

医疗机构小儿推拿技术规范

编制说明

提出单位：北京中医药大学东直门医院

归口单位：中华中医药学会

主要起草单位：北京中医药大学东直门医院，天津中医药大学第一附属医院，山东中医药大学，上海中医药大学，山东省中医院，长春中医药大学第三附属医院，长春中医药大学附属医院，黑龙江中医药大学第一附属医院，北京中医医院，首都医科大学附属北京儿童医院，北京市东城区社区卫生服务管理中心，北京新世纪妇儿医院，北京新世纪儿童医院，上海中医药大学岳阳中西医结合医院，福建中医药大学针灸学院，广州中医药大学第二附属医院，云南中医药大学第二附属医院，北京中医药大学坪山国医堂中医门诊部，

湖南中医药大学针灸推拿学院，内蒙古自治区中医医院，江西中医药大学附属医院，陕西中医药大学附属医院，河南中医药大学针灸推拿学院，青岛市中医医院，山西中医药大学中西医结合医院，北京中医药大学东方医院，北京市朝阳区安贞社区卫生服务中心。

主要起草人：陈红、王立新、季远、吴大嵘

二〇二二年4月

目次

一、工作简况
二、指南编制原则和关键技术内容
三、主要工作过程
四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况
五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系
六、代表性分歧意见的处理经过和依据
七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施
八、废止现行有关指南的建议
九、附录

医疗机构小儿推拿技术规范编制说明

一、工作简况

1. 任务背景

本规范编写的主要目的是为了规范医疗机构小儿推拿从业者诊疗技术。小儿推拿专业涉及儿科学和推拿学范畴，与中医其他学科相比其理论成形年代晚，所用穴位有别于成人，为小儿所特有，所用手法亦有别于成人。加之小儿推拿流派众多，理论虽基本固定，但在穴位的定位、操作、功效等方面尚未达成一致认识，小儿推拿操作技术的标准流程也尚未形成。随着中国经济水平的提高及人口政策的放开，小儿推拿诊疗技术逐步进入公众视野，但因小儿推拿从业人员储备不足，技能水平参差不齐，加之小儿脏腑稚嫩，易于传变的体质特点，导致近些年小儿推拿失治、误治等不良医疗事件时有发生。为进一步规范小儿推拿从业者技术操作，提高临床疗效，减少医疗事故发生，特制定本规范。

2. 任务来源

本任务来源于国家中医药管理局立项的“治未病”干预项目，由中华中医药学会负责组织完成。其研制程序和方法按团体标准管理规定（国标委联[2019]1号）要求执行。立项时间是2021年12月21日。

3. 指南起草单位

北京中医药大学东直门医院，天津中医药大学第一附属医院，山东中医药大学，上海中医药大学，山东省中医院，长春中医药大学第三附属医院，长春中医药大学附属医院，黑龙江中医药大学第一附属医院，北京中医医院，首都医科大学附属北京儿童医院，北京市东城区社区卫生服务管理中心，北京新世纪妇儿医院，北京新世纪儿童医院，上海中医药大学岳阳中西医结合医院，福建中医药大学针灸学院，广州中医药大学第二附属医院，云南中医药大学第二附属医院，北京中医药大学坪山国医堂中医门诊部，湖南中医药大学针灸推拿学院，内蒙古自治区中医医院，江西中医药大学附属医院，陕西中医药大学附属医院，河南中医药大学针灸推拿学院，青岛市中医医院，山西中医药大学中西医结合医院，北京中医药大学东方医院，北京市朝阳区安贞社区卫生服务中心。

二、指南的编制原则和关键技术内容

1. 指南的编制依据和原则

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》规定的起草。本规范按照“科学性、规范性、实用性”原则，按照“能被行业外广泛接受和认可，并与国际诊疗指南接轨”的要求、依照循证性中医临床实践指南编制技术方法开展“医疗机构小儿推拿技术规范”的研究。

2. 指南的关键技术内容

本规范是在充分搜集和整理文献证据以及不断征求行业内知名专家意见的基础上编制而成。在本规范形成推荐治疗方案过程中，工作组成员通过专家访谈收集临床问题，开展临床调研，在调研的结果的基础上充分考虑各级医疗机构小儿推拿开展现状，患儿接受度，医保政策等要求，兼顾有效性、安全性和经济性等因素，通过多轮德尔菲问卷调查、专家共识会方法达成共识形成推荐意见。

三、主要工作过程

（一）提案、申请、立项

2021年9月5日课题组向中华中医药学会提出立项申请，2021年12月21日批准立项。

（二）成立指南起草组

1. 指南起草组成立方式

本技术规范通过负责人召集确定项目组成员。采用电话沟通、面对面沟通的方式成立项目组。

2. 指南起草组组成情况

（1）指南起草组组成情况

起草单位共27家，17家单位为三级甲等中医类公立医院，5家单位为中医药大学及附属学院，2家单位为社区医院，1家单位为中医门诊部，2家单位为医疗集团下私营医院，起草单位组成结构合理。专家共31人，专业方向集中于中医推拿学、儿科学、方法学等方面，其中小儿推拿方向的专家共23人，中医儿科学方向3人，中西医结合儿科方向1人，西医儿科学方向2人，预防医学方向1人，全科方向1人，31人中有3人研究方向涉及方法学，人员专业结构合理。14位专家职称是主任医师，12位专家职称是副主任医师，1位专家职称是主治医师，2位专家职称是副教授，1位专家职称是讲师，1位专家是助理研究员。

（2）指南起草组成员名单及分工

以表格形式列出，见表1。

表1 指南起草组成员及其工作内容

序号	姓名	单位	职务/职称	专业	学位	工作内容
1	陈红	北京中医药大学东直门医院	主任医师	推拿	学士	指南总体规范
2	吴大嵘	广州中医药大学第二附属医院	主任医师	中医学/循证医学	博士	方法学指导
3	王立新	长春中医药大学附属第	主任医师	小儿推拿	硕士	顶层架构指导

		三医院				
4	季远	山东省中医院	主任医师	小儿推拿	硕士	顶层架构指导
5	张素芳	山东省中医院	主任医师	小儿推拿	学士	临床问题确定等专业指导
6	赵鉴秋	青岛市中医医院	主任医师	小儿推拿	学士	临床问题确定等专业指导
7	李华南	天津中医药大学第一附属医院	副主任医师	小儿推拿	博士	推荐意见征集
8	王宇峰	长春中医药大学附属医院	主任医师	小儿推拿	博士	推荐意见征集
9	陈宏	黑龙江中医药大学第一附属医院	副主任医师	中医儿科学	博士	推荐意见征集
10	郑娟娟	上海中医药大学	讲师	小儿推拿	博士	临床调研
11	何强	首都医科大学附属北京儿童医院	副主任医师	中西医结合	学士	临床调研
12	王芳	北京市东城区社区卫生服务管理中心	副主任医师	预防医学	硕士	临床调研
13	陈英	北京新世纪妇儿医院	副主任医师	儿科学	学士	推荐意见征集
14	周红	北京新世纪儿童医院	主任医师	儿科学	学士	推荐意见征集
15	李静	山东中医药大学	副教授	小儿推拿	博士	推荐意见征集
16	冯燕华	上海中医药大学岳阳中西医结合医院	主任医师	中医儿科学	硕士	临床调研
17	林丽莉	福建中医药大学针灸学院福建中医药大学附属国医堂	主任医师	小儿推拿	博士	临床调研
18	蔡坚雄	广州中医药大学第二附属医院	助理研究员	小儿推拿/循证医学	硕士	指南方法学指导
19	于长禾	北京中医药大学东直门医院	主治医师	针灸推拿学	博士	指南方法学指导

20	邵先桃	云南中医药大学第二附属医院	主任医师	小儿推拿	硕士	推荐意见征集
21	孟祥奇	北京中医药大学坪山国医堂中医门诊部	副主任医师	小儿推拿	硕士	文献检索及汇总
22	王德军	湖南中医药大学针灸推拿学院	副主任医师	小儿推拿	硕士	文献检索及汇总
23	刘广宇	内蒙古自治区中医医院	主任医师	小儿推拿	学士	方法学指导
24	迟振海	江西中医药大学附属医院	副主任医师	针灸推拿学	硕士	临床问题调研
25	王卫刚	陕西中医药大学附属医院	副主任医师	小儿推拿	硕士	专家意见征集
26	严晓慧	河南中医药大学针灸推拿学院	副主任	小儿推拿	博士	专家意见征集
27	黄安	山西中医药大学中西医结合医院	副教授	推拿	学士	临床问题调研
28	康敏	北京中医药大学东直门医院	副主任医师	小儿推拿	学士	专家访谈
29	李敏	北京中医医院	主任医师	中医儿科学	博士	推荐意见征集
30	沈潜	北京中医药大学东方医院	副主任医师	小儿推拿	博士	专家意见征集
31	张楠	北京市朝阳区安贞社区卫生服务中心	主任医师	全科	学士	文献检索及汇总

3. 利益冲突声明

本规范开发小组的所有成员声明：他们与其他任何组织或个人无利益冲突。

（三）确定技术规范的范围

本文件规定了小儿推拿疗法的手法操作规范及其禁忌证，规定了小儿推拿疗法的常用穴位的定位、操作、功效及临床应用。

本文件规定了小儿推拿技术的适用对象、介质、适应症、禁忌症、操作步骤与技术要求及注意事项。

适用人群：一般是12岁以下的儿童，尤其适用于3岁以下的婴幼儿，包括新生儿。

适用对象：各级医疗机构小儿推拿从业人员。

（四）技术规范临床调研

1. 专家访谈

（1）访谈方案确定过程及方法

通过电话访谈及面对面访谈的方式就小儿推拿技术规范相关问题进行调研。选择小儿推拿各流派临床专家对本技术规范的内容、适用范围、注意事项等给出重要性评价意见。根据信息饱和原则，共访谈7人。

（2）受访专家名单

表 2 专家访谈受访专家名单

姓名	单位	职务/职称	专业
康敏	北京中医药大学东直门医院	副主任医师	推拿学
张素芳	山东省中医院	主任医师	小儿推拿
郑娟娟	上海中医药大学	讲师	小儿推拿
蔡坚雄	广州中医药大学第二附属医院	助理研究员	小儿推拿/循证医学
王宇峰	长春中医药大学附属医院	主任医师	小儿推拿
李静	山东中医药大学	副教授	小儿推拿
沈潜	北京中医药大学东方医院	副主任医师	小儿推拿

（3）访谈提纲

- 1) 您认为制订医疗机构小儿推拿技术规范是否重要？
- 2) 您对医疗机构小儿推拿技术规范的内容（特定穴及具有特殊操作的常用腧穴的定位、操作、功效、主治，小儿推拿诊疗规范，注意事项等）是否有补充或修改意见？

（4）访谈结果

明确了本规范的适用环境为医疗机构；明确了本规范涉及穴位的范围为小儿推拿特定穴（是指不涵盖于十四经经穴和经外奇穴之中，小儿推拿所特有的穴位，其形态可呈点状、线状、面状，其功效往往因操作手法不同而有所差别。其中包括与成人穴位同名异位穴如箕门、同位异名穴如膊阳池）及在小儿推拿中具有特殊操作的常用腧穴；明确了本规范的主要内容。

2. 临床问题的遴选与确定

汇总来自北京、山东、上海、广州、长春五个省市的7位小儿推拿临床专家的意见，确定本文件的内容为医疗机构小儿推拿技术规范，主要包含小儿推拿常用穴位的定位、操作、功效及具有特殊操作的常用腧穴临床应用，小儿推拿技术的适用对象、介质、适应症、禁忌症、操作步骤与技术要求及注意事项。

（五）证据的检索、筛选、提取与综合

1. 证据检索

本技术规范制定小组通过整理各版本统编教材、各流派经典著作，整理出小儿推拿特定穴及在小儿推拿中具有特殊操作的常用腧穴初始清单。采用半结构化访谈的方法，补充完善穴位调查清单，访谈对象同上表2。制订工作组人员将文献资料及半结构化访谈资料进行整理汇总，通过去重合并、归纳后，共得到61

个小儿推拿特定穴及5个在小儿推拿中有独特的操作手法的常用腧穴。

根据纳入的小儿推拿特定穴及常用腧穴，提取各版本教材、流派经典著作、古籍以及各指南制定机构及中国知网、万方数据库、维普数据库、中国生物医学文献数据库四大数据库及医脉通、百度学术等发布的小儿推拿相关技术规范中纳入穴位的定位、操作、功效、临床主治等相关内容。小儿推拿相关技术规范检索词为“小儿/少儿/儿童”、“规范/指南/标准”、“推拿”等，检索时间为数据库建库时间至2021年8月。古籍证据在“中华医典”数据库进行搜索，检索词为纳入特定穴及腧穴的穴位名称。

表 3 检索各指南制定平台

各指南数据库	网址
中华中医药学会官网	http://www.cacm.org.cn/
世界中医药学会联合会官网	http://www.wfcms.org/
国家中医药管理局政府网站	http://www.satcm.gov.cn/
中国中医科学院官网	https://www.cacms.ac.cn/
中国中医药数据库检索系统	http://cowork.cintcm.com/engine/wdbintro.jsp
全国团体标准信息平台	http://www.ttbz.org.cn/

共检索了小儿推拿学及推拿学教材9本，小儿推拿经典著作12本，小儿推拿技术规范类文献2篇，古籍条目4296条。

2. 证据筛选和资料提取

将教材、古籍及小儿推拿技术操作相关指南进行汇总整理，提取关于纳入特定穴定位、操作、功效、主治证据。共获得66个穴位、156项穴位操作、116条功效及主治内容。考虑本技术规范的基础性，高质量的有关特定穴的现代临床研究文献较少，且研究者多为纳入专家组学术流派人员，暂不纳入现代临床文献证据。文献的检索、筛选和资料提取过程均由两名工作组成员独立完成，若意见出现分歧，则共同讨论或咨询第三方解决。

3. 汇总证据及评级

将儿推各版本教材、古籍及儿推技术规范相关指南整理形成证据汇总表。本技术规范旨在为国内医疗儿推从业者提供指导性建议，注重实践，考虑文献类型及中医药证据评价工具现状，暂不对所得证据进行分级，证据是基于文献的专家共识形成。

4. 形成推荐意见并达成共识

德尔菲调查及专家共识相结合的方式达成共识。

小儿推拿特定穴及常用腧穴清单分为穴位定位、操作及功效、主治两部分，分别开展临床重要性评价，定位、操作及功效、主治各进行2轮德尔菲调查。临床重要性评分标准依据1-9分likert量表，1-3分为不重要，4-6分为重要，7-9分为非常重要。结合同类研究共识处理为重要级别大于70%为达成共识，结合小儿推拿流派思想存在较大差异，拟适当调低共识度，暂定“非常重要”或“不重

要” ≥60%，为达成共识。分级及反馈处理见下图1及表4。



图 1 Likert 9 分量表及分级

表 4 德尔菲调查反馈处理

级别比例	处理
“非常重要” ≥60%且<40% “不重要”	达成共识，纳入
“不重要” ≥60%且<40% “非常重要”	达成共识，排除
其他类型	保留进入下一轮德尔菲调查或共识会议

注：依据重要性级别所占比例设定标准，分别进行排除、纳入及待定处理。

利用德尔菲调查法的匿名性、信息反馈性和对结果进行统计分析的优势最大限度征求不同专家群体的意见,应用共识会议处理不一致科学证据的方法获得专家一致性的特定穴定位、操作及功效主治的推荐意见。德尔菲调查反馈处理见表4。

召开专家共识会对推荐意见进行决策，指南制定工作组制定“特定穴功效-推荐意见-证据”决策表,将专家意见设为“同意、不同意和不确定”三种选项。根据课题前期德尔菲调查结果，专家共识会中可基本完成条目共识任务，对未达成共识的条目，暂不纳入技术规范。

4.1 纳入穴位定位、操作德尔菲调查

专家选择：采用德尔菲法对小儿推拿相关领域专家进行纳入穴位定位、操作进行2轮问卷调查。来自推拿科、针灸科、儿科共41人。

实施流程：纳入穴位定位、操作第1轮问卷调查的主要内容包括课题介绍、专家基本信息、重要性评价方法说明、填写说明、问卷内容。两轮问卷调查结合现场和线上问卷两种方式。

纳入穴位定位、操作第2轮问卷调查的主要内容包括第1轮德尔菲结果说明、对未达成共识待确定的特定穴定位及操作进行重要性评价。

结果：第一轮问卷均共发放41份，回收41份。第二轮问卷均共发放40份，回收40份。两轮问卷达成共识穴位及操作共123项。具体结果见表5。

表 5. 两轮穴位定位、操作德尔菲调查结果

穴位定位、操作	达成共识（个）	未达成共识（个）
---------	---------	----------

不同定位特定穴（共 43 个）	纳入 13 个（30.2%）	16 个（37.3%）
	排除 14 个（32.5%）	
单一定位特定穴（共 113 个）	96 个（85.0%）	17 个（15%）
处理	直接纳入或排除	共识会讨论

4.2 纳入穴位功效、主治德尔菲调查

专家选择：采用德尔菲法对小儿推拿相关领域专家进行纳入穴位功效、主治进行 2 轮问卷调查，来自推拿科、针灸科、儿科共 37 人。

实施流程：纳入穴位功效、主治第 1 轮问卷调查的主要内容包括专家基本信息、特定穴定位及操作部分两轮德尔菲结果说明、填写说明、问卷内容。两轮问卷调查结合现场和线上问卷两种方式。

纳入穴位功效、主治第 2 轮问卷调查的主要内容包括第 1 轮德尔菲结果说明，对未达成共识待确定的特定穴功效、主治进行重要性评价，对已经达成共识，但是根据专家意见修正的功效主治请专家评价，对课题组无法确定的意见请专家评价。

结果：两轮问卷均发放 37 份，回收 37 份。具体结果见表 6。

表 6. 两轮功效、主治德尔菲调查结果

穴位功效、主治条目	达成共识（个）	未达成共识（个）
第 1 轮德尔菲功效、主治条目（共 116 个）	纳入 66 个 排除 1 个 专家提出意见条目 38 个，其中 1 个条目根据专家意见分成 2 个条目，共 39 个（第 2 轮德尔菲再评价）	11 个（第 2 轮德尔菲再评价）
第 2 轮德尔菲功效、主治再评价条目（共 50 个）	纳入 20 个 排除 2 个 专家提出意见条目 21 个（共识会讨论）	7 个（据专家意见排除 4 个，共识会讨论 3 个）

4.3 共识会议

专家选择：通过目的抽样确定参加共识会议的专家，选择不同利益群体代表，包括小儿推拿各流派专家、中医儿科专家、西医儿科专家、方法学专家，共 25 人。

会议形式：采用名义群体法开展专家共识会议。

会前准备：在共识会议举行前，课题组展开会议讨论，对共识会议介绍、专家选择和投票问题进行最后审查。本次会议就将在共识会上进行投票的内容包括

定位、操作两轮德尔菲调查均未达成共识部分，功效、主治已达成共识就专家意见进行回应及投票，功效、主治两轮德尔菲调查未达成共识部分，已达成共识部分再确认。提前将会议内容以文件形式发送给参会专家。

介绍会议主题：共识会议首先由主持人介绍 25 位专家基本信息，然后通过 PPT 展示的形式介绍课题进展情况及共识会议流程，发放会议相关材料。

专家依次陈述观点：每位专家对会议内容独立发表意见，并阐明理由。针对穴位定位、操作、功效、主治、专家意见有疑义的相关问题，专家群体讨论后，通过匿名投票对相关内容达成共识。

共识会议结果见表 7：

表 7. 共识会议结果

共识会讨论条目	达成共识（个）	未达成共识（个）
定位、操作条目（33 个条目，经整理共识前排除 1 个，共 32 个条目参与讨论）	纳入 19 个 排除 0 个	13 个
功效、主治条目（共 24 个条目参与讨论）	纳入 4 个 排除 7 个	13 个
据专家意见加入运太阳的定位、操作、功效、主治内容（共 5 个条目参与讨论）	5 个	0 个

（八）撰写指南草案

本技术规范主要执笔人为陈红，完成时间 2022 年 4 月份，除执笔人外的其他指南起草组成员对技术规范草案进行修改补充。

（九）技术规范草案的质量评价

1. 质量评价

对指南进行质量评价的方法学专家有两人，一是来自首都医科大学附属北京儿童医院临床流行病学与循证医学中心的刘雅莉博士，其职称是副研究员，二是来自北京中医药大学东直门医院的于长禾博士，其职称是主治医师。两位专家质量的结果汇总见表 8。

表 8. 技术规范草案质量评价结果

序号	条目内容	选择人数		
		是	否	不适用
1	技术规范制订小组由包含临床专家和方法学家在内的多学科团队组成	2	0	0
2	技术规范制订人员与技术规范内容无利益冲突	2	0	0
3	有构建清楚的临床问题	2	0	0

3.1	报告了技术规范的适用环境	2	0	0
3.2	报告了技术规范的技术的具体类型如针灸、推拿等	2	0	0
3.3	技术具有临床重要性	2	0	0
3.4	技术规范具有制订必要性	2	0	0
4	检索范围全面	2	0	0
4.1	检索内容包括了中医古籍文献与现代临床研究文献	2	0	0
4.2	报告了检索的数据库、检索时间、检索词	2	0	0
4.3	提供了代表数据库的具体检索策略	2	0	0
5	提供了纳入排除标准，并与临床问题相符	2	0	0
6	描述了文献筛选过程，并提供了清晰的筛选流程图	0	0	2
7	提供了排除文献列表	0	0	2
8	数据提取过程清晰	2	0	0
9	提供了纳入文献清单及纳入文献特征表	0	0	2
10	数据综合过程正确	0	0	2
10.1	效应值选择正确	0	0	2
10.2	统计分析方法正确	0	0	2
11	选用了国际或行业内公认的证据质量评价方法，且证据质量评价过程正确，前后无矛盾	0	0	2
12	提供了证据概要表	0	0	2
13	明确描述形成推荐意见的考虑要素	0	0	2
14	明确解释推荐强度的含义	0	0	2
15	明确描述形成推荐意见的方法，并提供了相关附件如调研问卷或会议记录	2	0	0
16	每条推荐意见均有证据支持	2	0	0
	报告了共识方法	2	0	0
	报告了共识人员遴选原则及构成	2	0	0
	报告了确定临床问题的共识小组人数	2	0	0
	报告了确定临床问题的共识小组的姓名	2	0	0
	报告了形成推荐意见的共识小组人数	2	0	0
	报告了形成推荐意见的共识小组姓名	2	0	0
	报告了达成共识的阈值	2	0	0
	报告了利益冲突声明的份数	2	0	0
	进行指南注册	2	0	0
	说明了资金来源	2	0	0
	列出了起草人单位	2	0	0
	说明了参与人员的职责	2	0	0
	明确提出纳入除本专业以外的其他 2 个及以上专业的人员	2	0	0

2. 评价结果分析

两位专家对本规范进行质量评价的结果一致。

(十) 征求意见

记录征求意见的时间、方式、专家人数和单位数量，描述征求意见的地域、专业、职称等分布情况。

对于进行公开征求意见的指南，需记录征求意见的时间和收到反馈意见的情况。

将收到的反馈意见归纳汇总和研究处理，给出“采纳”“部分采纳”或“未采纳”的处理意见，汇总形成意见汇总处理表。对于“未采纳”和“部分采纳”

的反馈意见，应当说明理由。见表10。

表 10 征求意见汇总处理表

序号	章条编号	草案内容	提出单位和姓名	反馈意见内容及理由	意见处理情况

(十一) 送审

记录提交审查的时间，标准化办公室形式审核意见及处理情况。记录审查会议的情况，包括会议时间、评审专家、评审意见和意见处理情况。

四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况

(一) 2014 年由南京中医药大学中医药标准化研究中心制定了《中医儿科技术方法操作规范-小儿推拿疗法》，2017 年中华中医药学会发布《小儿推拿治未病技术规范》。本技术规范旨在规范全国医疗机构小儿推拿操作技术规范，提高医疗结构从业人员的技术水平，对小儿推拿的适应症、禁忌症进行清晰界定，提高小儿推拿临床疗效，减少因诊疗不当或操作失误造成的医疗安全时间的发生。

(二) 本规范未引用相关指南。

五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系

本技术规范与现行强制性国家标准及政策法规无有矛盾或冲突。

六、代表性分歧意见的处理经过和依据

对于整个编制过程中涉及到的代表性的重大分歧意见应该进行报告，并将处理经过和依据进行说明。

七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施

(一) 宣传、贯彻指南的措施

1. 指南的实施单位

本规范通过审评后，将通过发布会、规范应用推广培训班、继续教育学习班、学术会议、学术期刊等多种渠道宣传、贯彻、实施，在行业内推广应用，并编制《医疗机构小儿推拿技术规范临床应用参考手册》供推广实施用。拟实施的单位：北京中医药大学东直门医院，天津中医药大学第一附属医院，山东中医药大学，上海中医药大学，山东省中医院，长春中医药大学第三附属医院，长春中医药大学附属医院，黑龙江中医药大学第一附属医院，北京中医医院，首都医科大学附属北京儿童医院，北京市东城区社区卫生服务管理中心，北京新世纪妇儿医院，北京新世纪儿童医院，上海中医药大学岳阳中西医结合医院，福建中医药大学针灸学院，广州中医药大学第二附属医院，云南中医药大学第二附属医院，北京中医药大学坪山国医堂中医门诊部，湖南中医药大学针灸推拿学院，内蒙古自治区

中医医院，江西中医药大学附属医院，陕西中医药大学附属医院，河南中医药大学针灸推拿学院，青岛市中医医院，山西中医药大学中西医结合医院，北京中医药大学东方医院，北京市朝阳区安贞社区卫生服务中心。

2. 其他宣传、贯彻本指南的措施

本规范通过审评后，将通过发布会、规范应用推广培训班、继续教育学习班、学术会议、学术期刊等多种渠道宣传、贯彻、实施，在行业内推广应用，并编制《医疗机构小儿推拿技术规范临床应用参考手册》供推广实施用。

(二) 指南的用户评价

描述拟于何时开展指南的用户评价及用户评价的方案。

(三) 指南的修订

本规范计划定期更新。由规范工作组通过文献研究和专家讨论相结合的方式实现更新。

八、相关附录

(一) 调研问卷

访谈专家对纳入穴位的意见：

1. 提前将技术规范制订小组整理的穴位清单发送给访谈专家
2. 电话访谈专家对整理出的特定穴及有特殊操作的常用腧穴有无增减

(二) 历次会议纪要

小儿推拿操作规范研制 专家共识会 会议纪要

会议时间：2022年4月17日下午 13:00-18:00

会议地点：北京市东城区东直门南大街6号北京东方花园酒店3层郁金香厅B

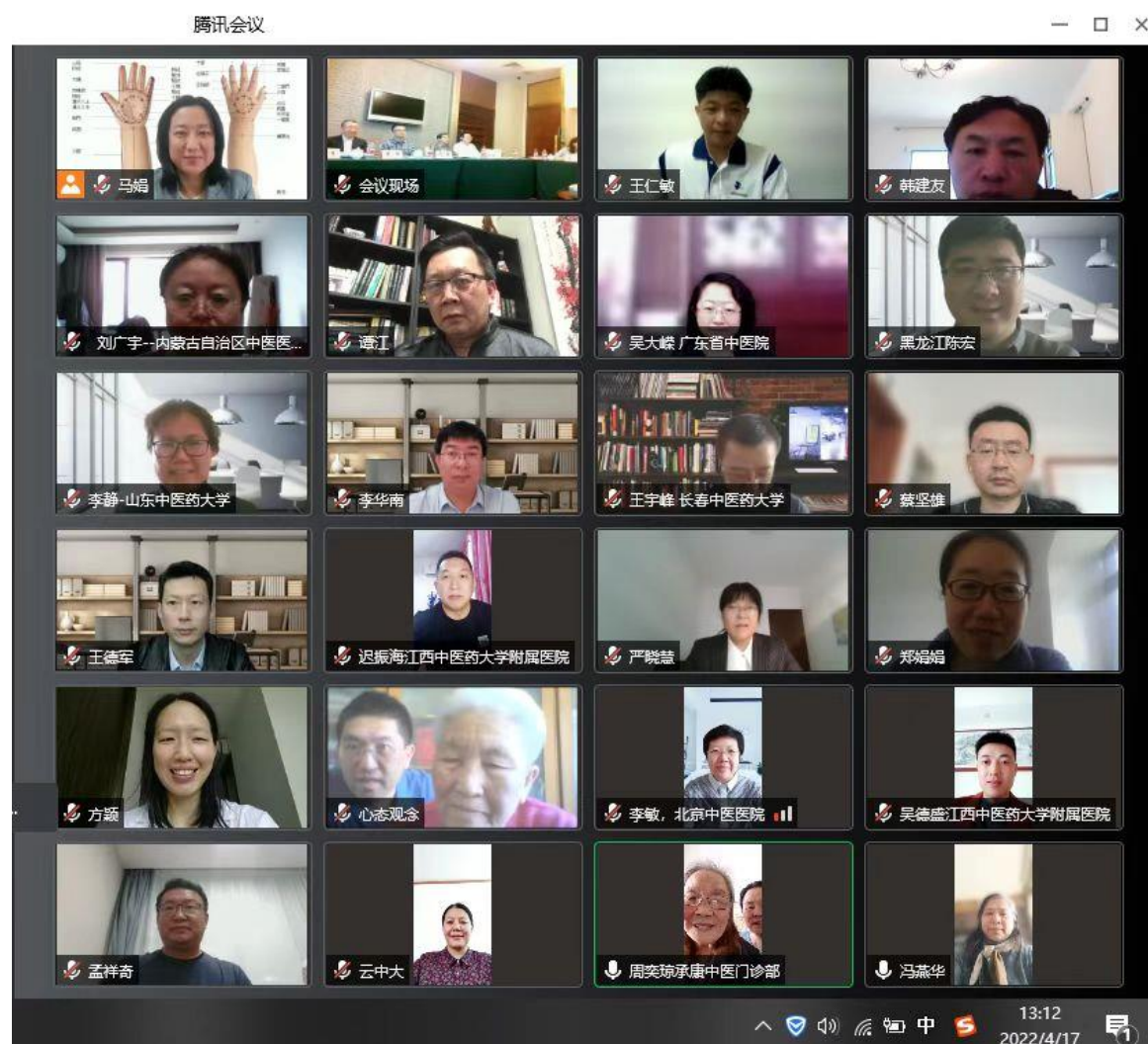
腾讯会议号：128489822

项目组秘书兼主持人于长禾介绍项目研究背景：

目前，小儿推拿的穴位定位、操作、功效等尚未达成共识，小儿推拿技术操作的标准流程也尚未形成，并且由于小儿推拿失治、误治等不良事件时有发生，所以开展此项目，以规范小儿推拿从业者、提高临床疗效、减少医疗事故，并且也有利于开展高质量的临床研究。项目历经近一年的时间，四轮德尔菲问卷的调查，最终结果汇总于此，开展今日共识会议。

主持人介绍参会专家并合影：





主持人介绍发言规则：

首先发言方面，在整个会议过程中不会对每位专家进行语言的静音，大家可以自行打开麦克风发表个人观点，但是某位专家在进行观点阐述或者说发言的过程中，不允许其他老师进行插话或者争论甚至人身攻击，做到对事不对人。

其次，每位专家只发表个人观点，不得评价他人的观点。并且专家在陈述完观点后，请明确表示“发言结束”，主持人也会提醒专家是否结束发言。

最后本次会议计划约 5 个小时，核心时间约 4 个小时，整个会议大约有 62 个问题，分 4 个部分进行问卷的调查和投票。每位专家发言时长每个问题约 1 分钟，请专家们发言时凝练内容，主持人也会视情况提醒专家。

主持人介绍会议主要内容：

本次共识的宗旨是求同存异。在现有共识的基础之上，对已存或者未来存在的一些问题展开充分的参考和讨论，会议中可能会提出新的问题，本次会议不予讨论，之后会针对这些问题开展相应的研究。

近一年的德尔菲调查，总共汇总了 156 个关于穴位的定位和操作的问题，最后达成了 124 个共识，32 个问题没有形成共识；汇总了 116 个关于穴位的功效和主治的问题，其中有 24 个问题需要再讨论。这些未达成共识的和已达成共识后形成一些新的异议，就是今天共识会议主要讨论的内容。

本次会议共有 61 个问题，将分成 4 组进行问卷方式的发放，每个问卷约 15~16 个问题，大家对每一个题目都需作答，选择“是”“否”或者“不确定”。问卷姓名一定要标注清楚。每位专家只有一次作答的机会，但是如果大家觉得提交的问卷有问题，或者不能真实的反映个人对这个问题的想法时，可与工作人员联系，会发放新的问卷重新作答。

定位、操作未达成共识部分：

一穴多定位（16个）：山东中医药大学的**李静**老师对脾经定位3及操作提出以下观点：山东张汉臣流派一直用拇指桡侧缘指尖到指跟赤白肉际这一条线，但他们曾做过实验研究，证实了末节的桡侧缘效果更好一些。鉴于此，虽然没有找到一个明确的文献资料，从临床的角度，支持这一问题。关于脾经**宋飞**老师提出：三字经流派关于脾经的定位是从指根到指尖的赤白肉际处，和定位3不一致。并且脾经和肾经三字经流派从立派开始，临床操作都是除了天河水穴之外，主要穴位均是离心清，也就是由指根往指尖的方向。并且提出关于脾经现有补脾用旋推，清脾用直推，是否可以统一补脾经既可以旋推也可以直推，统一好方向清补。湖南中医药大学的**王德军**老师提出：关于五经穴的定位，大体分为面状和线状，线状只能直推，用方向清补，面状可直推可旋推，由此产生了流派之间的差异，湘西以旋推和直推两种方式区分清补，统一顺时针旋推为补，向心直推为泻。云南中医药大学的**邵先桃**老师：建议本次共识从理论上规范统一，从刺激量去评判它的疗效，而摒弃每个流派的思想。北京中医药大学的**陈红**老师：本次会议是非常有包容性的，可以有多个操作共存。关于肾经**周奕琼**老师：临床操作补肾经是自指跟推向指尖，一般不做清肾经，清肾经指尖推向指根。**宋飞**老师同意肾经的定位4及操作，临床很少清肾经，补肾经也多是以二人上马穴代替，重症才会加上补肾。关于肝经：**宋飞**老师：三字经流派定位在左手食指第二节正中面，从指根向指尖推为清。关于五经穴：**李静**老师：五经穴临床很少用，临床见张素芳老师在五个指头螺纹面用过。从临床的角度一般情况下我们可以单用每一个穴位，但是如果加强它的作用，比如说加强清心经的作用或加强清肝经的作用，可以掐五经，用它来起一个加强作用。然后从文献的角度，孙重三流派的相关文献中，每一个穴位除了用常规的点按揉推之外，每一个穴位都是要用掐的。关于五指节：**宋飞**老师：五指节操作，不掐破皮为度。**周奕琼**老师：临床应用之中掐揉是结合的，是掐揉两个动作在一起的，掐后接着以揉的方式让孩子缓解痛苦，所以是掐揉同时。

单定位及常用腧穴（16个）：关于内八卦和外八卦：**李静**：外八卦临床用的不多，并且在内八卦和外八卦上均没有用顺时针和逆时针这两个词来阐释顺运内八卦和逆运内八卦。顺运内八卦和逆运内八卦指的是沿着乾坎艮震巽离坤兑为顺运，而这个方向在左手上是顺时针，在右手上是逆时针，所以不把顺时针运内八卦叫做顺运。同样的道理也适用于外八卦，所以不支持这个外八卦操作的论述。关于斗肘：**邵先桃**：斗肘位置在尺骨鹰嘴突处，有尺神经通过，临床是用摇抖肘的方式，因为揉的力度较大，对患儿来说刺激过大，不建议用揉法，经常用摇抖肘。**李静**：斗肘的定位是准确的，孙中三流派十三大复式操作，第一个就是摇斗肘。但单就斗肘这个单点状穴来讲是可以揉的，因为它指的是一个点，只是鉴于这个位置的特殊性手法要轻柔一些。关于脐：**李静**：肚脐定位没有问题，在张汉臣流派，擅长使用捏挤肚脐，是以肚脐为中心，上下左右4个点捏出4个瘀斑为止。**宋飞**：三字经流派多用揉摩，讲究安全舒适有效。**周奕琼**：肚脐即神阙，不认同定位，但临床操作是可以用于其周围。关于囟门：**李静**：囟门是个特殊的区域，操作需要分年龄段。未闭合囟门患儿操作比较危险，孙重三流派在囟门闭合以前多用摩囟门，不是直接在其位置上，而是在囟门所在位置的颅骨边缘。囟门闭合之后，可在囟门处用中指端揉。**宋飞**：关于囟门，项目需要专门提出特别的安全性注意。

功效、主治未达成共识部分：

无专家提出意见，直接进行投票。

已达成共识部分再确认：

无专家提出意见。

技术规范操作流程等其他内容的共识：

陈红老师针对小儿推拿慎用疾病和适用环境的重要性发表观点：很多专家都认可小儿推拿治疗感染性腹泻发热这类疾病的效果，但在面对流感、手足口病及除外霍乱的细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒等感染性腹泻时，因为他们属于国家丙类传染病，在小儿推拿能不能治疗这类疾病方面还存在一些问题，结合各位专家的观点，总结为四点：第一，小儿推拿可以作为治疗这些丙类传染病的治疗手段之一，而非唯一治疗手段；第二，小儿推拿作为一个非唯一治疗手段进行治疗的时候，需要要求从业者能够分清孩子的脱水等重症危重情况；第三，在有发热门诊的医疗机构，而且能明确诊断的情况下，小儿推拿可以进行介入。但是在没有资质的情况下，不可进行接诊，需尽快上报。第四点，如果接诊了国家规定丙类传染

病。要严格遵循传染病法所规定的内容进行。**蔡坚雄老师**：需要根据现有的一些法律法规跟临床实际的情况对小儿推拿慎用疾病等进行补充，以符合临床需求，对从业者进行保护。因为在重症跟腹泻严重脱水的情况下，小儿推拿肯定不是一个主要的干预措施，而是一个辅助的干预措施，因此在分清危重症、脱水这些复杂情况下慎重使用，比较符合临床实际。共识需要进一步明确小儿推拿治疗重症等的主要阶段。**邵先桃老师**：指南是为了规范不是为限制小儿推拿的发展，我们需要在严格遵循传染病法的前提下，详细写明慎用中的哪些情况是可以进行小儿推拿，哪些不可以，即小儿推拿的使用范围，禁忌症需要更加详细。**何强教授**：第一，可以在相关的表述上进行一些调整，如慎用疾病的表述有些歧义，可以改成感染性腹泻或者是隐患病相关的肝性腹泻等。第二，在小儿推拿治疗发热疾病效果较好，如果仅把发热性疾病适应环境限定在发热门诊，会限制共识的推广，因此可以先不加这一点。**吴大嵘老师**：对于发热等这种小儿推拿很擅长的一些症状或者是疾病在书写共识时要很慎重。因为在后面的适用环境中提到要严格遵循传染病法所规定进行处置，所以可以不把发热专门提出了，这将影响小儿推拿的推广。**宋飞老师**：可以换个说法，将慎用疾病改成特别说明，在特别说明时，指出必须严格遵守传染病法，并对一些可能出现的情况进行举例。**李静老师**：如何作答这个问题？如何回复专家意见。**陈红老师**：可以回答“是”，“否”和“不确定”，诸位老师可以把自己的意见在以微信或者其他形式的时候发到共识群里。这个问题只是做个摸底，不作为最后的确定。**主持人**：大家正常回答这个问题，但是针对这个问题，我们整个课题组会重新慎重考虑，然后综合各个专家的意见重新修正一版，然后让专家再进行审阅。

陈红老师对小儿推拿治疗规范进行总结：小儿推拿的治疗规范总共分成66个部分，包括一般原则、小儿推拿适应症、禁忌症、小儿推拿诊疗操作步骤与方法，特殊情况的处理以及调护。整体展示小儿推拿的内容，期望大家根据其中的各个部分的内容展开相应的讨论。尤其是在询问病史、完善检查情况，如现病史、喂养史、既往史、喂养史、接触史、过敏史、家族史上是否详细书写方面，期望专家们提出宝贵意见。**沈潜教授**：中西医病名混用方面需要注意，尽量使用中医的病名。另外因为小儿推拿除了治疗疾病以外还可以治疗某些症状，在症状跟疾病的这种书写上，尽量按照疾病在先，症状在后书写。**邵先桃老师**：小儿推拿作为中医的一种疗法，需要强调的理法方推。理即在处方的组成上面要有所规定；法为操作手法，也就是手法加穴位；方为处方呢；推为注意事项，注意的第一是环境，第二是医生的态度，第三是体位，最后是介质的使用。医生的病历书写是基础，我们需要对病历书写的推拿处方进行规范。**李静老师**：需要对小儿推拿诊疗操作步骤与方法进行规范，即诊疗规范。第一步，规范化病史询问、查体，根据病情选择什么临床检查等；第二步，遵循病症论治和理法方推进行规范诊疗；第三步，按照病历书写规范书写病历。

会议总结

陈红教授对会议进行总结：首先感谢各位专家的宝贵意见，我们会根据目前各位老师给我们的意见和建议，对小儿推拿治疗诊疗流程这部分重新这个规范撰写，撰写完成后供各位专家去进一步审阅。然后那今天需要共识的这部分呢就结束了，谢谢谢谢各位专家，谢谢海外的这些家。因为我们这个课题组呢经验不足，有时候也给老师们带来了好多麻烦，可能让老师做了很多无用功，在此表示一是歉意。二是真诚的感谢诸位老师，感谢诸位老师为课题作出的贡献，感谢诸位老师为咱们小儿推拿做出的贡献。