

ICS \*\*.\*.\*\*.\*

C\*\*



# 团体标准

T/CACM \*\*\*\*—20\*\*

## 中医养生保健服务 (非医疗) 技术规范 刮痧

Technical Operation Specifications of Chinese Medicine  
Health Care Services (Non-medical)  
Guasha

(文件类型: 公示稿)

(完成时间: 2023年11月22日)

20\*\*--\*\*--\*\*发布

20\*\*--\*\*--\*\*实施

中华中医药学会发布

## 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-
3.1 刮痧 .....	-1-
3.2 刮痧板 .....	-1-
3.3 刮痧介质 .....	-1-
3.4 出痧 .....	-1-
4 施术前准备 .....	-2-
4.1 场地环境 .....	-2-
4.2 刮具选择 .....	-2-
4.3 刮痧介质 .....	-2-
4.4 体位 .....	-3-
5 操作步骤与要求 .....	-3-
6 施术后处理 .....	-3-
7 注意事项 .....	-3-
8 禁忌 .....	-4-
附录 A(资料性附录)常用刮痧操作手法 .....	-5-
附录 B(资料性附录)常用部位刮痧方法 .....	-9-
参考文献 .....	-11-

## 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。

本文件代替了T/CACM1342.3—2020《中医养生保健技术规范（供非医疗机构使用）第3部分：刮痧》，与T/CACM1342.3—2020相比主要技术变化如下：

——增加了新的技术内容：

a) 施术前准备（见4.1）。

——修改了2020版规范的技术内容：

a) 前言（见前言，2020年版的前言）；

b) 引言（见引言，2020年版的引言）；

c) 范围（见范围，2020年版的范围）；

d) 施术前准备（见4.2，4.3，2020年版的4.1，4.2）；

e) 施术后处理（见6，2020年版的6）；

f) 注意事项（见7，2020年版的7）；

g) 禁忌（见8，2020年版的8）；

h) 附录（见附录A、B，2020年版的附录A、B）。

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。

本文件由中和亚健康服务中心提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：中和亚健康服务中心、湖南医药学院、中国中医科学院中医基础理论研究所、湖南中医药大学、中国中医科学院针灸研究所、湖南省中医院、陕西中医药大学、中国中医科学院望京医院、山西省河东中医少儿推拿学校、广州中医药大学、中国中医科学院医学实验中心、长沙市中医医院、中国中医科学院、杭州市中医院、北京中医药大学、北京中医药大学东直门医院、北京中医药大学研究生院、首都医科大学附属北京中医医院、上海中医药大学附属曙光医院、北京市中和亚健康科学研究院、四川省中西医结合医院、四川省第二中医医院、宁夏回族自治区人民医院、成都中医药大学养生康复学院、安徽中医药高等专科学校、杭州市中医院、贵州毕节医学高等专科学校、贵州中医药大学第二附属医院、湖南省中医药研究院、北京市六里屯社区卫生服务中心、富智中和集团、深圳蒸年轻健康科技有限公司、沃曼生命科技（浙江）有限公司、北京道然堂健康科技有限公司、柔嘉药业股份有限公司、保定市莲池区医水易方职业培训学校有限公司。

本文件主要起草人：孙涛、何清湖、杨金生、刘密、彭亮、孙贵香、王莹莹、林静。

本文件其他起草人（按姓氏笔画排序）：万涛、马波、马界、王国玮、王振斌、王敬、史亚文、付中原、朱夜明、朱嵘、刘未艾、刘东霞、刘震、刘智斌、闫玉慧、闫平慧、孙晓生、孙德仁、苏燕、杜革术、李丽慧、李铁浪、李继杰、沈敬国、杨金洪、杨勇、杨慎峭、何丽云、何灏龙、余畅、余葱葱、张俊智、张晓天、张豪斌、张冀东、陈继松、陈楚淘、周竞颖、封敏、胡木明、胡宗仁、查文锋、陈枫、林静、贺振泉、耿引循、倪磊、徐荣谦、黄博明、曹永芬、曹淼、熊暑霖、樊新荣、樊义波、潘思安、魏育林。

## 引言

养生保健是指在中医药理论指导下,通过各种调摄保养的方法,提高人体正气,增强人体对外界环境的适应能力和抗病能力,使机体处于阴阳调和、身心健康的最佳状态。

随着经济社会的快速发展,养生意识越来越强,中医养生保健服务逐渐受到社会的关注。人民健康观念发生了转变,对中医养生保健服务技术规范提出了新的要求和期待。据《中国保健服务产业发展蓝皮书》统计,我国保健服务机构呈现不断上升趋势。但由于缺乏规范化管理,加之安全、有效的中医养生保健服务技术较少,服务手段有限,并缺乏行业普遍认可的操作规范和技术标准,严重制约了中医养生保健服务行业的发展。《中医药法》中第四十四条提出:“国家发展中医养生保健服务,支持社会力量举办规范的中医养生保健机构”。研究制订安全可靠、效果显著、应用广泛、便于《推广的中医养生保健服务(非医疗)技术规范》(刮痧)主要是对构建中国特色健康服务体系、提升全民健康水平、推进小康社会建设的重要目的。对中医养生保健服务行业规范服务行为、提高服务质量和水平,健全的服务规范体系有着非常重要的作用。文件的制定是对提升中医养生保健行业技术服务的安全性、有效性和专业性,指导相关从业人员规范化有了更高的要求 and 保障的重要意义。

# 中医养生保健服务（非医疗）技术操作规范 刮痧

## 1 范围

本文件给出了刮痧的术语和定义、施术前准备、操作步骤与要求、施术后处理、注意事项和禁忌。

本文件使用者应具有中医药类相关专业背景或接受过中医养生保健服务（非医疗）专业机构培训的从业人员。

本文件应用环境为提供中医养生保健服务的非医疗机构。

本文件应用对象为中医养生保健服务（非医疗）机构和个人在中医药理论指导下，开展健康人群保健，亚健康人群调理，慢病人群辅助健康管理，老人、妇女和儿童等弱体质人群养生保健服务时使用。

## 2 规范性引用文件

下列文件对本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是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 21709.22-2013 针灸技术操作规范第22部分：刮痧。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1 刮痧 Guasha health care

刮痧是指依据中医经络腧穴理论，用水牛角等材料制成的刮痧板在皮肤相关部位进行刮拭，通过良性刺激使体表皮肤处出现潮红、紫红或紫黑色的瘀斑（痧痕），作为一种中医养生保健的方法。

### 3.2 刮痧板 utensil for Guasha

由水牛角、砭石、陶瓷、玉石等质地坚硬的材质制成的板状器具，是刮痧的主要工具。

### 3.3 刮痧介质 medium for Guasha

刮痧时涂抹在刮拭部位的一种制剂，具有润滑护肤增效的功能。

### 3.4 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。刮痧后皮肤呈深红色，表明机体有热症，紫黑而暗表明血瘀发寒之证。

## 4 施术前准备

### 4.1 场地环境

实施保健刮痧原则上应在室内，有充足的空间。可采用单人单间，或双人、多人一间（需有帘幕或屏风分隔，确保受术者隐私）。每位受术者受术空间原则上应不小于：长4米、宽3米、高2.5米。空间内采光柔和、通风良好，环境温度应保持 $26^{\circ}\text{C}\pm 2^{\circ}\text{C}$ ，相对湿度40%-60%，备有饮用水与洗漱台等设施。

### 4.2 刮具选择

4.2.1 椭圆形刮痧板，呈椭圆形或月圆形，边缘光滑，宜用于人体脊柱双侧、腹部和四肢肌肉较丰满部位刮痧。

4.2.2 方形刮痧板，一侧薄而外凸为弧形，对侧厚而内凹为直线形，呈方形，宜用于人体躯干、四肢部位刮痧。

4.2.3 缺口形刮痧板，边缘设置有缺口，以扩大接触面积，减轻疼痛，宜用于手指、足趾、脊柱部位刮痧。

4.2.4 三角形刮痧板，呈三角形，棱角处便于点穴，宜用于胸背部肋间隙、四肢末端部位刮痧。

4.2.5 梳形刮痧板，呈梳子状，可以保护头发，宜用于头部刮痧。

准备好施术时所需要的刮具，并检查刮具是否合格，随后用75%医用乙醇擦拭消毒、清洁。

### 4.3 刮痧介质

为了减少刮痧阻力，避免皮肤损伤，增强刮痧疗效，操作前常在刮痧部位涂抹刮痧介质，常见的刮痧介质有刮痧油或乳、植物油、精油等。根据疾病辨证属性之不同可选用相应的药用介质，如红花油，适用于瘀血阻滞者。

——刮油或刮乳有清热解毒、活血化瘀、改善循环、解肌发表、缓解疼痛之效，多用于保健调理。

——各种植物精油如薰衣草精油等有镇静、安神等功效，可用于轻度焦虑、抑郁等精神紧张，失眠等。

——红花油有活血止血、消肿止痛之功，可用于腰酸背痛等。

## 4.4 体位

4.4.1 刮痧时施术者要根据受术者病情而定，正确取穴，便于操作为宜。使受术者自感体位舒适自然，并能持久配合为原则。常用的体位有仰卧位、俯卧位、侧卧位、仰靠坐位、俯伏坐位、侧伏坐位。

4.4.2 施术者应以有利于施术者手法操作及减轻体力消耗为原则，常采用站立位或坐位，以前者更为常用。

## 5 操作步骤与要求

5.1 备齐用物，携至床旁，做好解释，协助受术者取合理的体位，暴露刮痧部位，注意保暖。

5.2 确定刮痧部位，在刮拭皮肤上（经络腧穴部位）涂抹介质。检查刮具消毒情况，边缘是否圆钝，有无破损，以免划破皮肤。

5.3 刮痧调理中，使用板形刮具的凸边或凹边，竖立并沿垂直刮具的方向移动，对体表进行由上向下、由内向外单方向刮拭，一般以循经纵向为主，特殊情况下也可横向刮拭。在不要求出痧时，以皮肤表面微微发红为度。

使用板形刮具的凸边实施力度较大的刮法，并使皮肤表面出痧。可按照刮感的基本要求加用刮痧油或刮痧乳，刮具与皮肤之间的夹角以 $45^{\circ}$ 为宜。

用力均匀，蘸湿刮具在确定的刮痧部位从上至下刮擦，方向单一，皮肤呈现出红、紫色痧点为宜。刮拭顺序为：头部、颈部、背部、腰部、胸部、腹部、上肢。单一方向刮拭，用力均匀、切忌暴力、刮具干涩及时蘸取介质。附录B（资料性附录）常见部位刮痧方法。

5.4 每个部位刮拭次数为20~30次，以受术者能耐受或出痧为度，每次刮拭的时间以10~30分钟为宜。初次刮痧的时间不宜过长，手法不宜过重，不可片面追求出痧。

## 6 施术后处理

6.1 询问受术者有无不适，观察施术后症状及局部皮肤颜色变化，调节手法力度。

6.2 刮痧完毕，受术者休息片刻，保持情绪平静，并嘱其禁食生冷、油腻、刺激之品。

6.3 施术者清洁局部皮肤后，安置舒适体位。

6.4 施术后应对刮具进行消毒处理，可以浸泡于1:1000的新洁尔灭消毒液中30分钟，然后存放在清凉、干燥处备用。

## 7 注意事项

7.1 严格掌握禁忌症。操作前评估有无禁忌症，发现不良反应及时处理报告。

7.2 刮痧保健时，室内要保持空气流畅，如天气转凉或冷时应用本调理法时要注意避风寒。因刮痧时皮肤局部汗孔开泄易受寒。用力应均匀，力度适中；对不出痧或出痧少的部位不可强求出痧，禁用暴力，受术者刮痧后2小时后可以洗温水澡。

7.3 使用过的刮痧板，均应清洁消毒处理，如75%酒精擦拭或高温、高压、煮沸消毒。施术

者注意手卫生，施术前规范洗手并进行手消。最好一人一板，防止交叉感染。

7.4 如果受术者对刮痧介质产生过敏反应；轻度过敏时出现皮肤瘙痒、红斑、丘疹、红肿等皮肤异常症状；应立即擦去刮痧所用的介质，温水清洁皮肤，密切观察受术者生命体征。过敏引起皮肤损伤，应告知受术者勿用手抓挠皮肤，可使用炉甘石洗剂进行外涂治疗，必要时转皮肤科进行处理。

7.5 刮痧间隔时间一般为3~6天，或以痧痕消退为准，3~5次为一个调理周期。

7.6 如果刮痧过程中受术者出现面色苍白、出冷汗等，应立即停刮，必要时配合给予保暖、酌饮糖开水处理等。晕刮表现为头晕，面色苍白、心慌、出冷汗、四肢发冷，恶心欲吐或神昏扑倒等。预防措施：空腹、过度疲劳者忌刮；低血压、低血糖、过度虚弱和神经紧张特别怕痛的人轻刮。急救措施：迅速让受术者平卧，并开窗通风；让其饮用1杯温糖开水；迅速用刮痧板刮拭受术者百会、人中、内关、足三里、涌泉、极泉穴点按。

## 8 禁忌

8.1 严重心脑血管疾病，身体虚弱者。

8.2 有出血倾向者（如血友病、过敏性紫癜）及关节扭伤36小时内的关节局部。

8.3 皮肤病病变局部，如湿疹、疔疮及癣等患处或者皮肤破损（如擦伤、裂伤）处及烫伤处。

8.4 患精神疾病、抽搐等不配合者。

8.5 剧烈运动后、极度劳累、饭后、醉酒后及饥饿状态者。

8.6 孕妇慎用刮痧疗法，尤其是腹部、臀部、腰骶部、肩井穴、合谷穴、三阴交等部位和穴位。妇女经期慎用下腹部、臀部、腰骶部等部位。

8.7 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。

8.8 急危重症、急性传染性疾病患者。

8.9 新发生的骨折、外科手术两月内的疤痕处、皮肤不明原因包块处。



**附录 A**  
**(资料性附录)**  
**常用刮痧操作手法**

根据刮痧操作的力量大小、速度快慢、刮拭方向、刮痧板边角接触的部位以及刮痧配合手法应有所不同。具体手法如下：

#### A.1 轻刮法

刮痧板接触皮肤下压刮拭的力量小，受术者无疼痛及其它不适感觉，皮肤仅出现微红，无瘀斑。此法宜用于老年体弱者以及辨证为虚证者。

#### A.2 重刮法

刮痧板接触皮肤下压刮拭的力量较大，以受术者能承受为度。此法宜用于腰背部脊柱双侧、下肢软组织较丰富处、青壮年体质较强者的实证、热证者。

#### A.3 快刮法

频率大于30次/分钟。此法宜用于体质强壮者，主要用于刮拭背部、四肢。

#### A.4 慢刮法

频率不超过30次/分钟。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。

#### A.5 颤刮法

刮痧板边角与体表接触，向下按压，并做快速有节奏的颤动，100次/分钟以上；或在颤动时逐渐移动刮痧板。此法宜用于痉挛性疼痛，如胁痛、胃痛、小腹痛和小腿抽筋等。

#### A.6 直线刮法

又称直板刮法，刮拭方式呈一定长度的直线刮拭。此法宜用于身体比较平坦的部位，如背部、胸腹部、四肢部位。

#### A.7 弧线刮法

刮拭方向呈弧线形，可出现弧线形痧痕，操作方向多循肌肉走行或骨骼结构特点。此法宜用于胸背部肋间隙、肩关节和膝关节周围等部位。

#### A.8 逆刮法

与常规的刮拭方向相反，从远心端开始向近心端方向刮拭。此法宜用于下肢静脉曲张、下肢浮肿者或按常规方向刮痧效果不理想的部位。

#### A.9 旋转法

有规律的顺、逆时针方向旋转刮拭，力量适中，不快不慢，有一定节奏感。此法宜用于腹部肚脐周围、女性乳房周围和膝关节髌骨周围。

#### A.10 推刮法

刮拭方向与施术者站立位置相反。如施术者在受术者的右侧前方，刮拭受术者左侧颈肩部时，宜采用此法。

#### A.11 摩擦法

刮痧板与皮肤直接紧贴，或隔衣布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。此法宜用于麻木、发凉或绵绵隐痛的部位，如肩胛内侧、腰部和腹部；也可用于刮痧前使受术者放松。

#### A.12 梳刮法

使用刮痧板或刮痧梳从前额发际处及双侧太阳穴处向后发际处做有规律的单方向刮拭，刮痧板或刮痧梳与头皮呈 $45^{\circ}$ ，动作宜轻柔和缓，似梳头状。此法宜用于头痛、头晕、疲劳、失眠和精神紧张等症。

#### A.13 点压法

又称点穴手法，用刮痧板的边角直接点压穴位，力量逐渐加重，以受术者能承受为度，保持数秒后快速抬起，重复操作5~10次。此法宜用于肌肉丰满处的穴位，或刮痧力量不能深达，或不宜直接刮拭的骨骼关节凹陷部位，如环跳、委中、犊鼻、水沟和背部脊柱棘突之间等。

#### A.14 按揉法

刮痧板在体表经络穴位处作点压按揉，点下后做往返来回或顺逆旋转。操作时刮痧板应紧贴皮肤而不移动，每分钟按揉50~100次。此法宜用于太阳、曲池、足三里、内关、太冲、涌泉、三阴交等穴位。

#### A.15 角刮法

使用角形刮痧板或使刮痧板的棱角接触皮肤,与体表成45°,自上而下或由里向外刮拭。手法要灵活,不宜生硬,避免用力过猛而损伤皮肤。此法宜用于四肢关节、脊柱双侧经筋部位、骨突周围、肩部穴位,如风池、内关、合谷、中府等。

#### A. 16 边刮法

刮痧板的长条棱边与体表接触成45°进行刮拭。此法宜用于对大面积部位的刮拭,如腹部、背部和下肢等。

#### A. 17 弹拨法

用刮痧板的边角在人体肌腱、经筋附着处或特定的穴位处,利用腕力进行有规律的点压、按揉,并迅速向外弹拨,似弹拨琴弦。手法轻柔,力量适中,速度较快,每个部位宜弹拨3~5次。此法宜用于调理骨关节、韧带等处的疼痛。

#### A. 18 拍打法

又称击打法、叩击法。握住刮痧板一端,利用腕力或肘部关节之活动,使刮痧板另一端平面在体表上进行有规律的击打,速度均匀,力度和缓。此法宜用于腰背部、前臂、腘窝及其以下部位。

#### A. 19 双刮法

又称双板刮痧法。双手各握一板,在同一部位双手交替刮拭,或同时刮拭两个部位。用力均匀,平稳操作。此法宜用于脊柱双侧和双下肢。

#### A. 20 揪痧法

又称扯痧法、挤痧法。五指屈曲,用食指、中指的第二指节或食指、大拇指夹持施术部位,把皮肤与肌肉掀起,或撕扯特定部位,迅速用力向外滑动再松开,一揪一放,直到皮肤出现紫红色或瘀点。此法宜用于头面部的印堂、颈部天突和背部夹脊穴等部位。

#### A. 21 面部平抹法

刮痧板平面接触皮肤,使用腕力作单方向刮拭,也可以双手持板向两侧刮拭。此法手法平稳、力量均匀、移动平滑、接触面积大。此法宜用于面部的额部、颧部以及颈部等。

#### A. 22 面部平推法

刮痧板与体表形成 $5\sim 15^\circ$ ，单方向推动皮肤，似推鱼纹尾。可单手持板，推动过程中用另一只手固定被推皮肤，或双手持板，用另一板压住皮肤，防止牵拉皮肤。注意手法柔和、力量一致。此法宜用于面部的额部以及颈部等。

#### A. 23 面部平压法

用板的端面或平面接触皮肤，压一下松一下，宜连续压4~6次。此法着力即起、压而不实、力到即止，与点压法不同。此法宜用于区域较小、不适合刮拭的穴区，如迎香、四白等穴周围。

#### A. 24 刮痧拔罐法

刮痧与拔罐配合使用，先刮痧，后在刮痧部位留罐或走罐。此法宜用于背部和下肢部位，如颈肩痛、腰背痛以及失眠、痤疮、疲劳等。

#### A. 25 刮痧推拿法

刮痧疗法与推拿疗法配合使用，可先推拿后刮痧，也可先刮痧后推拿。此法宜用于颈部、背腰部及四肢部位。推拿后刮痧，可以增强推拿的效果；刮痧后推拿，可以促进血液循环和痧斑吸收，提高刮痧效果。

**附录B**  
**(资料性附录)**  
**常用部位刮痧方法**

### B.1 头部

——头部两侧刮痧：从头前侧太阳穴附近向风池穴方向刮拭。选用坐位，施术者一手扶持受术者头部右侧，使头部保持稳定；另一手握持刮痧板刮拭头部左侧，从太阳穴附近开始，绕耳上，向头侧后部乳突和风池穴方向刮拭，先轻刮，然后力量逐渐加重，以受术者能够耐受为度，最后再逐渐减力轻刮。每一侧刮拭10~20次为宜，使受术者头部放松，有舒适的感觉为宜。

——头顶部向前刮痧：从头顶部的百会穴向前额方向刮拭。选用坐位，施术者一手呈八字扶持受术者前额，使头部保持稳定；另一手握持刮痧板，首先刮拭头顶部正中，从百会穴向前额方向刮拭，刮拭10~20次为宜，然后刮拭头顶部双侧，刮拭的力量和次数同正中部位刮拭。

——头顶部向后刮痧：从头顶部的百会穴向头后部至颈项方向刮拭。选用坐位，保持者一手扶持受术者头顶前部，使头部保持稳定；另一手握持刮痧板，首先刮拭头后部正中，从百会穴向头后部至颈项过风府穴方向刮拭，刮拭10~20次为宜，然后刮拭头后部双侧，从头顶部向头后部至颈项过风池穴方向刮拭，其刮拭力量和次数同头后部正中部位刮拭。

### B.2 颈部

——颈部正中刮痧：从颈上的风府穴向大椎穴、陶道穴方向刮拭。宜选用坐位，受术者低头向前倾，施术者一手扶持受术者头顶部，保持头部相对稳定；另一手握持刮痧板从风府穴向下刮至大椎穴下的陶道穴，轻刮10~20次为宜，身体消瘦、颈椎棘突明显突出者，宜用刮痧板的边角，由上向下依次点压按揉每一个椎间隙3~5次，以局部有酸胀感为宜。

——颈部脊柱两侧刮痧：颈部脊柱两侧分别从天柱穴向下刮至风门穴。宜用直线刮法、重刮法刮拭，每一部位刮拭20~30次为宜。

——颈部外侧刮痧：颈部左右两侧分别从风池穴、完骨穴刮至肩井穴，从肩上过肩井穴并延长至肩头。颈部外侧宜采用轻刮法、直线刮法和弧线刮法刮拭，每一部位刮拭20~30次为宜。

### B.3 肩部

——肩上部刮痧：从后发际两侧凹陷处的风池穴向肩井穴、肩髃穴方向刮拭，每侧刮拭20~30次为宜。风池穴、肩井穴可采用点压法、按揉法。

——肩胛内侧刮痧：从后发际天柱穴向大杼穴、膈俞穴方向刮拭。每侧从颈上一直刮至肩胛内侧膈俞穴以下，宜用直线刮法、重手法刮拭，每侧刮拭20~30次为宜。

——肩后部刮痧：先用直线轻刮法由内向外刮拭肩胛冈上下，然后用弧线刮法刮拭肩关节后缘的腋后线，每一部位刮拭20~30次为宜。

——肩前部刮痧：采用弧线刮法刮拭腋前线，每侧从上向下刮拭20~30次为宜。

——肩外侧刮痧：施术者一手握住受术者前臂手腕处，使上肢外展45°，刮拭肩关节外侧的三角肌正中及两侧缘，用重刮法、直线刮法刮拭，每侧刮拭10~20次为宜。

#### B.4 背腰部

——背腰部正中刮痧：从上向下刮拭背腰部正中。采用轻刮法，刮拭10~20次为宜。身体消瘦、椎体棘突明显突出者，宜用刮痧板的边角，由上向下依次点压按揉每一个椎间隙3~5次，以局部有酸胀感为宜。

——背腰部脊柱两侧刮痧：从上向下刮拭背腰部脊柱旁开1.5~3寸的区域。从上向下采用直线重刮法刮拭，每侧刮拭20~30次为宜。

#### B.5 胸部

——胸部正中刮痧：从天突穴向下刮至剑突处。采用轻刮法，刮拭10~20次为宜。

——胸部两侧刮痧：用刮痧板薄面边缘，采用轻刮法、角刮法由内向外刮拭，每一肋间隙刮拭10~20次为宜，从上向下依次刮至乳根，乳头部位跳过。

#### B.6 腹部

——腹部正中刮痧：分别从上腕穴向下刮至中腕穴、下腕穴，从气海穴向下刮至关元穴、中极穴。选用仰卧位，从上向下刮拭，中间绕开肚脐。用边刮法、重刮法刮拭20~30次为宜。

——腹部两侧刮痧：从肋缘向下刮至小腹部，由内向外刮拭，每个部位用边刮法刮拭20~30次为宜。

#### B.7 上肢部

——上肢外侧刮痧：由上向下刮拭。每一部位刮拭10~20次为宜。

——上肢内侧刮痧：由上向下刮拭。每一部位刮拭20~30次为宜。

#### B.8 下肢部

——下肢外、后侧刮痧：以膝关节为界分上下两段分别刮拭，由上向下刮拭外、后侧区域。每一部位刮拭10~20次为宜。

——下肢内侧刮痧：以膝关节为界分上下两段分别刮拭，由上向下刮拭内侧区域。每一部位刮拭10~20次为宜。

## 参考文献

- [1] 中医养生保健技术操作规范（II）刮痧[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009.
- [2] 针灸技术操作规范第 22 部分: 刮痧, 中华人民共和国国家标准 GB/T21709. 22-2013. 北京: 中国标准出版社. 2014.
- [3] 杨金生. 亚健康刮痧调理[M]. 北京:中国中医药出版社, 2011.
- [4] 杨金生,王敬. 保健刮痧师(高级国家职业技能鉴定考试指导手册)[M]. 北京:中国劳动社会保障出版社, 2007.
- [5] 杨金生, 王莹莹. 中国标准刮痧 [M]. 西安: 西安交通大学出版社, 2017.
- [6] 张海媛. 刮痧对症治疗保健全书[M]. 北京: 金盾出版社, 2015.
- [7] 陈燕. 护理综合技能[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.

公共稿