可饮用温糖水或温开水，或掐人中穴等。注意观察面色、血压、心率变化，严重者按晕厥处理。

附 录 C  
(资料性)  
小儿灯火燄法禁忌

- C.1 皮肤高度过敏，传染性皮肤病，出疹性疾病，皮肤肿瘤（肿块）部位，皮肤溃烂部位。
- C.2 心尖区体表大动脉搏动处及静脉曲张处。
- C.3 瘰癧、疝气处及水肿部位。
- C.4 急性外伤性骨折、皮肤损伤部位。
- C.5 眼、耳、口、鼻、前阴、后阴等五官九窍部位。
- C.6 急性感染性疾病的实热证，烦闹不安、抽搐的患儿。

### 参 考 文 献

- [1] ZYYXH/T 247~286-2012 中医儿科常见病诊疗指南
- [2] GB/T 21709 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局 中国国家标准化管理委员会. 针灸技术操作规范.北京: 中国标准出版社, 2008.
- [3] 全国科学技术名词审定委员会. 中医药学名词.北京: 科学出版社, 2004.
- [4] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 2020 年版 一部.北京: 中国医药科技出版社, 2020.