

中国民族医药协会团体标准《苗医艾纳香灸疗法技术操作规范》编制说明（征求意见稿）

一、任务来源

标准化是苗医药事业发展的一项基础性、战略性、全局性工作，是苗医药事业发展的技术支撑，是推进苗医药行业治理体系和治理能力现代化的基础性制度。苗医药标准是苗医药科技成果的最高表现形式，具有权威性、先进性、客观性和效率性。苗医药作为布依族人们防病治病、养生保健的重要手段不断被广大人民所认知。然而，由于布依族人民居住的地域和生活习性不一样，对药物的认识也不同，因苗医药标准体系善未建立，从而使得苗医药的普及受到一定的限制。随着对苗医药的不断挖掘整理和研究，相信苗医药会受到更多关注。

苗医艾纳香灸，又名“西江雷火灸”、“西江雷火”等，是运用苗族草药艾纳香制作成艾柱在穴位上进行施灸的灸法，此法在黔东南雷公山西江一带的苗族人民中流行，为最具苗族特色的民族灸法之一。

2024年2月，由黔东南州中医院针灸推拿科制作的《苗族独特的灸法：艾纳香灸》荣获由国家中医药管理局指导，中国中医药科技发展中心（国家中医药管理局人才交流中心）举办的第二届全国“说医解药”科普大赛总决赛全国一等奖第一名，为全国赛冠军。

同时，在人们普遍重视健康保健的今天，苗医药有着更加广阔的应用前景，在人们的日常养生保健、防病治病中也必将发挥更加重要的作用。

二、制定标准的必要性与意义

标准化是经济社会发展的技术支撑，是构成国家核心竞争力的基本要素，是国家综合实力的集中体现。在经济全球化的条件下，标准化已涉及到经济社会生活各个领域，深刻影响着经济、政治、社会、文化等领域的发展，成为经济、科技竞争的制高点，成为推动经济增长、社会发展和科技进步的重要途径。国家也陆续出台发布了《中华人民共和国标准化法》、《深化标准化工作改革方案》（国发〔2015〕13号）、《团体标准管理规定》（国标委联〔2019〕1号）、《国家标准化发展纲要》（中共中央、国务院2021年10月10日发）等标准化文件。

苗医艾纳香灸疗法，又名“西江雷火灸”、“西江雷火”等，是在苗医药理论指导下，运用苗族草药艾纳香制作成艾柱在穴位上进行施灸的灸法，具有祛风除湿、温中止泻及解毒的功效，此法在黔东南雷公山西江一带的苗族人民中流行，为最具苗族特色的民族灸法之一。艾纳香灸具有温经活血，散寒止痛的功效，但因艾纳香含有冰片，冰片有较强的穿透力，与艾叶临床应用有很大不同。

按照国家中医药管理局办公室、国家卫生健康委员会办公厅联合印发《医疗技术临床应用管理办法》及其他法律法规和规章制度的要求，结合临床实际，参照规则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》规则制定本文件。

通过运用《苗医艾纳香灸疗法技术规范》，充分发挥苗医艾纳香灸疗法特色与优势，积极探索运用主导的苗医艾纳香灸疗法，形成苗医艾纳香灸疗法主导的诊疗方案并向其他临床科室推广，达到全面提升苗医艾纳香灸疗法临床服务水平及目标。

《苗医艾纳香灸疗法技术规范》为后期各级医疗机构建立苗医艾纳香灸疗法技术临床应用论证和评估等管理制度、机构内技术规范和管理要求、管理规定和风险防范措施、加强对技术操作人员的培训和考核，规范人员操作行为，严格按照技术规范开展技术操作提供依据。也为各级卫生健康行政部门和中医药主管部门要充分运用信息化等手段加强对苗医艾纳香灸疗法技术应用的事中事后监管，保证医疗质量，防范医疗风险提供依据。

本文件旨在规范苗医艾纳香灸疗法技术，拓展苗医艾纳香灸疗法服务能力，为人民群众提供安全、有效的苗医艾纳香灸疗法，同时为行业主管部门科学评价苗医艾纳香灸疗法服务能力提供参考。

以苗医药标准化引领苗医药学术发展，以苗医药学术发展推进苗医药标准化，推动苗医药学术继承创新，促进苗医药学术进步，有利于保持和发扬苗医药特色优势，有利于规范行业管理和政府管理工作，有利于促进苗医药国际传播与发展。

三、主要工作过程

（一） 前期标准预研

2024年1月，黔东南苗族侗族自治州中医医院、贵州云中医院、黔东南苗族侗族自治州民族医药研究院、天柱县中医院、三穗县中医医院、石阡县中医医院、务川仡佬族苗族自治县中医医院、黔西县中医医院成立标准编制工作组，确定了主要起草人及小组成员工作职责，并确定了标准编制计划，正式开展前期资料收集与研究，通过对文献及相关标准检索查新，梳理国内外苗医艾纳香

灸疗法的研究情况，探讨标准立项和基本结构要点，为标准研制打下了良好的基础。

（二） 标准立项

2024年3月，标准编制工作组从苗医艾纳香灸疗法出发，多次进行讨论，确定了标准的适用范围、框架及关键点要求，并按要求填写了团体标准制修订立项申请书，编制了《苗医艾纳香灸疗法技术规范》团体标准初稿及可行性分析报告，并向中国民族医药协会提交立项申请。

经中国民族医药协会团标委审查、及相关专家评审后，与2024年3月28日正式立项编制。

（三） 标准起草过程

2024年3月，收到标准成功立项公告后，标准编制工作组第一时间将团标委专家的立项评审意见进行汇总，并与相关专家及研发技术人员通过线上沟通，线下讨论等形式对团标委的意见进行分析采纳，并对标准草案进一步完善。

标准编制工作组在黔东南苗族侗族自治州中医医院召开了2024年度中国民族医药协会团体标准《苗医艾纳香灸疗法技术规范》专家起草论证会，中国民族医药学会原副会长、中国民族医药学会苗医药分会名誉会长、贵州省民族医药学会名誉会长、贵州中医药大学杜江教授、贵州省针灸医疗质量控制中心主任、贵州中医药大学第二临床医学院副院长、贵州中医药大学第二附属医院针灸康复科主任教授、博士生导师杨硕教授、中国民族医药学会苗医

药分会副会长兼秘书长、贵州中医药大学胡成刚教授、世界中医药学会联合会苗侗瑶医药专业委员会副会长兼秘书长、贵州中医药大学王兴桂教授、贵州中医药大学第一附属医院苗医药科主任、硕士生导师夏景富教授、中国中医药信息学会全科医学分会副会长兼秘书长、黔东南州中医医院中医药标准化研究中心特聘专家曾曼杰、黔东南州中医医院原党委书记、中医内科、妇科、肿瘤科郭伟伟主任医师、贵州省中西医结合学会银质针专业委员会主任委员蒋泰媛主任专家组成，黔东南州中医医院副院长张顾灵同志及医院临床科室同志参加论证会，专家论证会由曾曼杰专家主持。后期项目多次开展论证，根据相关法律法规及标准的要求对《苗医艾纳香灸疗法技术规范》团体标准的具体指标内容进行了讨论，形成了《苗医艾纳香灸疗法技术规范》团体标准和编制说明的征求意见稿。

一、 主要参编单位及人员

（一） 主要参编单位

黔东南苗族侗族自治州中医医院、贵州云中医院、黔东南苗族侗族自治州民族医药研究院、天柱县中医院、三穗县中医医院、石阡县中医医院、务川仡佬族苗族自治县中医医院、黔西县中医医院。

（二） 编制组成员及职责

标准编制组成员及职责见表 1。

表 1 标准编制组成员及职责

| 序号 | 姓名 | 单位 | 职责 |
|----|-----|-------------------|--------------|
| 1 | 陈 阳 | 黔东南苗族侗族自治州中医医院 | 项目总负责 |
| 2 | 蒋泰媛 | 黔东南苗族侗族自治州中医医院 | 项目技术统筹、技术把控 |
| 3 | 曾曼杰 | 贵州云中医院 | 关键指标试验方法确定 |
| 4 | 吴育真 | 黔东南苗族侗族自治州中医医院 | 标准资料预研，标准编制 |
| 5 | 郭伟伟 | 黔东南苗族侗族自治州中医医院 | 标准编制、关键指标核对 |
| 6 | 罗媛媛 | 黔东南苗族侗族自治州民族医药研究院 | 技术指导 |
| 7 | 王进喜 | 黔东南苗族侗族自治州民族医药研究院 | 技术指导 |
| 8 | 石 倩 | 黔东南苗族侗族自治州中医医院 | 技术指导 |
| 9 | 张 平 | 天柱县中医院 | 技术指导 |
| 10 | 袁良胜 | 三穗县中医院 | 技术指导 |
| 11 | 彭 强 | 石阡县中医院 | 技术指导 |
| 12 | 陈复贤 | 务川仡佬族苗族自治县中医医院 | 项目标准编制统筹 |
| 13 | 刘正兴 | 黔西县中医院 | 标准资料搜集、整理、归档 |

二、 制定标准的原则和依据

（一） 标准编制原则

1. 合规性原则

标准编制符合相关法律法规与国家强制标准的要求。

2. 适用性原则

在充分梳理、分析牵头单位的想法和需求，对苗医艾纳香灸疗法技术操作规范的术语和定义、操作步骤与要求、术者要求、适应症、禁忌症、注意事项、应急处置等内容作出要求，为苗医艾纳香灸疗法的建设等提供有效的指导。

3. 目的性原则

通过运用《苗医艾纳香灸疗法技术规范》，充分发挥苗医艾纳香灸疗法特色与优势，积极探索运用主导的苗医艾纳香灸疗法，形成苗医艾纳香灸疗法主导的诊疗方案并向其他临床科室推广，达

到全面提升苗医艾纳香灸疗法临床服务水平及目标。

《苗医艾纳香灸疗法技术规范》为后期各级医疗机构建立苗医艾纳香灸疗法技术临床应用论证和评估等管理制度、机构内技术规范和管理要求、管理规定和风险防范措施、加强对技术操作人员的培训和考核，规范人员操作行为，严格按照技术规范开展技术操作提供依据。也为各级卫生健康行政部门和中医药主管部门要充分运用信息化等手段加强对苗医艾纳香灸疗法技术应用的事中事后监管，保证医疗质量，防范医疗风险提供依据。

4. 规范性原则

本标准编写格式依据 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》给出的规则编写。

(二) 标准编制依据

本标准共计引用了 5 项标准及法规，分别为：

GB/T 21709.1-2008 针灸技术规范 第1 部分：艾灸

GB/T 33415-2016 针灸异常情况处理

DB43/T2891-2024 中医特色护理技术规范 灸法类

WS/T368-2012 医院空气净化管理规范

三、 主要条款的说明

(一) 术语和定义

3.1 艾纳香 *Blumea balsamifera*

为菊科艾纳香属多年生木质草本植物。

3.2 艾纳香灸 *Blumea balsamifera* moxibustion

艾纳香灸由菊科艾纳香属多年生草本或亚灌木植物艾纳香加工而成。

3.3 苗医艾纳香灸疗法 *Blumea balsamifera* moxibustion therapy of Miao medicine

苗医艾纳香灸疗法，又名“西江雷火灸”、“西江雷火”等，是在苗医药理论指导下，运用苗族草药艾纳香制作成艾柱在穴位上进行施灸的灸法，具有祛风除湿、温中止泻及解毒的功效，此法在黔东南雷公山西江一带的苗族人民中流行，为最具苗族特色的民族灸法之一。

(二) 技术要求

4 操作步骤与要求

4.1 操作前准备

4.1.1 治疗地点

依法取得执业许可的医疗机构。

4.1.2 治疗环境

4.1.2.1 内部光照应符合以下要求：

——治疗室内应有足够的光照；

——配备足够的应急光源。

4.1.2.2 内部温度与空气调节：

——诊室内应保持适宜的温度，在特定的季节和地区，应有温度调节装置或措施；

——诊室内应保持空气的适当流动或通风，完全封闭的诊室应定期换气；

——在苗医艾纳香灸诊室应安装排烟设备或采取排烟措施，使烟雾及时排出诊室，有条件的医疗机构可设置专门的苗医艾纳香灸治疗室，符合医院空气净化管理规范 WS/T368-2012。

4.1.3 治疗前评估

完成患者生命体征、血糖、凝血四项、输血前四项、血常规等常规检查及相关专科检查。

4.1.4 患者体位选择

根据治疗需要可侧坐位、卧位、仰卧位、俯卧位、半卧位。

4.1.5 器具准备

配备的主要设备与器械包括但不限于：包括普通不同规格艾纳香炷及艾纳香灸条（按照直径的规格有：4mm、7mm、12mm、14mm、18mm、20mm、25mm、30mm、35mm、40mm、50mm 等粗细，按照长度的规格有：27mm、32mm、100mm、110mm、120mm、130mm、150mm、200mm、260mm 等长度）、卵圆钳、针灸针、弯盘等。

4.2 操作方法

4.2.1 苗医艾纳香灸治疗操作原则

苗医艾纳香灸治疗作用的发挥有赖于艾纳香灸燃烧所产生的烟并作用于治疗部位,同时为保证艾纳香灸燃烧所产生的烟能稳定持久作用于治疗部位,苗医常借助器具,这与中医艾灸有较大不同。

4.2.2 苗医艾纳香器具灸法

4.2.2.1 苗医艾纳香温罐定罐灸

苗医常选用陶罐或葫芦,点燃艾纳香条或段后,置放于陶罐或葫芦内,将陶罐或葫芦口对准施灸部位,距离皮肤2~3cm施灸,灸至病人有温热舒适无灼痛的感觉、皮肤稍有红晕为度。如病人感到灼烫,可使之陶罐或葫芦离开皮肤片刻,再行灸治,反复进行,直至灸足应灸量;每次施灸20~30min,灸毕移去陶罐或葫芦,取出灸艾并熄灭灰烬。

4.2.2.2 苗医艾纳香木盒灸

将灸盒安放于施灸部位的中央,点燃艾纳香条或段后,置放于灸盒内中下部的铁纱上,盖上盒盖。灸至病人有温热舒适无灼痛的感觉、皮肤稍有红晕为度。如病人感到灼烫,可略掀开盒盖或抬起灸盒,使之离开皮肤片刻,旋即放下,再行灸治,反复进行,直至灸足应灸量;灸毕移去灸盒,取出艾纳香灸并熄灭灰烬。

4.2.3 艾纳香温针灸法

由于艾纳香条或段与同等质量普通艾绒相比,燃烧时长及温度均高于普通艾绒,临床上也应用于温针灸上,首先在选定的腧穴上

针刺，毫针刺入穴位得气并施行适当的补泻手法后，在留针时将艾纳香条段直接插在针柄上，点燃施灸，待艾纳香条燃尽无热度后除去灰烬。艾纳香灸结束，将针取出。

4.2.4 苗医艾纳香走罐灸法

4.2.5.1 按走罐时的体位要求，安排病人合适坐位或卧位，暴露局部皮肤。

4.2.5.2 术者选用一段 3cm*2cm 的艾纳香柱，把艾纳香柱插入温罐灸器插针固定，点燃艾纳香条，放下滤网，术者手持温罐灸器将罐口对准施灸部位，距离皮肤 2~3cm 折返重复移动走罐施灸，灸至病人有温热舒适无灼痛的感觉、皮肤稍有红晕为度。每次施灸 20~30min，灸毕移去温罐灸器，取出灸艾并熄灭灰烬。走罐灸法时，应根据患者病情辨别虚实，辨证施治。

4.2.5 苗医艾纳香倒流香灸法

患者取平躺位，暴露施灸的部位，然后放下塔行倒流香木具(成木制漏斗形状，顶部有孔，底部侧面有四孔)，并予凡士林涂抹木具底口，使其有粘性，然后紧贴皮肤之上，凡士林以增加木具和皮肤粘合性，固定木具，然后将直径为 1cm，长度为 4cm 的，中心有孔的艾纳香艾棒插入木具顶部，然后点燃施灸，施灸时艾纳香艾棒所产生的烟会倒流在皮肤之上，沿皮肤如同流沙四处流动，此为艾纳香倒流香灸法。待艾纳香艾棒燃尽，或患者感觉明显发烫时，将整个木具同艾棒一同取下，注意施灸期间做好掉灰防烫工作，防烫

纸片可参照针灸中温针灸防烫操作。

4.2.6 艾纳香实按灸法（西江雷火神针疗法）

参照 GB/T 21709.1-2008 的 4.2.1.2 部分执行。

4.2.7 苗医艾纳香炷灸法

4.2.7.1 苗医艾纳香炷直接灸法

参照 GB/T 21709.1-2008 的 4.2.3.1 部分执行。

4.2.7.2 苗医艾纳香炷间接灸法

参照 GB/T 21709.1-2008 的 4.2.3.2 部分执行。

4.3 施术后处理

参照 GB/T 21709.1-2008 的 4.3 部分执行。

5 术者要求

从业人员通过资格考试、并经注册取得中医类别执业医师执业资格证书后，同时经过艾纳香灸治疗的专业培训，方可从事艾纳香灸诊疗服务，具体见《中华人民共和国执业医师法》《中华人民共和国中医药条例》。

6 适应症

参见 DB43/T2891-2024 《中医特色护理技术规范 灸法类》。

7 禁忌症

7.1 孕妇腰骶部、腹部禁止艾纳香灸；

7.2 人体动脉的位置、关节活动的位置、隐私部位禁止进行艾纳香灸治疗。

7.3 皮肤疾病慎用艾纳香灸；

7.4 阴虚发热、阴虚阳亢、热毒炽盛、实热证发热的患者，禁止使用艾纳香灸治疗；

7.5 患者出现大饥、大恼、大咳、大恐、大惊等表现，慎用艾纳香灸治疗。

7.6 对药物及熏蒸材料严重过敏者，禁止艾纳香灸。

7.7 高烧、火眼、各种出血病人、红肿疮疖已形成的患者，有心血管疾病的患者不宜用此法。

7 注意事项

8.1 艾纳香灸前，应与患者充分沟通烧灸治疗的相关事项，征得患者同意。

8.2 应嘱咐患者艾纳香灸期间要清淡饮食，少食生冷、辛辣刺激、海鲜等物；忌烟酒。

8.3 若艾纳香灸后出现烫伤、破溃等皮肤损伤，损伤部位应保持清洁、干燥，不要马上沾水，避免局部感染的发生。

8.4 艾纳香灸的过程中，有可能会暴露肢体或者躯干部的皮肤，

建议将环境调整为适宜的温度避免受凉。

8.5 艾纳香灸部位宜先上后下，先灸头顶、胸背，后灸腹部、四肢。

8.6 艾纳香灸过程中注意询问患者有无灼痛感，随时调整距离，及时将艾灰弹入弯盘，防止灼伤皮肤，引起感染。

8.7 要注意防止艾纳香灸量的过大，持续时间过久，需要防止艾纳香灸给病人造成皮肤的损伤。

8 应急处置

执行 GB/T 33415-2016 针灸异常情况处理。。

四、 主要试验（或验证）情况分析

标准编制工作组依据标准初稿中拟定的《苗医艾纳香灸疗法技术规范》的技术要求拟定在相关方中开展广泛调研，充分考虑各相关方的需求及实际，并结合临床开展经验总结，充分考虑到《苗医艾纳香灸疗法技术规范》的建设现状与发展特点，制定了标准的适用范围。2024年4月28日，黔东南苗族侗族自治州中医医院成立了我国首个苗医艾纳香灸疗门诊。

五、 标准中涉及专利情况

无

六、 产业化情况

标准化是经济社会发展的技术支撑，是构成国家核心竞争力的基本要素，是国家综合实力的集中体现。在经济全球化的条件下，标准

化已涉及到经济社会生活各个领域，深刻影响着经济、政治、社会、文化等领域的发展，成为经济、科技竞争的制高点，成为推动经济增长、社会发展和科技进步的重要途径。国家也陆续出台发布了《中华人民共和国标准化法》、《深化标准化工作改革方案》（国发〔2015〕13号）、《团体标准管理规定》（国标委联〔2019〕1号）、《国家标准化发展纲要》（中共中央、国务院2021年10月10日发）等标准化文件。

通过运用《苗医艾纳香灸疗法技术规范》，充分发挥苗医艾纳香灸疗法特色与优势，积极探索运用主导的苗医艾纳香灸疗法，形成苗医艾纳香灸疗法主导的诊疗方案并向其他临床科室推广，达到全面提升苗医艾纳香灸疗法临床服务水平及目标。

《苗医艾纳香灸疗法技术规范》为后期各级医疗机构建立苗医艾纳香灸疗法技术临床应用论证和评估等管理制度、机构内技术规范和管理要求、管理规定和风险防范措施、加强对技术操作人员的培训和考核，规范人员操作行为，严格按照技术规范开展技术操作提供依据。也为各级卫生健康行政部门和中医药主管部门要充分运用信息化等手段加强对苗医艾纳香灸疗法技术应用的事中事后监管，保证医疗质量，防范医疗风险提供依据。

以苗医药标准化引领苗医药学术发展，以苗医药学术发展推进苗医药标准化，推动苗医药学术继承创新，促进苗医药学术进步，有利于保持和发扬苗医药特色优势，有利于规范行业管理和政府管理工作，有利于促进苗医药国际传播与发展。

七、与相关国家标准、行业标准及其他标准，特别是强制性标准的协调性

本标准的编制符合相关的政策法规要求，并以相关标准为依据，与标准要求相一致协调。

八、 重大意见分歧的处理依据和结果

无。

九、 贯彻标准的要求和措施建议

本标准发布后，对中国民族医药协会及贵州省民族医药学会进行宣贯及培训。

标准编制工作组

2024年5月6日