

砭石熨摩中药透入法治疗痞满（胃痞病）
基层临床应用技术规范
编制说明

砭石熨摩中药透入法治疗痞满（胃痞病）基层临床应用技术
操作规范起草工作组

2026年8月

一、工作简况

1. 任务来源

本团体标准项目《砭石熨摩中药透入技术治疗痞满（胃痞病）基层临床应用操作规范》由中国中医药研究促进会审核批准立项，由中国中医科学院西苑医院提出，中国中医药研究促进会归口管理。项目计划起止年限为 2025—2026 年，属于新制定团体标准，项目编号：T/CRACM 0011-2024。

2. 编制背景和意义

砭石熨摩中药透入技术是中国中医科学院西苑医院原创中医外治特色技术，依托中医脏腑、经络理论，通过砭石加热熨摩结合中药膏体表透入，实现温助阳气、疏通经络、调和胃气、通调肠道气机的作用，临床主要用于慢性胃炎、功能性消化不良、肠易激综合征、便秘等慢性胃肠疾病，改善胃脘胀痛、暖气反酸、纳呆嘈杂等各类胃肠不适症状。

该技术已纳入国家卫生健康技术推广项目、《新型冠状病毒感染胃肠功能紊乱中医诊疗专家共识》，院内年临床应用超 2000 人次，同步纳入全国中医护理骨干人才培养项目，现已推广至全国省、市、县各级医疗机构及基层社区卫生服务中心、中医诊所。

现阶段基层机构广泛开展该技术过程中，普遍存在操作人员资质不统一、诊疗环境与器械配制无统一标准、辨证选穴及操作参数随意、术后护理与不良反应处置流程缺失、疗效评价无统一量化工具等问题，直接影响技术应用安全性、疗效稳定性，不利于基层同质化推广、培

训与质控监管。

基于上述现状，编制本规范的核心目的：

统一砭石熨摩中药透入技术全流程操作、中药膏配制、器械使用标准，规避临床操作风险，保障诊疗安全与疗效稳定；

明确基层医疗机构开展本技术的准入条件、人员能力要求，降低基层中医适宜技术落地门槛；

建立标准化疗效评价体系、不良反应处置预案与常态化质量控制机制，为临床培训、考核、监督提供统一依据；

填补砭石熨摩联合中药透入同类技术标准化文件空白，完善中医外治、中医护理标准体系建设。

3. 工作过程及安排

（1）立项筹备阶段

牵头单位中国中医科学院西苑医院完成国内外相关标准、文献、临床应用现状全面查新，开展全国多中心基层医疗机构调研，梳理技术应用现存痛点、风险点，完成《团体标准制定项目建议书》《立项申请书》编制，提交中国中医药研究促进会。经促进会组织行业专家论证、立项评估，正式批准本标准立项。

（2）草案起草与内部完善阶段

组建以中国中医科学院西苑医院为牵头单位，多家中西医医院、中医药院校附属医院、基层医疗机构共同参与的标准起草工作组。工作组全面梳理技术作用机理、临床操作数据、多证型实操经验，严格按照 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》搭建标准整体框架，依次完成范围、规范性引用文件、术语定义、基本要求、操作流程与方法、不良反应处置、质量控制等全部章节初稿。

通过多轮内部研讨、院内临床实操验证、条款逐条优化，形成完整标准草案。同步配套完成胃痞病中医证候积分量表、慢性胃肠疾病PRO量表量化评价细则、不同证型操作参数对照表，完善技术量化评价依据。

（3）公开征求意见阶段

标准草案定稿后作为征求意见稿，面向全国中医医院、中西医结合医院、社区卫生服务中心、中医诊所、中医护理、消化内科领域专家、临床操作人员广泛征集修改意见。工作组对收集到的反馈意见逐条分类、论证、核实，结合临床实际调整优化规范条款，形成修改完善后的标准送审稿。

（4）专家审查与报批阶段

组织标准化、中医消化、中医护理、院感管理领域专家召开标准审查会，对标准框架、技术条款、规范性、实操性、合规性进行全面评审。审查通过后形成标准报批稿，上报中国中医药研究促进会完成最终审核、公示、发布流程。

4. 起草单位及参与专家

1）本标准发起单位为中国中医科学院西苑医院。

2）本标准主要起草人包括：黄砚萍（中国中医科学院西苑医院）、张丽颖（中国中医科学院西苑医院）、田小冬（中国中医科学院西苑

医院)、赵保团(北京中医药大学房山医院)、彭文梅(包头市蒙医中医医院)、王子旭(中国中医科学院中医临床基础医学研究所)、皇菊莲(山西中医药大学附属医院)、王秀楠(中国中医科学院西苑医院)、董硕(中国中医科学院西苑医院)、张亚丽(开滦总医院)、贾其娟(泰安市中医医院)、王婷(中国中医科学院西苑医院)、毛水先(北京中医药大学东直门医院通州院区)、任岳波(解放军总医院第五医学中心)、王威(北京按摩医院)、夏玉香(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)、薛丽(河北省中医院)、冯文英(北京市大兴区中西医结合医院)、郭换利(北京市大兴区中西医结合医院)、崔淑节(首都医科大学附属北京中医医院)、崔玉娥(宁夏石嘴山市中医医院)、廉晓静(首都医科大学附属北京佑安医院)、任全艳(北京市门头沟区中医医院)、张勤(北京市门头沟区中医医院)、刘武平(福建中医药大学附属第三人民医院)、郑雪景(福建中医药大学附属第三人民医院)、凌秀娟(福建中医药大学附属第三人民医院)、李萍(邯郸市中心医院)。

3) 主要分工

序号	姓名	工作内容
1	黄砚萍	项目总负责人，统筹标准编制全流程；标准框架设计与整体把控；牵头单位协调与终审
2	张丽颖	术语和定义（痞满、砭石熨摩中药透入技术）；疗效评价体系构建（中医证候积分量表、PRO 量表）
3	田小冬	操作流程与方法（术中熨摩手法、穴位操作频次与路径）；操作动作标准化梳理
4	赵保团	不良反应分级与处置流程；绝对禁忌症与慎用人群界定；临床安全风险评估
5	彭文梅	患者评估体系（西医病种与中医六大辨证分型）；分证型操作参数制定；多中心临床验证数据整理与分析
6	王子旭	临床循证依据与文献研究；标准科学性论证；中医外治机理研究支撑
7	皇菊莲	基本要求（人员资质、技能要求、职业素养）；基层人员能力标准制定
8	王秀楠	中药膏配制标准（药粉细度、配比、保存条件）；制剂质量控制
9	董硕	术前准备流程标准化（核对、评估、告知、体位、仪器预热）
10	张亚丽	术后处理流程（操作者处置、受术者配合）；操作档案与记录规范
11	贾其娟	器械与材料要求（砭石治疗仪材质、尺寸、温控参数）；设备安全标准
12	王婷	诊疗环境要求（通风、温湿度、床位间距、消毒标准）；院感防控规范
13	毛水先	人员职业素养与知情告知规范；医患沟通标准流程
14	任岳波	质量控制体系（三级质控机制）；操作考核与监督标准制定
15	王威	砭石熨摩手法操作规范；按压力度与手法技巧标准化
16	夏玉香	基层培训教材与考核标准；技术推广培训方案设计
17	薛丽	基层医疗机构适用性评估；省级中医院应用验证
18	冯文英	基层中西医结合医院准入条件；区级机构实操验证
19	郭换利	基层中西医结合医院操作落地验证；临床实操反馈收集
20	崔淑节	中医护理规范整合；市级中医医院应用验证
21	崔玉娥	西北地区基层医疗机构应用验证；地域适应性评估
22	廉晓静	传染病专科医院院感特殊要求；特殊人群操作安全规范
23	任全艳	区级中医医院临床应用验证；基层操作流程优化建议
24	张勤	区级中医医院临床应用验证；基层疗效数据收集
25	刘武平	南方地区基层医疗机构应用验证；地域差异分析
26	郑雪景	南方地区基层医疗机构应用验证；操作参数地域适配
27	凌秀娟	南方地区基层医疗机构应用验证；基层推广经验总结
28	李萍	综合医院中医科应用验证；跨科室协作规范建议

二、标准技术内容

1. 标准编制依据

标准化编制规则：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》、GB/T 20001.8—2023《标准起草规

则 第8部分：评价标准》；

法律法规依据：《中华人民共和国中医药法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国药典（2025 年版）》；

卫生行业、国标规范：WS/T 313 医务人员手卫生规范、GB 37487-2019 公共场所卫生管理规范、GB/T 39509-2020 健康管理保健规范；

中医临床依据：《中药新药临床研究指导原则（试行）》、痞满中医临床实践指南、砭石外治系列临床研究文献、多中心基层临床应用数据；

器械制剂依据：中医外用膏剂配制通用要求、理疗温热器械医用安全通用要求。

2. 技术内容说明

1) 范围

本文件规定了砭石熨摩中药透入技术治疗痞满（胃痞病）的术语和定义、基本要求、操作流程与方法、不良反应处置、质量控制。

本文件适用于功能性消化不良、慢性胃炎、胃下垂、慢性胆囊炎、术后胃肠功能紊乱、糖尿病胃轻瘫等慢性胃肠疾病所致痞满（胃痞病）的基层临床治疗。

适用机构涵盖基层各级各类中医、中西医结合医疗机构、综合医院中医科、社区卫生服务中心及具备相应资质的中医诊所。

本技术的适用应根据患者痞满症状的轻重程度及证型特点综合判断，严格按照患者评估要求和禁忌症的规定执行。

2) 规范性引用文件

列明本标准实施必备国家、行业标准、法规，区分注日期与不注日期文件适用规则，所有文件均为诊疗环境、手卫生、制剂、健康服务、中药质控的强制 / 推荐基础依据。

3) 术语和定义

设置痞满(胃痞病)和砭石熨摩中药透入技术两个核心术语条目：

痞满（胃痞病）：参照《痞满中医临床实践指南（2018）》定义，界定为“以自觉胃脘部痞塞不通、胸膈满闷不舒，外无胀急之形、触之濡软、按之不痛为主要临床表现的一种病证”，统一行业术语认知；

砭石熨摩中药透入技术：统一界定技术操作形式、作用载体、治疗原理，明确基于脏腑经络理论的干预机制，避免基层理解偏差。同步提供英文对应词。

4) 基本要求

分为人员资质要求、人员技能要求、人员职业素养、诊疗环境要求、器械与材料要求、患者评估要求、疗程与注意事项七部分：

人员资质：硬性规定执业证书类别、专项培训考核、独立操作实操病例数量（不少于10例）；

人员技能：明确穴位识别、设备操作、膏剂配制、应急处置必备技能；

人员职业素养：规范知情告知、院感防控、全程监护、病历记录等职业行为准则；

诊疗环境：统一通风（每日 $\geq 30\text{min}$ ）、温湿度（ $22^{\circ}\text{C} \sim 26^{\circ}\text{C}$ ，

40%~60%)、床位间距($\geq 1.2\text{m}$)、紫外线消毒标准(每日1次, $\geq 30\text{min}$), 兼顾院感防控与患者隐私保护;

器械与材料: 细化砭石治疗仪材质、尺寸(头部最大外径110~130mm、壁厚8~12mm、总高度130~160mm)、温控要求, 明确中药膏药粉细度(100目以上)、药粉配比(20%~30%)、配制环境标准;

患者评估: 划分西医适配病种(功能性消化不良、慢性胃炎、胃下垂、慢性胆囊炎、术后胃肠功能紊乱、糖尿病胃轻瘫等)、中医六大胃痛辨证分型(肝胃不和证、痰湿内阻证、饮食积滞证、脾胃虚弱证、胃阴不足证、寒热错杂证)。脾胃湿热证在表1中未列入, 编制组经讨论后认为本技术对脾胃湿热证型痞满的适用性尚缺乏充分临床证据, 故该证型暂不纳入本文件适用范围, 待后续积累更多临床数据后再行修订补充。建立操作前完整评估体系, 提前规避禁忌风险;

疗程与注意事项: 规范标准治疗疗程(每日或隔日1次, 7次为1疗程)与巩固维持周期(每周1~2次, 持续2~4周); 梳理操作前、操作中、操作后通用注意事项; 系统罗列绝对禁忌症、慎用人群, 覆盖皮肤、妊娠、凝血、老年糖尿病、胃阴亏虚等各类高危人群。

5) 操作流程与方法

构建术前准备 — 分证型参数匹配 — 术中熨摩透入 — 术后双向处置完整闭环流程:

术前: 统一核对、病情评估、知情告知、体位摆放、仪器预热标准动作;

证型参数：区分实证、虚证设置差异化温度、按压力度、操作时长，针对胃阴不足证制定低温度、短时间特殊操作方案；

术中操作：规范涂膏、顺时针循环熨摩、穴位操作频次、保温封包时长；

术后处理：拆分操作者处置流程、受术者配合要求，分别明确器械消毒、皮肤检查、宣教归档、居家保暖观察细则；

疗效评价：确立医护证候积分 + 患者 PRO 量表双评价原则，设置治疗前、治疗 7 天、随访 1 个月三个评估节点，将两套量表设为规范性附录，统一计分规则、疗效分级判定标准。

6) 不良反应与处置

分类梳理轻度皮肤发红、小水泡（直径<1cm）、大水泡（直径≥1cm）、全身过敏反应、烫伤等常见不良事件，制定分级处置流程，形成“预防—发生—处置”闭环安全管理。

7) 质量控制

建立三级质控机制：

人员质量控制：操作人员应符合第4章资质要求，每年进行一次技术操作考核（穴位定位、温度控制、手法规范、不良反应识别与处置）；

操作过程质量控制：操作中实时观察患者反应、砭石治疗仪每半年校准温控准确性、中药膏密封避光保存且超过1个月重新配制；

记录与档案管理：建立患者操作档案（一人一档），医疗机构每季度质控检查并形成质控报告。

8) 附录

设置两个规范性附录：

附录A（规范性）胃痞病中医证候积分量表：包含14个症状的分级量化标准及医护评价总分计算说明；

附录B（规范性）慢性胃肠疾病PRO量表：包含量表基本信息（条目总数38条、Likert 5级评分、总分0~152分、六大评价维度）、量表全部条目、各维度条目归属及总分范围、患者自我评价总分计算说明。

三、标准预期的社会效益

标准化基层操作流程，统一辨证施术参数、药物配制规范，大幅降低烫伤、过敏、病情加重等临床不良事件发生率，保障不同地区、不同层级机构诊疗效果一致性；

为基层中医适宜技术推广提供标准化培训、考核教材，降低基层医护学习门槛，提升基层中医外治服务规范化水平；

统一量化疗效评价工具，便于医疗机构开展临床观察、科研总结、行业监管，助力中医外治技术规范化和科研发展；

填补砭石热熨联合中药经皮透入技术标准化空白，丰富中医护理、中医外治标准体系；

本技术无创、温和、成本低廉，标准化推广后可作为慢性胃肠疾病长期管理常规手段，减轻患者长期服药负担，提升基层慢性病中医管理能力。

四、采用国际标准或国外文件的程度及水平的简要说明

砭石熨摩中药透入技术为我国原创中医特色外治技术，依托中医经络脏腑理论建立，国外无同类操作技术及对应标准化文件，本标准未等同、修改采用任何国际标准、国外行业规范。

五、重大分歧意见的处理经过和依据

本标准起草全程经过多轮院内临床验证、跨单位工作组研讨、多批次行业专家咨询，针对人员资质、证型操作参数、量表评价细则等争议点均通过临床实操数据、现有中医诊疗规范交叉论证达成统一结论。关于寒热错杂证、脾胃湿热证是否纳入本规范适用范围，编制组经两次专题研讨，综合西苑医院及多家起草单位的临床应用数据，决定上述两证型暂不纳入操作参数表，待后续积累更多临床证据后补充修订。本标准编制全过程无无法协调的重大分歧意见。

六、涉及专利的有关说明

本标准文件内容仅规范临床操作流程、评价方法、质控要求，不涉及任何产品、配方、方法类专利，无专利约束条款。

七、其他应予说明的事项

本标准正式发布之日起同步实施；

标准条文如遇国家相关法律法规、强制性国标更新，应优先遵循最新上位文件要求执行；

标准实施过程中临床应用疑问、修改建议可反馈至本标准起草牵头单位，由工作组统一汇总评估，用于标准后续修订完善；

本标准最终解释权归本标准全部起草单位共同所有。