

中国民族医药协会团体标准《苗医隔药纸火灸护理技术规范》编制说明（报批稿）

一、任务来源

苗医隔药纸火灸作为苗族传统医学的重要组成部分，具有独特的疗效和应用价值。然而，由于缺乏统一的操作规范，该技术在临床实践和推广中存在一定的局限性。为此，结合民族医药发展的实际需求，决定启动该团体标准的编制工作，旨在规范苗医隔药纸火灸技术的操作流程，确保其安全性和有效性，使民族医药具有科学性和规范性。

二、制定标准的必要性与意义

（一）必要性

（1）技术规范需求：苗医隔药纸火灸是苗族传统医学的重要疗法之一，具有独特的理论体系和操作技术。然而，目前该技术在操作流程、适应证、禁忌证、注意事项等方面缺乏统一的标准，导致临床应用中缺少科学依据，亟需通过标准化建设加以规范。

（2）安全性保障：苗医隔药纸火灸技术涉及明火操作，若操作不当可能对患者造成烫伤或其他安全隐患。制定操作规范可以明确技术操作的安全要求，避免医疗风险，保障患者和操作者的安全。

（3）传承与保护需求：苗族医药作为中华民族传统医药的重要组成部分，其独特的技术和经验面临失传的风险。通过制定标准，可以系统整理和保存苗医隔药纸火灸的操作技术规范，促进其科学传承和可持续发展。

(4) 推广与应用需求：随着民族医药的逐渐普及，苗医隔药纸火灸技术在全国范围内的应用需求日益增加。制定统一的操作规范有助于该技术的规范化推广，提升其社会认可度和临床应用价值。

(二) 意义

(1) 推动民族医药标准化建设：该标准的制定为传承苗医文化奠定基础，为民族医药其他技术的标准化建设提供了参考和借鉴，有助于推动民族医药整体标准化进程。

(2) 提升临床疗效与安全性：通过明确操作流程和技术要点，该标准能够提高苗医隔药纸火灸技术的临床疗效，减少操作失误和安全隐患，为患者提供更加安全、有效的治疗。

(3) 促进民族医药国际化发展：标准化是民族医药走向国际的重要基础。该标准的制定有助于苗医隔药纸火灸技术在国际上获得认可，推动民族医药的国际化传播与应用。

(4) 保护与弘扬民族文化：苗族医药是中华民族文化的重要组成部分。通过制定标准，不仅能够保护和传承苗族医药文化，还能增强民族文化自信，促进民族团结与文化交流。

综上所述，制定《苗医隔药纸火灸护理技术操作规范》是规范技术操作、保障医疗安全、传承民族医药文化、推动民族医药发展、使民族医药走向国际化的重要举措，具有重要的现实意义和长远价值。

三、主要工作过程

(一) 前期标准预研

2024 年 05 月，贵州中医药大学第一附属医院联合贵州中医药大学、贵州云中医院、温州市中医院、佛山市中医院、北京中医药大学东方医院、上海中医药大学附属曙光医院、内蒙古自治区国际蒙医医院、广西国际壮医医院、浙江省中医院、湖南中医药大学第一附属医院、湖北省中医院、广东省中医院海南医院、江西中医药大学附属医院、重庆市中医院、云南中医药大学第一附属医院、湖北民族大学附属民大医院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，并确定了标准编制计划，正式开展前期资料收集与研究工作的，通过对文献及相关标准检索查新，梳理有关苗医隔药纸火灸技术的报道，探讨标准立项和基本结构要点，为标准研制打下了良好的基础。

（二）标准立项

2025 年 02 月，标准编制工作组从临床调研，多次进行专家函询组内讨论，确定了标准的适用范围、框架及关键点要求，并按要求填写了团体标准制修订立项申请书，编制了《苗医隔药纸火灸护理技术操作规范》团体标准初稿及可行性分析报告，并向中国民族医药协会提交立项申请。

经中国民族医药协会团标委审查、及相关专家评审后，与 2025 年 2 月 26 日正式立项成功。

（三）标准起草过程

2025 年 03 月，收到标准成功立项公告后，标准编制工作组第一时间将团标委专家的立项评审意见进行汇总，并与相关专家及研发技

术人员通过线上沟通，线下讨论等形式对团标委的意见进行分析采纳，并对标准草案进一步完善。

标准编制工作组在贵州中医药大学第一附属医院召开了 2025 年度中国民族医药协会团体标准《苗医隔药纸火灸护理技术规范》专家起草论证会，贵州中医药大学第一附属医院片区护士长田恬；中国民族医药协会耳穴疗法专业委员会会长，贵州中医药大学第一附属医院护理部主任谢薇；贵州中医药大学第一附属医院党委书记郑曙光；世界中联国际中医药临床标准工作委员会常务理事、国家标准化管理委员会全国中医标准化技术委员会 (SAC/TC478) 观察员及全国保健服务标准化技术委员会 (SAC/TC 483) 观察员、中华中医药学会团体标准观察员曾曼杰教授；北京中医药大学东方医院护理部主任唐玲；上海中医药大学附属曙光医院护理部主任栾伟；内蒙古自治区国际蒙医医院护理部主任白一萍；广西国际壮医医院护理部主任黄碧秋；浙江中医药大学附属第一医院叶富英；湖南中医药大学第一附属医院护理部主任廖若夷；湖北省中医院护理部主任张小红；广东省中医院海南医院护理部主任宋红梅；重庆市中医院护理部主任李飞丽；云南中医药大学第一附属医院护理部主任王家兰；湖北民族大学附属民大医院护理部主任张红等专家参加起草论证。后期项目将多次开展论证，根据相关法律法规及标准的要求对《苗医隔药纸火灸护理技术规范》团体标准的具体指标内容进行讨论，形成了《苗医隔药纸火灸护理技术规范》团体标准和编制说明的征求意见稿。

（五）公开征求意见阶段

2025 年 6 月 18 日至 2025 年 7 月 18 日，项目组委托中国民族医药协会在官网进行不少于 30 日的公开征求意见，同时启动了国内同行广泛的公开征求意见，向我国 27 家单位发出征求意见函。标准编制工作组第一时间将征求意见阶段专家建议及意见进行汇总，并与相关专家及小组成员通过线上沟通和线下讨论等形式对团标委的意见进行分析采纳，并对标准草案进一步完善，形成了《苗医隔药纸火灸护理技术操作规范》团体标准送审稿和编制说明。

（六）送审阶段

2025 年 8 月，中国民族医药协会对项目组报送的《苗医隔药纸火灸护理技术操作规范》团体标准送审稿和编制说明等材料组织专家进行了送审评审，《苗医隔药纸火灸护理技术操作规范》团体标准通过专家组成员审查。标准编制工作组第一时间将送审阶段专家建议及意见进行汇总，并与相关专家及小组成员通过线上沟通和线下讨论等形式对团标委的意见进行分析采纳，并对标准草案进一步完善，形成了《苗医隔药纸火灸护理技术操作规范》团体标准报批稿和编制说明。

四、主要参编单位及人员

（一）主要参编单位

贵州中医药大学第一附属医院、贵州云中医院、佛山市中医院、温州市中医院、北京中医药大学东方医院、上海中医药大学附属曙光医院、内蒙古自治区国际蒙医医院、广西国际壮医医院、浙江中医药

大学附属第一医院、湖南中医药大学第一附属医院、湖北省中医院、广东省中医院海南医院、重庆市中医院、云南中医药大学第一附属医院、湖北民族大学附属民大医院。

（二）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	田 恬	贵州中医药大学第一附属医院	项目编制
2	谢 薇	贵州中医药大学第一附属医院	项目技术统筹
3	唐东昕	贵州中医药大学第一附属医院	项目指导
4	郑曙光	贵州中医药大学第一附属医院	项目指导
5	龙奉玺	贵州中医药大学第一附属医院	项目指导
6	王明强	贵州中医药大学第一附属医院	项目指导
7	曾曼杰	贵州云中医院	标准编制指导
8	夏景富	贵州中医药大学第一附属医院	技术指导
10	石国风	贵州中医药大学第一附属医院	技术指导
11	杨世梅	贵州中医药大学第一附属医院	技术指导
12	吴海燕	贵州中医药大学第一附属医院	技术指导
13	何燕琳	贵州中医药大学第一附属医院	技术指导
14	任秀亚	贵州中医药大学第一附属医院	资料搜集
15	刘继洪	佛山市中医院	技术指导
16	唐 玲	北京中医药大学东方医院	技术指导
17	王 正	温州市中医院	技术指导
18	栾 伟	上海中医药大学附属曙光医院	技术指导
19	白一萍	内蒙古自治区国际蒙医医院	技术指导
20	黄碧秋	广西国际壮医医院	技术指导

21	叶富英	浙江中医药大学附属第一医院	技术指导
22	廖若夷	湖南中医药大学第一附属医院	技术指导
23	张小红	湖北省中医院	技术指导
24	宋红梅	广东省中医院海南医院	技术指导
25	李飞丽	重庆市中医院	技术指导
26	王家兰	云南中医药大学第一附属医院	技术指导
27	张 红	湖北民族大学附属民大医院	技术指导
28	刘 洋	贵州中医药大学第一附属医院	技术指导
29	王飞清	贵州中医药大学第一附属医院	技术指导
30	董画千	贵州中医药大学第一附属医院	资料搜集
31	曾 强	贵州中医药大学第一附属医院	资料整理
32	杨雨晗	贵州中医药大学第一附属医院	资料整理

五、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《苗医隔药纸火灸护理技术规范》的术语和定义、基本要求、操作流程，注意事项，常见不良反宜及宜急预案等内容等作出要求，为苗医隔药纸火灸护理技术等提供有效的指导。

3. 目的性原则

苗医隔药纸火灸是一种结合传统苗医理论与实践的独特疗法，能够有效缓解疼痛、疏通经络、促进血液循环，对风湿病、关节炎、肌肉酸痛等疾病有显著疗效，在临床深受患者的青睐。制定苗医隔药纸火灸护理技术操作规范的目的在于确保疗效、保障安全、传承与创新传统医学、提升从业者专业水平、促进技术标准化、增强患者信任、便于教学与培训，并适应现代医疗需求。通过规范化的操作流程，既保证治疗的科学性、安全性和有效性，又推动苗医火灸技术的现代化发展，使其在现代医疗体系中得到更广泛的应用和推广，同时为行业主管部门科学评价苗医隔药纸火灸技术提供参考。

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：

HJ 1284-2023 医疗废物消毒处理设施运行管理技术规范。

WS/T313-2019 医务人员手卫生规范。

WS 310.2-2016 医院消毒供应中心第2部分：清洗消毒及灭菌技术操作规范。

六、主要条款的说明

3 术语和定义

苗医隔药纸火灸技术 是苗医学外治法中的一种特殊治法，源于

苗医生生成学理论三生成学说，利用火疗和药液的作用，通过药纸作用于穴位或患病部位的强烈刺激和药物成分的双重作用，达到刺激生灵能（苗医理论之一，相当于人体的正气），扶助内能，舒筋通络、通气散血、温散冷毒、祛除毒邪，促进康复的目的，适用于苗医所指风类疾病，如半边风，顺筋风、冷骨风、湿热风、麻木风等慢性顽固性疾病，颈肩腰腿痛疾病，慢性腰肌劳损、膝关节痛、慢性疲劳综合症等疾病。

3.2 生灵能 一切有生命物，其能量的灵感性都具有一种可以主宰自体的新陈代谢、生长繁殖、遗传变异、治理内忧外患、利用事物和改造事物等生命活动的特殊功能，这种功能，叫生灵能，是生物生命的本能。

3.3 内能 某事物经外能创造或改造得以生成后，在自身小环境结构中形成的自维力、自营力、自强力及自耗力，内能对外能有吸取力和抗拒力。内能是事物的基本功能。

3.4 半边风 妇人患此病较多，多为分娩后半边身遭受风冷侵袭，风冷之毒内积于半身所致。其他患此病者，或因伤力负重于半身所致，或因风冷袭击半身所致，或由脑血管病变引起等。半边身疼痛或兼麻木，包括头、颈、肩、上肢、背、腰、臀、下肢等，可全现或部分出现，受冷或受风或劳累之后则病势加重，或冬重夏轻。

3.5 顺筋风 或为劳伤，或因血气供应不良，或为微生物毒，或为组织变性等所引起的神经、筋膜等炎性病变。肢体、后颈、背、腰、

腿等处出现条块状沿线疼痛,或为上下牵掣性疼痛。其痛势或为胀痛、刺痛、剧痛、闷痛,或为闪电样痛,活动则痛势加重,并有轻重不同的功能障碍。

3.6 冷骨风 自觉骨或骨节发冷酸痛。多发于大腿骨、小腿骨、上臂骨、肩膀骨等。

3.7 湿热风 主要表现为手足心发热,关节伴有疼痛、发热及红肿现象,患者常因不适而难以耐受(类似于痛风性关节炎急性发作期)。

3.8 麻木风 其特点为以肢体局部麻木为主症,或伴有疼痛和活动轻度受限(类似于神经根型颈椎病、腰椎管狭窄症)。

4 基本要求

4.1 实施苗医隔药纸火灸护理技术操作的人员应为注册护士、医生,并经过苗医相关理论知识及操作技能培训。

4.2 应对患者和照顾者进行苗医隔药纸火灸护理技术相关注意事项的宣教。

4.3 应确保苗医隔药纸火灸护理技术用具专人专用,不能达到专用者则应在每次使用前消毒,消毒应按照 WS 310.2-2016 中的规定进行。

4.4 环境要求通风良好,防火设备齐全,避免直接风吹,准备灭火设备。

5 适应证

苗医隔药纸火灸护理技术适用于多种风类疾病(如半边风、顺筋

风、冷骨风、湿热风、麻木风)及慢性顽固性疾病,目前该技术广泛应用于颈肩腰腿痛疾病、慢性腰肌劳损、膝关节痛等由风寒湿邪及外伤所致病症、人体内能虚弱性疾病(如正气不足、机能衰退类疾病)、慢性疲劳综合征等。

6 禁忌证

6.1 过敏体质、有传染性皮肤病及对苗医隔药纸火灸护理技术相关药物过敏者禁用。

6.2 皮肤破损、溃烂、瘢痕、水肿、有出血倾向者禁用。

6.3 急性严重疾病或严重高血压、低血糖、心脏病、心功能不全者禁用。

6.4 妊娠及哺乳期妇女禁用。

6.5 眼、耳、口、鼻等五官孔窍部疾患禁用。

6.6 严重精神疾病、意识不清者、认知功能障碍者禁用。

6.7 中度以下贫血、白血病、严重身体虚弱禁用。

6.8 糖尿病周围神经病变、皮肤感觉障碍者、凝血功能障碍者慎用。

7 操作前

7.1 评估环境

病室温度 20℃~22℃、湿度 50%~60%,光线充足,避免对流风。

7.2 评估患者

7.2.1 病情

评估疼痛的部位、性质、程度、加重或缓解因素及时间、过敏史。

7.2.2 局部皮肤

治疗局部皮肤完好，无破溃、感染、溃疡及湿疹等，可进行此项操作。

7.2.3 心理状态

患者能理解并接受此项操作。

7.2.4 配合程度

向患者介绍操作要点，使患者能理解、配合。

8 操作中

苗医隔药纸火灸护理技术操作流程见附录 A。

8.1 核对医嘱

核对患者基本信息、诊断、治疗部位等。

8.2 告知

告知患者和照顾者苗医隔药纸火灸护理技术的治疗目的、作用、操作方法、局部感受、配合要点等。

8.3 用物准备

治疗盘、95%酒精的小火把、苗药药液、纱布、草纸（艾纳香纸）、火柴或打火机、水温计、薄膜、40℃~50℃的水、防火布（中间可以暴露施治部位）、小口瓶、湿润的毛巾。

8.4 患者体位

协助患者充分暴露治疗部位，铺设防火布，其大小以能包裹治疗部位为宜；严密防护患者衣物、毛发等易燃部位；预防烫伤风险。

8.5 定位

遵医嘱再次核对，确定患者施治部位等。

8.6 操作步骤

8.6.1 术者操作前进行手卫生应遵守 WS/T 313-2019 的规定。

8.6.2 暴露患者治疗部位，注意保暖。

8.6.3 详细步骤如下：

1) 取单数（5、7、9……）层草纸（艾纳香纸）用 40℃~50℃ 水浸透、滴干水备用（草纸（艾纳香纸）不滴水为宜）。

2) 用 5ml~10ml 苗药药液浸湿纱布放置于治疗盘中，将浸湿后的纱布铺于治疗部位。

3) 将上述准备好的湿草纸（艾纳香纸）放置于治疗部位上。

4) 将防火布放置治疗区域以外的部位，暴露治疗部位，保护患者的衣物、头发等部位防止烫伤。

5) 用火柴或打火机点燃 95% 的酒精小火把，在草纸（艾纳香纸）上，用腕部力量，以“蜻蜓点水”状，呈“Z”字形进行拍击，力度不宜过大，以防草纸（艾纳香纸）破损烫伤患者，热度以患者能耐受为宜，若患者不能耐受或草纸（艾纳香纸）破损，增加 2 层浸湿的草纸（艾纳香纸），再重复敲击治疗 3 次，治疗时间约 15min 为宜。

6) 拍击结束，将 95% 的酒精小火把放在小口瓶中进行灭火，如

草纸（艾纳香纸）上有火苗，用湿润的毛巾进行覆盖灭火，再将薄膜覆盖于草纸（艾纳香纸）上以保持温度，待温度完全冷却后，撤掉所有用物。

8.6.4 操作完毕用纱布擦净皮肤并观察皮肤完整度，手卫生应遵守 WS/T 313-2019 的规定，再次核对施治部位。

8.7 观察、询问

观察操作部位皮肤，询问患者有无不适，若有不适，参照本文件第 10 章处理。

9 操作后

9.1 健康教育

9.1.1 起居

生活规律，按时作息。

9.1.2 饮食

饮食宜清淡易消化，富营养，避免辛辣刺激及生冷肥腻之品。宜选择菠菜、西兰花、苹果、橙子等富含维生素、矿物质及膳食纤维的新鲜蔬菜、水果。

9.1.3 运动

动静结合，适度运动。可以选择如太极拳、八段锦等动静相宜的传统中医功法。

9.2 分类整理及处置

整理床单位，用物应符合 HJ 1284—2023、WS 310.2-2016 中的

规定进行分类处置、清洗、消毒和灭菌。

9.3 注意事项

9.3.1 操作前医护人员应修剪指甲，洗净双手。

9.3.2 操作环境避免对流风。

9.3.3 纱布大小根据治疗部位大小而定，草纸（艾纳香纸）的层数为单数，加纸后亦需要确保总层数为单数。

9.3.4 操作中，不应暴力拍打，不应火力过猛，避免对患者造成伤害。

9.3.5 使用过程中需密切观察皮肤状况，如出现发红、灼热等异常情况，应立即停止并处理。

9.3.6 操作后患者皮肤出现瘙痒、丘疹、水疱等应及时告知医生协助处理。

9.3.7 治疗后隔日洗澡。

9.3.8 嘱患者施术后禁喝冷水，多喝温开水，避免寒邪入侵。

9.3.9 老年患者、糖尿病患者及肢体感觉障碍者，因皮肤敏感度降低，易发生烫伤，需格外谨慎，宜缩短使用时间。

9.3.10 操作区域严禁吸烟，需确保周边无易燃物，并配备灭火器材（如干粉灭火器）。

9.4 记录并签名

记录治疗时间、局部皮肤情况，并签名。

9.5 评分标准

苗医隔药纸火灸护理技术操作考核评分标准见附录 B。

10 应急处理

10.1 治疗部位如果出现皮肤刺激或过敏，立即停止治疗。用生理盐水冲洗施术部位，症状仍无缓解且出现皮肤过敏反应加重者，遵医嘱予以抗过敏药物治疗。

10.2 出现头晕、胸闷、冷汗淋漓、肢体发软等。应立即停止治疗，让患者平卧，并给予饮温水或温糖水，密切观察生命体征，必要时予吸氧治疗。

10.3 出现局部皮肤烫伤，根据烫伤程度进行相应处理。注意观察局部损伤的特点，Ⅰ度在表皮深层，皮肤红斑，干燥，烧灼痛，无水疱；不需要特殊处理，能自行消退。浅Ⅱ度创面红肿明显，疼痛剧烈，有大小不一的水疱，疱壁薄，创面红润、潮湿；深Ⅱ度水肿明显，痛觉迟钝，拔毛痛，水疱较小，疱壁较厚，创面微湿、红白相间；可用无菌注射器抽吸，疱皮破裂可用无菌油性敷料包扎。深度创面痛觉消失，无水疱，呈蜡白或焦黄色甚至炭化，皮肤凝固性坏死后形成焦痂，触之如皮革，痂下可见树枝状栓塞的血管；应去除坏死组织，清创后创面根据烧伤的部位、面积及医疗条件等选择采用包扎疗法或暴露疗法。

七、主要试验（或验证）情况分析

标准编制工作组依据标准初稿中拟定的《苗医隔药纸火灸护理技术操作规范》的建设技术要求拟定在相关方中开展广泛调研，并结合临床开展经验总结，充分考虑到《苗医隔药纸火灸护理技术操作规范》

发展特点，制定了标准的适用范围。

八、标准中涉及专利情况

无

九、产业化情况

苗医隔药纸火灸护理技术作为传统苗医药的重要组成部分，近年来在产业化发展方面取得了显著进展。随着国家对中医药和民族医药的重视，苗医药逐渐从民间疗法走向规范化、标准化和市场化。目前，该技术已在国内多个地区得到推广。此外，政府政策的支持和市场需求的不断增长，也为该技术的产业化提供了良好的发展环境。未来，随着苗医药文化的进一步传播和国际化进程的推进，苗医隔药纸火灸护理技术有望在更广阔的市场上实现规模化发展。

十、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

本标准的编制符合银质针相关的政策法规要求，并以相关标准为依据，与标准要求相一致协调。

十一、重大意见分歧的处理依据和结果

无。

十二、贯彻标准的要求和措施建议

本标准发布后，通过与标准参编单位建立苗医隔药纸火灸护理技术的培训体系，开展针对医护人员和从业者的专业培训，确保其熟练掌握标准化操作流程。通过贵州中医药大学第一附属医院平台举办学

术会议、科普宣传等方式，向社会推广该技术的特色与优势，提升公众认知度和接受度。

标准编制工作组

2025 年 9 月 10 日