

ICS **.***.**
C**



团体标准

T/CACM ****—202*
代替 T/CACM 1090-2018

中医养生保健服务（非医疗）技术操作规范 穴位贴敷

Standardized manipulations of TCM health care technology
Acupoint application

（文件类型：公示稿）

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目次

目次.....	1
前言.....	2
引言.....	4
中医养生保健服务（非医疗）技术规范.....	5
1 范围.....	5
2 规范性引用文件.....	5
3 术语和定义.....	5
4 操作步骤与要求.....	5
5 注意事项.....	8
6 禁忌.....	8
附录 A（资料性附录）贴敷药物的选择.....	9
附录 B（资料性附录）赋性剂的选择.....	10
附录 C（资料性附录）剂型的选择.....	11
附录 D（资料性附录）操作推荐方案.....	13
参考文献.....	16

前言

本文件参照GB/T1.1—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。

本文件代替T/CACM 1090—2018《中医治未病技术操作规范 穴位贴敷》，与T/CACM 1090—2018相比，除编辑性改动外，主要技术变化如下：

- a) 修改了“范围”中的应用环境，增加了“使用者”及“应用对象”（见1）；
- b) 在“规范性引用文件”中增加了“GB/T 33414-2016《穴位贴敷用药规范》”，删除了“ZYYXH/C 176—2010《中医养生保健技术操作规范 穴位贴敷》”（见2）；
- c) 修改了“穴位贴敷”的定义（见3.1）；
- d) 删除了“指导原则”（见2018版的4）；
- e) 将2018版“穴位贴敷时机”中的“不择时”部分更改后纳入“贴敷时机选择”，删除了“择时”部分（见4.1.3，2018版的5.1）；
- f) 删除了“签署知情同意书”，修改为“施术前说明”（见4.1.1，2018版的5.2.1）；
- g) 修改了“环境选择”要求（见4.1.4，2018版的5.2.3）；
- h) 修改了“药物选择”要求（见4.1.5，2018版的5.2.3）；
- i) 修改了“穴位选择”要求（见4.1.8，2018版的5.2.7）；
- j) 删除了“辨证、对症选穴”，增加了“经验选穴”，（见4.1.8.3，2018版的5.2.7.3）；
- k) 删除了“穴位配伍”（见2018版的5.2.7.4）；
- l) 修改了“贴敷局部皮肤消毒”，增加了对酒精过敏人群的操作描述（见4.1.10.2，2018版的5.2.9.2）
- m) 将“施术后可能出现的异常情况、不良反应及处理措施”修改后纳入“施术后处理”（见4.4，2018版的8）；
- n) 删除了“调护”（见2018版的9）；
- o) 修改了“附录A（资料性附录）贴敷药物的选择”中的部分“通经走窜、开窍活络类药物”和“气味具厚类药物”，将“刺激发泡类药物”修改为“不可选择的贴敷药物”（见附录A.1.1、A.1.2、A.2，2018版的附录A.1、A.2、A.3）；
- p) 将“附录D（资料性附录）操作推荐方案”中的“白芥子”修改为“白芥子（炒）”（见D.1.1、D.2.1、D.3.1、D.4.1，2018版的D.1.1、D.2.1、D.3.1、D.4.1）

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。

本文件由天津中医药大学提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：天津中医药大学、天津中医药大学第一附属医院、天津中医药大学第四附属医院、吴江市云龙医疗器械有限公司、杭州茈利吉泰技术集团有限公司、甘肃中医药大学、重庆中医药学院、湖南省医药有限公司、湖北鄂东医养集团有限公司、浙江省中医院、内蒙古医科大学、杭州市中医院、天津市中西医结合医院、浙江中医药大学附属第三医院、依脉人工智能医疗科技（天津）有限公司、北京冠普医疗器械贸易有限公司、河北欧华医疗器械贸易有限公司。

本文件主要起草人：郭义、赵雪、陈泽林、郭扬、耿连岐、陈悦婷。

本文件参与起草人：李丹、衡跃华、严兴科、唐成林、仇建波、景绘涛、宣丽华、谭亚芹、刘西贤、洪寿海、杨毅、任海燕、蒋丽元、丁沙沙、张静莎、赵天易、陈波、张奇文、苏冬冬、周鹏、石艳来、张红岩、张圆、刘阳阳、周丹。

引言

中医养生保健服务是在中医药理论指导下，运用中医药技术方法，开展保养身心、改善体质、预防疾病、增进健康的非医疗性活动。穴位贴敷疗法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，起到药效、穴效的双重作用，从而发挥调五脏、行气血、和阴阳的整体保健作用。

本文件是根据国家中医药管理局《中医养生保健服务规范（试行）》的相关规定，结合近年来新的研究证据，在 T/CACM 1090-2018《中医治未病技术规范 穴位贴敷》基础上修订而成，目的在于指导相关从业者正确使用穴位贴敷疗法开展中医养生保健服务，使穴位贴敷疗法的应用更加规范化、更具安全性，更好地为广大民众的健康服务。本文件中穴位贴敷方案的证据等级主要采用世界卫生组织（WHO）等推荐的 GRADE（Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation）系统，即推荐分级的评价、制定与评估的系统，其中推荐等级分为强推荐与弱推荐两级。本文件将目前可获取到的最新证据以推荐性附录形式列在操作规范后面，供《中医养生保健服务（非医疗）技术规范 穴位贴敷》使用者参考。

中医养生保健服务（非医疗）技术操作规范

穴位贴敷

1 范围

本文件规定了穴位贴敷的术语和定义、操作步骤与要求、注意事项、禁忌。

本文件使用者为提供中医养生保健服务（非医疗）的从业人员。

本文件应用环境为提供中医养生保健服务（非医疗）的机构。

本文件应用对象为有需求于中医养生保健服务（非医疗）的人群。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本文件的引用而成为本文件的条款。凡是注日期的引用文件，其随后所有的修改单或修订版均不适用于本文件，然而，鼓励根据本文件达成协议的各方研究并适时采用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文件。

GB/T 12346-2021 经穴名称与定位

GB/T 21709.9-2008 针灸技术操作规范 第9部分：穴位贴敷

GB/T 33414-2016 穴位贴敷用药规范

ZYYXH/T 157-2009 中医体质分类与判定

ZYYXH/T 2-2006 亚健康中医临床指南

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

穴位贴敷 Acupuncture point application

是在中医理论指导下，在人体一定穴位上贴敷药物，通过药物的经皮吸收，刺激局部经络穴位，激发全身经气，以达到养生保健目的的方法。如果将药物贴敷于神阙穴，通过脐部吸收或刺激脐部以达到养生保健目的方法，又称“敷脐法”。

3.2

赋形剂 Excipient

是为使药物有黏性而加入的物质，用于将研成粉末状的药末混合，以便制备成药饼、药糊或膏剂等进行穴位贴敷。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。

3.3

中医体质 Constitution of traditional Chinese medicine

是指人体生命过程中，在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的固有特质。是人类在生长、发育过程中所形成的与自然、社会环境相适应的人体个性特征。可分类为九种体质：平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质。

4 操作步骤与要求

4.1 施术前的准备

4.1.1 施术前说明

向受术者详细说明穴位贴敷的作用特点、注意事项、禁忌、施术后可能出现的情况及处理措施等，在受术者充分了解并接受的前提下施术操作。

4.1.2 询问过敏史

详细询问过敏史，对贴敷药物过敏者切勿使用本方法。

4.1.3 贴敷时机选择

穴位贴敷无特定时间限制，也可根据改善体质和预防疾病需要，选择在特定季节或节气进行操作。

4.1.4 环境选择

选择清洁卫生、温度适宜的环境。

4.1.5 药物选择

药物选择应符合GB/T 33414-2016的规定，不可选择引起皮肤发泡的刺激性药物作为穴位贴敷用药，常用药物参见附录A。

4.1.6 赋形剂选择

常用赋形剂选择参见附录B。

4.1.7 剂型选择

穴位贴敷的贴剂应当由有资质的机构进行制备。常用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、贴剂、药袋、磁片剂等，参见附录C。

4.1.8 穴位选择

4.1.8.1 总体要求

根据不同的养生保健需求，按GB/T 12346的规定选择相应穴位。可单用或配伍应用，每次以4~8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。

4.1.8.2 局部选穴

根据养生保健需求，选取局部或邻近的穴位。可用于面部美容保健、五官科疾病的防治、偏头痛的防治等。

4.1.8.3 循经选穴

根据中医经脉循行线路选取远离保健部位的穴位。

4.1.8.4 经验选穴

根据穴位特殊养生保健作用及从业人员经验选取穴位。

4.1.9 体位选择

以受术者舒适，利于穴位的正确定位，能使药物敷贴稳妥，术者便于操作的体位为宜。

4.1.10 清洁消毒

4.1.10.1 术者双手清洁

术者双手用肥皂水清洗干净。

4.1.10.2 贴敷局部皮肤清洁消毒

用75%乙醇或0.5%~1%碘伏棉球或棉签在施术部位消毒，对酒精过敏者可用生理盐水擦拭，待干后施术。

4.2 施术方法

4.2.1 贴敷方法

4.2.1.1 贴法

将已制备好的药物直接贴压于穴位上，然后外覆医用胶布固定；或先将药物置于医用胶布粘面正中，再对准穴位粘贴。

硬膏剂可直接或温化后将硬膏剂中心对准穴位粘贴。

4.2.1.2 敷法

将已制备好的药物直接涂搽于穴位上，外覆医用防渗水敷料贴，再以医用胶布固定。

使用膜剂者可将膜剂固定于穴位上或直接涂于穴位上成膜。

使用水（酒）浸渍剂时，可用棉垫或纱布浸蘸，然后敷于穴位上，外覆医用防渗水敷料贴，再以医用胶布固定。

4.2.1.3 填法

将药膏或药粉填于脐中，外覆纱布，再以医用胶布固定。

4.2.1.4 熨贴法

将熨贴剂加热，趁热外敷于穴位。或先将熨贴剂贴敷于穴位上，再用艾火或其他热源在药物上温熨。

4.2.2 固定方法

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，应先用胶布固定，再加用绷带进行固定，防止药物掉入眼内。

4.2.3 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。成人每次贴敷时间为24小时内，对于老年、少儿、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，难以耐受的瘙痒、疼痛感觉者应该立即终止贴敷。

4.3 去贴敷物法

终止贴敷后，可揭去药物，对于残留在皮肤的药膏等，可用消毒干棉球蘸温水或植物油，或石蜡油轻轻揩去，不宜用汽油或肥皂等有刺激性物品擦洗。

4.4 施术后处理

4.4.1 贴敷后局部皮肤可出现潮红、轻微红肿、微痒、烧灼感、疼痛、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，防止对局部皮肤的进一步刺激。

4.4.2 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。

4.4.3 皮肤过敏者可外涂抗过敏药膏，若出现范围较大、程度较重的皮肤红斑、水泡、瘙痒现象，应立即终止贴敷，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。

4.4.4 如贴敷皮肤出现小水泡，可表面涂以湿润烧伤膏或紫草油等，任其自然吸收。水泡较大者，碘伏消毒后，可先用消毒针从水泡下端挑破，排尽泡液，保留泡皮，或用一次性注射器抽出泡液，然后涂以湿润烧伤膏或紫草油等，湿润烧伤膏厚度约1mm，每6小时涂擦1次，暴露创面，保持创面湿润，破溃水泡处也可涂以消炎软膏，以防感染。如果水泡中有脓性分泌物，或出现皮肤破溃、出血等现象，到医院对症治疗。

5 注意事项

5.1 贴敷期间应减少运动，避免出汗，勿洗冷水澡，宜穿透气性好、宽松的衣服。

5.2 贴敷药物后注意局部防水。

5.3 对胶布过敏者，可选用低过敏胶带或用绷带固定贴敷药物。

5.4 颜面五官部位、关节及大血管附近慎用。

5.5 糖尿病，血液病，发热，严重心、肝、肾功能障碍者慎用。

5.6 艾滋病、结核病或其他传染病者慎用。

5.7 疤痕体质者慎用。

5.8 哺乳期妇女慎用。

6 禁忌

6.1 贴敷局部皮肤有创伤、溃疡、感染或有较严重的皮肤病者禁用。

6.2 孕妇腹部、腰部以及某些可促进子宫收缩的穴位，如合谷、三阴交等穴位处禁用。

6.3 既往穴位贴敷后出现全身过敏者禁用。

附录 A

(资料性附录)

贴敷药物的选择

穴位贴敷虽然是体外用药,但选方配伍无异于内治,用药皆本内治之理和内治之药,《理渝骈文》:“外治之理,即内治之理,外治之药,亦即内治之药,所异者法耳。” 药物选择应符合 GB/T 33414-2016《穴位贴敷用药规范》的规定,在中医养生保健服务机构(非医疗)不可使用刺激发泡类或具有毒性的药物。

A.1 可选择的贴敷药物

A.1.1 通经走窜、开窍活络类药物

如丁香、薄荷、皂角、乳香、没药、花椒、肉桂、细辛、白芷、薤白、肉豆蔻、草果、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。此类药物易耗伤人体气血,不宜过量使用。

A.1.2 气味俱厚类药物

如附子、苍术、生大黄等。此类药物气味俱厚,药力峻猛,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。

A.2 不可选择的贴敷药物

如生白芥子、斑蝥、毛茛、蒜泥、生姜、甘遂、石龙芮、铁线莲、威灵仙、墨旱莲、生半夏、川乌、草乌、巴豆、生南星、斑蝥、大戟、牵牛、番木鳖等。此类药物对皮肤具有一定的刺激作用或具有毒性,不可在养生保健机构使用。

附录 B (资料性附录)

赋形剂的选择

赋形剂能够帮助药物的附着，促进药物的渗透吸收，因此，赋形剂的选用适当与否，直接关系到保健治疗的效果。现代穴位贴敷中主要常用赋形剂有：水、盐水、白酒或黄酒、醋、生姜汁、蒜泥、蜂蜜、鸡蛋清、凡士林等。

B.1 水

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。

B.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。

B.3 酒

酒性大热，味甘、辛。能活血通络、祛风散寒、助药势、矫味矫臭。用酒调和贴敷药，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。

B.4 醋

醋性味酸、苦，性温。具有引药入肝、理气、止血、行水、消肿、解毒、散瘀止痛、矫味矫臭作用。应用醋调和贴敷药，可起到解毒、化瘀、敛疮等作用。

B.5 生姜汁

生姜性味辛，性温。能发表、散寒、温中、止呕、开痰、解毒。

B.6 蒜汁

蒜性温，味辛。能行滞气、暖脾胃、消癥积、解毒、杀虫。

B.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。

B.8 鸡蛋清

鸡蛋清味甘，性微寒，无毒。能清热解毒，含蛋白质和凝胶，能增强药物黏附性，可使药物释放加快，但容易干缩和变质。

B.9 凡士林

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

B.10 麻油或植物油

麻油或植物油调和贴敷药，能增强药物的黏附性，可润肤生肌。

B.11 透皮吸收促进剂

透皮吸收促进剂是近年来新兴的一种药用辅料，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吸收促进剂氮酮，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。

附录 C (资料性附录)

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、贴剂、药袋、磁片等。

C.1 散剂

散剂是将药物研为细粉，过 80~100 目筛，混合均匀后，加入赋形剂调和成团，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。也可将药末直接撒布在普通膏药中间贴于穴位上。

C.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。

C.3 饼剂

饼剂是将药物粉碎研细过筛后，加入适量面粉等黏合剂搅拌均匀，压制成小饼状，可入笼蒸熟，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。

C.4 丸剂

丸剂是将药物粉碎过筛后，拌和适当的黏合剂制成的球形制剂，便于应用。

C.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，方便存储，适应于慢性疾病的保健。

C.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。本剂型渗透性强，药物释放慢，具有黏着性和扩展性。

C.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。

C.8 橡胶膏剂

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

C.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，为一种新型骨架型经皮给药剂，使用时涂于皮肤特定穴位上。

C.10 贴剂

贴剂是采用高分子材料作基质而制成的，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。

C. 11 药袋

将应用药物粉碎成细粉，放入布袋，混以水、醋、酒或其他赋形剂，放笼上蒸热后，趁热放于贴敷穴位上，冷后更换。

C. 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的穴位。

C. 13 巴布剂

将药材提取物、药材或化学药物与适宜亲水性基质混合后，涂布于背衬材料上，可产生局部或全身作用的一类外用制剂。巴布剂分为三层，即保护层、储药层、背衬层。在这样的环境下，小分子药物可以在其中沿着浓度梯度自由移动，由此促进膏体内药物最大限度地穿透皮肤进入局部组织。使用时，揭去保护层，直接贴敷于相应穴位。

C. 14 鲜药剂

采用新鲜中草药捣碎或揉搓成团块状，或将药物切成片状，再将其敷于穴位上。

附录 D (资料性附录)

操作推荐方案

穴位贴敷主要适用于养生保健和亚健康状态的调理,运用于中医养生保健服务主要预防的疾病有: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、慢性咽喉炎、小儿反复呼吸道感染、关节痛、冻疮、术后尿潴留、术后腹胀、术后胃肠道不良反应、术后便秘、化疗后便秘、卒中后便秘、抗生素胃肠道副反应、痛经、小儿惊厥、晕动病、慢性疲劳综合征、临界高血压、亚健康状态、衰老、体质调理等。

D.1 预防支气管哮喘反复发作

D.1.1 药物

白芥子(炒)、延胡索、细辛、葶苈子按 2:2:1:1 比例共研细末(可适当加减)。

D.1.2 赋形剂

取药末加入新鲜生姜汁或蒜汁进行调和,制成药饼,用胶布贴于穴位上

D.1.3 选穴

每次 4~8 穴。常用穴位有:肺俞、膏肓、百劳、心俞、膈俞、大椎、天突、膻中(可适当加减)。

D.1.4 操作

受术者取适当体位,充分暴露所选穴位,用 75%酒精或碘伏棉球或棉签在施术部位消毒,将药饼置于所选穴位上,用胶布固定药饼。

推荐意见:支气管哮喘反复发作者,推荐穴位贴敷疗法进行预防。[GRADE 1C]

解释:共纳入相关 RCT 研究 15 篇,经综合分析,形成证据体发现,穴位贴敷可有效预防支气管哮喘反复发作,减少支气管哮喘发作的次数。证据体质量等级经 GRADE 评价后,因其纳入文献设计质量、精确性不高,最终证据体质量等级为低。

综合利弊平衡、受术者意愿、资源消耗与成本分析,并结合临床实际及专家意见共识,对本方案进行强推荐。本推荐方案出自文献证据及专家共识,请根据临床实际情况酌情使用。

D.2 预防小儿反复呼吸道感染

D.2.1 药物

白芥子(炒)、延胡索、细辛、葶苈子按 2:2:1:1 比共研细末(可适当加减)。

D.2.2 赋形剂

取药末加入新鲜生姜汁或蒜汁、蜂蜜进行调和,制成药饼,用胶布贴于穴位上

D.2.3 选穴

每次 4~8 穴。常用穴位有:肺俞、膏肓、百劳、心俞、膈俞、大椎、天突、膻中(可适当加减)。

D.2.4 操作

患儿取俯卧位或俯伏坐位,或由家长抱于怀中,充分暴露所选穴位,用 75%酒精或碘伏棉球或棉签在施术部位消毒,将药饼置于所选穴位上,用胶布固定药饼。

推荐意见：穴位贴敷可有效预防小儿反复呼吸道感染，减少呼吸道感染发作次数。

[GRADE 1C]

解释：共纳入相关 RCT 研究 7 篇，经综合分析，形成证据体发现，穴位贴敷可有效预防小儿反复呼吸道感染，减少呼吸道感染发作的次数。证据体质量等级经 GRADE 评价后，因其纳入文献设计质量、精确性不高等原因，最终证据体质量等级为低。

综合利弊平衡、受术者意愿、资源消耗与成本分析，并结合临床实际及专家意见共识，对本方案进行强推荐。本推荐方案出自文献证据及专家共识，请根据临床实际情况酌情使用。

D. 3 体质调理

D. 3.1 适应体质类型

气虚体质、阳虚体质、阴虚体质、痰湿体质、血瘀体质、气郁体质、特禀体质。

D. 3.2 阳虚质调理

D. 3.2.1 药物

白芥子（炒）、附子、吴茱萸、肉桂（或桂圆肉）、艾叶按 1:1:1:1:1 比例共研细末（可适当加减）。

D. 3.2.2 赋形剂

白酒或黄酒、生姜汁、药物浸剂。

D. 3.2.3 选穴

每次 4~8 穴。常用穴位有：肺俞、志室、腰阳关、脾俞、命门、百劳、足三里、肾俞（可适当加减）。

D. 3.2.4 操作

受术者取适当体位，充分暴露所选穴位，用 75%酒精或碘伏棉球或棉签在施术部位消毒，将药饼置于所选穴位上，用胶布固定药饼。

推荐意见：穴位贴敷可有效降低阳虚质人群体质评分。[GRADE 1D]

解释：共纳入相关 RCT 研究 4 篇，经综合分析，形成证据体发现，穴位贴敷可有效降低阳虚质人群体质评分，有效调理阳虚体质。证据体质量等级经 GRADE 评价后，因其纳入文献设计质量、精确性不高等原因，最终证据体质量等级为极低。

综合利弊平衡、受术者意愿、资源消耗与成本分析，并结合临床实际及专家共识，对本方案进行强推荐。本推荐方案出自文献证据及专家共识，请根据临床实际情况酌情使用。

D. 4 疲劳状态

D. 4.1 药物

吴茱萸、附子、杜仲、牛膝、人参、肉桂、干姜、公丁香、川芎、独活、白术、甘草黄芪、桂圆、艾叶等（可适当加减）。

D. 4.2 赋形剂

白酒、蜂蜜、姜汁、麻油等。

D. 4. 3 选穴

每次 4~8 穴。常用穴位有：神阙、大椎、关元、中脘、足三里、肝俞、肾俞等（可适当加减）。

D. 4. 4 操作

受术者取适当体位，充分暴露所选穴位，用 75%酒精或碘伏棉球或棉签在施术部位消毒，将药饼置于所选穴位上，用胶布固定药饼。

推荐意见：穴位贴敷可有效减轻亚健康慢性疲劳状态人群的临床症状。[GRADE 2D]

解释：共纳入相关 RCT 研究 3 篇，经综合分析，形成证据体发现，穴位贴敷可有效减轻亚健康慢性疲劳状态人群的临床症状。证据体质量等级经 GRADE 评价后，因其纳入文献设计质量、精确性不高，最终证据体质量等级为极低。

综合利弊平衡、受术者意愿、资源消耗与成本分析，并结合临床实际及专家意见共识，对本方案进行弱推荐。本推荐方案出自文献证据及专家共识，请根据临床实际情况酌情使用。

参 考 文 献

参考文献:

- [1] 陈璐佳, 江丹娜, 邓艳华等. 基于红外热像技术观察穴位贴敷对阳虚质人群督脉皮温影响[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41 (01):
- [2] 金禹彤, 吴凌韬, 陈姗等. 生/炒白芥子贴膏穴位贴敷大鼠后主要有效成分透皮率及皮肤结构情况[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(11):
- [3] 李文婷. 三伏贴与三九贴结合干预阳虚体质的临床研究[D]. 山西中医药大学, 2020.
- [4] 王新亮, 邓茜婷, 谭淑婷等. 小儿推拿结合穴位贴敷治疗气虚型体质反复感冒患儿效果分析[J]. 中医外治杂志, 2022, 31 (05):
- [5] 穴位贴敷用药规范[S].
- [6] 郭长青, 杨淑娟. 图解穴位贴敷疗法 [M]. 北京:中国医药科技出版社, 2012.
- [7] 刘保延, 彭锦. 常见病中医穴位贴敷疗法 [M]. 北京:中医古籍出版社, 2010.
- [8] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2009.
- [9] 杨淑荃, 章薇, 李金香, 等. 不同季节穴位贴敷对寒痰阻肺型慢性阻塞性肺病稳定期疗效观察[J]. 中国针灸, 2012, 32 (2).
- [10] 刘磊, 荣莉, 伦新, 等. 穴位贴敷疗法[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2012.
- [11] 刘志顺, 赵杰, 王寅, 等. 针灸技术操作规范·第9部分:穴位贴敷. 北京:中国标准出版社, 2008.
- [12] 陈芳. 湿润烧伤膏治疗冬病夏治后皮肤反应的疗效观察及护理 [J]. 中国临床护理, 20146(3): 202 - 203.
- [13] 孙家华. 美宝湿润烧伤膏治疗穴位贴敷引起发的护理观察 [J]. 黑龙江中医药, 2011, (6): 40.
- [14] 刘广霞. 穴位敷贴疗法 [M]. 合肥:安徽科学技术出版社, 2000.
- [15] 马红, 刘泓, 吕晖. 扶正益肺巴布膏与传统三伏贴治疗哮喘的临床观察[J]. 北京中医, 2007, 26 (10): 658 -659.
- [16] 吕庆超, 高树中. 巴布贴敷脐治疗原发性痛经临床观察 [J]. 中国针灸, 2007, (S1):67-69.
- [17] 李晓屏, 巴布剂贴膏穴位贴敷冬病夏治支气管哮喘缓解期临床观察 [J]. 新中医, 2012, 44(7): 117 -118.
- [18] 王群, 曹晓慧. 中药巴布剂的临床研究进展 [J]. 时珍国医国药, 2009, 20 (9):2373-2374.
- [19] 中华中医药学会. 亚健康中医临床指南. 北京:中国医药科技出版社, 2006.
- [20] 鄢素琪, 刘昌玉, 金建年, 等. 喘敷灵穴位敷贴防治儿童哮喘 80 例临床研究[J]. 中医杂志, 2008, 49 (3): 224.

- [21] 马喜凤, 张士卿, 吴丽萍. 冬病夏治咳喘贴穴位贴敷治疗小儿支气管哮喘缓解期临床观察 [J]. 中国中医药信息, 2011, 18 (4):75 -76.
- [22] 石来军, 赵旸. 冬病夏治穴位敷贴法预防儿童哮喘复发 92 例临床观察 [J]. 中国中医急症, 2014, 23 (12): 2342 -2344.
- [23] 牟晓华, 沈宁, 邱梦茹. 冬病夏治穴位贴敷治疗支气管哮喘缓解期临床观察 [J]. 山东中医药大学学报, 2009, 33 (6):502 -503.
- [24] 张立军. 红花白胡膏穴位贴敷预防支气管哮喘的临床效果观察 [J]. 内蒙古中医药, 2011, (1):45-46.
- [25] 柏晋梅, 杨爱枫. 三伏天中药穴位贴敷治疗支气管哮喘的临床研究 [J]. 山西中医学院学报, 2010, 11 (5): 51 -53.
- [26] 李香玉, 原晓风. 三伏贴对哮喘稳定期患儿免疫功能调节作用的临床研究 [J]. 中国实用医药, 2010, 5(32): 128 -129.
- [27] 沈佳燕, 倪伟, 张文群. 邵氏阳虚哮喘贴穴位敷贴治疗支气管哮喘的临床研究 [J]. 四川中医, 2014, 32 (5): 170 -172.
- [28] 陈仿阳. 天灸疗法防治支气管哮喘的理论和临床研究[D]. 南京:南京中医药大学 2009.
- [29] 王叶芳. 穴位敷贴法干预 90 例哮喘缓解期患儿的临床观察 [J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36 (1): 79 -81.
- [30] 常佳婧, 马淑丽. 穴位贴敷法预防支气管哮喘的临床研究 [J]. 中西医结合研究, 2014, 6(3): 131 - 132.
- [31] 宁利群, 徐月英, 徐放, 等. 中药季节穴位贴敷防治支气管哮喘的机理研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(3): 33 -36.
- [32] 桂玉萍, 徐玲, 李志山, 等. 中药穴位敷贴法防治小儿哮喘缓解期 72 例临床观察 [J]. 中华实用中西医杂志, 2006:20 (19):2469 -2471.
- [33] 陆力生, 王明明, 陈辉丽. 中药穴位敷贴防治小儿哮喘 60 例 [J]南京中医药大学学报, 2004, 20 (4): 217 -218.
- [34] 胥丹桂, 侯梦晓, 齐玲, 等. 中药穴位敷贴防治小儿哮喘缓解期的临床研究 [J]. 河北医学, 2008, 14 (12): 1405 -1409.
- [35] 张璐. 张氏医通 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2006.
- [36] 殷旭, 肖银春. “冬病夏治”敷贴疗法防治小儿反复呼吸道感染的临床研究 [J]. 中医临床研究, 2012, 4 (21): 22 -24.
- [37] 陈芳, 国慧敏, 柳静, 等. 冬病夏治穴位敷贴防治小儿反复呼吸道感染随机对照研究[J]. 北京中医药, 2012, 31 (8):577 -579.
- [38] 王伟. 冬病夏治穴位敷贴治疗小儿反复呼吸道感染 42 例疗效观察 [J]. 中国中西医结合儿科学, 2012, 4(6):559 -561.
- [39] 孙彦敏, 陈耀平, 马凤琴, 等. 金玉散敷脐对小儿反复呼吸道感染免疫机制影响的临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2001, 8 (4):46 -48.

- [40] 孙斌,陆卫娟.咳喘膏防治小儿反复呼吸道感染 150 例临床观察 [J].中医药导报, 2007, 13(12): 34 -35.
- [41] 陆建中.中药辨证穴位敷贴治疗小儿反复呼吸道感染 [J] .当代医学, 2015, 21 (7):144-145.
- [42] 赵莉, 范海滨, 王晖.中药穴位贴敷防治反复呼吸道感染效果观察 [J].中国误诊学杂志, 2012, 12 (14): 3555.
- [43] 王艳, 陈燕清, 王向荣, 等.附子贴剂穴位贴敷干预阳虚体质的临床研究 [J] .中国民间疗法, 2014, 22 (12) 18 -19.
- [44] 冯卓, 李季, 王晓荷, 等.三伏天天灸对阳虚质人群血浆促肾上腺皮质激素的影响 [J].新中医 ,2014, 46(9):144 -146.
- [45] 庞勇, 王晓荷, 冯卓.三伏天天灸调治阳虚质亚健康人群 50 例 [J].四川中医, 2013, 31(10): 140 - 141.
- [46] 黄湘玉, 钟兰.强身保健穴贴治疗慢性疲劳综合征气血两虚证多中心临床疗效评价 [J].实用中西医结合临床, 2012, 12(1):23 -24.
- [47] 诸毅晖, 成词松, 钟兰.神阙透皮药贴治疗慢性疲劳综合征的随机对照研究[J].成都中医药大学学报, 2010, 33 (1): 25 -26.
- [48] 范春, 何若安, 周力军, 等.中药穴位敷贴治疗慢性疲劳综合征的疗效研究 [J].广州中医药大学学报, 2011, 28 (5):484 -487.
-