

ICS 11.020

CCS C 04



中华人民共和国国家标准化指导性技术文件

GB/Z 40893.3-2021

中医技术规范 儿科
第3部分：小儿针灸疗法

Specification for operation technologies of traditional Chinese medicine-
Pediatrics-Part 3: Acupuncture and Moxibustion

2021-11-26 发布

2021-11-26 实施

国家市场监督管理总局
国家标准化管理委员会

发布

目 次

前言	I
引言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义	1
4 小儿毫针疗法操作步骤与要求.....	3
4.1 施术前准备.....	3
4.2 施术方法.....	4
4.3 术后护理.....	7
5 小儿三棱针疗法操作步骤与要求.....	8
5.1 施术前准备.....	8
5.2 施术方法.....	9
5.3 施术后处理.....	9
6 刺四缝疗法操作步骤与要求.....	9
6.1 施术前准备.....	9
6.2 施术方法.....	10
6.3 施术后处理.....	11
7 小儿艾灸疗法操作步骤与要求.....	11
7.1 施术前准备.....	11
7.2 施术方法.....	12
7.3 术后护理.....	14
8 注意事项及禁忌.....	14
附录 A (资料性) 常用毫针	155
附录 B (资料性) 针刺手法	166
附录 C (资料性) 三棱针治疗出血量计算	20
附录 D (资料性) 刺四缝疗程	21
附录 E (资料性) 常用间接灸	22
附录 F (资料性) 常用温灸器	23
附录 G (资料性) 常用艾条	24
附录 H (资料性) 艾灸量、治疗时间及疗程、晕灸的处理办法	25
附录 I (资料性) 小儿针灸疗法注意事项	266
附录 J (资料性) 小儿针灸疗法禁忌	27
参考文献	288

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。

本文件为 GB/Z 40893《中医技术规范 儿科》的第3部分。GB/Z 40893 已经发布了以下部分:

- 第1部分: 小儿内治给药方法;
- 第2部分: 小儿常用外治法;
- 第3部分: 小儿针灸疗法;
- 第4部分: 小儿推拿疗法;
- 第5部分: 小儿拔罐疗法;
- 第6部分: 小儿灯火燄法。

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。

本文件由国家中医药管理局提出。

本文件由全国中医标准化技术委员会(SAC/TC 478)归口。

本文件起草单位: 南京中医药大学、中华中医药学会、盐城市中医院。

本文件主要起草人: 赵霞、汪受传、陈争光、戴启刚、徐珊、王明明、李江全、韩新民、苏祥飞、徐玲、倪光夏、杨江、黄争光、申广生、王雷、尤焱南。

引 言

中医儿科学技术操作涵盖较多内容,为了满足临床的迫切需要,也是中医儿科现代化、国际化的需要,以规范化、标准化指导临床实践,经多轮论证研讨选取具有中医特色和儿科常用的治疗操作技术先行编制,并根据技术操作的形式及特点分为6个部分。GB/Z 40893《中医技术操作规范 儿科》涉及中医儿科临床常用的技术方法,主要包括以下6个部分:

- 第1部分:小儿内治给药方法;
- 第2部分:小儿常用外治法;
- 第3部分:小儿针灸疗法;
- 第4部分:小儿推拿疗法;
- 第5部分:小儿拔罐疗法;
- 第6部分:小儿灯火灸法。

小儿针灸疗法主要包括小儿毫针刺法、小儿三棱针疗法、刺四缝疗法、小儿艾灸疗法等,这些疗法在儿科临床治疗疾病中发挥着重要作用。尽管针灸疗法在成人、小儿均有广泛应用,但是由于小儿特有的生理病理以及解剖特点,在操作方面具有其特殊性,为了使治疗效果更加显著以及保障操作的安全性,小儿针灸疗法的规范化、标准化在中医儿科临床就显得更为重要,同时,这也是中医儿科现代化、国际化的需要。

本文件是在充分搜集和整理古今中医专家经验的基础上,结合目前中医儿科临床实践,征求了行业内著名专家意见编制而成,并且期待随着临床应用和科研的进展,得到不断地修订、补充。

中医技术规范 儿科

第3部分：小儿针灸疗法

1 范围

本文件规定了小儿毫针刺法、小儿三棱针疗法、刺四缝疗法、小儿艾灸的操作步骤与要求，并给出了注意事项与禁忌。

本文件适用于小儿毫针刺法、小儿三棱针疗法、刺四缝疗法、小儿艾灸技术操作。

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 12346 腧穴名称与定位

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

小儿毫针刺法 *filiform needling for children*

用毫针刺入患儿一定部位（腧穴），并运用各种手法，以调整阴阳、防治疾病的方法。

3.2

得气 *obtaining qi*

毫针刺入腧穴一定深度后，施以一定行针手法，针刺部位获得的经气感应。

3.3

晕针 *acupuncture syncope*

患儿在接受针刺治疗过程中发生晕厥的现象。

注：轻者表现为突然出现头晕目眩、面色苍白、恶心呕吐、汗出、心慌、四肢发凉、血压下降等，重者出现神志昏迷、跌仆、唇甲青紫、二便失禁、大汗、四肢厥逆、脉微欲绝等症状。

3.4

三棱针 *three-edged needle*

用不锈钢制成，针柄稍粗呈圆柱形，针身呈三棱状，尖端三面有刃，针尖锋利的针具。

注：三棱针分大、中、小三个型号。

3.5

三棱针点刺法 *three-edged needle pricking*

用三棱针快速刺入患者特定浅表部位后快速出针的方法。

3.6

三棱针刺络法 *collateral pricking with a three-edged needle*

用三棱针刺破患者特定部位的血络，放出适量血液的方法。

3.7

三棱针散刺法 scattered needling with a three-edged needle

用三棱针在患者特定部位施行多点点刺的方法。

3.8

三棱针挑治法 piercing with a three-edged needle

用三棱针刺入患者特定部位，挑破皮肤或皮下组织的方法。

3.9

刺四缝 acupuncture point Sifeng

用三棱针快速点刺患儿四缝穴后迅速出针并挤出适量黄水、黏液或血珠以治疗相关疾病的方法。

3.10

四缝穴 point Sifeng

在小儿第2指~第5指掌面的近侧指间关节横纹的中央，每手4穴。

3.11

小儿艾灸 children moxibustion

以儿童患者为对象，用艾绒或以艾绒为主要成分制成的灸材，点燃后悬置或放置在穴位、病变部位，进行烧灼、温熨，借灸火温热力以及药物的作用，达到治病、防病和保健目的的一种外治方法。

3.12

艾绒 moxa-wool

艾叶经加工制成的淡黄色细软绒状物。

3.13

艾条 moxa-stick

用艾绒为主要成分卷成的圆柱形长条。

注：根据内含药物的有无，分为药艾条和清艾条。

3.14

艾炷 moxa-cone

用手工或器具将艾绒制作成小圆锥形。

注：每燃1个艾炷，称灸1壮。

3.15

悬起灸 suspension moxibustion

将点燃的艾条悬于施灸部位之上进行熏灼的一种灸法。

注：按其操作方法的不同又分为温和灸、雀啄灸和回旋灸。

3.16

实按灸 pressing moxibustion

将点燃的艾条直接紧按在覆盖于穴位上的棉布之上进行熏灼的一种灸法。

3.17

直接灸 direct moxibustion

将艾炷直接放置在穴位皮肤上施灸的一种方法。

注：根据对皮肤刺激程度的不同，又分为化脓灸法和非化脓灸法。

3.18

间接灸 indirect moxibustion

在艾炷与皮肤之间垫隔适当的中药材后施灸的一种方法。

注：根据选用中药材的不同，又分为不同的间接灸，如隔姜灸、隔蒜灸等。

3.19

温针灸 moxibustion with needle

毫针留针时在针柄上置以艾绒（艾团或艾条段）施灸，是针刺与艾灸结合应用的方法。

3.20

温灸器灸 moxibustion instrument

利用灸架、灸筒、灸盒等专门用于施灸的器具进行艾灸的方法。

3.21

晕灸 fainting during moxibustion

患者在接受艾灸治疗过程中发生晕厥反应的现象。

注：晕灸常表现为突然出现头晕目眩、面色苍白、恶心呕吐、汗出、心慌、四肢发凉、血压下降，重者出现神志昏迷、跌仆、唇甲青紫、二便失禁、大汗、四肢厥逆、脉微欲绝等症状。

4 小儿毫针刺法操作步骤与要求

4.1 施术前准备

4.1.1 针具选择

根据患儿年龄大小、病情需要和操作部位，选择不同规格的一次性毫针。针身应光滑、无锈蚀；针尖应端正不偏、尖中带圆、锐利适度、进针阻力小，无倒钩；针根处不可有剥蚀伤痕；针柄缠丝要牢固不松脱。常用毫针的规格参见附录 A。

4.1.2 消毒

4.1.2.1 针具

选用一次性毫针。

4.1.2.2 部位

用含 75%乙醇或 0.5%~1%碘伏的棉球或棉签在施术部位由中心向外做环形擦拭。

4.1.2.3 医师

医师双手应用肥皂水清洗，清水冲净后用 75%乙醇棉球擦拭。

4.1.3 环境

治疗室内清洁，安静，光线明亮，温度适宜，避免吹风受凉。

4.1.4 体位

选择患儿舒适、医师便于操作的治疗体位。患儿一般根据治疗部位选取俯卧位或仰卧位，婴幼儿也可以坐在家长腿上。医师立于患儿右侧。

4.1.5 穴位

根据病症选取适当的穴位或治疗部位。穴位定位应符合 GB/T 12346 的规定。

4.1.6 术前护理

备齐针刺器具至患儿床边。

对学龄儿童及学龄前儿童做好心理护理，说明治疗的意义和注意事项，进行精神安慰与鼓励，消除患儿的紧张恐惧情绪，使患儿及家长能积极主动配合操作。

对不能合作的婴幼儿，可由家长协助，抱持固定患儿于合适体位。

4.2 施术方法

4.2.1 进针方法

4.2.1.1 单手进针法

医师用右手拇、示指持毫针，中指端紧靠穴位，指腹抵住针体中部，拇、示指向下用力，中指随之屈曲，将毫针刺入穴位内适当深度。此法多用于短毫针的进针。

4.2.1.2 双手进针法

4.2.1.2.1 指切进针法

医师用消毒的左手拇指或示指端切按在腧穴位置上，右手持针，紧靠左手指切处将针刺入穴位内适当深度。该法适用于短针，注意针刺时稍带捻转，一捻即进，减少疼痛。

4.2.1.2.2 夹持进针法

医师用消毒的左手拇、示指夹持针身下端，距离针尖约 1cm 处，右手拇、示指持针柄，然后双手同时协同用力刺入腧穴真皮层，再以右手捻动针柄，将针刺入穴位内适当深度。此法适用于长毫针的进针。

4.2.1.2.3 舒张进针法

医师用消毒的左手拇、示指将腧穴部位的皮肤向两侧撑开，使皮肤绷紧，右手持针，使针从左手拇、示指的中间刺入穴位内适当深度。此法适用于皮肤松弛或有皱褶处的腧穴，如腹部穴位和关节附近穴位的进针。

4.2.1.2.4 提捏进针法

医师用消毒的左手拇、示指将所刺腧穴部位的皮肤捏起，右手持针，从捏起的皮肤上端将针刺入穴位内适当深度。此法适用于肌肉较薄的部位，尤其是面部穴位。

4.2.1.2.5 针管进针法

医师将毫针先插入用玻璃、塑料或金属制成的比针短 0.5 cm~1 cm 的针管内，放在穴位皮肤上，左手压紧针管，右手示指对准针柄一击，使针尖迅速刺入皮肤，然后将针管去掉，再用右手拇、示指持针刺入穴位内适当深度。此种方法进针疼痛感较轻。

临床应根据腧穴所在部位的解剖特点、进针深度、手法特点等具体情况，以便于进针、易于得气、避免痛感为目的，灵活选用进针手法。

4.2.2 进针角度

4.2.2.1 直刺

针身与皮肤表面呈 90° 垂直刺入。适用于大部分腧穴，尤其是肌肉丰厚处的腧穴。

4.2.2.2 斜刺

针身与皮肤表面呈 45° 左右倾斜刺入。此法适用于针刺皮肉较为浅薄处，或内有重要脏器及关节部位的腧穴。

4.2.2.3 平刺

针身与皮肤表面呈 15° 左右或沿皮肤表面以更小的角度刺入。适用于皮薄肉少处的腧穴，如头部、胸骨部的腧穴。

4.2.3 进针深度

根据年龄、体质、病情、部位，刺入深度以患儿得气或医师手下有沉紧、涩滞感为度。

4.2.4 行针手法

4.2.4.1 提插法

将针刺入腧穴一定深度后，施以上提下插，指力均匀地反复上下纵向运动。这种使针由浅层向下刺入深层的操作称为插，从深层向上引退至浅层的操作称为提，一般幅度以 3 mm~5 mm 为宜，频率以每分钟 60 次为宜。刺激量大小应根据患儿的体质、病情、腧穴部位和针刺目的等灵活掌握。

4.2.4.2 捻转法

将针刺入腧穴一定深度后，施以向前向后捻转，指力均匀地反复前后旋转运动。一般角度以 180°~360° 为宜。捻转角度的大小、频率的快慢、时间的长短等，需根据患儿的体质、病情、腧穴的部位、针刺目的等具体情况而定。

4.2.4.3 其他手法

如循法、弹法、刮法、摇法、飞法、震颤法等。操作方法参见附录 B。

4.2.5 补泻手法

根据中医理论，针对病症选择补法或泻法。操作方法参见附录 B。

4.2.6 留针

将毫针留置穴内。婴幼儿一般不留针，3~7 岁可适当留针 10 min~15 min，7 岁以上可留针 30 min。不肯配合，哭闹乱动的患儿不留针。

4.2.7 出针

医师以左手拇、示两指持消毒干棉球或棉签轻压针刺部位，右手持针作轻微的小幅度捻转，并随势将针缓慢提至皮下，稍静留后迅速出针。滞针时不应用力猛拔，宜轻轻拍打穴位周围皮肤，待针下感觉轻滑后再出针。

4.3 术后护理

出针后如发现针孔出血，可用无菌棉签或棉球压迫 1 min~2 min，不可按揉。术后让患儿休息 5 min~10 min，注意观察是否有不良反应。

5 小儿三棱针疗法操作步骤与要求

5.1 施术前准备

5.1.1 针具选择

根据患儿年龄大小、病情需要和操作部位，选择不同规格的三棱针。儿科多用小号三棱针。

5.1.2 消毒

5.1.2.1 针具

选用一次性三棱针。

5.1.2.2 部位

用 75%乙醇或 0.5%~1%碘伏在施术部位由中心向外做环形擦拭。

5.1.2.3 医师

医师双手应用肥皂水清洗，清水冲净后用 75%乙醇棉球擦拭。

5.1.3 环境

治疗室内清洁，安静，光线明亮，温度适宜，避免吹风受凉。

5.1.4 体位

选择患儿舒适、医师便于操作的治疗体位。患儿一般根据治疗部位选取俯卧位或仰卧位，婴幼儿也可以坐在家长腿上。医师立于患儿右侧。

5.1.5 穴位

根据病症选取适当的穴位或治疗部位。穴位定位应符合 GB/T 12346 的规定。

5.1.6 术前护理

备齐器具至患儿床边。

对学龄儿童及学龄前儿童做好心理护理，说明治疗的意义和注意事项，进行精神安慰

与鼓励，消除患儿的紧张恐惧情绪，使患儿及家长能积极主动配合操作。

对不能合作的婴幼儿，可在施术前由家长协助，抱持固定患儿于合适体位。

5.2 施术方法

5.2.1 三棱针点刺法

点刺前，医师可在患儿被刺部位或其周围用推、揉、挤、捋等手法，使局部充血；继之用 75%乙醇或 0.5%~1%碘伏在施术部位由中心向外做环形擦拭消毒；针刺时左手拇、示、中三指捏紧被刺部位，右手持针，用拇、示两指捏住针柄，中指指腹紧靠针身下端，针尖露出 3 mm~5 mm，对准已消毒的部位，刺入 3 mm~5 mm 深，随即将针迅速退出；轻轻挤压针孔周围，使出血少许，也可辅以推挤方法增加出血量或出液量。

5.2.2 三棱针刺络法

刺络前，医师可在患儿被刺部位或其周围用推、揉、挤、捋等手法，四肢部位可在被刺部位的近心端用止血带结扎，使局部充血；消毒局部；针刺时左手拇指压在被针刺部位下端，右手持三棱针对准针刺部位的静脉，刺入脉中（2 mm~3 mm），立即将针退出，使其流出少量血液；松开止血带。

5.2.3 三棱针散刺法

医师用一手固定患儿被刺部位，另一手持针在施术部位垂直点刺多点。根据病变部位大小的不同，可刺 10~20 针或更多，由病变外缘环形向中心点刺。

5.2.4 三棱针挑治法

医师用一手固定患儿被刺部位，另一手持针以 15°~30° 角度刺入一定深度后，上挑针尖，挑破皮肤或皮下组织。出针后消毒、覆盖敷料。

5.3 施术后处理

施术后，用无菌干棉球或无菌棉签擦拭后按压 2 min。中等量或大量出血时，可用敞口器皿承接，所出血液应作无害化处理。三棱针治疗出血量参见附录 C。

6 刺四缝疗法操作步骤与要求

6.1 施术前准备

6.1.1 针具选择

根据患儿年龄大小、手指粗细、病情需要，选择不同规格的三棱针。一般用小号三棱针。

6.1.2 消毒

6.1.2.1 针具

选用一次性三棱针。

6.1.2.2 部位

用 75%乙醇或 0.5%~1%碘伏的棉球在四缝穴周围消毒 3 遍。

6.1.2.3 医师

医师双手用肥皂水清洗，清水冲净后用 75%乙醇棉球擦拭。

6.1.3 环境

治疗室内清洁，安静，光线明亮，温度适宜，避免吹风受凉。

6.1.4 体位

选择患儿舒适、医师便于操作的治疗体位。婴幼儿一般坐在家长腿上，家长把持住患儿身体及手臂。医师立于患儿对面。

6.1.5 穴位

患儿四缝穴，根据病情选择单侧或双侧。穴位定位应符合 GB/T 12346 的规定。

6.1.6 术前护理

备齐器具至患儿床边。

对学龄儿童及学龄前儿童做好心理护理，说明治疗的意义和注意事项，进行精神安慰与鼓励，消除患儿的紧张恐惧情绪，使患儿及家长能积极主动配合操作。

对不能合作的婴幼儿，可在施术前由家长协助，抱持固定患儿于合适体位，一般取坐位。

6.2 施术方法

使患儿伸手，仰掌，第2~5指并拢；医师左手拇指横压患儿四指端，其余四指稍用力托患儿指背；右手持三棱针，对准患儿第2~5指掌侧，近端指关节的横纹中央，避开血管迅速刺入0.5 mm~3 mm深后退针，用手挤出淡黄色液体或透明黏液或少许血液。

疗程参见附录D。

6.3 施术后处理

施术后，用消毒棉签拭干局部，并用无菌棉球按压2 min。若仍有出血，适当延长按压时间。

7 小儿艾灸疗法操作步骤与要求

7.1 施术前准备

7.1.1 灸材、器具

艾条灸应选择合适的清艾条或药艾条，艾条应无霉变、潮湿，包装应无破损。

艾炷灸应选择合适的清艾绒，艾绒应无霉变、潮湿。

间接灸药材选用参考附录E，温灸器选用参考附录F。

其他器具准备如火柴或打火机、线香、纸捻等点火工具，以及治疗盘、弯盘、镊子、灭火管等辅助用具。

常用艾条制备方法参见附录G。

7.1.2 消毒

7.1.2.1 器具

应用温针灸时所使用的针具应选用一次性针具。温灸器与身体接触部位应洁净。

7.1.2.2 部位

应用温针灸时所采用的针刺部位可用含75%乙醇或0.5%~1%碘伏的棉球在施术部位由中心向外做环形擦拭。其他灸法施术部位应无污染。

7.1.2.3 医师

医师双手应用肥皂水清洗干净，再用75%乙醇棉球擦拭。

7.1.3 环境

治疗室内清洁，安静，光线明亮，温度适宜，避免吹风受凉。

7.1.4 体位

选择患儿舒适、医师便于操作的治疗体位。患儿一般根据治疗部位选取俯卧位或仰卧位，婴幼儿也可以坐在家长腿上。医师立于患儿右侧。

7.1.5 穴位

根据病症选取适当的穴位或治疗部位。穴位定位应符合 GB/T 12346 的规定。

7.1.6 术前护理

备齐灸材、器具至患儿床边。

对学龄儿童及学龄前儿童做好心理护理，说明治疗的意义和注意事项，进行精神安慰与鼓励，消除患儿的紧张恐惧情绪，使患儿及家长能积极主动配合操作。

对不能合作的婴幼儿，可在施术前由家长协助，抱持固定患儿于合适体位。

7.2 施术方法

7.2.1 艾条灸法

7.2.1.1 悬起灸法

温和灸：医师手持艾条，点燃艾条的末端，将艾条燃着端悬于施灸部位上 2 cm~3 cm 处，使热力较为温和地作用于施灸部位。灸至患儿有温热舒适无灼痛的感觉、皮肤稍有红晕为度。

回旋灸：医师手持艾条，点燃艾条的末端，将艾条燃着端悬于施灸部位上 2 cm~3 cm 处，平行往复回旋熏灸，灸至患儿有温热感而不至于灼痛为度。

雀啄灸：医师手持艾条，点燃艾条的末端，将艾条燃着端悬于施灸部位上 2 cm~3cm 范围内，对准穴位，上下移动，使之如鸟雀啄食样，一起一落活动地施灸。以患儿有温热感且可耐受为度。婴幼儿慎用此法。

施用灸法时，医师应将示、中两指置于施灸部位两侧，通过医师手指来感知患儿受热程度，以防灼伤。

7.2.1.2 实按灸法

选定施灸部位，用特制的药艾条点燃一端，在穴位上覆盖 5~10 层棉布，将艾火隔着棉布紧按在穴位上，停留 1 s~2 s 即提起，提起后稍停再按，艾火熄灭可重新点燃。如此反复。每穴按灸 5~7 次，患儿皮肤出现温热和红晕现象为度。

7.2.2 艾炷灸法

7.2.2.1 直接灸法

首先在穴位皮肤局部涂增加黏附或刺激作用的液汁或油脂，如大蒜汁、凡士林、甘油等，然后将艾炷粘贴其上，自艾炷尖端点燃艾炷。待艾炷燃烧一半，局部皮肤潮红、有灼痛感时，医师即用镊子移去艾炷，称一壮，更换另一艾炷，连续灸足应灸的壮数。

7.2.2.2 间接灸法

将选定备好的中药材（如生姜片、大蒜片、食盐等）置放灸处，再将艾炷放在药物上，自艾炷尖端点燃艾炷；艾炷燃烧至局部皮肤潮红，大年龄患儿有痛觉时，可将间隔药材稍许上提，使之离开皮肤片刻，旋即放下，再行灸治，反复进行。

小儿间接灸刺激量宜轻，在艾炷燃至 2/3 时即移去，或更换另一艾炷续灸，直至灸足应灸的壮数。常用间接灸法参见附录 H。

7.2.3 温针灸法

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 1 cm~2 cm 长短的艾条段直接套在针柄上（艾条段应距皮肤 3 cm~4 cm），点燃施灸，待艾条燃尽无热度后除去灰烬，将针取出。在艾条段燃烧过程中，如患儿觉灼烫难忍，可在该穴区置一适当大小硬纸片，以减轻热力。

7.2.4 温灸器灸法

7.2.4.1 灸架灸法

将艾条点燃后插入灸架顶孔，对准穴位固定好灸架。医师可通过上下调节插入艾条的高度以调节艾灸温度，以患儿感到温热略烫可耐受或皮肤稍潮红为宜。灸毕移去灸架，取出艾条熄灭。灸架参见附录 F。

7.2.4.2 灸筒灸法

首先取出灸筒的内筒，装入艾绒后安上外筒，点燃内筒中央部的艾绒，放置室外，待灸筒外面热烫而艾烟较少时，盖上顶盖取回。医师在施灸部位上置 8~10 层清洁棉布或纱布，将灸筒放置其上，以患儿感到舒适、热力足而不烫伤皮肤为适宜。灸毕移去灸筒，取出灸艾并熄灭灰烬。灸筒参见附录 F。

7.2.4.3 灸盒灸法

将灸盒安放于施灸部位，点燃艾条段或艾绒后，置放于灸盒内中下部的铁纱上，盖上盒盖，灸至患儿有温热感且舒适无灼痛、皮肤稍有红晕为度。如患儿感到灼烫，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，取出灸艾并熄灭灰烬。灸盒参见附录 F。

7.2.5 艾灸量、治疗时间及疗程、晕灸的处理方法

艾灸量、治疗时间及疗程、晕灸的处理办法参见附录 H。

7.3 术后护理

施灸后，皮肤多有红晕灼热感，不需处理，可自行消失。若施灸部位局部发生水肿或水泡，水泡直径小于 1 cm 时，避免擦破，可任其自然吸收；如水泡直径在 1 cm 以上且泡液较多时，可用消毒毫针刺破水泡，放出泡液，或用一次性注射器抽出水液，消毒后用无菌纱布包裹；若不慎导致灸疮，严重者应以消炎药膏或玉红膏涂覆，或请外科医师协助处理。

8 注意事项及禁忌

小儿针灸疗法注意事项及禁忌参见附录 I 和附录 J。

附录 A

(资料性)

常用毫针

毫针是临床应用最广泛的针具，现多采用一次性不锈钢针。毫针的规格，主要是指针身的粗细和长短。常用毫针的长度、直径规格见表 A. 1、表 A. 2。

表 A. 1 毫针的长度规格

寸	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4	4.5	5
长度 mm	15	25	40	50	65	75	90	100	115	125

表 A. 2 毫针的直径规格

号数	26	27	28	29	30	31	32	33
直径 mm	0.45	0.42	0.38	0.34	0.32	0.30	0.28	0.26

附录 B

(资料性)

针刺手法

B.1 行针手法

B.1.1 循法操作

医师进针前后，使二、三、四指平直(屈曲第一指关节)，用指腹沿针刺穴位所属经脉循行路线，或腧穴四周轻轻地循按或叩打。

技术要点：循时用力要适度，用力过大会阻碍经气的流行，使肌肉紧张度增加，产生疼痛。用力过小达不到目的。循法一般沿经而循。

B.1.2 弹法操作(弹叩针柄法)

医师拇指与示指相交，对准刺入穴内的针柄尾部轻轻弹叩，使针体发生微微震颤，也可用示指一指对准针柄弹震，使针体振动。

技术要点：弹不可过猛，以免引起弯针、滞针。弹不可过频，以免产生相反作用，反使经气速去。弹法应在留针期轻轻弹叩，一般7~10次。

B.1.3 刮法操作

B.1.3.1 单手刮针法

医师拇指抵住针尾，以食指指甲轻刮针柄由上而下；或用示指抵针尾，以拇指指甲轻刮针柄，由下而上；也可用示、中两指扶持针柄，用拇指刮针柄，由上向下或由下而上。

B.1.3.2 双手刮针法

医师用左手拇指端压按针柄头上，略向下用力，左、右两手示指弯曲，指背相对，夹住针体，用右手拇指指甲在针柄上下轻刮之。

技术要点：刮针时要求指力关节要灵活，用力均匀。刮针的指甲要平整、光滑，不宜过长或过短。

B.1.4 摇法操作

医师将针刺入一定深度后，手持针柄，轻轻摇动，以行经气。具体方式有2种：一是直立针身而摇；二是卧倒针身，针尖指向病所，左右摇动。出针时可上下、左右摆摇，使针孔扩大，而后快速出针。

B.1.5 飞法操作

医师用右手拇、示两指。拇指与示指呈交互状，拇指头向前，示指头向后，将两指弯曲。用拇指指腹及示指第一节桡侧由针根部轻贴针柄由下而上呈螺旋式搓摩。两指一搓一放，如飞鸟展翅之象，力度要均匀一致，使指感有如转针，但针体不能上提。

技术要点：飞针宜缓宜均，不宜过猛，过猛易引起滞针疼痛。力呈螺旋式，向上，向外；指法是漏斗式下紧上松。此螺旋式的力含向上提的成分，但要提之不出；含针向右转的成分，但要转之不动。飞针成功关键在于使经气充盈于穴中，其表现为针体自摇。

B.1.6 震颤法操作

医师针刺后若不得气，用拇、示两指持针，做小幅度、高频率的提插捻转动作，使针身产生轻微的震颤。

技术要点：颤法贵在轻柔，细细动摇，不宜大幅度地颤动和震摇，以免引起疼痛和滞针。

B.2 补泻手法

B.2.1 单式补泻手法

B.2.1.1 徐疾补泻法

补法：医师将针刺入皮肤后，先在浅层得气，随之将针徐徐地向内推进到一定的深度，疾速退针至皮下；出针时，快速出针并疾按其穴。重在徐入。

泻法：医师将针快速刺入皮肤后，再疾速插入深层得气，随之徐徐地向外退针至皮下；出针时，缓缓出针并且不按其穴或缓按其穴。重在徐出。

技术要点：针刺得气后，以徐进疾退为补法，疾进徐退为泻法。

B.2.1.2 提插补泻法

补法：医师针刺得气后，先浅后深，在针下得气处小幅度上下提插，重插轻提（即急插慢提），操作时间短。针上提时速度慢，用力轻；针下插时速度快，用力重。

泻法：医师针刺得气后，先深后浅，在针下得气处大幅度上下提插，轻插重提（即慢插急提），操作时间长。针上提时速度快，用力重；针下插时速度慢，用力轻。

技术要点：针刺得气后，以重插轻提为补法，重提轻插为泻法。

B.2.1.3 捻转补泻法

补法：医师针刺得气后，在针下得气处小幅度捻转，拇指向前左转时用力重，指力沉重向下；拇指向后右转还原时用力轻，反复操作。

泻法：医师针刺得气后，在针下得气处小幅度捻转，拇指向后右转时用力重，指力浮起

向上；拇指向前左转还原时用力轻，反复操作。

技术要点：针刺得气后，以拇指左转用力为补法，拇指右转用力为泻法。

B. 2. 1. 4 呼吸补泻法

补法：令患儿鼻吸口呼，在呼气时医师进针、行针；吸气时出针。

泻法：令患儿口吸鼻呼，在吸气时医师进针，行针；呼气时出针。

技术要点：以进针、行针、出针之时，结合患儿的呼吸为基准的一种补泻方法。适用于学龄期患儿。

B. 2. 1. 5 开阖补泻法

补法：出针后迅速揉按针孔。

泻法：出针时摇大针孔，出针后不按针孔。

技术要点：以出针后，是否按压针孔为基准的一种补泻方法。

B. 2. 1. 6 迎随补泻

进针时针尖顺（随）着经脉循行去的方向刺入的称为补法，针尖逆（迎）着经脉循行来的方向刺入称为泻法。

技术要点：以针尖进针方向与经脉循行方向顺逆为基准。

B. 2. 2 复式补泻手法

B. 2. 2. 1 烧山火法

根据穴位可刺的深度分作浅、中、深三层分别施术。针刺得气后，先在浅层（天部）作紧按慢提 9 数，或捻针左转 9 数，再将针进入中层（人部）按前法作提插捻转补法，最后将针刺入深层（地部）继续做提插捻转补法，最后一次将针退至浅层，称为一度。如此反复操作数度，针下产生温热感，将针下插至地部留针守气。

技术要点：由提插补法和捻转补法 2 种单式手法组合而成，亦可结合呼吸补法、徐疾补法和开阖补法等综合应用。操作分浅、中、深三层（又称天、人、地三部），先浅后深，三进一退，重插轻提，行九阳数。

B. 2. 2. 2 透天凉法

根据穴位可刺的深度分作浅、中、深三层分别施术。针刺得气后，先在深层（地部）作紧提慢按 6 数，或捻针右转 6 数，再将针进入中层（人部）按前法作提插捻转泻法，最后将针刺入浅层（天部）继续做提插捻转泻法，称为一度。如此反复操作数度，针下产生凉感，将针上提至天部留针守气。

技术要点：由提插泻法和捻转泻法 2 种单式手法组合而成，亦可结合呼吸泻法、徐疾泻法和开阖泻法等综合应用。操作分深、中、浅三层(又称天、人、地三部)，先深后浅，三退一进，重插轻提，行六阴数。

附录 C

(资料性)

三棱针治疗出血量计算

- C.1 微量：出血量 ≤ 1.0 mL。
- C.2 少量：出血量在 1.1 mL~5.0 mL。
- C.3 中等量：出血量在 5.1 mL~10.0 mL。
- C.4 大量：出血量 > 10.0 mL。

附录 D

(资料性)

刺四缝疗程

- D.1** ≤3岁患儿：每周刺四缝1次，4次1疗程。可双侧交替治疗。
- D.2** >3岁且≤7岁患儿：每周刺四缝2次，4~6次1疗程。宜双侧同时治疗。
- D.3** >7岁患儿：可隔日1次或每日1次，6~8次1疗程。宜双侧同时治疗。

附录 E

(资料性)

常用间接灸

E.1 隔姜灸

将鲜生姜切成厚约 0.3 cm、直径 2 cm~3 cm 的生姜片，大小适度，中间以针刺数孔，置于施灸穴位上。据病情选用大、中、小艾炷点燃放在姜片中心施灸，若被灸者有灼热感可将姜片稍提起。若艾炷燃尽，易炷再灸，直至灸完应灸的壮数。一般每次可施灸 2~5 壮，以灸处皮肤潮红湿润为度。常用于寒证的呕吐、腹痛、泄泻等。

E.2 隔蒜灸

将鲜独头大蒜横切成约 0.3 cm 的薄片，大小适度，中间以针刺数孔，置于施灸穴位上。据病情选用大、中、小艾炷点燃放在大蒜片中心施灸，若被灸患儿有灼热感可将大蒜片稍提起。若艾炷燃尽，更换新蒜片，易炷再灸，直至灸完应灸的壮数。一般每次可施灸 2~5 壮，以灸处皮肤色红为度。常用于治疗瘰疬、肺结核及初起的肿疡等。因大蒜汁对皮肤有刺激性，灸后容易起泡，应注意保护灸面。小儿慎用此法。

E.3 隔盐灸

将纯净干燥的食盐纳入脐中，填平脐孔，或于盐上再置以约 0.1 cm 厚的薄姜片，据病情选用大、中、小艾炷点燃施灸。若艾炷燃尽，易炷再灸，直至灸完应灸的壮数。一般每次可施灸 3~6 壮。以患儿稍有灼痛能忍受为度。常用于治疗寒证的吐泻并作、虚脱等。

E.4 隔附子灸

将生附子切细研末，用黄酒调和，制成直径约 1 cm~2 cm、厚约 0.4 cm 的附子饼，大小适度，中间以针刺数孔，置施灸穴位上。据病情选用大、中、小艾炷点燃放在附子饼片中央施灸，若艾炷燃尽，易炷再灸，直至灸完应灸的壮数。附子饼干焦后再换新饼。一般每次宜灸 3~6 壮。以灸处皮肤温热、有红晕为度。常用于治疗心肾阳衰的重症或疮疡久溃不敛等。

E.5 隔豆豉饼灸

用黄酒调和淡豆豉末，制成直径约 1 cm~2 cm、厚约 0.4 cm 的豆豉饼，大小适度，中间以针刺数孔，置施灸穴位上。据病情选用大、中、小艾炷点燃放在豆豉饼片中心施灸。若艾炷燃尽，易炷再灸，直至灸完应灸的壮数。豆豉饼干焦后再换新饼。一般每次宜灸 3~6 壮。以灸处皮肤温热、有红晕为度。常用于治疗痈疽发背初起或溃后久不收口。

E.6 隔黄土灸

用水调黄土，制成直径约 1 cm~2 cm、厚约 0.4 cm 的黄土饼，大小适度，中间以针刺数孔，贴于施灸穴位上。据病情选用大、中、小艾炷点燃放在黄土饼片中心施灸。若艾炷燃尽，易炷再灸，直至灸完应灸的壮数。一般每次宜灸 2~5 壮。以灸处皮肤温热、有红晕为度。常用于治疗白癣、湿疹等。

E.7 隔胡椒饼灸

以白胡椒研末加适量面粉，加水调和，做成厚约 0.2 cm~0.3 cm、直径 1 cm 的圆饼，中间按成凹窝，内置适量药末（如丁香、麝香、肉桂等），将凹窝填平，上置艾炷施灸，一般每次 3~5 壮，以皮肤温热红晕为度。常用于治疗胃寒呕吐、腹痛泄泻、局部麻木等。

附录 F

(资料性) 常用温灸器

F.1 灸架

一种特制的圆桶形塑料制灸具，四面镂空，顶部中间有一置放和固定艾条的圆孔，灸架内中下部距底边 3 cm~4 cm 安装铁窗纱一块。灸架两边各有一底祥，另有一根橡皮带和一灭火管。施灸时将艾条点燃后插入孔中，以可上下自由移动为度，再将灸架固定在某一穴位上，用橡皮带套在灸架两边的底祥上，即可固定而不脱落。升降艾条调节距离，以微烫而不疼痛为适中。灸治完毕后，将剩余艾条插入灭火管中。

F.2 灸筒

由内筒和外筒两部分相套而成，均用 2 cm~5 cm 厚的铁片或铜片制成。内筒和外筒的底、壁均有孔，外筒上用一活动顶盖扣住，内筒安置一定的架位，使内筒和外筒的间距固定。外筒上安置一手柄便于把持。点燃放入内筒的艾绒，将内筒放回外筒，盖上顶盖，即可使用。

F.3 灸盒

一种特制的木制长方形的盒形灸具。灸盒下面无底，上面有一可随时取下的与灸盒外径大小相同的盒盖，灸盒内中下部距底边 4 cm~6 cm 安装铁窗纱一块。施灸时将灸盒安放于施灸部位，点燃的艾绒或艾条置于铁纱上，盖上盒盖即可。

附录 G

(资料性) 常用艾条

G.1 清艾条

取纯净艾绒 20 g~30 g, 用棉皮纸等包裹, 卷成圆柱形长条。

G.2 普通药艾条

取肉桂、干姜、木香、独活、细辛、白芷、雄黄、苍术、没药、乳香、川椒各等份, 研成细末。将药末按每支艾条加 6 g 量, 混入艾绒中, 装成艾条。

G.3 雷火神针

药艾条的一种, 常用于风寒湿痹、痿证和虚寒病证。处方: 艾绒 60 g, 沉香、木香、乳香、茵陈、羌活、干姜各 9 g, 加入麝香少许, 研末, 混匀。将药物平铺在 40 cm × 40 cm 的桑皮纸上, 卷紧如爆竹状, 再用木板搓捻卷紧, 外用鸡蛋清涂抹, 阴干保存备用。

G.4 太乙神针

药艾条的一种, 是在雷火针的基础上改变药物而成, 适应证更广, 常用于风寒湿痹、痿病、小儿中风等病症。处方: 艾绒 90 g, 硫磺 6 g, 麝香、乳香、没药、松香、桂枝、杜仲、枳壳、皂角刺、细辛、川芎、独活、雄黄、白芷、全蝎各 3 g。艾条制法、施灸操作同雷火针。

附录 H

(资料性)

艾灸量、治疗时间及疗程、晕灸的处理办法

H.1 艾灸量

艾灸量是运用艾灸治疗时所用艾量以及局部达到的温热程度。不同的灸量产生不同的治疗效果。艾炷灸的灸量一般以艾炷的大小和壮数的多少计算，炷小、壮数少则量小，炷大、壮数多则量大；艾灸温和灸、温灸器灸则以时间计算。

艾灸部位如在头面胸部、四肢末端皮薄而多筋处，灸量宜小；在腰腹、肩、腿等皮厚肉丰处，灸量可大。

沉寒痼冷疾病灸量可大；外感疾病灸量宜小。

年龄越小、体质越弱者，灸量应越小。

H.2 艾灸治疗时间及疗程

每次施灸时间 5 min~30 min，依病症辨证确定，夏季时间宜短。一般每日 1 次，5~15 次为一个疗程。

H.3 晕灸的处理办法

若发生晕灸，应立即停止艾灸，使患儿低头平卧，注意保暖，轻者一般休息片刻，或饮温开水后即可恢复；重者可加掐人中、内关、足三里；严重者按晕厥处理。

附录 I

(资料性)

小儿针灸疗法注意事项

I.1 小儿毫针刺法注意事项

- I.1.1 患儿精神紧张、大汗、饥饿时不宜刺。
- I.1.2 患儿皮肤破溃、感染、出血部位不宜针刺。
- I.1.3 婴幼儿针刺宜采用轻、浅刺法，不留针。头部腧穴只能采用平刺法，胸背部针刺不能深。
- I.1.4 操作时应防止感染。勿伤及大动脉。
- I.1.5 操作时注意面色、血压、心率变化，防止晕针发生。
- I.1.6 若针刺后局部出血较多，患儿要适当休息，观察无异常后再离开。医师避免接触患儿血液。

I.2 小儿三棱针疗法注意事项

- I.2.1 患儿精神紧张、大汗、饥饿时不宜刺。
- I.2.2 勿伤及动脉。操作部位应防止感染。
- I.2.3 注意面色、血压、心率变化，防止晕针或晕血的发生。
- I.2.4 若针刺后出血较多时，应让患儿适当休息，观察无异常后再离开。
- I.2.5 医师避免接触患儿所出血液。

I.3 刺四缝疗法注意事项

- I.3.1 严格消毒，防止感染。
- I.3.2 患儿精神紧张、大汗、饥饿时不宜针刺。
- I.3.3 患儿四缝穴部位若有破溃、感染者不宜针刺。
- I.3.4 点刺时手法宜轻、快、准，不可用力过猛，防止刺入过深。尽量避开血管。
- I.3.5 医师避免接触患儿所出血液。

I.4 小儿艾灸疗法注意事项

- I.4.1 儿童施灸与成人相比艾炷宜小、壮数宜少、时间宜短。
- I.4.2 直接灸操作应把握灸量，注意预防感染。
- I.4.3 不宜留针的婴幼儿一般不采用温针灸法。
- I.4.4 注意防止施灸过程中艾火脱落烫伤皮肤或烧坏衣被。
- I.4.5 灸毕应将艾火彻底熄灭，防止再燃。
- I.4.6 施灸过程中密切观察患儿皮肤及全身情况，注意有无不良反应。如有晕灸现象，应及时停止灸疗，作出适当处理。

附 录 J
(资料性)
小儿针灸疗法禁忌

J.1 小儿毫针刺法禁忌

- J.1.1 凝血机制障碍的患儿禁用本治法。
- J.1.2 血管瘤部位、不明原因的肿块部位禁用针刺。
- J.1.3 新生儿慎用针刺。患儿睡眠状态下慎用针刺。
- J.1.4 患儿囟门未闭合时，头顶部的腧穴不可直刺。

J.2 小儿三棱针疗法禁忌

- J.2.1 凝血机制障碍的患儿禁用本治法。
- J.2.2 血管瘤部位、不明原因的肿块部位禁用本治法。
- J.2.3 1岁以下患儿禁用本治法，1~2岁患儿慎用本治法。

J.3 刺四缝疗法禁忌

- J.3.1 凝血机制障碍的患儿禁用本治法。
- J.3.2 四缝穴处若有血管瘤、不明原因的肿块禁用。
- J.3.3 1岁以下患儿慎用。

J.4 小儿艾灸疗法禁忌

- J.4.1 婴幼儿不用直接灸法，如用灸疗，宜选温和灸。儿科禁用化脓灸（瘢痕灸），慎用雀啄灸。
- J.4.2 过劳、过饥、大汗、精神紧张者慎用灸疗。
- J.4.3 不肯配合，哭闹严重的患儿不用温针灸法。
- J.4.4 皮肤有出疹、破损、阳证疮疡处忌用灸疗。
- J.4.5 眼、耳、口、鼻、前阴、后阴等五官九窍部位忌用灸疗。
- J.4.6 对艾、辅助介质或药物过敏的小儿禁用灸疗。

参 考 文 献

- [1] GB/T 16751-1997（所有部分） 中医临床诊疗术语
 - [2] GB/T 21709 针灸技术操作规范
 - [3] ZYYXH/T 247~286-2012 中医儿科常见病诊疗指南
 - [4] 全国科学技术名词审定委员会. 中医药学名词. 北京：科学出版社，2004.
 - [5] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 2020 年版 一部. 北京：中国医药科技出版社，2020.
-