
C*



专家共识

GS/CACM****—202*

消化系统基层常见病中医穴位贴敷干预 专家共识

Expert consensus on traditional Chinese medicine acupoint paste intervention
for common digestive system diseases in primary care

（稿件类型：公示稿）
（本稿完成时间：2026 年 7 月）

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

前 言.....	I
引 言.....	II
消化系统基层常见病中医穴位贴敷干预专家共识.....	3
1 范围.....	3
2 规范性引用文件.....	3
4 流行病学.....	4
5 诊断要点.....	5
6 穴位贴敷干预方案推荐.....	8
7 穴位贴敷操作方法.....	11
8 贴敷注意事项.....	12
9 贴敷期间的异常反应及处理措施.....	12
10 贴敷禁忌.....	12
附录 A（资料性）疾病诊断标准.....	13
附录 B（资料性）穴位定位.....	15
附录 C（资料性）证型舌象图片示例.....	17
附录 D（资料性）贴敷注意事项、贴敷期间的异常反应及处理措施、贴敷禁忌.....	20
参考文献.....	22

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。

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。

本文件由中国中医科学院西苑医院、首都医科大学北京中医医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：中国中医科学院西苑医院、首都医科大学北京中医医院、上海交通大学医学院附属仁济医院、广东省中医院、北京中医医院内蒙古医院、北京中医药大学第三附属医院、成都中医药大学附属医院、黑龙江中医药大学附属第一医院、南京中医药大学附属医院、贵州中医药大学第一附属医院、辽宁中医药大学附属医院、山西省阳泉市第一人民医院、博山区中医院、唐县中医医院、复旦大学附属中山医院、十堰市人民医院中医医学中心、茂名市中医院、甘肃中医药大学附属医院、湖州市南浔区中医院、黑龙江省中医药科学院、安康市中医医院、江西中医药大学附属医院、宿迁市中医院、围场满族蒙古族自治县中医院、黑龙江中医药大学附属第四医院、包头市青山区中医医院、广东省第二中医院、上海中医药大学附属龙华医院、北京中医药大学东直门医院洛阳医院、湖南春播万象科技有限公司、中国北京同仁堂（集团）有限责任公司、华润三九医药股份有限公司、苏州市中医医院、河南中医药大学第一附属医院、德医馆、毛冬冬内科诊所、清远市清城区陈子厚诊所、吴忠市利通区安齐堂诊所、润生堂诊所

本文件主要起草人：高蕊、李博、陈胜良、叶振昊、汪红兵

本文件其它起草人：王萍、王建云、李雪萍、訾明杰、王海强、徐陆周、李庆娜、周素芳、李玉锋、张蓉芳、马海燕、贾庆宇、侯风刚、施斌、曾江涛、张晶、顾赞华、吴屹波、崔翔、何凌、周莉、姜利国、郑丽红、武俊兰、安祯祥、张伦、费晓燕、楚瑞阁、王文娟、王乐平、张颢龄、孙明月、张国媛、钱真真、代欣玥、周敏、赵飞燕、栗蕊、赵阳、吴高美、张传红、陈子厚、马建安、单淑洁

共识工作组：主佳旭、王桂杰、王一名、高娅婷、袁钰轩、于欣卉、徐颖

引言

穴位贴敷是在中医经络学说指导下，将药物研末后以适宜介质调和，直接敷贴于相应腧穴，通过经穴刺激与药物作用的协同效应达到防治疾病目的的一种中医外治法。该疗法源于《五十二病方》，历史悠久，是中医治疗学的重要组成部分，具有“简、便、验、廉”的显著特点。其既可避免口服药物的首过效应及胃肠道不良反应，又不依赖特殊设备，基层医务人员经规范培训后即可掌握，具有较强的基层适用性。

由中国中医科学院西苑医院牵头开展的一项横断面调查显示，穴位贴敷疗法在基层临床中的使用比例达到 46.82%。目前，该疗法已广泛应用于多种内科疾病，尤其在消化系统疾病防治中具有较好的应用基础。功能性消化不良（FD）、腹泻型肠易激综合征（IBS-D）和急性胃肠炎（AGE）均为基层常见消化系统疾病。现有研究表明，穴位贴敷在上述疾病的治疗中展现出良好的应用前景和临床价值。

现有《中医穴位贴敷基层临床应用技术操作规范》主要作为通用性技术文件，尚缺乏针对上述特定消化系统疾病的细化诊疗方案。基层医生在临床实践中，对此类疾病的辨证分型、腧穴选择、药物配伍及诊治疗程等多依赖个人经验，导致临床疗效的稳定性和可重复性不足，在一定程度上制约了该优势技术的规范推广及相关研究的深入开展。

为回应行业对穴位贴敷技术规范、精细化应用的迫切需求，进一步发挥其在基层消化系统疾病防治中的作用，特制订本专家共识。本共识在通用技术操作规范的基础上，聚焦 FD、IBS-D 和 AGE 三个具体病种，形成病证结合、操作明确、指导性较强的临床应用方案。

考虑到部分基层医务人员的中医辨证能力相对薄弱，本共识引入精准辨证方法，以核心症状作为主要辨证依据，并辅以标准化舌诊图片作为直观参照，旨在降低辨证难度，提高证候辨识的准确性与一致性。现代信息技术的发展为上述精准辨证模式在基层落地创造了有利条件。随着智能舌诊设备和中医辅助诊疗系统日趋成熟，舌诊信息客观化、证候辨识标准化及临床决策智能化逐步成为现实。与此同时，国家层面陆续出台相关政策，推动人工智能与基层医疗卫生服务深度融合。2024 年 7 月，国家中医药管理局与国家数据局联合印发《关于促进数字中医药发展的若干意见》；2025 年，国家卫生健康委等五部门印发《关于促进和规范“人工智能+医疗卫生”应用发展的实施意见》，提出面向基层常见病、多发病建立智能辅助诊疗应用。上述技术进步与政策环境，为本共识所倡导的精准辨证模式提供了有力的技术支撑和推广保障。

通过规范辨证、选穴、用药及疗程设置，促进穴位贴敷技术在基层消化系统疾病诊疗中的标准化应用，更好地服务大众健康，并为后续基层智慧医疗体系建设提供实践依据，进一步提升基层中医药服务能力。

本文件专家组成员签署了《利益冲突声明书》，并声明在本文件制定过程中，所有相关参与者均无利益冲突。企业人员主要负责组织、服务等事务性工作，不参与任何决策工作。

本文件由中国中医科学院科技创新工程中医临床基础学科创新团队项目（CI2026A04701）资助。

消化系统基层常见病中医穴位贴敷干预专家共识

1 范围

本文件规定了穴位贴敷治疗消化系统基层常见病（功能性消化不良、腹泻型肠易激综合征及急性胃肠炎）的定义、诊断标准及证候分类、干预方案、操作步骤、不良反应的处理。

本文件适用于基层临床（包括社区卫生服务中心、村卫生所、个体诊所等）的从业人员。

本文件不适用三九贴、三伏贴等预防、调理类贴敷疗法。

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—2021 经穴名称与定位

GB/T 42467.1—2023 中医临床名词术语 第1部分：内科学

GB/T 33414—2026 穴位贴敷用药规范

3 术语和定义

GB/T 33414—2026、GB/T 42467.1—2023 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

穴位贴敷 *acupoint paste*

在穴位上贴敷药物防治疾病的中医外治方法。

[来源：GB/T 33414—2026]

3.2

助透剂 *penetration enhancers*

能够增加药物透皮速度或增加药物透皮量的药物。

[来源：GB/T 33414—2026]

3.3

赋形剂 *excipients*

赋予药物以适当的形态和体积的物质。

[来源：GB/T 33414—2026]

3.4

功能性消化不良 functional dyspepsia

指患者有起源于胃、十二指肠区域的症状，而生化学及内镜等检查无异常发现，主要症状包括餐后饱胀感、早饱、上腹痛和上腹烧灼感。

[来源：王辰, 王建安. 内科学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015.]

3.5

胃痞 stomach fullness

以胃脘部痞塞、满闷不舒，触之无形、按之柔软、压之无痛，纳食减少为主要表现的疾病。

[来源：GB/T 42467.1—2023]

3.6

腹泻型肠易激综合征 irritable bowel syndrome with diarrhoea predominant

肠易激综合征属以腹痛或腹部不适伴有排便习惯改变为特征的功能性肠病，缺乏可解释症状的形态学和生化学异常。腹泻型肠易激综合征属于肠易激综合征的一个分型：至少 25% 的排便为松散（糊状）粪或水样粪，且硬粪或干球粪<25%。

[来源：王辰, 王建安. 内科学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015.]

3.7

泄泻 diarrhea

以大便次数增多，大便溏薄或完谷不化，甚至泻出如水样为主要表现的疾病。

[来源：GB/T 42467.1—2023]

3.8

急性胃肠炎 acute gastroenteritis

指因饮食不当或食用被细菌或者细菌毒素污染的食物及由病毒侵犯胃肠所引起的消化道急性炎症，临床以呕吐、腹痛、腹泻为主要表现。

注：本共识适用于以呕吐为主要症状的急性胃肠炎。

[来源：T/CACM 1258—2019]

3.9

呕吐 vomiting

以胃中之物从口吐出为主，常伴胃脘痞闷不适，恶心等表现的疾病。

[来源：GB/T 42467.1—2023]

4 流行病学

功能性消化不良（functional dyspepsia, FD）是临床上最常见的消化系统疾病之一^[1-2]，流行病学调查显示其发病率高，全球患病率约为 5%~11%，欧美发达国家高达 19%~41%。我国缺乏精确的全国性大样本数据，但区域性调查显示 FD 患病率约为 10%~30%，占消化科门诊患者的 40%左右。1999 年广州市对 15~72 岁健康体检人群的调查显示 FD 检出率为 23.5%^[3]。2013 年广东云浮地区医护人员的调查显示，医护人员 FD 患病率为 34.95%，普通人群为 19.94%^[4]。FD 虽不直接危及生命，但症状反复发作严重影响患者生活质量，并造成显著的医疗资源消耗。因此，在基层推广规范、有效的中医适宜技术（如穴位贴敷），对于改善 FD 患者症状、提高生活质量具有重要意义。

肠易激综合征（irritable bowel syndrome, IBS）是消化科常见的功能性肠病之一^[5-6]，其中腹泻型（IBS-D）在我国 IBS 亚型中占比最高。我国 IBS 总体患病率为 1.4%~11.5%，仅约 25%患者到医院就诊，实际疾病负担更重^[7]。一项纳入 23 项研究的 Meta 分析显示，中国人群 IBS 总患病率为 6.5%，发病高峰年龄为 30~59 岁，女性患病率（8.1%）高于男性（6.8%）^[8]。区域性调查显示患病率存在明显差异：北京市符合 Manning 标准的 IBS 患病率为 7.26%，城区（10.50%）显著高于郊区（6.14%）^[9]；广东省社区人群 IBS 患病率为 11.5%^[10]；广东阳江地区 IBS 患者中 IBS-D 占比达 49.2%^[11]。高校学生中 IBS 患病率为 1.9%，IBS-D 同样为主要亚型（44.7%）^[12]。危险因素包括肠道感染史、焦虑、抑郁、食物过敏及饮酒等。IBS-D 反复发作严重影响患者生活质量，在基层推广规范有效的中医适宜技术（如穴位贴敷）具有重要临床意义。

急性胃肠炎（acute gastroenteritis, AGE）是全球常见的感染性疾病之一，儿童及老年人群发病风险较高。我国缺乏全国性精确大样本数据；一项纳入中国社区人群的 Meta 分析估计，急性腹泻的两周患病率为 2.04%（95%CI: 1.48 - 2.79），年发病率约 0.53 次/人年，5 岁以下儿童发病率高达 1.43 次/人年^[13]。区域调查显示存在差异，2018 年黑龙江省急性胃肠炎发病率为 0.47 次/人年，<5 岁和 ≥60 岁人群疾病负担最重^[14]；北京市社区人群急性胃肠炎月患病率为 1.01%，年发病率为 0.15 次/人年^[15]；天津市加权年发病率为 0.454 次/人年，就诊率仅 17.95%^[16]。可见急性胃肠炎疾病负担较重，但就诊率普遍较低，提示在基层推广规范有效的中医适宜技术（如穴位贴敷）具有重要临床意义。

5 诊断要点

5.1 功能性消化不良

5.1.1 疾病诊断

功能性消化不良的疾病诊断参照罗马 V 诊断，具体内容见附录 A.1。

5.1.2 证候诊断

5.1.2.1 脾虚气滞证

- a) 核心症状体征：胃脘痞闷或胀痛；纳呆；疲乏；便溏。
- b) 其他症状体征：嗝气。
- c) 脉象：脉弦细。

d) 舌象：舌淡，苔薄白。

5.1.2.2 肝胃不和证

a) 核心症状体征：胃脘胀满或疼痛；两胁胀满；口苦；每因情志不畅而发作或加重。

b) 其他症状体征：心烦；暖气频作；善叹息。

c) 脉象：脉弦。

d) 舌象：舌淡红，苔薄白。

5.1.2.3 脾胃湿热证

a) 核心症状体征：脘腹痞满或疼痛；口干或口苦；口黏；大便酸臭。

b) 其他症状体征：口干不欲饮；纳呆；恶心或呕吐；小便短黄。

c) 脉象：脉滑。

d) 舌象：舌红，苔黄厚腻。

5.1.2.3 脾胃虚寒（弱）证

a) 核心症状体征：胃脘隐痛或痞满；喜温喜按；便溏；手足不温。

b) 其他症状体征：泛吐清水；食少或纳呆；疲乏。

c) 脉象：脉细弱。

d) 舌象：舌淡，苔白。

5.1.2.4 寒热错杂证

a) 核心症状体征：胃脘痞满或疼痛，遇冷加重；口干或口苦；便溏；嘈杂。

b) 其他症状体征：纳呆；恶心或呕吐；肠鸣。

c) 脉象：脉弦细滑。

d) 舌象：舌淡，苔黄或黄白。

5.2 腹泻型肠易激综合征

5.2.1 疾病诊断

腹泻型肠易激综合征疾病诊断参照罗马 V 诊断，具体内容见附录 A.2。

5.2.2 证候诊断

5.2.2.2 肝气乘脾证

a) 核心症状体征：腹痛即泻，泻后痛缓；发作与情绪变动有关；肠鸣矢气；胸胁胀满窜痛。

b) 其他症状体征：腹胀不适。

c) 脉象：脉弦细。

d) 舌象：舌淡红或淡暗，苔薄白。

5.2.2.3 脾虚湿盛证

- a) 核心症状体征：餐后大便溏泻；畏生冷饮食；腹胀肠鸣；食少纳差；乏力懒言。
- b) 其他症状体征：易汗出。
- c) 脉象：脉细弱。
- d) 舌象：舌质淡，或有齿痕，苔白。

5.2.2.3 脾肾阳虚证

- a) 核心症状体征：黎明即泻；腹部冷痛，得温痛减；腰膝酸软；形寒肢冷。
- b) 其他症状体征：大便或有不消化食物。
- c) 脉象：脉沉细。
- d) 舌象：舌质淡胖，边有齿痕，苔白滑。

5.2.2.4 大肠湿热证

- a) 核心症状体征：腹痛即泻；泄下急迫或不爽；渴不欲饮；口干口黏；大便臭秽。
- b) 其他症状体征：肛门灼热；脘腹不舒。
- c) 脉象：脉滑或脉滑数。
- d) 舌象：舌红，苔黄腻。

5.3 急性胃肠炎

5.3.1 疾病诊断

急性胃肠炎疾病诊断参照《T/CACM 1258—2019 中医内科临床诊疗指南 呕吐（急性胃肠炎）》，具体内容见附录 A.3。

5.3.2 证候诊断

5.3.2.1 寒邪犯胃证

- a) 核心症状体征：突发呕吐；伴泻下清稀，腹痛肠鸣；喜温喜暖，四肢不温。
- b) 其他症状体征：胸脘满闷，不思饮食；恶寒发热。
- c) 脉象：脉濡缓。
- d) 舌象：舌苔白腻。

5.3.2.2 食滞胃肠证

- a) 核心症状体征：呕吐酸腐；脘腹胀满，得食则甚；肠鸣腹痛，腹泻，臭如败卵。
- b) 其他症状体征：吐泻后痛减。
- c) 脉象：脉滑实。
- d) 舌象：舌苔厚腻。

5.3.2.3 湿热中阻证

- a) 核心症状体征：呕吐，脘腹胀闷；心烦口渴；腹痛，肛门灼热；大便黏腻不爽，小便短赤。
- b) 其他症状体征：身热。

- c) 脉象：脉濡数或滑数。
- d) 舌象：舌苔黄厚腻。

5.3.2.4 暑湿犯胃证

- a) 核心症状体征：正当夏令，突发呕吐；呕吐酸腐，脘腹胀闷；心烦口渴。
- b) 其他症状体征：小便黄赤。
- c) 脉象：脉濡数。
- d) 舌象：舌苔薄黄而腻。

5.3.2.5 津伤气耗证

- a) 核心症状体征：腹泻，神疲乏力；口渴；汗出，眼窝凹陷。
- b) 其他症状体征：呕吐频频；烦躁。
- c) 脉象：脉细数。
- d) 舌象：舌红少苔。

注：诊断要点中医证候对应的舌象图片示例见附录C

6 穴位贴敷干预方案推荐

6.1 功能性消化不良

6.1.1 治疗原则

穴位贴敷治疗功能性消化不良（FD）的核心原则是“辨证论治，理气和中”，强调通过穴位的刺激与药物的渗透，共同恢复脾胃的运化功能。

6.1.2 选穴用药

6.1.2.1 脾虚气滞证

推荐贴敷穴位：

- a) 主穴：中脘、神阙
- b) 配穴：天枢、气海、期门

推荐贴敷用药：厚朴、半夏、生姜、人参

6.1.2.2 肝胃不和证

推荐贴敷穴位：

- a) 主穴：中脘、神阙
- b) 配穴：太冲、期门

推荐贴敷用药：香附、莱菔子、芒硝、高良姜、干姜、柴胡

6.1.2.3 脾胃湿热证

推荐贴敷穴位：

- a) 主穴：中脘、神阙

b) 配穴：阴陵泉、内庭

推荐贴敷用药：草豆蔻、黄连、苍术、半夏、丁香

6.1.2.4 脾胃虚寒（弱）证

推荐贴敷穴位：

a) 主穴：中脘、神阙

b) 配穴：脾俞、命门、足三里、关元、胃俞

推荐贴敷用药：细辛、肉桂、白芥子、制附子、干姜、吴茱萸、高良姜

6.1.2.5 寒热错杂证

贴敷穴位：

a) 主穴：中脘、神阙

b) 配穴：足三里、脾俞、胃俞

推荐贴敷用药：黄连、干姜、吴茱萸

6.1.3 贴敷疗程

推荐穴位贴敷治疗功能性消化不良的干预频次及单次贴敷时间为，每周 3-5 次，儿童每次贴敷 2-3h，儿童首次贴敷时间不宜超过 1h，成人每次贴敷 4-6h，老年人每次贴敷建议不超过 4h。干预疗程为治疗 4 周为 1 个疗程，治疗 1-3 个疗程。

6.2 腹泻型肠易激综合征

6.2.1 治疗原则

穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征的核心原则是“健脾祛湿，疏肝理气”，强调通过药物刺激穴位经皮吸收与经络传导，调节肠道动力、改善内脏高敏感及脑-肠轴功能，从而恢复大肠的分清泌浊与传导之职。

6.2.2 选穴用药

6.2.2.1 肝气乘脾证

推荐贴敷穴位：

a) 主穴：中脘、神阙

b) 配穴：太冲、期门、肝俞

推荐贴敷用药：高良姜、白术、防风、芒硝

6.2.2.2 脾虚湿盛证

推荐贴敷穴位：

a) 主穴：中脘、神阙

b) 配穴：脾俞、丰隆、足三里、阴陵泉

推荐贴敷用药：白术、高良姜、吴茱萸、芒硝

6.2.2.3 脾肾阳虚证

推荐贴敷穴位：

a) 主穴：中脘、神阙

b) 配穴：大椎、命门、肾俞

推荐贴敷用药：吴茱萸、高良姜、细辛、附子、肉桂、干姜

6.2.2.4 大肠湿热证

推荐贴敷穴位：

a) 主穴：中脘、神阙

b) 配穴：天枢、大肠俞、关元

推荐贴敷用药：黄连、苍术、大黄、黄柏、芒硝

6.2.3 贴敷疗程

推荐穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征的干预频次及单次贴敷时间为，贴 6 天停 1 天，每日 1 次，儿童每次 2-3h，儿童首次贴敷时间不宜超过 1h，成人每次 4-6h，老年人每次贴敷建议不超过 4h。干预疗程为治疗 4 周为 1 个疗程，治疗 1-3 个疗程。

6.3 急性胃肠炎

6.3.1 治疗原则

穴位贴敷治疗急性胃肠炎的核心原则是“散寒除湿，健脾和胃，降逆止呕”，强调通过药物渗透与穴位刺激相结合，外治内应，快速恢复中焦气机升降功能。

6.3.2 选穴用药

6.3.2.1 寒邪犯胃证

推荐贴敷穴位：

a) 主穴：中脘、神阙

b) 配穴：涌泉、大椎

推荐贴敷用药：吴茱萸、丁香、高良姜、肉桂

6.3.2.2 食滞胃肠证

推荐贴敷穴位：

a) 主穴：中脘、神阙

b) 配穴：天枢、足三里、胃俞

推荐贴敷用药：山楂、槟榔、陈皮

6.3.2.3 湿热中阻证

推荐贴敷穴位：

a) 主穴：中脘、神阙

b) 配穴：涌泉、天枢

推荐贴敷用药：黄连、苍术、藿香

6.3.2.4 暑湿犯胃证

推荐贴敷穴位：

a) 主穴：中脘、神阙

b) 配穴：内关

推荐贴敷用药：法半夏、藿香、砂仁、陈皮

6.3.2.5 津伤气耗证

推荐贴敷穴位：

a) 主穴：中脘、神阙

b) 配穴：足三里、关元、太溪、涌泉、气海

推荐贴敷用药：五倍子、石榴皮、麦冬、五味子、人参

6.3.3 贴敷疗程

推荐穴位贴敷治疗急性胃肠炎的干预频次及单次贴敷时间为，每日 1 次，儿童 2-3h，儿童首次贴敷时间不宜超过 1h，成人 4-6h，老年人每次贴敷建议不超过 4h。干预疗程为 1 周为 1 个疗程，治疗 1-3 个疗程。

注：6 穴位贴敷干预方案所包含的穴位定位见附录B。

7 穴位贴敷操作方法

7.1 贴敷药物剂量推荐

7.1.1

穴位数量：单次治疗使用穴位数量建议不超过 6 个。

7.1.2

贴敷药物数量：推荐单个穴位使用不超过 5 味药物。

7.1.3

贴敷药物剂量：单味药推荐剂量为 0.2-0.5g，单个穴位总体贴敷药量不超过 1g。

7.2 药物制备方法

7.2.1

制备过程应在清洁、常温的环境中进行，或在专用制剂室完成;制备药剂的中药材应注重质量。

7.2.2

将药物研末成细粉（建议 80 目以上），密封储存备用。

7.2.3

将药粉与助透剂或赋形剂（水、生姜汁、醋、黄酒、药液等）充分混合。当使用生姜汁作为助透剂时，生姜汁与水的调配比例:成人为 1:1，儿童为 1:2。可以使用国家批准上市的药品进行药物调配。

7.2.4

将混合好的药剂放在纱布上或胶贴上备用。

7.2.5

贴敷药剂宜在药物使用的当日制备，如需要提前制备，制备好的药剂需密封放冰箱冷藏储存，储存时间一般不超过 3 天，使用时应提前取出并放置常温备用。药剂宜尽快使用，若其外观或气味发生改变应弃用。

7.3 贴敷方法

7.3.1

体位的选择：以患者舒适，医者便于操作为原则。

7.3.2

局部皮肤准备：选定贴敷部位后，先用温水将局部皮肤清洁，再用 75%的酒精进行局部消毒，若患者对酒精过敏，可用生理盐水擦拭。

7.3.3

药物固定：可用医用胶布固定，也可用国家批准上市的药贴进行固定。若对胶布、药贴过敏，可以改用带或防过敏胶布。

8 贴敷注意事项

参照《T/CACM 1355—2021 中医穴位贴敷基层临床应用技术操作规范》^[17]，具体内容见附录 D.1。

9 贴敷期间的异常反应及处理措施

参照《T/CACM 1355—2021 中医穴位贴敷基层临床应用技术操作规范》^[17]，具体内容见附录 D.2。

10 贴敷禁忌

参照《T/CACM 1355—2021 中医穴位贴敷基层临床应用技术操作规范》^[17]，具体内容见附录 D.3。

附录 A
(资料性)
疾病诊断标准

A.1 功能性消化不良疾病诊断标准

功能性消化不良的疾病诊断参考罗马Ⅳ^[18]诊断标准：1.符合以下标准中的 1 项或多项：
a.令人困扰的餐后饱胀感；b.令人困扰的早饱感；c.令人困扰的上腹痛；d.令人困扰的上腹部烧灼感。2.无证据提示存在可能解释上述症状的结构性或系统性或代谢性疾病。注：①诊断前症状出现至少 6 个月，且近 3 个月 满足上述诊断标准。②必须满足餐后不适综合征（postprandial distress syndrome, PDS）或上腹痛综合征（epigastric pain syndrome, EPS)的诊断标准，或同时满足二者诊断标准。

功能性消化不良的亚型分类标准：

餐后不适综合征（PDS）：1. 每周至少 2 天出现以下一项或两项症状：a. 令人困扰的餐后饱胀感，即严重程度足以影响日常活动；b. 令人困扰的早饱感，即严重程度足以导致患者不能完成正常餐量。2. 在存在上述 1a 或 1b，或二者均存在的情况下，其他由进食诱发或因进食加重导致的令人困扰症状也属于 PDS 范畴，包括餐后上腹痛或上腹烧灼感、餐后恶心、餐后上腹胀以及餐后暖气过多。3. 以恶心为主和/或存在持续性呕吐时，可排除 PDS 的诊断（可考虑诊断为慢性恶心呕吐综合征或胃轻瘫）。4. 烧心并非胃十二指肠症状，但常可与 PDS 共存。5. 常规检查未发现可能解释上述症状的结构性或系统性或代谢性疾病。注：“餐后”指症状在进餐后 2h 内诱发。

上腹痛综合征（EPS）：1. 每周至少 1 天出现以下一项或两项症状：a. 令人困扰的上腹痛，即严重程度足以影响日常活动；b. 令人困扰的上腹烧灼感，即严重程度足以影响日常活动。2. 上述上腹痛或上腹烧灼感可由进食诱发或因进食加重，也可与进食无关而独立发生。3. 不符合餐后不适综合征的诊断标准。4. 以恶心为主或存在持续性呕吐，或二者均存在时，不诊断为 EPS（可考虑诊断为慢性恶心呕吐综合征或胃轻瘫）。5. 烧心并非胃十二指肠症状，但常可与 EPS 共存。6. 常规检查未发现可能解释上述症状的结构性或系统性或代谢性疾病。注：“上腹部”限定为脐以上腹部中央区域。若上腹痛或上腹烧灼感持续可被排便缓解，应考虑肠道疾病。餐后相关 EPS 的暂定标准：上腹痛或上腹烧灼感在 $\geq 50\%$ 的情况下于餐后出现或餐后加重。非进餐相关 EPS 的暂定标准：上腹痛或上腹烧灼感在 $< 50\%$ 的情况下于餐后出现或餐后加重。

A.2 腹泻型肠易激综合征疾病诊断标准

肠易激综合征的疾病诊断参考罗马Ⅳ^[19]诊断标准：近 3 个月内，平均每月至少 3 天出现反复发作但非持续性的腹痛或腹部不适，并且与以下 2 项或以上条件相关：1. 与排便相关；2. 伴有排便频率改变；3. 伴有粪便性状/外观改变。注：①症状在诊断前至少 6 个月出现。②支持性标准：腹痛/腹部不适不应仅与月经相关。

腹泻型肠易激综合征诊断标准：主要排便习惯应根据至少出现 1 次异常排便当天的粪便性状进行判断。超过 25%的排便次数为 Bristol 粪便性状量表 6 型或 7 型，且低于 25%的排

便次数为Bristol 粪便性状量表 1 型或2 型。用于流行病学研究或临床实践的替代判断方法：患者自述其异常排便通常表现为腹泻，即类似 Bristol 粪便性状量表图示中的 6 型或 7 型。
注：与肠道功能异常相关的 IBS 亚型（IBS-C、IBS-D 及 IBS-M）仅在患者停用治疗肠道功能异常的药物后接受评估时才能明确诊断。排便习惯亚型应基于异常排便当天的 Bristol 粪便性状量表 进行判断。评估时患者应停用所有影响排便习惯的治疗措施，包括泻药和止泻药。

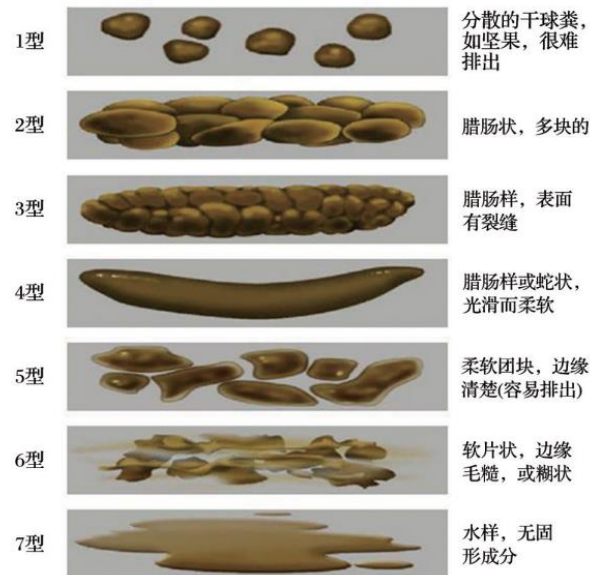


图 1 Bristol 粪便性状量表

A. 3 急性胃肠炎疾病诊断标准

急性胃肠炎的疾病诊断参考《T/CACM 1258—2019 中医内科临床诊疗指南 呕吐（急性胃肠炎）》^[20]，症状表现：呕吐、腹痛、腹泻。

附录 B

(资料性)

穴位定位

GB/T 12346-2021 经穴名称与定位

B.1 任脉 (CV)

B.1.1 关元 (CV4)：在下腹部，脐中下 2 寸，前正中线上。

B.1.2 气海 (CV6)：在下腹部，脐中下 1.5 寸，前正中线上。

B.1.3 神阙 (CV8)：在上腹部，脐中央。

B.1.4 中脘 (CV12)：在上腹部，脐中上 4 寸，前正中线上。注：剑突尖与脐中连线的中点处。

B.2 督脉 (GV)

B.2.1 命门 (GV4)：在腰部，第 2 腰椎棘突下凹陷中，后正中线上

B.2.2 大椎 (GV14)：在颈后部，第 7 颈椎棘突下凹陷中，后正中线上。

B.3 足阳明胃经 (ST)

B.3.1 天枢 (ST25)：在上腹部，横平脐中，前正中线上旁开 2 寸。

B.3.2 足三里 (ST36)：在小腿外侧，犊鼻 (ST35) 下 3 寸，犊鼻 (ST35) 与解溪 (ST41) 连线上。

B.3.3 丰隆 (ST40)：在小腿外侧，外踝尖上 8 寸，胫骨前肌的外缘。注：犊鼻 (ST35) 与解溪 (ST41) 连线的中点，条口 (ST38) 外侧一横指处。

B.3.4 内庭 (ST44)：在足背，第 2、3 趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处。

B.4 足太阴脾经 (SP)

B.4.1 阴陵泉 (SP9)：在小腿内侧，由胫骨内侧髁下缘与胫骨内侧缘形成的凹陷中。注：用拇指沿胫骨内缘由下往上推，推至胫骨内侧髁下缘的凹陷中即是本穴。

B.5 足太阳膀胱经 (BL)

B.5.1 肝俞 (BL18)：在背部，第 9 胸椎棘突下，后正中线上旁开 1.5 寸。

B.5.2 脾俞 (BL20)：在背部，第 11 胸椎棘突下，后正中线上旁开 1.5 寸。

B.5.3 胃俞 (BL21)：在背部，第 12 胸椎棘突下，后正中线上旁开 1.5 寸。

B.5.4 肾俞 (BL23)：在腰部，第 2 腰椎棘突下，后正中线上旁开 1.5 寸。注：先定第 12 胸椎棘突，下数第 2 个棘突即第 2 腰椎棘突。

B.5.5 大肠俞 (BL25)：在腰部，第 4 腰椎棘突下，后正中线上旁开 1.5 寸。

B.6 足少阴肾经 (KI)

B.6.1 涌泉 (KI1)：在足底，屈足卷趾时足心最凹陷中。注：卧位或伸腿坐位，卷足，约当足底第 2、3 趾蹠缘与足跟连线的前 1/3 与后 2/3 交点凹陷中。

B.6.2 太溪 (KI3)：在踝后内侧，内踝尖与跟腱趾间的凹陷中。

B.7 手厥阴心包经 (PC)

B.7.1 内关 (PC6)：在前臂前侧，腕掌侧远端横纹上 2 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

注 1：握拳，手外展，微屈腕时，显现两肌腱。本穴在大陵 (PC7) 直上 2 寸，两肌腱之间，与外关 (TE5) 相对。注 2：若两手的一侧或两侧摸不到掌长肌腱，则以桡侧腕屈肌腱尺侧定位。

B.8 足厥阴肝经 (LR)

B.8.1 太冲 (LR3)：在足背，第 1、2 跖骨间，跖骨底结合部前方凹陷中，或触及动脉搏动。

注：第 1、2 跖骨间向后推移至底部的凹陷中取穴。

B.8.2 期门 (LR14)：在前胸部，第 6 肋间隙，前正中线旁开 4 寸。注：在乳头直下，不容 (ST19) 旁开 2 寸处取穴。女性在锁骨中线第 6 肋间隙交点处。

附录 C

(资料性)

表 C-1 证型舌象图片示例

疾病	证型	舌象	舌象图片示例
功能性消化不良	脾虚气滞证	舌淡，苔薄白	
	肝胃不和证	舌淡红，苔薄白	
	脾胃湿热证	舌红，苔黄厚腻	
	脾胃虚寒（弱）证	舌淡，苔白	
	寒热错杂证	舌淡，苔黄或黄白	

表 C-1 证型舌象图片示例（续）

疾病	证型	舌象	舌象图片示例
	肝气乘脾证	舌淡红或淡暗，苔薄白	
	脾虚湿盛证	舌质淡，或有齿痕，苔白	
腹泻型肠易激综合征	脾肾阳虚证	舌质淡胖，边有齿痕，苔白滑	
	大肠湿热证	舌红，苔黄腻	

表 C-1 证型舌象图片示例（续）

疾病	证型	舌象	舌象图片示例
急性胃肠炎	寒邪犯胃证	舌苔白腻	
	食滞胃肠证	舌苔厚腻	
	湿热中阻证	舌苔黄厚腻	
	暑湿犯胃证	舌苔薄黄而腻	
	津伤气耗证	舌红少苔	

附录 D

(资料性)

贴敷注意事项、贴敷期间的异常反应及处理措施、贴敷禁忌

参照《T/CACM 1355—2021 中医穴位贴敷基层临床应用技术操作规范》。

D.1 贴敷注意事项

D.1.1

贴敷前，应与患者充分沟通贴敷治疗的相关事项，重点对贴敷禁忌、注意事项、异常反应进行宣教，征得患者同意。

D.1.2

应嘱咐患者贴敷期间要清淡饮食，少食生冷、辛辣刺激、海鲜等物；忌烟酒。

D.1.3

贴敷期间注意局部防水。

D.1.4

贴敷期间避免剧烈运动；贴敷期间避免贴敷部位过度活动；夜间不建议选择受压部位进行贴敷。

D.1.5

肿瘤、糖尿病患者慎用。

D.1.6

冬季，注意贴敷部位的保暖，或增加热熨。

D.1.7

夏季，贴敷时间不宜过长，以免引起皮肤局部皮肤异常反应；避免贴敷部位直吹风扇或空调及在阳光下暴晒。

D.1.8

药贴不易摘取时，可用温毛巾覆盖胶布处几秒钟或在胶布处涂抹甘油、植物油等油性物质，避免大力撕扯造成皮肤损害；若皮肤上有药物残留，可以使用柔软的毛巾或纱布或棉球蘸取温水擦拭，不宜用肥皂等刺激性强的物品清洗。

D.1.9

月经期妇女慎用。

D.1.10

老年人贴敷期间，应考虑患者皮肤的耐受度，加强监护。

D. 1. 11

儿童贴敷期间，应加强监护，避免其吞食贴敷药物。

D. 1. 12

应提醒家长，在儿童贴敷期间，注意观察其皮肤及全身反应，一旦出现异常，立即停止贴敷，并进行处理。

D. 2 贴敷期间的异常反应及处理措施

D. 2. 1 局部皮肤异常反应

贴敷期间，局部皮肤出现发红、瘙痒、丘疹等反应时，应立即摘去药贴。若属于轻度反应，可在皮肤局部使用炉甘石洗剂等处理；若反应较重，要及时就医。

贴敷期间，局部皮肤出现水泡时，若水泡较小如粟粒状，无需特殊处理；若水泡较大，专业医务人员可以先用消毒针在水泡基底部刺破，排出液体，保持局部干燥清洁；若合并感染要及时就诊。

D. 2. 2 全身皮肤过敏反应

贴敷期间，全身皮肤大面积出现过敏时，如全身过敏性皮炎、荨麻疹、过敏性紫癜等，应立即停止贴敷，及时就医，进行专科急救处理。

D. 2. 3 过敏性休克

贴敷期间，出现口唇、舌、手足发麻，皮疹，喉部发痒，胸闷，头晕，恶心，意识淡漠或烦躁等症状时，立即停止贴敷，紧急就医。

D. 3 贴敷禁忌

D. 3. 1

孕妇的腹部、腰骶部及某些可以促进子宫收缩的穴位，禁止贴敷；异常子宫出血或阴道不规则出血的患者禁止贴敷。

D. 3. 2

脐部病变者禁选神阙穴进行贴敷。

D. 3. 3

皮肤有破溃或病变者，禁止贴敷。

D. 3. 4

对药物及贴敷材料严重过敏者，禁止贴敷。

参考文献

- [1] Drossman DA, Chang L, Tack J. Disorders of Gut-Brain Interaction and the Rome V Process. *Gastroenterology*. 2026 May;170(6):1083-1098. doi: 10.1053/j.gastro.2026.02.014. PMID: 42031435.
- [2] 吴勉华, 石岩. 中医内科学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [3] 熊焰, 孙泽群, 刘继军, 等. 功能性消化不良与中医证型分布调查[J]. 中医药学报, 2001, 29(5): 16-17.
- [4] 阮国永, 沈杰, 彭海鹰, 等. 云浮地区医护人员功能性消化不良的流行病学调查分析[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2013, 22(1): 49-52.
- [5] 温艳东, 李保双, 王彦刚, 等. 消化系统常见病肠易激综合征中医诊疗指南(基层医生版)[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(07): 3518-3523.
- [6] 国家中医药管理局. 中医内科病证诊断疗效标准: ZY/T001. 1-94[S]. 北京: 国家中医药管理局, 1994.
- [7] 中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组, 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 2020年中国肠易激综合征专家共识意见[J]. 中华消化杂志, 2020, 40(12): 803-818.
- [8] 刘敏, 李岩, 王蔚虹, 等. 中国人群肠易激综合征患病率和相关危险因素的 Meta 分析[J]. 中华内科杂志, 2014, 53(12): 969-975.
- [9] 潘国宗, 鲁素彩, 柯美云, 等. 北京地区肠易激综合征的流行病学研究: 一个整群、分层、随机的调查[J]. 中华流行病学杂志, 2000, 21(1): 26-29.
- [10] 陈旻湖, 钟碧慧, 李瑜元, 等. 广东省社区人群肠易激综合征的流行病学研究[J]. 中华医学杂志, 2004, 84(4): 278-281.
- [11] 陈志强, 陈垦, 蓝宇, 等. 广东阳江地区肠易激综合征患者临床特征的评估[J]. 中国现代医生, 2012, 50(24): 15-17.
- [12] 高旭, 刘娜, 郝宇杰, 等. 基于罗马IV标准的中国高校学生功能性消化不良和肠易激综合征现况调查[J]. 四川大学学报(医学版), 2023, 54(3): 574-578.
- [13] Cui P, Li J, Liu N, et al. Incidence of acute diarrheal illness in Chinese communities: a meta-analysis[J]. *PLoS One*, 2018, 13(7): e0201099.
- [14] 高飞, 张剑峰, 李敬晶, 等. 黑龙江省 2018 年急性胃肠炎发病情况及其疾病负担分析[J]. 中国公共卫生, 2023, 39(4): 505-508.
- [15] 马晓晨, 王超, 王同瑜, 等. 北京市社区人群急性胃肠炎患病状况流行病学调查[J]. 中国公共卫生, 2019, 35(3): 321-323.
- [16] 申志童, 赵帅, 马飞, 等. 2024-2025 年天津市社区人群急性胃肠炎疾病负担现况调查[J]. 中华流行病学杂志, 2025, 46(12): 2192-2197.
- [17] 中华中医药学会. 中医穴位贴敷基层临床应用技术操作规范: T/CACM 1355—2021[S]. 北京: 中华中医药学会, 2021.

- [18] Törnblom H, Carbone F, Hasler WL, et al. Gastroduodenal Disorders. *Gastroenterology*. 2026;170(6):1240–1260. doi:10.1053/j.gastro.2026.01.038
- [19] Corsetti M, Shin A, Lacy BE, et al. Bowel Disorders. *Gastroenterology*. 2026;170(6):1261–1282. doi:10.1053/j.gastro.2026.02.003
- [20] 中华中医药学会. 中医内科临床诊疗指南 呕吐（急性胃肠炎）：T/CACM 1258—2019[S]. 北京：中华中医药学会，2019.