

ICS **, ***, **
C**



团体标准

T/CACM ****—202*
代替 T/CACM ****—****

民间中医特色诊疗技术整理规范

Specification of collection and edition on characteristic diagnosis and treatment
technology of folk Traditional Chinese Medicine

(文件类型：公示稿)

(完成时间：2025 年 3 月)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

| | |
|-----------|----|
| 前言 | II |
| 引言 | IV |
| 1 范围 | 1 |
| 2 规范性引用文件 | 1 |
| 3 术语和定义 | 1 |
| 4 基本原则 | 1 |
| 5 一般程序 | 1 |
| 6 技术分类属性 | 2 |
| 7 整理内容 | 2 |
| 8 格式要求 | 4 |
| 参考文献 | 7 |

中华中医药学会
团体标准
公开征求意见稿

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。

本文件由中国中医科学院中国医史文献研究所提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位:中国中医科学院中国医史文献研究所、中国中医科学院临床基础研究所、中国中医科学院广安门医院、中国中医科学院望京医院、北京市海淀区医院、中日友好医院、贵州中医药大学、贵州中医药大学第二附属医院、广东省中医院、内蒙古医科大学中医学院、首都医科大学附属北京中医医院、和田地区维吾尔医医院、青海大学藏医学院、浙江省中医药研究院、天津市中医药研究院附属医院、成都中医药大学、云南中医药大学、宁夏中医医院暨中医研究院

本文件主要起草人:刘剑锋、王丽颖、崔瑾、冯玲、老膺荣

本文件其他起草人:张凤霞、刘谦、朱婷钰、王柳青、秦培洁、王诗恒、赵杼沛、石雪芹、刘学春、安宏、董秋梅、郑洋、乃比江·阿布都热西提、华欠桑多、王一洲、任玉兰、吕小满、陈文慧、王艳平、许滔、邹旭、李亚平、朱世杰、张平、刘赞、程志强

引言

民间中医特色诊疗技术是我国医学的重要组成部分，其深埋于民间，内容丰富，特色鲜明，并以“简便验廉”的优势，在缓解医疗资源紧缺地区的就诊需求、诊疗压力等方面有着突出贡献。近年来，我国持续推进民间中医特色诊疗技术的发展，采取措施鼓励个人或组织捐献可供研究和应用的中医药技术，支持对民间中医特色诊疗技术的挖掘整理、利用研究。

经过对现有技术规范的研究发现，以往的技术规范中包含内容参差不齐，多以操作技术为主，忽略了该技术源流、持有人以及临床病例等内容的重要性，且民间中医特色诊疗技术整理者文化、专业程度不一，描述与表达（如病证名称、药物名称等内容）各有差异。目前，鲜有关于民间中医特色诊疗技术整理规范可供参考，为了能够使更多更好的民间中医特色诊疗技术能够被全面迅速地整理，进而得到推广和应用。本文件基于文献研究、实地调研、专家访谈以及问卷调查等方法，结合专家共识，在现有各类技术操作规范的基础上，对民间中医特色诊疗技术的整理范围、整理原则、一般程序、技术分类属性及技术操作涉及的具体内容进行了规范；同时，考虑到不同类型的技术特点应有所侧重，将有经验性、独特性的技术内容与现行技术规程相兼容，增加了对技术源流、技术持有人信息及典型病例的采集整理，明确了民间特色诊疗技术的真实性和可行性；规范了基本术语的使用与出处，使民间中医特色诊疗技术在其独特性基础上，提高了可复制性，易于推广应用。解决民间中医特色诊疗技术“口语化与术语化”“特色化与规范化”不能兼得等问题。

《中医药发展战略规划纲要(2016-2030年)》强调“开展对中医药民间中医特色诊疗技术的调查、挖掘整理、研究评价及推广应用”。本文件的实施将推动民间中医特色诊疗技术文献整理标准化建设，形成有效运行的民间中医特色诊疗技术的挖掘整理、推广应用的具体措施和机制。

民间中医特色诊疗技术整理规范

1 范围

本文件规范了民间中医特色诊疗技术整理的范围、基本原则、一般程序、技术分类属性、整理内容与格式要求。

本文件适用于民间中医特色诊疗技术持有人，从事民间中医特色诊疗技术收集整理的业务人员，为医疗、教育、科研机构及个人对民间中医特色诊疗技术的整理提供参考。

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 14396-2016 疾病分类与代码

GB/T 16751.1-2023 中医临床诊疗术语 第1部分：疾病

GB/T 16751.2-2021 中医临床诊疗术语 第2部分：证候

GB/T 16751.3-2023 中医临床诊疗术语 第3部分：治法

GB/T 20000.1-2014 标准化工作指南 第1部分：标准化和相关活动的通用术语

T/CACM 1450-2023 民间中医特色诊疗技术筛选指标体系

3 术语和定义

GB/T 20000.1-2014 所界定的术语以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

民间中医特色诊疗技术 folk diagnosis and treatment technology of traditional Chinese medicine

散落、留存、传承在民间，在长期的历史过程中由本地区人民传承，用以诊断、治疗和预防疾病，有一定的创新性和独特性，并依靠经验不断完善，形成的具有一定诊断或防治效果和环境适应性的中医诊疗技术。

3.2

整理范围 range of collection

官修医籍中未曾收录，未被官方医疗、教育机构采用，主要通过家传和师徒相授而传承，应用地域较局限，其理论基础与主流中医药理论多有不同，但具有明显中医药特色的诊疗技术。

3.3

技术源流 technical source

技术的理论出处或经验来源、技术创始及传承（家传、师承）情况以及历代传承人对该技术的改进情况等。

3.4

技术持有人 technical holder

技术创始人或实际传承人，对该技术有最终解释权，可以是一名或多名。

4 基本原则

4.1 真实性原则

应对所整理的民间中医特色诊疗技术进行全面的资料收集，同时应确保资料在文献与实践两方面的真实性。

4.2 一致性原则

一种技术在整理过程中，所涉及的中医病名及证候、西医病名、治法、药物等，应符合相应的术语规范。经整理后的技术，其文字描述应能准确描述技术操作、还原技术内容。

4.2.1 病名一致性

4.2.1.1 中医病名及证候

中医病名来源于GB/T 16751.1-2023 中医临床诊疗术语 第1部分：疾病

中医证候来源于GB/T 16751.2-2021 中医临床诊疗术语 第2部分：证候

4.2.1.2 西医病名

西医疾病名称来源于GB/T 14396-2016 疾病分类与代码

4.2.2 治法术语一致性

中医治法术语来源于GB/T 16751.3-2023 中医临床诊疗术语 第3部分：治法

4.2.3 药物名称一致性

中药名称来源于《中华人民共和国药典》（2020版），涉及民族医药的药物，如该药物有相应的中药名称，一律使用中药名称；民族医特有的药物，建议参考《中华本草》的藏、蒙等民族医药卷。

4.3 易用性原则

应根据民间中医特色诊疗技术源于民间、分布广泛等情况，整理过程中首先以记载技术持有人的原表述为基础，将其中方言、生僻字词进行标注并释义，使用通俗易懂的语言对原表述作规范性表达；经重新表述后的内容应条理清晰，具有较高的可操作性、良好的重复性，易于推广使用。

5 一般程序

5.1 参照 T/CACM 1450-2023 民间中医特色诊疗技术筛选指标体系 根据技术的安全性、有效性、特色优势、可推广性和成熟程度筛选评价情况，明确技术整理需求。

5.2 按照本规范所列整理内容，明确原始信息采集要点。

5.3 参照本规范对民间中医特色诊疗技术的分类属性，确定技术所属类别。

5.3.1 技术持有人根据该技术所属类别进行相应整理。

5.3.2 技术管理者、研究者对所整理的技术进行文献检索、筛选，开展实地调研、专家访谈与问卷调查后，根据该技术所属类别，有针对性的进行整理。

5.4 整理分别以文字、图片、视频的方式展开，同时应注意保留原始资料。

6 技术分类属性

民间中医特色诊疗技术分为：诊断类，防治类（手法类、器具类、药物类、其他类），综合类，整理前首先应明确该技术所属分类。

| | | |
|------------|------------|--|
| 诊断类 | | 诊察病情、辨别病证的理论、知识和技能，其理论基础与主流中医药理论多有不同，但明显具有中医药特色的诊断技术 |
| 防治类 | 手法类 | 施术者运用自身技能（无需借助器械）作用于受术者进行治疗的技术，操作步骤应根据不同的手法类型，有所侧重 |
| | 器具类 | 施术者借助器具如罐具、针具、自制器具等具有治疗性的器具作用于受术者的技术 |
| | 药物类 | 以药物为主防治疾病的某种技术，分为外用药（如穴位贴敷、中药热熨、中药熏蒸、中药泡洗）和内服药 |
| | 其他类 | 符合民间中医特色诊疗技术定义整理范围，但以上分类不能概括的其他具有中医药特色防治疾病的技术 |
| 综合类 | | 技术涉及诊断、手法、器具或药物等任意 2 种或 2 种以上的内容 |

7 整理内容

7.1 技术名称

7.1.1 命名原则

该技术命名应符合简短准确、科学规范，体现技术本身特色和优势。不得采用夸大、自诩、不切实际的用语，不得采用误导患者的用语，不得采用不规范或有封建迷信色彩的用语。

7.1.2 命名方法

命名应遵循：技术特点+技术类型/治疗疾病名称的基本原则。名称如有相似或重复，难以分辨的情况，可在原有技术名称前添加地域、民族、姓氏、姓名等予以区别，如地区/民族+姓氏/姓名+技术特点+技术类型/治疗疾病名称。

7.2 技术源流

应包括形成该技术的理论出处或经验来源、创始及传承使用情况（如该技术的应用时间/地域、技术服务数、技术应用情况）及历代传承人对该技术的改进情况（如传承期间病名、应用范围、治疗方法等关键技术发生的变化），同时应清晰记载发生变化的原因等。

7.3 技术持有人基本信息

应反映该技术实际创始人或传承使用者，或对该技术有最终解释说明权者的基本信息，包括姓名、性别、年龄、学历、工作属性、是否为执业医师以及有无与医药相关的教育、学习背景等。

7.4 技术简介

应以简洁的语言阐明该技术的核心（理论/方法创新）内容，该技术的理论基础（相关文献记载）、作用机制、诊治病证范围、前期研究基础（如发表论文、出版著作、专利申请及非遗传承等）、推广应用情况等。

7.5 技术操作步骤

7.5.1 施术前准备

应包括该技术实施的环境要求（如室内或室外光线、温度、湿度等），施术者、受术者准备工作（如施术者着装、消毒，受术者心理、体位准备等），针对某些特殊方法应作的特殊准备（如皮肤、毛发准备等）以及需要提前准备的相关物品/器具。

7.5.2 施术步骤

7.5.2.1 诊断类

诊断类技术指诊察病情、辨别病证的理论、知识和技能，其理论基础与主流中医药理论多有不同，但具有明显中医药特色的诊疗技术。

应明确描述应用该诊断技术诊断不同疾病的具体操作方法及操作要点，必要时写明与类似疾病的鉴别诊断要点，所涉及的病证名称均应参照本规范推荐的标准，使用相应的规范名称。

7.5.2.2 防治类

7.5.2.2.1 手法类

手法类技术是施术者运用自身技能（无需借助器械）作用于受术者，进行预防和治疗疾病的技术。根据不同的手法类型施于特定部位，应有所侧重。如推拿类技术操作，关键在推拿手法的用力方法、方向、力度、幅度等，施术者手法操作时形体与呼吸要求等；刮痧类技术不同部位的操作手法是关键，重点在各部位刮痧板的持板、运板手法与刮拭方式，不同部

位的操作次序与方向，刮拭力度大小，移动速度等；骨伤整复类手法的操作，应明确施术者与受术者体位，操作时两者如何配合完成某些特定的牵引动作、固定方式等。

整理过程中应注明单次治疗时长、频率、疗程与间隔期等。

7.5.2.2.2 器具类

器具类技术是施术者借助具有治疗性的器具（如罐具、针具、自制器具等），作用于受术者的一类技术。应重点突出治疗所用器具，如有器具与手法相结合，但以器具使用为主，手法仅为辅助的技术，亦应归为此类技术。

应重点整理所选器具的材质、类型、规格，或自制器具的制作过程，各器具在操作过程的使用方法，不同部位器具的选择。操作过程中涉及特定解剖部位或穴位时，相应描述应符合参考解剖学定位。整理过程中应注明单次治疗时长、频率、疗程与间隔期等。

7.5.2.2.3 药物类

药物类技术以应用的药物为主，分为外用药与内服药。外用药如穴位贴敷、中药热熨、中药熏蒸、中药泡洗等。该类技术应注重于药物的制备与作用机制的说明，内容涉及药物名称、剂量、剂型、炮制方法及使用方法、治疗部位的选取、作用时间、温度等。应注明单次治疗时长、频率、疗程与间隔期等。内服药物应注明服药时间、频次、疗程、间隔期及特殊服用方法等。技术涉及保密处应说明，在不影响技术完整性前提下，可适当省略。

7.5.2.2.4 其他类

此类技术应符合民间中医特色诊疗技术整理范围，属于以上分类不能概括的其他防治技术（如涉及功法的养生防治技术等）。

应根据技术操作的实际步骤进行整理，包括该技术所使用的物品/器具（材质、型号、制备等）、药物（名称组成、剂量、制备等）、操作等方法内容，注明单次治疗时长、频率、疗程与间隔期等。

7.5.2.3 综合类

综合类技术涉及诊断类、防治类中任意2种或2种以上的技术，需要分别根据7.5.2.1-7.5.2.2中相应内容，进行综合全面地整理。

7.5.3 施术后反应及处理

应列举出施术后正常反应，即单次施术后均会出现的情况，是否需要处理以及处理方法；在施术过程中或施术后，出现求诊疾病或症状以外的异常情况，如头晕、呕吐、乏力、晕厥等情况的具体处理方法。

7.6 注意事项

施术前、施术过程中及施术后，施术者、受术者应注意的各类事项。包括施术者在操作过程中应特别注意事项，以及施术前受术者的心理状态、日常生活中保养方法（如术后饮食起居，受术部位是否需要避水、保持干燥，是否需要其他特别护理）等。

7.7 适应证

应列出该技术适用的各类病证或人群，可以是某种疾病，也可以是某个系统的病症、某类人群等。

应突出描述该技术对优势病种的诊断或治疗，突显其在具体优势病种上的应用。

7.8 禁忌证

应注明慎用、禁用该技术的各类病证或人群，如婴幼儿或孕妇等特定人群，特定部位以及禁止与该技术同时使用的其他治疗手段等。

7.9 临床典型病例

该技术在实际应用过程中，对有代表性的真实病例，应参考《中医病历书写基本规范》及《中医医案学》进行整理。

基本内容应包括：患者基本信息（如姓名、性别、年龄、就诊时间）；主诉；现病史；既往史；辅助检查（如实验室检查、影像学检查等）；中医诊断；西医诊断；治疗方案；复诊或随访情况等。

8 格式要求

8.1 文字要求

8.1.1 标题格式

标题统一使用4号黑体字。标题层级依次用“一、”“（一）”“1.”“（1）”标注。一级标题用四号黑体字，二级标题用小四号黑体字，三级和四级用小四号宋体字。

8.1.2 正文格式

正文统一使用小四号宋体字。1.5倍行距、首行缩进4个字符、全角标、常规页面边距。

8.1.3 落款

应在文末注明资料收集者/整理者姓名，或署以单位名称，如“XXX整理”等，用小四号仿宋字体。

日期应用小四号仿宋字体，在整理者下方右空4个字符，写明具体年月日，如“2023年5月24日”。

8.2 图片要求

8.2.1 通用要求

图片应用常规图片格式如JPG、JPEG、PNG等，数码照片的图像分辨率应在350dpi以上，总像素要在150万像素以上。

图号统一用阿拉伯数字由小到大依次排序，如图1、图2、图3等；标注位置应在图片下方居中。图片所示内容应与正文文字对应，

8.2.2 照片拍摄要求

要求选择最能反映该技术特征的图片，操作动作展示无遮挡，应注意保护患者隐私权和肖像权。

8.3 视频要求

8.3.1 通用要求

技术整理规范材料支持提供额外的视频素材，视频格式宜为MP4、AVI格式，单个视频大小不超过1G，命名规则应与该技术名称一致。

8.3.2 视频拍摄要求

视频拍摄中，操作者应身着白大衣，环境开阔，光线明亮。

技术操作视频的拍摄应有相应的文字说明。操作过程中，操作者应对技术进行分步讲解。操作动作展示无遮挡，整套操作匀速流畅。器具或药物类应用时，应对所用到的器具、药物等逐一展示。应注意保护患者隐私权和肖像权。

参考文献

- [1] 中医病历书写基本规范编写组. 中医病历书写基本规范[M]. 北京:科学技术文献出版社, 2011.
- [2] 姜德友, 胡方林. 中医医案学(第10版) [M]. 北京:中国中医药出版社, 2017.
- [3] 王静, 吴力群, 马雪颜等. 中医医案报告规范的思考与建议[J]. 中国循证医学杂志, 2021, 21(11):1347-1352.
- [4] 国家总医药管理局 中医医疗技术协作组. 中医医疗技术手册(2013普及版) [M]. 北京, 2013.
- [5] 刘剑锋, 刘谦. 15种民间中医特色诊疗技术[M]. 北京:中医古籍出版社, 2023.
- [6] 全国新闻出版标准化技术委员会. 学术出版规范 图书版式:CY/T 120-2015[S]. 北京:国家新闻出版广电总局, 2015.
- [7] 全国新闻出版标准化技术委员会. 学术出版规范 插图: CY/T 171-2019 [S]. 北京:国家新闻出版广电总局, 2019.
- [8] 国家药典委员会编. 中华人民共和国药典 2020年版[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2020. 05.
- [9] 国家中医药管理局《中华本草》编委会编. 中华本草[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1999. 09.
- [10] 于天源主编. 按摩推拿学[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2005, 08.
- [11] 谢薇, 李俊华主编. 中医适宜技术操作规范[M]. 上海:同济大学出版社, 2016. 07.