ICS 11.020
CCS C 05

T/CEMA

中国民族医药协会团体标准

T/CEMA 022—2025

侗医小儿推拿疗法技术操作规范

Technical operation standard of dong medicine children massage specification

2025 - 03 - 27 发布

2025 - 04 - 27 实施

中国民族医药协会 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
4 操作步骤与要求	1
5 操作时间及治疗间隔与疗程	4
6 术者要求	4
7 注意事项	4
8 禁忌症	5
参考文献	6

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。

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。

本文件由剑河县民族中医院提出。

本文件由中国民族医药协会归口。

本文件起草单位：剑河县民族中医院、贵州云中医院、黔东南苗族侗族自治州中医医院、山西省河东中医少儿推拿学校、石阡县中医医院、务川仡佬族苗族自治县中医医院、三穗县医共体总医院。

本文件主要起草人：莫菊英、杨德函、郭娇、曾曼杰、龙运光、姜圣、白云、吴必成、王光艳、孙德仁、王建红、冯俊平、王静伟、王玉、蒋泰媛、陈复贤、彭强、刘伟军、吴其云。

引 言

侗医小儿推拿疗法是侗医药外治体系的重要组成部分，是侗医药防治疾病的有效手段和方法。长期以来虽已有侗医小儿推拿疗法的基础和大量实践，但对侗医小儿推拿疗法外治方法一直缺少系统规范的深入研究，《侗医小儿推拿疗法技术操作规范》标准的缺失在一定程度上影响了侗医小儿推拿疗法临床疗效的提高，影响了侗医药学体系的完整性与优势的发挥，影响了侗医药学的发展与走向世界。

本文件为后期各级医疗机构建立侗医小儿推拿疗法技术临床应用论证和评估等管理制度、机构内技术操作规范和管理要求、管理规定和风险防范措施、加强对技术操作人员的培训和考核，规范人员操作行为，严格按照技术操作规范开展技术操作提供依据，也为各级卫生健康行政部门和民族医药主管部门要充分运用信息化等手段加强对侗医小儿推拿疗法技术应用的事中事后监管，保证医疗质量，防范医疗风险提供依据。

侗医小儿推拿疗法技术操作规范

1 范围

本文件规定了侗医小儿推拿疗法的操作步骤与要求，给出了禁忌症、注意事项。

本文件适用于指导全国各级各类中医、中西医结合医疗机构、综合医院开展侗医小儿推拿疗法的技术操作。

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 12346-2006 腧穴名称与定位

WS/T 313 医务人员手卫生规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

侗医药 Dong medical

以侗医药理论与实践经验为主体，研究人类生命活动中健康与疾病转化规律及其预防、诊断、治疗、康复和保健的综合性科学。

3.2

侗医小儿推拿疗法 Dong medicine children massage therapy

以侗医药理论为指导，辨证施治为原则，运用侗医小儿推拿手法于小儿体表特定部位或穴位之上，以调节脏腑生理功能，促进小儿身心健康和生长发育为主的一门学科。

4 操作步骤与要求

4.1 操作前准备

4.1.1 治疗地点

依法取得执业许可的医疗机构。

4.1.2 治疗环境

4.1.2.1 内部光照应符合以下要求：

- 符合医疗机构光照要求；
- 配备应急光源。

4.1.2.2 内部温度与空气调节：

- 在特定的季节和地区，应有温度调节装置或措施；
- 诊室内应保持空气的适当流动或通风，完全封闭的诊室应定期换气。

4.1.2.3 其他

治疗环境可配备温湿度测量装置诊室，可设置彩色卡通元素，为患儿提供良好的情绪价值，提高配合度。

4.1.3 操作者

操作前医师双手须修剪指甲并锉平。用肥皂水清洗干净，符合WS/T 313《医务人员手卫生规范》，操作时医师双手温暖，精神专注，态度和蔼，争取家属及小儿的配合。

4.1.4 体位

根据治疗需要可坐位（侧坐、正坐）、卧位（仰卧位、俯卧位、半卧位）、抱位（正抱、背抱、侧抱）。

4.1.5 器具准备

普通诊疗床；推拿用介质如泉水或井水、医用滑石粉、葱汁、姜汁、油剂（药油、植物油）等。

4.2 操作方法

4.2.1 常用推拿手法

4.2.1.1 推法

在行手法操作时，需配合适量的介质以利于推法操作，介质使用宜干湿为度。如春夏用热水，秋冬用葱姜水，以手指蘸适量的介质推之，过于干则伤皮肤，过于湿则难于着实，以干湿得宜为妙。推时要有节律，频率不宜太快，用力适当柔和均匀，始终如一。推法中分补（由指尖向指根推）、泻（由指根向指尖推）、及平补平泻（来回推，又称清法）三种，因其方向不同，故作用各异。推法有疏通经络、调和营卫、理气活血之功能。

——直推法：以拇指桡侧或指面，或食、中二指面，紧贴皮肤，在操作部位上作单方向直线推动。推动方向与补法、泻法有关，应根据病势、部位、穴位而定。频率多在200次/分钟左右。

——旋推法：以拇指指面，在穴位上作顺时针方向旋转推动。频率多在160-260次/分钟左右。

——分推法：用两手拇指桡侧或指面，或食、中指指面，在穴位上向两旁相反方向推动，称分推法。如从两端向中间推动，称合推法，又称合法。频率多在120-200次/分钟左右。

4.2.1.2 揉法

以中指或拇指指端，或大鱼际或掌根，在一定的部位或穴位上作回旋揉动，称揉法。揉法以手腕回环宜轻宜缓，绕于其治疗部位上，是从摩法而生者。揉法操作时要轻揉，用力均匀；按其部位（穴位），不离其处，而回旋之。揉法可以调气血，可以活经络。

4.2.1.3 按法

用拇指或掌根在一定的部位或穴位上垂直用力向下按压，称按法。使用按法时常配合揉法。按而留之者，是以右手大指面直接之或用大指背屈而按之，或以两指对过合按之，其于胸腹则又以掌心按之。宜轻宜重，以当时相机行之。按法具有通经活络，祛寒止痛和促进消化等作用。

4.2.1.4 掐法

用指甲重刺穴位的方法叫掐法。操作时要逐渐用力，以不掐破皮肤为准。临床常配合揉法同用。掐由甲入，用以代针。掐之则生痛，而气血一止。随以揉继之，气血行而肤，筋络舒也。

4.2.1.5 捏法

以双手拇指与食指将皮肤捏起，随捏、随提、随放、随着向前推进的方法叫捏法。操作时捏皮肤多少，提拿用力大小，都要适当，切不可拧转，捏的太紧不易向前推进，捏少了不易提起皮肤。捻动时需作直线推进，不可歪斜。

——捏脊法：以双手拇指与食指作捏物状手形将皮肤捏起，从小儿腰骶开始，把皮肤捏起后，双手拇指交替向前捏捻，每向前捏捻三下，提拿一下，直至大椎穴处，此法称捏脊法，又称捏三提一法，一

般循序捏三遍为宜。随后再以食、中、无名指端沿脊柱两侧向下梳抹1~3遍，为收功之势。此法对小儿消化不良、不思饮食有良好效果。具有理气止痛、化积消食、助消化之功能。

——挤捏法：以双手或单手的拇指和食指、中指、无名指指端，从穴位或部位周围向穴中央用力挤捏，直至皮肤红润或充血为止。约3~5遍。有时用三棱针刺后再行挤捏。此法主要施术于大椎、新建、天突、太阳、眉心等穴，有清热凉血，消炎止痛作用。

4.2.1.6 摩法

摩法分为指摩法、掌摩法、旋摩法三种。顺摩为补，逆摩为泻；掌摩为补，指摩为泻；缓摩为补，急摩为泻。摩者，谓徐徐揉摩之也。摩其痲聚，以散瘀结之肿。

——指摩法：以食、中、无名三指指腹在穴位上，作不间断的回旋抚摩，称指摩。

——掌摩法：以右手掌心在穴位上作回旋抚摩，称掌摩，多用于腹部。

——旋摩法：以双手全掌指面着力，从小儿下腹部开始沿升结肠、横结肠、降结肠的部位，两手一前一后作交替旋转运摩，称旋摩法。能消食化积行气，用于脘腹胀满、肠鸣腹痛等。

4.2.1.7 运法

以拇指或食、中、无名指指面，在一定穴位上作弧形或环行运转，称运法。运法宜轻不宜重，宜缓不宜急，在体表旋转摩擦推动，不带动深层肌肉组织为宜，一般每分钟80~120次。此法顺运为泻，逆运为补；左运汗，右运凉，左转止吐，右转止泻。

4.2.1.8 滚法

用手背小指侧面附着于穴位上，使腕关节的伸屈运动和前臂的旋转运动配合而作连续滚动的方法叫滚法。具有调和气血及调整脏腑作用。

4.2.1.9 搓法

以双手掌心相对用力，紧贴患处或穴位上，然后两手交替或同时用力快速搓动的方法叫搓法，搓时用力要对称，搓动要快，移动要慢。搓法对四肢、腰背、肋肋最常用。在推拿之后，作搓法以结束治疗，具有调和气血，舒通筋络的作用。

4.2.1.10 拿法

捏而提起谓之拿。以大拇指和食、中两指，或用大拇指和其余四指，作相对用力，在穴位或一定部位进行有节律提捏的方法叫拿法。操作时用力要由轻而重，不可用猛力，动作缓慢而有连贯性。拿法有消肿解痉，缓解疼痛的作用。

4.2.1.11 摇法

使关节作被动的环转的方法，称摇法。摇法的动作要平和，用力要稳，摇动方向及幅度必须在生理容许范围内，由小到大，不可粗暴行事。摇法具有疏经活络、通筋骨、和血脉之功能。颈部、肩关节、肘关节、髋关节、踝关节常使用摇法。

——颈项部摇法：一手扶住小儿头颈后部，另一手托住下颌，作左右环转摇动。动作宜缓慢轻微转动，不可过猛，用力不可过重。本法常用于治疗颈项强痛酸楚、落枕等病症。

——肩关节摇法：一手托住小儿肩部，另一手握住腕部或托住肘部，作环转摇动。本法对肩关节脱位整复及扭伤引起的疼痛治疗效果较好。

——肘关节抖摇法：一手握住小儿手背，一手托住肘关节下部，作环转摇动，并轻微抖动。本法常用于治疗肘关节脱位的整复及急性扭伤所致的疼痛症。

——髋关节摇法：小儿仰卧，髋膝屈曲，医者一手托住小儿足跟，另一手扶住膝部，作髋关节环转摇动。本法常用于治疗髋关节脱位整复及急性慢性腰腿扭伤疼痛症。

——踝关节摇法：一手托住足跟，另一手握住脚掌，作踝关节环转摇动。本法常用于治疗踝关节扭伤等病症。

4.2.2 取穴方法

4.2.2.1 自然标志取穴

自然标志可分为固定标志和活动标志两类。

固定标志是指利用五官、毛发、爪甲、乳头以及骨节凸起和凹陷、肌肉隆起等部位作为取穴标志。如两眉中间取印堂、两乳之间取膻中等。

活动标志是指利用关节、肌肉、皮肤、随活动而出现孔隙、凹陷、皱纹等作为取穴标志而言。如屈肘于横纹头处取曲池等。

4.2.2.2 手指同身寸取穴

以小儿中指中节长度为1寸来测量定穴。如肺俞在第三胸椎棘突旁开1.5寸；天庭在头部正中线、入前发际0.5寸处。

4.2.2.3 简便取穴

通常是应用一些特定的手式寻找穴位；或通过体表连线交点取穴。如内劳宫位于掌心，握拳时中指落着点端；百会位于两耳角直上连线中点。

4.2.3 操作原则、顺序与补泻

侗医小儿推拿疗法需先开天门，再操作。操作顺序一般按上肢，次头面，胸腹，腰背，下肢；也可以先主穴，后配穴；还可以先刺激量小的穴位，后刺激量大的穴位。凡推上肢的特定穴位只取一只手，不分男女，皆推左手。侗医小儿推拿补泻方法的运用取决于疾病的证候，一般向心为补，离心为泻；手法力度轻为补，重为泻；手法速度频率慢为补，频率快则为泻。操作结束后需有收功的环节。侗医小儿推拿常用穴位见《中国侗族医药》及GB/T 12346-2006腧穴名称与定位。

4.3 施术后处理

4.3.1 推拿后的正常反应

在推拿操作后，局部皮肤可能出现充血泛红，片刻后可恢复正常，属推拿后的正常反应，一般无需处理。

4.3.2 推拿的善后处理

4.3.2.1 操作完毕后将小儿的汗液擦干，防止感冒。

4.3.2.2 医师若手法操作不当，可能出现局部皮损，一旦发生，应及时对局部消毒处理，防止感染。

5 操作时间及治疗间隔与疗程

5.1 治疗操作时长

小儿推拿治疗操作时长可根据年龄、病情、体质等情况而定。一般每穴的操作时长为1min~2 min，1次总的治疗时间为20min~30min。对于年龄小、体质弱，采用刺激性较强的手法者可适当缩短操作时间。

5.2 操作次数与疗程

治疗的次数，视病情而定，一般每日1次；部分病症病情需要，情况许可，可采用每日2次。急性病痊愈为止；慢性病以5d为一疗程，每两个疗程之间可间隔2d-3d。

6 术者要求

从业人员通过资格考试、并经注册取得中医类别执业医师执业资格后，同时经过侗医小儿推拿治疗的专业培训，方可从事侗医小儿推拿诊疗服务，具体参见《中华人民共和国医师法》《中华人民共和国中医药法》。

7 注意事项

7.1 对小儿实施推拿治疗，不仅要求医师手法熟练、用力均匀、动作轻柔、深透平稳，而且要求掌握好推拿的时长、次数、强度等。一般根据年龄、体质、病情来确定。若以1岁为标准，每穴推2min左右(强刺激手法除外)，每个主穴推300次左右。小于1岁或体质较弱者，推拿的时间可适当缩短，次数可适当减少；大于1岁或体质强壮者，时间适当延长，推次适当增加。年龄小、体质弱、病证属虚者，手法宜轻；年龄较大、体质强、属实者，手法可加重。

7.2 在治疗过程中，医师和家长要注意保护小儿安全，防止从诊疗床上跌落受伤；医师或家长不要用力牵拉小儿四肢，避免扭伤。

7.3 小儿推拿操作前后30min之内不应进食。

7.4 小儿饥饿者不可进行推拿治疗。

7.5 出汗多者要及时补充水分。

7.6 需忌食生冷、注意保暖等。

8 禁忌症

8.1 推拿部位有皮肤破损、出血、感染者。

8.2 皮肤高度过敏、患传染性皮肤病者。

8.3 各种肿瘤，急性外伤性骨折、脱位，局部明显水肿者。

8.4 患有免疫性血小板减少症、过敏性紫癜、血友病等易致出血的疾病者。

8.5 有严重症状而诊断不明确者。

参 考 文 献

- [1]萧成纹. 简述侗医小儿推拿法[J]. 中国民族医药杂志, 2013(9):3.
[2]龙运光, 陆一纯. 侗医吴定元小儿推拿经验[M]. 贵州科技出版社, 1993.
[3]龙运光. 中国侗族医药[M]. 中医古籍出版社, 2011.
-