

TB

广东省护士协会团体标准

T/GDNSA 008-2024

项痹刮痧技术规范

Technique of Guasha for Patients with Neck impediment

2024-12-15 发布

2024-12-15 实施

广东省护士协会 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 基本要求4

5 操作步骤4

6 注意事项7

7 禁忌症7

附录 A（资料性）项痹的辨证分型8

附录 B（资料性）项痹的不同证型刮痧选穴、刮痧时间、角度、速度、程度9

附录 C（资料性）刮痧技术操作流程10

参考文献11

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。

本文件由广东省护士协会砭法护理分会提出。

本文件由广东省护士协会归口。

本文件牵头起草单位：广东省中医院（广州中医药大学第二附属医院）

本文件主要起草单位：广东省中医院（广州中医药大学第二附属医院）、广州中医药大学深圳医院（福田）、广州中医药大学惠州医院（惠州市中医医院）、南京中医药大学、柳州市中医医院、广州市中西医结合医院、湖南中医药高等专科学校附属第一医院（湖南省直中医医院）、安徽中医药大学第一附属医院、衡水市中医医院、河南省中医院。

本文件主要起草人：雷丽芳、林美珍、邓秀红、叶红、吴玉娟、李燕芬、姜荣荣、贺应军、江婉明、李芳、刘凤选、刘青敏、王怡军。

本文件适用于各级各类中医、中西医结合医疗机构、综合医院中医科的医护人员使用。

本文件由广东省护士协会砭法护士分会承担相关责任。

本文件由广东省护士协会砭法护士会负责解释，联系人：雷丽芳。

本文件于 2024 年 12 月 15 日首次发布。

引 言

项痹，是现代人最常见的疾病之一，在 2015 年全球疾病负担中排名第四，平均每三个人中就有一人受到该疾病的困扰，并且呈现不断上升的趋势。而颈痛作为项痹中最常见的症状，在 2018 年的一项调研中发现颈部疼痛的全球发病率为 16.2%。有统计表明，在 50 岁左右的人群中大约有 25% 的人患过或正患此病，60 岁左右则达 50%，70 岁左右接近 100%。颈痛的发生除了与年龄增长有关之外，随着人类生活方式的改变，手机、电脑的普及，屈颈低头工作方式人群增多，加之空调的广泛使用，人们遭受风寒湿的几率不断增加，特定人群项痹的患病率不断上升，年轻人颈痛的发生率也在不断攀升。

刮痧疗法通过特制的刮痧器具和相应的手法，在体表进行反复刮动、摩擦，以达到活血祛瘀、舒筋通络止痛的作用。大量临床研究表明，刮痧疗法对项痹的治疗最具优势。项痹常见于颈椎病，目前各国已经围绕颈椎病的诊疗和康复发布了系列指南和专家共识，其中 2020 版中医康复临床实践指南·项痹（颈椎病）主要围绕分型制定康复计划和标准，内容包括中医特色疗法的指引，但是没有关于刮痧干预项痹颈痛的相关规范。一些专业组织也已经发表了部分关于刮痧的相关技术操作规范，但是没有统一、规范的标准来指导临床护士如何进行项痹的刮痧实施，比如刮痧工具、体位、部位、经络、穴位的选择等。这导致在实际的临床护理过程中，刮痧水平参差不齐，这些差异严重影响了项痹治疗的效果，降低了患者的生活质量。因此制订一套符合临床应用的项痹刮痧技术标准，对行业的发展、技术的推广及应用具有重大意义。

项痹刮痧技术规范

1 范围

本文件规定了对项痹患者实施刮痧技术的基本要求、操作步骤和操作要点。

本文件适用于对项痹人群施行的刮痧技术。

本文件适用于各级各类中医、中西医结合医疗机构、综合医院中医科的医护人员等。

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 201709.22-2013 针灸技术操作规范第 22 部分：刮痧

GB/T 22163-2008 腧穴定位图

T/GDNAS 012-2022 眩晕（高血压）的刮痧技术

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

项痹 neck impediment

项痹是指以颈项部为主，涉及头枕、肩部、上肢等部位以疼痛或兼有麻木、无力为主要表现的一类病症。中医又有“颈痛”“项强”“颈肩痛”“颈筋急”等称谓（参照《临床针灸学》中项痹的定义）。本病病位在颈项部，其发生与年老体衰、长期劳损、感受外邪或跌仆损伤等因素有关，基本病机是颈部感受风、寒、湿邪，痹阻经络、气滞血瘀，导致血脉不畅，不通则痛；或肝肾不足、气血亏虚，导致筋骨肌肉失于濡养，不荣则痛。

3.2

风寒痹阻型 syndrome/pattern of wind-cold-dampness

颈、肩、上肢窜痛麻木，以痛为主，头有沉重感，颈部僵硬，活动不利，恶寒畏风。舌淡红，苔薄白，脉弦紧。

3.3

血瘀气滞证 syndrome/pattern of qi stagnation and blood stasis

颈肩部及上肢刺痛，痛处固定，伴有肢体麻木。舌质暗，脉弦。

3.4

痰湿阻络证 syndrome/pattern of phlegm-dampness blocking collaterals

头晕目眩，头痛如裹，四肢麻木，纳呆。舌暗红，苔厚腻，脉弦滑。

3.5

肝肾不足证 syndrome/pattern of deficiency of liver and kidney

眩晕头痛，耳鸣耳聋，失眠多梦，肢体麻木，面红目赤。舌红少苔，脉弦。

3.6

气血亏虚证 syndrome/pattern of qi and blood deficiency

头晕目眩，面色苍白，心悸气短，四肢麻木，倦怠乏力。舌淡苔少，脉细弱。

3.7

刮痧 scraping therapy

用特制的器具，依据中医经络腧穴理论，在体表进行相应的手法刮拭，以防治疾病的方法（参照 GB/T 201709.22-2013 关于刮痧的定义）。

3.8

出痧 eruption

刮痧后皮肤出现潮红、紫红色等颜色变化，或出现粟粒状、丘疹样斑点，或片状、条索状斑块等形态变化，并伴有局部热感或轻微疼痛。

3.9

痧透 thorough

出痧后，同样的刮痧力度下，在出痧部位反复刮痧后，不出新痧或毛孔张开、发热。

3.10

蹭刮 scratch

将刮痧板接触皮肤，与体表约成 45 ° 角，自上而下或由里往外刮拭，刮痧长度以 1~1.5 cm 为宜。

3.11**寸刮 scraping**

将刮痧板接触皮肤，与体表约成 45 ° 角，自上而下或由里往外刮拭，刮痧长度以 8~10 cm 为宜。

3.12**磨法 moxibustion**

将刮痧板与皮肤直接紧贴，与体表约成 0 ° 角，进行有规律的旋转移动，或直线式往返移动，使皮肤产生热感。

3.13**轻刮法 light scraping method**

刮痧时刮痧板接触皮肤下压刮拭的力量小，被刮者无疼痛及其他不适感觉。轻刮后皮肤仅出现微红，无瘀斑。此法宜用于老年体弱者以及辨证属于虚证的患者。

3.14**重刮法 heavy scraping method**

刮痧时刮痧板接触皮肤下压刮拭的力量较大，以患者能承受为度。此法宜用于腰背部脊柱双侧、下肢软组织较丰富处、青壮年体质较强以及辨证属于实证、热证的患者。

3.15**快刮法 quick scraping method**

刮拭的频率在 30 次/分钟以上。此法宜用于体质强壮者，主要用于刮拭背部、四肢以及辨证属于急性、外感病症的患者。

3.16**慢刮法 slow scraping method**

刮拭的频率在 30 次/分钟以内。此法宜用于体质虚弱者，主要用于刮拭头面部、胸部、腹部、下肢内侧等部位以及辨证属于慢性、体虚内伤病证的患者。

3.17**补法 invigoration method**

刮痧时，刮痧板按压的力度小，刮拭速度慢，刮拭时间相对较长。宜用于体弱多病、久病虚弱的虚证患者，或对疼痛敏感者等。

3.18

泻法 reducing method

刮痧时，刮痧板按压的力度大，刮拭速度快，刮拭时间相对较短。宜用于身体强壮、疾病初期的实证患者以及骨关节疼痛患者。

3.19

平补平泻法 uniform reinforcing-reducing method

介于刮痧补法和刮痧泻法之间。刮痧时，刮痧板按压的力度和移动速度适中，时间因人而异。宜用于虚实夹杂体质的患者，尤其适宜于亚健康人群或健康人群的保健刮痧。

4 基本要求

4.1 实施刮痧技术操作的人员应为医师及以上、技师及以上、护师及以上的医、护、技人员，或取得刮痧技术资质认证的专业人员。

4.2 实施刮痧技术操作的人员应具备中医基础理论知识、中医辨证基本能力，应经过刮痧知识及操作技能的规范化培训，或取得刮痧技术资质认证资格。

5 操作步骤

5.1 核对医嘱

核对患者基本信息、诊断、临床症状、既往史、刮痧方法、部位。

5.2 评估

5.2.1 病室环境光线明亮，无风，调节室温 22-26℃，注意保护患者隐私。

5.2.2 患者主要症状、既往史，是否有出血性疾病、妊娠或月经期。

5.2.3 患者体质，及对疼痛的耐受程度。

5.2.4 患者刮痧部位皮肤情况。

5.3 告知

操作目的及过程，以及可能出现的不适、并发症及注意事项，如治疗过程中刮痧部位的皮肤有轻微疼痛、灼热感；刮痧部位出现红紫色痧点或瘀斑，为正常表现，数日可消除。

5.4 物品准备

治疗盘、刮痧板（黄铜类、牛角类、砭石类等刮板或匙），介质（刮痧油、清水、润肤乳等），一次性纱块、手消毒液、必要时备浴巾、屏风等，检查刮具边缘有无缺损。

5.5 患者准备

患者取合理体位，充分暴露刮痧部位。

5.6 清洁皮肤

用一次性纱块进行皮肤清洁。

5.7 施术方法

5.7.1 应按照刮痧技术操作流程进行操作（见附录 C）。

5.7.2 握持刮痧板的手法：根据所选刮痧板的形状和大小，使用便于操作的握板方法。一般为单手握板，将刮痧板放置掌心由拇指、食指、中指夹住刮痧板，无名指和小指紧贴刮痧板边角，从刮痧板的两侧和底部三个角度固定刮痧板。

5.7.3 涂抹刮痧介质：取适量刮痧介质，置于清洁后拟刮拭的部位，用刮痧板涂抹均匀。

5.7.4 刮痧的次序：选择刮痧部位的总原则为先头面后手足，先背腰后胸腹，先上肢后下肢，逐步按顺序刮痧。具体刮痧部位应根据辨证分型（见附录 A）选择刮痧的穴位、经络及部位。

5.7.5 刮痧手法

根据辨证分型的不同，刮痧手法应有所不同，证属风寒痹阻证、血瘀气滞证、痰湿阻络证者，刮痧手法以快刮法、重刮法、泻法或者平补平泻法为宜；证属肝肾不足证、气血亏虚证者，刮痧手法以慢刮法、轻刮法、补法或者平补平泻法为宜。根据刮痧部位的不同，刮痧操作的角度大小也有所不同，头部刮痧的角度为 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ ，以蹭刮为主；配穴、经络刮痧角度为 $45^{\circ} \sim 90^{\circ}$ 。不同证型具体的经络、体穴的刮痧手法还应根据辨证分型（见附录 A）选择不同刮痧的时间、角度、速度、程度等。

5.7.6 刮痧操作时长

视患者耐受情况，刮完方案中的经穴部位，操作整体时长约半小时至 1 小时。

5.7.7 刮痧程度

头部刮痧以头皮微红或发热为度。项部及体穴部位以痧透为度。

5.7.8 刮痧频次

5.7.8.1 头部可每天刮拭 1 次。

5.7.8.2 项部、肩上部及配穴、经络部位视出痧情况可 1 周刮拭 1 次。

5.9 观察及询问

观察患者局部皮肤颜色变化，询问患者有无不适，调节手法力度，以患者耐受为宜。

5.10 健康宣教

5.10.1 刮痧结束后休息 15-20 分钟，宜饮用一杯温水，不宜即刻食用生冷食物。

5.10.2 出痧后 4 小时内不宜洗澡。

5.10.3 刮痧后宜保护刮痧部位，注意保暖；冬季应避免感受风寒，夏季应避免风扇、空调直吹刮痧部位。

5.11 整理

清洁患者局部皮肤，协助患者穿衣，取舒适卧位，整理床单位，按规范处理用物。

5.12 记录

刮痧时间、部位、操作时长、出痧效果及患者反应。

5.13 施术后处理

刮痧后处理应遵守 GB/T 201709.22-2013 的规定。

5.14 刮痧器具消毒灭菌

重复使用的刮痧器具，使用以后应先用流动水刷洗，必要时使用清洁剂去除油渍等附着物，做到清洁。依据刮痧器具不同的材质，选择适宜的方式进行清洗消毒处理，达到高水平消毒。消毒方法和消毒剂选用要符合国家标准。可采用含有效氯 500 mg/L ~ 1000 mg/L 的溶液浸泡，大于 30 分钟；也可用热力消毒，应符合 A0 值 3000（温度 90 °C/5 分钟，或 93 °C/2.5 分钟）。砭石等圆钝用于按压操作的器具，达到中水平消毒即可，可使用 75%的乙醇、碘类消毒剂、氯己定、季胺盐类等擦拭消毒。遇有污染应及时去除污染物，再清洁消毒。刮痧器具如被血液、体液污染时应及时去除污染物，再用含有效氯

2000 mg/L~5000 mg/L 消毒液浸泡消毒大于 30 分钟，清水冲洗，干燥保存。有条件的机构可交由消毒供应中心清洗消毒灭菌。

6 注意事项

- 6.1 操作前应了解病情，特别注意下刮痧禁忌症。
- 6.2 空腹及饱食后不宜实施刮痧技术。
- 6.3 头部及体穴刮痧时，患者宜取坐立式体位，头部刮痧不宜使用刮痧油（无头发需要用刮痧油）。
- 6.4 刮痧顺序应先头面后手足，先背腰后胸腹，先上肢后下肢，逐步按顺序刮痧。
- 6.5 对一些不易出痧或出痧较少的患者，不可强求出痧。
- 6.6 刮痧过程中若出现头晕、目眩、心慌、出冷汗、面色苍白、恶心欲吐，甚至神昏扑倒等晕刮现象，应立即停止刮痧，取平卧位，按压内关、极泉，立刻通知医生，配合处理。

7 禁忌症

- 7.1 严重心脑血管疾病、肝肾功能不全等疾病出现浮肿者。
- 7.2 有出血倾向的疾病，如严重贫血、血小板减少性紫癜、白血病、血友病等。
- 7.3 感染性疾病，如急性骨髓炎、结核性关节炎、传染性皮肤病、皮肤疖肿包块等。
- 7.4 急性扭挫伤、皮肤出现肿胀破溃者。
- 7.5 刮痧不配合者，如醉酒、精神分裂症、抽搐者。
- 7.6 特殊部位，如眼睛、口唇、舌体、耳孔、鼻孔、乳头、肚脐、前后二阴以及大血管显现处等部位，孕妇的腹部、腰骶部。

附 录 A

(资料性)

项痹的辨证分型

A1 风寒痹阻证

颈、肩、上肢窜痛麻木，以痛为主，头有沉重感，颈部僵硬，活动不利，恶寒畏风。舌淡红，苔薄白，脉弦紧。

A2 血瘀气滞证

颈肩部及上肢刺痛，痛处固定，伴有肢体麻木。舌质暗，脉弦。

A3 痰湿阻络证

头晕目眩，头痛如裹，四肢麻木，纳呆。舌暗红，苔厚腻，脉弦滑。

A4 肝肾不足证

眩晕头痛，耳鸣耳聋，失眠多梦，肢体麻木，面红目赤。舌红少苔，脉弦。

A5 气血亏虚证

头晕目眩，面色苍白，心悸气短，四肢麻木，倦怠乏力。舌淡苔少，脉细弱。

附录 B

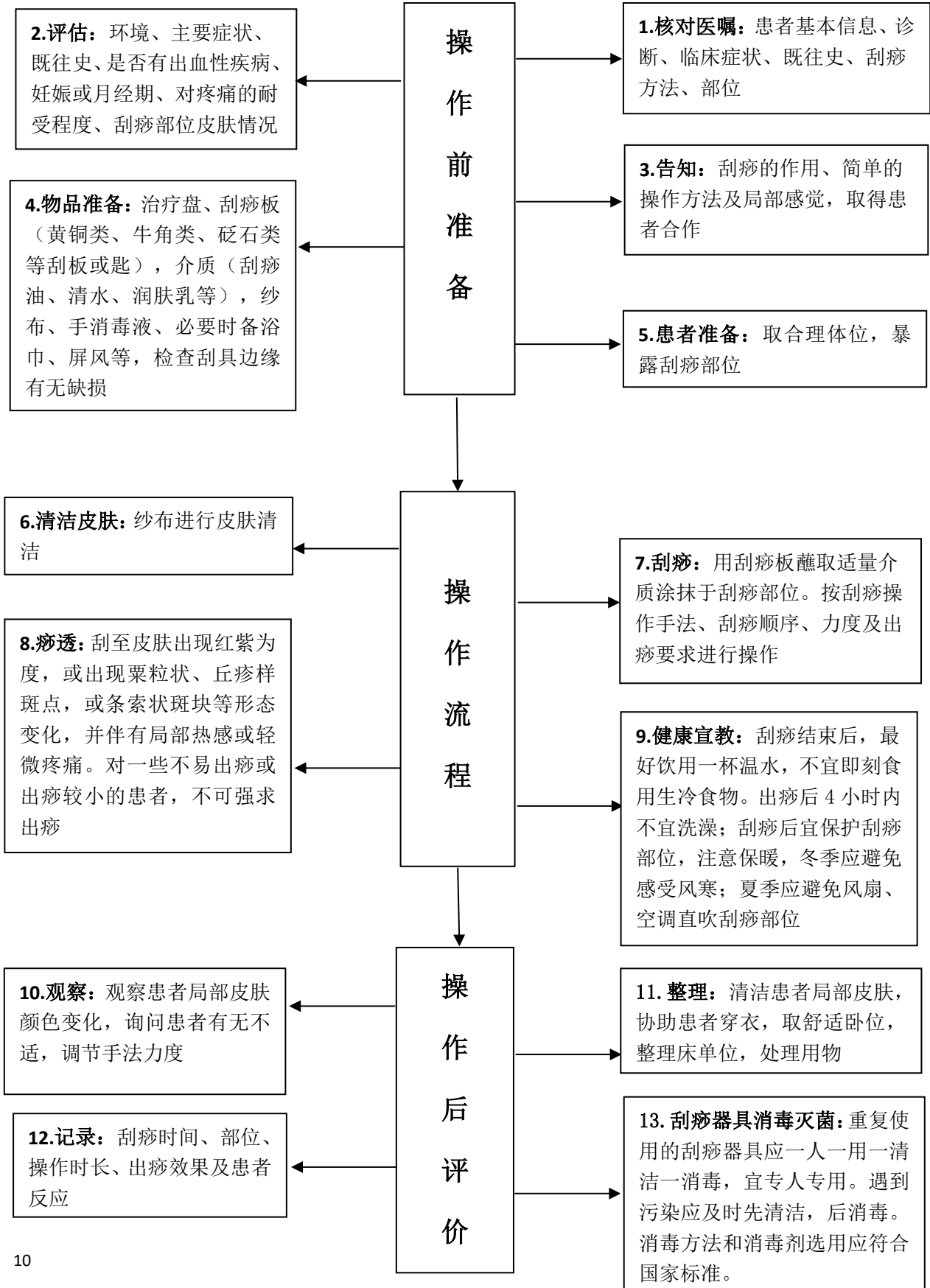
(资料性)

项痹的不同证型刮痧选穴、刮痧时间、角度、速度、程度

项痹证型	基础穴区及主穴	辨证穴区	刮痧手法	刮痧时间	刮痧角度	刮痧速度	刮痧程度
风寒痹阻证	头部：整个头部 颈部：督脉：风府至大椎；双侧足太阳膀胱经：天柱至大杼；双侧足少阳胆经：风池至肩井；双侧手太阳小肠经：肩中俞至肩贞。 主穴：颈夹脊穴、阿是穴、百劳、肩中俞、后溪、申脉、中渚。	经络为手太阴肺经从天府至少商、手少阳三焦经从肩髃至关冲。选穴风池、风府、大椎、天宗、外关、合谷、三间、列缺、后溪、天柱。	以快刮法、重刮法、泻法或者平补平泻法为宜。	头部可每天刮拭一次，每次20分钟左右，颈部及体穴视出痧情况可一周刮拭一次。	头部刮痧的角度为30～45°，以蹭刮为主；经络刮痧角度为45～90°，寸刮为主；合穴、原穴采用磨法为主。	蹭刮速度为：1分钟约刮拭210次；寸刮速度：1分钟约刮拭180次；磨刮速度为：1分钟约旋转打磨180次。	刮痧力度控制在患者可以耐受的范围。头部刮痧以头皮微红或发热为度。颈部及体穴部位以痧透为度。
血瘀气滞证		经络为左手厥阴心包经从极泉至少冲、手少阳三焦经从肩髃至关冲。选穴右手尺泽穴、内关、肝俞、膈俞。	以快刮法、重刮法、泻法或者平补平泻法为宜。				
痰湿阻络证		经络为手太阴肺经从天府至少商，足太阴脾经从阴陵泉至隐白，选穴中脘、风门、公孙、太白、丰隆、足三里、阴陵泉。	以快刮法、重刮法、泻法或者平补平泻法为宜。				
肝肾不足证		经络为手少阴心经极泉至少冲，手厥阴心包经从天泉至中冲，手少阳三焦经从肩髃至关冲。选穴肝俞、肾俞、太溪、复溜、绝骨。	以慢刮法、轻刮法、补法或者平补平泻法为宜。				
气血亏虚证		经络为手太阴肺经从天府穴至少商穴，手少阴心经极泉至少冲穴。选穴百会、三阴交、血海、申脉、照海、膈俞、足三里	以慢刮法、轻刮法、补法或者平补平泻法为宜。				

附录 C
(规范性)

刮痧技术操作流程



参考文献

- [1] 国家中医药管理局：项痹中医诊疗方案，2017
- [2] 国家中医药管理局：《护理人员中医技术使用手册》，2015
- [3] 国家中医药管理局：《中医保健技术操作规范——砭术》，2011
- [4] 余延芬.《刮痧疗法（第2版）》[M].北京：中国中医药出版社，2018
- [5] 梁繁荣.《针灸学》[M].北京：中国中医药出版社，2021
- [6] 裘秀月.《中医临床护理学》[M].北京：中国中医药出版社，2021
- [7] 许能贵、符文彬.《临床针灸学》[M].北京：科学出版社，2015
- [8] 《保健刮痧师》国家职业技能鉴定考试指导手册 中国劳动社会保障出版社(2007年版)
- [9] 中医人员护理技术使用手册 国家中医药管理局医政司
- [10] 中医康复临床实践指南·项痹（颈椎病）（2019版）
- [11] T/CAAM 006—2015 循证针灸临床实践指南：颈椎病 中国针灸学会
- [12] ZYYXH/T 4~49—2008 中医内科常见病诊疗指南 中华中医药学会（中国中医药出版社，2008年8月）
- [13] ZYYXH/T 159—2010 中医保健技术操作规范—保健刮痧 国家中医药管理局
- [14] ZYYXH/T173—2010 中医养生保健技术操作规范—砭术 中华中医药学会
- [15] T/NXBX 018.5—2023 慢性病或亚健康中医干预方法操作规范 第5部分：项痹 宁夏标准化协会
- [16] 彭刚艺,刘雪琴.临床护理技术规范(基础篇)[M].第2版,广州:广东科技出版社,2013.