

中国民族医药协会团体标准《壮医热敏探穴针刺疗法 治疗癌性疼痛操作规范》（征求意见稿）编制说明

一、工作简况

（一）任务来源

为全面贯彻党的二十大精神，坚持按照党中央、国务院关于深化标准化工作的部署和要求，认真落实习近平总书记关于中医药工作的重要论述，以深化标准化工作改革为契机，立足新时代民族医药发展需求，依据《中华人民共和国标准化法》、《团体标准管理规定》（国标委[2019]1号）制定满足民族医药行业和创新需求的团体标准，以促进民族医药标准化发展进程。

标准化是壮医事业发展的一项基础性、战略性、全局性工作，是壮医药事业发展的技术支撑，是推进壮医药行业治理体系和治理能力现代化的基础性制度。壮医药领域标准是指壮医药领域需要统一的技术要求，标准是科技成果的最高表现形式，具有权威性、先进性、客观性和效率性。

据研究表明罹患癌症的患者中至少有三分之一的患者存在着不同程度的疼痛，晚期患者可高达 60% ~ 90%，经现代医学三阶梯止痛治疗后仍有约 40% 的癌痛患者症状得不到有效控制。壮医热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛是广西名中医庞宇舟教授壮医针灸理论及大量的临床实践基础上，结合腧穴热敏化探查术探索并开发出的壮医特色外治疗法，是壮医药外治体系的重要组成部分及壮医药防治疾病的有效手段和方法，并已在广西壮族自治区部分医院开展应用。广西国际壮医医院作为起草牵头单位，是广西壮族自治区重点民族医医院，形成了特色鲜明的民族医诊疗体系，具有完备的科研平台，并获《广西中管局适宜技术开发与推广项目》、《广西中医药大学桂派中医药传

承创新团队》、《广西国际壮医医院优势学科（肿瘤学）》资助，团队成员前期研究表明壮医热敏探穴疗法联合西医治疗癌痛总有效率为91.67%，疼痛缓解起始时间比单纯西医组缩短且可改善阿片类药物带来不良反应。编制《壮医热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛操作规范》团体标准有利于保持和发扬壮医学热敏探穴针刺治疗癌性疼痛的特色优势，促进民族医药的传承创新发展。

（二）制定标准的必要性与意义

世界卫生组织（World Health Organization，WHO）将癌性疼痛控制并列为癌症治疗的四项重点规划之一，尽管目前WHO确立的三阶梯止痛原则被广泛运用于治疗癌痛，仍有约40%的癌痛患者症状得不到有效控制，同时止痛药物尤其是阿片类药物带来的副反应如消化道反应、神经毒性、尿潴留、皮肤瘙痒、呼吸抑制等导致药物使用依从性差，且部分地区对止痛药物的认识不足、“成瘾”恐惧、可及性差、手续麻烦以及患者经济条件欠佳难以承担治疗费用等原因，在很大程度上更是造成癌痛治疗的“真空地带”。

壮医热敏探穴针刺法作为中医学学术流派之壮医针灸流派中的一种特色技法，是壮族地区先民在漫长的医疗实践过程中，对医疗经验进行提炼和升华而形成的治疗技术，是壮族先民的智慧结晶，作为一种物理疗法，具有安全、速效、易掌握、无药物不良反应等优势，在中外癌痛治疗中发挥着至关重要并且确切的作用，对罹患癌痛患者实施壮医热敏探穴针刺疗法不但可降低止痛药物剂量甚至取代止痛药物，同时在减轻药物相关不良反应方面举足轻重。

壮医药的传统技法和药物资源丰富，但相对于其他中医技法，传统壮医技法服务市场，存在服务质量参差不齐、操作流程不规范等问题，在一定程度上影响了临床疗效的提高，影响了壮医药学体系的完整性与优势的发挥，通过《壮医热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛操作

规范》的制定与实施,能够让相应医务人员了解其术语和定义、操作方法规范、穴位选择、禁忌症、注意事项等,标准实施后,可使壮医热敏探穴疗法治疗癌性疼痛操作过程标准化、可控化,有效提升壮医传统技法服务的质量和安全性,推动壮医传统技法在健康服务市场的有序发展,同时也为壮医技法传承和人才培养提供了统一的规范指导,对推动壮医药特色优势的发挥并促进民族医药的传承创新发展具有重大意义。

(三) 主要起草过程

1. 成立标准编制工作组

2024年8月,广西国际壮医医院牵头成立标准编制工作组,确定了主要起草人及小组成员工作职责,为标准研制打下了良好的基础,确保后续整个起草过程有条不紊地进行。编制工作组下设三个组,分别是资料收集组、草案编写组、标准实施组。

资料收集组负责国内外有关热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛的文献资料的查询、收集和整理工作,查阅前人相关的研究情况和目前的研究进展。

草案编写组负责起草标准草案、征求意见稿和标准编制说明、审稿及编制说明的编写工作,包括后期召开征求意见会、网上征求意见,以及标准的不断修改和完善。

标准实施组负责《热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛操作规范》标准发布后,组织相关部门开展标准宣贯培训会,对标准进行详细解读,让相关人员了解标准,掌握热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛的内容和要求,从而保证从业人员提高技术水平,促进热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛壮医特色诊疗技术发展。

2. 资料收集与整理

2024年9月，起草工作组成员通过多种渠道收集国内外相关标准、法律法规、科研文献、行业实践数据等资料，对收集到的资料进行系统整理和分析，提取与本次团体标准制定相关的有用信息，为标准内容的编写提供参考依据。

3. 标准框架构建与内容编写

2024年10月，根据资料分析，起草工作组确定团体标准的框架结构。包括范围、规范性引用文件、术语和定义、技术规范、禁忌症、注意事项等，按照框架结构，各章节负责人组织编写相关内容。在编写过程中，充分考虑民族医药的特色和优势，同时注重与现代医学的结合与衔接，确保标准的科学性和实用性。

4. 内部研讨与修改

2024年11月起草工作组定期召开内部研讨会，对已编写的标准内容进行讨论和审议。各成员就标准的准确性、完整性、合理性等方面提出意见和建议，重点关注标准内容是否符合民族医药的实际情况和发展需求，是否具有可操作性和可验证性。根据内部研讨的结果，对标准内容进行修改完善。

2024年12月，向中国民族医药协会提交立项申请。

2025年5月，标准编制工作组召开讨论会讨论团体标准《壮医热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛操作规范》（草案）意见，经过讨论、修改，形成了团体标准《壮医热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛操作规范》（征求意见稿）和编制说明。

（四）主要参编单位及人员

1. 主要参编单位

本草案由广西国际壮医医院牵头，主要参编单位有：广西中医药大学第一附属医院、柳州市中医医院、云南省肿瘤医院。

2. 编制组成员及职责

标准编制组成员及职责见表 1。

表 1 标准编制组成员及职责

序号	姓名	单位	职责
1	周建龙	广西国际壮医医院	项目总负责
2	李琼谦	广西国际壮医医院	项目技术统筹、标准编制
3	李龙春	广西国际壮医医院	技术把控
4	梁静	广西国际壮医医院	标准编制
5	张荣臻	广西国际壮医医院	项目标准编制统筹
6	秦日昇	广西国际壮医医院	技术把控
7	肖林	广西国际壮医医院	关键指标核对
8	石玮	广西中医药大学第一附属医院	技术指导
9	斯韬	柳州市中医医院	技术指导
10	沈红梅	云南省肿瘤医院	技术指导
11	金晓炜	云南省肿瘤医院	标准资料预研
12	苏瑞军	广西国际壮医医院	关键指标核对
13	梅小平	广西国际壮医医院	资料收集
14	谢永贤	柳州市中医医院	技术指导
15	周星光	柳州市中医医院	标准编制、资料规整
16	周映伽	云南省肿瘤医院	标准资料搜集、整理、归档
17	许梅	广西中医药大学第一附属医院	标准资料预研，标准编制
18	姚菲	广西中医药大学第一附属医院	标准资料搜集、整理、归档
19	于志勇	广西国际壮医医院	数据统计
20	郑晓明	广西国际壮医医院	标准资料预研
21	黄广优	广西国际壮医医院	资料整理、归档
22	莫娟梅	广西国际壮医医院	标准资料搜集、整理、归档

序号	姓名	单位	职责
23	张顺荣	广西国际壮医医院	标准编制
24	蔡同泽	广西国际壮医医院	数据统计
25	郑好芳	广西国际壮医医院	资料规整

二、制定标准的原则和依据

（一）标准编制原则

1. 合规性原则

标准编制符合相关法律法规与国家强制标准的要求。

2. 适用性原则

在充分梳理、分析牵头单位的想法和需求，对《壮医热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛操作规范》的术语和定义、操作步骤与要求、注意事项与禁忌证等内容等作出要求，为壮医热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛的建设等提供有效的指导。

3. 目的性原则

《壮医热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛》标准为后期各级医疗机构建立壮医热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛应用论证、评估等管理制度、机构内技术规范、管理要求、管理规定和风险防范措施提供标准依据，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壮医热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛的事中及事后监管，保证医疗质量，防范医疗风险提供依据。

4. 规范性原则

本标准编写格式依据 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》给出的规则编写。

（二）标准编制依据

本标准共计引用了 3 项标准及法规，分别为：

WS/T 313 医务人员手卫生规范

GB 15982 医院消毒卫生标准

GB/T 33415 针灸异常情况处理

三、主要条款的说明

（一）术语和定义

3.1 壮医热敏探穴针刺疗法（Acupuncture therapy of heat sensitive probing points in zhuang Medicine）

以壮医理论基础与实践经验为主体，在壮医针和灸理论上，结合腧穴热敏化探查术探索出疾病热敏点，再运用壮医针刺疏通三道两路，使天、地、人三气同步，调节气血均衡，以达到治疗疾病目的的一种方法。

3.2 癌性疼痛（Cancer Pain）

癌性疼痛指癌症患者经历的疼痛，国际疼痛研究协会将癌性疼痛分为慢性癌症相关性疼痛及癌性爆发痛。慢性癌症相关性疼痛是指由原发性癌症本身或转移性疾病（慢性癌症疼痛）或其治疗（慢性癌症治疗后疼痛）所引起的慢性疼痛。癌性爆发痛是指一种打破持续性可控性慢性疼痛的爆发性疼痛。

（二）技术要求

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

清洁、安静、避风，室温为宜，有拉帘或屏风等遮挡物。环境卫生消毒应符合 GB15982《医院消毒卫生标准》的规定。

4.1.3 术者要求

从业人员通过资格考试、并经注册取得中医类别或民族医类别执业医师执业资格后，同时经过专业培训，方可从事该诊疗服务

4.1.4 操作者

操作前医师仪表整洁，举止端庄，态度和蔼。操作前洗手或者卫生手消毒，戴帽子、戴口罩及无菌手套。操作人员的手卫生及防护用品应符合 WS/T313 的《医务人员手卫生规范》规定，同时并取得患者及家属的配合。

4.1.5 体位

以患者舒适并可长时间保持的体位为原则，根据治疗需要一般以仰卧位为主。

4.1.6 器具准备

普通诊疗床、医用棉签、速干手消毒液、消毒棉球、酒精灯、一次性针灸针、艾条、医疗垃圾桶、75%酒精、碘伏等。

4.2 操作方法

壮医热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛操作流程图中。

4.2.1 热敏穴探查

4.2.1.1 热敏穴选穴原则：参考壮医“寒手热背肿在梅，痿肌痛沿麻络央，唯有痒疾抓长子，各疾施灸不离乡”的取穴经验，即凡痛症，选取痛处及邻近穴位为主。

4.2.1.2 温和灸：用点燃的艾条在皮肤垂直上方 2cm 左右处施行回旋式或往复式等温和灸 1-2min，当腧穴出现透热、扩热、传热、局部不热或微热远部热、表面不热或微热深部热、产生其他非热感觉、上述灸感传导之处病证随之缓解等热敏化现象时为热敏穴。

4.2.2 针刺热敏穴

1 寸或 1.5 寸一次性使用毫针进行针刺，进针后无需运针手法。

4.2.3 壮医针刺

4.2.3.1 壮医针刺参考《中国壮医针刺学》提出的“以环为穴、以痛为穴”的取穴原则。“以环为穴”主要以针刺脐环穴为主，具有调气补虚的作用，用 1 寸毫针进行针刺，以脐蕊为中心，呈放射性地向外斜刺或横刺 0.2~ 0.5 寸。配合脐环针内八卦图，痛症一般选取艮位。

4.3 操作时间与疗程

爆发性癌痛留针 30min，不施以手法，针刺每日一次，1-3d 为一疗程。

慢性癌性疼痛留针时间可适当延长至 60min，不施以手法，针刺每日一次，7d 为一疗程。

5 注意事项

5.1 医者手指和患者的治疗部位需要严格消毒，防止感染

5.2 治疗前向患者说明操作过程，以消除患者的紧张心理

5.3 操作室注意通风，防止艾烟引起不适

5.4 治疗后嘱患者安静休息，清淡饮食

6 禁忌症

6.1 皮肤感染、破溃部位

6.2 有出血倾向

6.3 精神高度紧张

6.4 肿瘤恶液质

6.5 合并其他严重并发症不适合针灸的患者

7 不良反应处理

7.1 晕针、晕灸：轻者立即出针、停止艾灸，安静卧床休息，适当饮用温开水。重者立即平卧，可按压百会、涌泉等，必要时实行急救措施。

7.2 水疱：局部出现小水疱无需特殊处理，保护其不被弄破一般数日可自行吸收。若水疱较大，宜用 75%酒精或碘伏消毒，再用注射器从下方刺入抽出疱液，外敷干燥消毒纱布。

7.3 血肿：微量皮下出血时可自行消退，不必特殊处理。如若肿胀较大时，先冰敷止血 24h 后再局部热敷，促进瘀血消散吸收。

7.4 弯针断针：当患者突然改变体位、医生针刺手法异常时，都有可能引起弯针或断针现象。轻度弯针断针取出即可。但是对于严重者，需要通过外科手术取出。

7.5 感染：如果在针灸后不注意局部的清洁卫生，可能会导致细菌侵入皮肤，从而引起感染的情况。在医生指导下使用碘伏、75%酒精等对局部进行消毒处理。必要时，遵医嘱进行抗感染治疗。

7.6 过敏：如艾灸过程中出现过敏性皮疹者，立即停止使用艾灸，并避免再次接触可能引起过敏的物质，皮肤过敏期间可适当涂抹温和保湿霜保持湿润减少瘙痒感，一般 3～5 d 可自愈，严重者在医生指导下服用抗组胺类药，同时也可遵医嘱棉签涂抹炉甘石洗剂收敛止痒，必要时可选用糖皮质激素。

（四）评估方法

8 采用数字评定量表进行疼痛强度评分（Number Rating Seal, NRS），用 0～10 代表不同程度的疼痛，其中 0 表示无痛，1～3 为轻度疼痛、4～6 为中度疼痛、7～10 为重度疼痛，让患者自行划出代表疼痛的数字。

四、主要试验（或验证）情况分析

标准编制工作组依据拟定的《壮医热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛操作规范》的建设技术要求拟定在相关方中开展广泛调研，充分考虑各相关的方的需求及实际，并结合临床开展经验总结，充分考虑到《壮医热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛操作规范》的建设现状与发展特点，制定了标准的适用范围，为后期各级医疗机构建立壮医热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛应用论证、评估等管理制度、机构内技术规范、风险防范措施提供标准依据，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壮医热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛的事中事后监管，保证医疗质量，防范医疗风险提供依据。

五、标准中涉及专利情况

无

六、产业化情况

壮医热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛是广西名中医庞宇舟教授壮医针灸理论及大量的临床实践基础上,结合腧穴热敏化探查术探索并开发出的壮医特色外治疗法,是壮医药外治体系的重要组成部分及壮医药防治疾病的有效手段和方法,并已在广西壮族自治区大部分医院开展应用。编制《壮医热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛操作规范》团体标准有利于保持和发扬壮医学热敏探穴针刺治疗癌性疼痛的特色优势,促进民族医药的传承创新发展。壮医药的传统技法和药物资源丰富,但相对于其他中医技法,传统壮医技法服务市场,存在服务质量参差不齐、操作流程不规范等问题,在一定程度上影响了临床疗效的提高,影响了壮医药学体系的完整性与优势的发挥,通过《壮医热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛操作规范》的制定与实施,能够让相应医务人员了解其术语和定义、操作方法规范、穴位选择、禁忌症、注意事项等,标准实施后,可使壮医热敏探穴疗法治疗癌性疼痛操作过程标准化、可控化,有效提升壮医传统技法服务的质量和安全性,推动壮医传统技法在健康服务市场的有序发展,同时也为壮医技法传承和人才培养提供了统一的规范指导,对推动壮医药特色优势的发挥并促进民族医药的传承创新发展具有重大意义。

七、采用国际标准和国外先进标准情况

经查新,截至目前,暂无与“壮医热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛”相关的国家标准、行业标准和地方标准。

本文件技术内容主要依据国家法律法规、地方法规等有关文件,界定了壮医热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛涉及的术语和定义,制定了操作规范、禁忌症、评估方法等保障了壮医热敏探穴针刺疗法治疗

癌性疼痛壮医特色诊疗水平。

本标准的内容与现行的法律、法规及强制性标准无冲突，标准的编写符合 GB/T 1.1-2020 的要求。

八、与相关国家标准、行业标准及其他标准，特别是强制性标准的协调性

本标准的编制符合壮医热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛相关的政策法规要求，与标准要求相一致协调。

九、重大意见分歧的处理依据和结果

本标准研制过程中无重大分歧意见。

十、贯彻标准的要求和措施建议

本标准发布后，对世界中医药联合会苗侗瑶医药专业委员会及中国民族医药协会进行宣贯及培训。

本标准发布后，建议由行政主管部门和起草单位组织宣贯实施，由提出单位实施监督，并对标准进行宣传推广；建议由起草单位以及行政主管部门组织相关人员进行标准宣贯培训，对标准进行详细解读，让标准形成习惯，让习惯符合标准，并由起草单位把壮医热敏探穴针刺疗法治疗癌性疼痛操作规范做成白皮书，发放给相应技术人员，让技术人员严格按照技术要点执行，加强标准的宣贯推广。

十一、其它应予说明的事项

无。

标准编制工作组

2025 年 07 月 03 日