

ICS 11.020

CCS C 05



团体标准

T/SATCM 0007-2025

慢性疲劳综合征推拿服务规范

Service Specifications of Tuina for Chronic Fatigue Syndrome

2025-04-22 发布

2025-04-23 实施

上海市中医药学会 发布

目 次

前 言	I
引 言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 服务人员要求	2
5 环境与设施要求	2
6 操作步骤与要求	2
7 注意事项	4
8 施术禁忌	4
9 满意度和量表	4
附录 A（规范性）CFS 推拿操作常用穴位名称和定位	6
附录 B（资料性）CFS 常用评价量表	8
参考文献	10

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。

本文件由上海中医药大学附属曙光医院提出。

本文件由上海市中医药学会归口。

本文件起草单位：上海中医药大学附属曙光医院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、浦东新区人民医院、上海中医药大学附属龙华医院、上海交通大学附属瑞金医院。

本文件主要起草人：房敏、何天翔、孔令军、方思瞳、姚斐、朱清广、王林。

本文件其它起草人：吕强、王建伟、王赛娜、张昊、周鑫、张帅攀、吴志伟、徐善达、薛彬、颜威、任君、李苗秀、王首鉴。

本规范专家组成员：孙武权、奚小兵、龚利、金周慧、盛锋、顾非、李建华、国生、丁海涛、艾健、刘鲲鹏、林志刚。

本文件首批承诺执行单位名单：上海中医药大学附属曙光医院、上海中医药大学附属龙华医院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、上海市浦东新区人民医院、上海交通大学附属瑞金医院、上海市浦东新区六灶社区服务中心、上海浦东新区张江社区服务中心。

引 言

慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome, CFS), 是一种长达6个月以上, 反复发作或不可缓解的脑力、体力的慢性疲劳为特征, 伴有包括头痛、睡眠障碍、记忆力及注意力下降、咽痛、肌肉关节疼痛、焦虑、情绪低落等非特异性症状的证候群^[2]。其在全球成年人中的发病率约为0.07%~2.6%^[3], 其中丧失工作能力的比例约37%^[4]。2016年WHO国际疾病分类将慢性疲劳综合征归为神经系统其他疾病。其病因及发病机制尚未明确, 且尚无客观诊断标准及基于生物学的治疗方案^[5]。CFS与高压力的生活状态有关, 随着人们生活节奏的加快、生活压力的增加, CFS的发病率也越来越高, 对生活质量产生了严重的影响, 有研究表明我国CFS患病率高达5.88%^[6]。本病临床表现可归属于中医虚劳、郁证、脏燥等范畴。中医学认为, 饮食失节、劳逸失度、起居失常、情志不遂等多种因素可导致人体气血亏虚, 经脉运行不畅, 阴阳失衡, 五脏气化功能受损, 导致CFS的发病^[7]。包括推拿在内的传统中医疗法是干预CFS的有效方法并具有独特的诊疗优势。

在对慢性疲劳综合征的治疗上, 推拿作为一种中医外治方法, 具有通经络、调气血、畅情志的作用。中医推拿手法与功法“身心共调”特色防治CFS临床显效、接受度高。推拿治疗CFS主要作用于患者的经络、筋骨。通过手法的刺激来起到疏通经络、调和气血, 气血畅则心神安宁。从而达到“身心共调, 防治兼具”的CFS临床健康管理目标。目前尚缺乏推拿手法及功法干预慢性疲劳综合症的相关操作规范。

本文件基于中医推拿疗法干预慢性疲劳综合症的临床优势, 以上海丁氏推拿流派为代表性基础, 参照古代文献、名医经验以及现代最佳临床研究证据, 结合患者价值观和意愿, 系统制定的有助于临床医生和患者做出恰当选择的指导性操作规范。

本文件其编写和发布对于规范中医推拿干预慢性疲劳综合症的相关概念、流程及操作方法有重要意义, 适用于各级医院、保健机构、社会团体及家庭使用。

慢性疲劳综合征中医推拿操作规范

1 范围

本文件规定了推拿干预慢性疲劳综合症的术语和定义、操作步骤与要求、注意事项等。

本文件适用于各级医疗机构对慢性疲劳综合征患者进行推拿技术服务, 社会各类养生保健机构及个人可参照操作。

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文本必不可少的条款, 其中, 凡是注日期的引用文件, 仅注日期的版本适用于本文件; 凡是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。

GB15982 医院消毒卫生标准

GB/T16751.2-2021 中医临床诊疗术语 第2部分: 证候

3 术语和定义

T/CACM 1457-2023 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1 慢性疲劳综合征 chronic fatigue syndrome, CFS

以长达6个月以上, 反复发作或不可缓解的脑力、体力的慢性疲劳为特征, 伴有包括头痛、睡眠障碍、记忆力及注意力下降、咽痛、肌肉关节疼痛、焦虑、情绪低落等非特异性症状的证候群。

3.1.1 慢性疲劳综合症诊断标准

采用 1994 年美国疾病控制与预防中心制定的 CFS 诊断标准^[1]:

- a) 临床无法解释清楚的慢性疲劳, 这种疲劳持续或反复发作, 时间 ≥ 6 个月; 不是由于长期用力导致; 经休息后不能明显缓解; 对工作及日常行为能力有较大影响。
- b) 以下 8 项症状至少同时具备 4 项, 这些症状也应出现半年以上, 但晚于疲劳: ①存在明显的记忆力下降或难以集中注意力; ②咽部疼痛; ③颈部或腋下存在肿大的淋巴结肿大且有触痛; ④肌肉痛; ⑤多数关节疼痛但无红肿; ⑥一种类型新、程度重的头痛; ⑦睡眠无法解除疲劳; ⑧运动后的疲劳持续时间 $> 24\text{h}$ 。

3.2 推拿 (按摩) Tuina

在人体体表一定部位或穴位施以各种手法，或借助一定器械，或配合药物等外用介质，或配合特定肢体活动，或配合功法练习的中医诊疗方法。

[来源：T/CACM 1457-2023 《中医推拿术语》]

3.3 推拿手法 Tuina Manipulation

医者运用手或肢体其它部位或借助器械，在患者体表进行操作以防治疾病的规范化技巧动作。

[来源：T/CACM 1457-2023 《中医推拿术语》]

3.4 推拿介质 Tuina Medium

推拿时涂于受术者体表起到润滑保护作用或兼具治疗作用的制剂。

[来源：T/CACM 1457-2023 《中医推拿术语》]

4 服务人员要求

获得执业医师或助理执业医师资格，或经卫生管理或技术监督机构认定具有相关技术培训机构系统培训并授予相关资质后，能够胜任推拿技术操作干预慢性疲劳综合征。

5 环境与设施要求

5.1 环境应保持安静，整洁卫生，空气流通，温度在人体适宜范围，

5.2 应选择有隐私保护措施（如屏风或幕帘等）的室内专业治疗场所

5.3 应配置推拿所需相关专业治疗床、治疗凳、介质、和经消毒或一次性使用治疗巾等用品。消毒要求应符合GB15982。

6 基本手法操作步骤与要求

6.1 施术体位要求

6.1.1 应选择受术者舒适，施术者便于操作的体位。

6.1.2 应按照先俯卧位再仰卧位的顺序进行施术，避免受术者体位反复变动。

6.2 操作方法

6.2.1 穴位选择

6.2.1.1 取穴宜以督脉、膀胱、阳明经穴为主，

6.2.1.2 穴位基本处方可选择风府、命门、腰阳关、心俞、脾俞、肝俞、肾俞、合谷、血海、太溪等。常用穴位名称和定位参见附录A。

6.2.2 手法操作步骤

6.2.2.1 腰背部：患者取俯卧位，覆治疗巾于腰背部，施术者站于一侧，沿两侧膀胱经施滚法上下往返治疗 10 ± 2 分钟，频率 120 ± 10 次/分，按揉肺俞、心俞、脾俞、肝俞、肾俞、命门等约5分钟，频率30次/分，手法刺激量均值 3.0 ± 0.5 Kg；患者取俯卧位，术者位于患者左侧，用右手食、中二指指腹循督脉经自大椎穴至腰俞穴轻抹三遍；在督脉及背部膀胱经行擦法以皮肤略红，稍有温热为度。

6.2.2.2 四肢部：患者取仰卧位，覆治疗巾于上、下肢部，施术者站于一侧，施滚法于肌肉丰厚处，以手阳明大肠经、足阳明胃经和足膀胱经为主，治疗 10 ± 2 分钟；配合按揉曲池、合谷、神门、血海、伏兔、足三里、太溪等，治疗 10 ± 2 分钟。

6.2.2.3 头面部：患者取仰卧位，闭目，覆治疗巾于头额部。施术者位于患者头侧。以一指禅偏峰推百会穴，四指摩印堂穴，推揉百会穴、左右太阳穴，治疗 5 ± 1 分钟；以一指禅偏峰推上睛明及上下眼眶，分抹面额及头部， 5 ± 1 分钟；一指禅推法参数为频率 120 ± 10 次/分，手法刺激量均值 1.0 ± 0.2 Kg。

6.2.2.4 胸腹部：患者取仰卧位，闭目，覆治疗巾于腹部，施术者站于一侧，以一指禅手法作用于气海穴、关元穴、每穴1分钟；顺时针摩腹1分钟。

6.2.3 伴随症状的手法加减

6.2.3.1 伴失眠

在基本手法操作基础上加强头面部操作（抓五经，扫散侧头部），按揉神门、安眠穴每穴1分钟。

6.2.3.2 伴负性情绪

在基本手法操作步骤基础上加强按揉神门、太冲、内关、三阴交穴，每穴1分钟，擦胸胁3遍。

6.2.4 辨证施术手法加减

慢性疲劳综合征常见证候包括肝郁气滞、心脾两虚、脾肾阳虚，证候分类按照GB/T16751.2-2021 中医临床诊疗术语 第2部分：证候。

6.2.4.1 肝郁气滞：

在手法操作步骤基础上加按揉两侧太冲、行间穴每穴2分钟；擦胸胁3遍。

6.2.4.2 心脾两虚：

在基本手法操作步骤基础上加按揉足三里、中脘穴每穴1分钟，摩腹5分钟。

6.2.4.3 脾肾阳虚：

在基本手法操作步骤基础上加按揉足三里、中脘穴每穴1分钟，摩腹5分钟，擦肾腧穴1分钟。

6.3 施术后处理

6.3.1 受术者宜短暂休息5~10分钟，可饮适量温开水。

6.3.2 嘱受术者注意局部保暖。

6.3.3 心理与社会支持

在推拿治疗后应进行心理疏导，包括向患者普及慢性疲劳综合症相关知识，缓解患者的焦虑和抑郁情绪。

7 注意事项

7.1 施术前1小时内，受术者避免进餐及过多饮水。

7.2 施术者应手法柔和，力度应先轻后重，避免受术者出现不适（如头晕、心慌、乏力、肢体疼痛等）。若受术者出现不适应立即停止施术，并注意观察神志、血压、心率等。

7.3 施术者在操作时不应戴戒指等首饰，指甲应保持短而圆润。

7.4 施术中，如出现皮肤破损则应及时涂龙胆紫等以防感染，并保护创面。如出现肌肉等软组织损伤（如组织水肿、紫癜等）则应停止操作必要时进行相关医学观察处理。

7.5 施术中，如对异性患者胸部、下腹部、臀部等敏感部位进行操作时，应对患者进行告知并征得患者同意，同时应有辅助人员在场。

8 施术禁忌

8.1 传染病患者不宜施术。

8.2 施术部位有严重皮肤破损\皮肤病或恶性肿瘤者不宜施术。

8.3 有腹腔血管疾病，如腹主动脉瘤，下腔静脉瘤等者禁止施术。

8.4 有循环/呼吸/神经等系统严重疾病者禁止施术。

8.5 急性脊柱损伤或伴有脊髓症状，手法可能加剧脊髓损伤者禁止施术。

8.6 出凝血功能障碍者禁止施术。

8.7 月经期/妊娠期妇女禁止施术。

8.8 有精神病/不能配合医生操作的受术者禁止施术。

8.9 过饥/过饱/酗酒者禁止施术

9 满意度和量表

推荐应用疲劳量表-14(Fatigue Scale-14, FS-14)、疲劳评定量表(Fatigue Assessment

Instrument, FAI)、疲劳严重程度量表(Fatigue Severity Scale, FSS)对受术者进行评估,并及时进行患者满意度自评。(见附录B)

附录 A
(规范性)

CFS 推拿操作常用穴位名称和定位

B.1 督脉

B.1.1 风府 Fengfu (GV16)

【定位】在颈后区，横平第 2 颈椎棘突上际，斜方肌外缘凹陷中。

B.1.2 大椎 Dazhui (GV14)

【定位】在后正中线上，第七颈椎棘突下凹陷中。

B.1.3 陶道 Taodao (GV13)

【定位】在背部，当后正中线上，第一胸椎棘突下凹陷中。

B.1.4 身柱 Shenzhu (GV12)

【定位】在背部，当后正中线上，第三胸椎棘突下凹陷中。

B.1.5 神道 Shendao (GV11)

【定位】在背部，当后正中线上，第五胸椎棘突下凹陷中。

B.1.6 灵台 Lingtong (GV10)

【定位】在背部，当后正中线上，第六胸椎棘突下凹陷中。

B.1.7 至阳 Zhiyang (GV9)

【定位】在背部，当后正中线上，第七胸椎棘突下凹陷中。

B.1.8 筋缩 Jinsuo (GV8)

【定位】在背部，当后正中线上，第九胸椎棘突下凹陷中。

B.1.9 中枢 Zhongshu (GV7)

【定位】在背部，当后正中线上，第十胸椎棘突下凹陷中。

B.1.10 脊中 Jizhong (GV6)

【定位】在背部，当后正中线上，第十一胸椎棘突下凹陷中。

B.1.11 悬枢 Xuanshu (GV5)

【定位】在腰部，当后正中线上，第一腰椎棘突下凹陷中。

B.1.12 命门 Mingmen (GV4)

【定位】在腰部，当后正中线上，第二腰椎棘突下凹陷中。

B.1.13 腰阳关 Yaoyangguan (GV3)

【定位】在腰部，当后正中线上，第四腰椎棘突下凹陷中。

B.1.14 腰俞 Yaoshu (GV2)

【定位】在骶部，当后正中线上，适对骶管裂孔。

B.1.15 长强 Changqiang (GV1)

【定位】在尾骨端下，当尾骨端与肛门连线的中点处。

B.2 足太阳膀胱经

B.2.1 心俞 Xinshu (BL15)

【定位】在背部，第5胸椎棘突下，后正中线旁开1.5寸。

B.2.2 肺俞 Feishu (BL13)

【定位】在背部，第3胸椎棘突下，后正中线旁开1.5寸。

B.2.3 肝俞 Ganshu (BL18)

【定位】在背部，第9胸椎棘突下，后正中线旁开1.5寸。

B.2.4 脾俞 Pishu (BL20)

【定位】在背部，第11胸椎棘突下，后正中线旁开1.5寸。

B.2.5 肾俞 Shenshu (BL23)

【定位】在腰部，第2腰椎棘突下，后正中线旁开1.5寸。

B.2.6 睛明 Jingming (BL1)

【定位】在面部，目内眦角稍上方凹陷处。

C.3 任脉

C.3.1 印堂 Yintang (CV29)

【定位】在头部，两眉毛内侧端中间的凹陷中。

B.4 手阳明大肠经

B.4.1 合谷 Hegu (LI4)

【定位】在手背，第1、2掌骨间，当第2掌骨桡侧的中点处。

B.4.2 曲池 Quchi (LI11)

【定位】在肘区，屈肘成直角，当时横纹外侧端与肱骨外上髁连线的中点。

B.5 足太阴脾经

B.5.1 血海 Xuèhǎi (SP10)

【定位】在股前区，髌底内侧端上2寸，股内侧肌隆起处。

B.6 足少阴肾经

B.6.1 太溪 Taixi (KI3)

【定位】在足踝区，内踝尖与跟腱之间的凹陷中。

B.7 足阳明胃经

B.7.1 足三里 Zusanli (ST36)

【定位】在小腿外侧，犊鼻下3寸，胫骨前嵴外一横指处。

B.7.2 伏兔 Futu (ST32)

【定位】在股前区，髌底上6寸，髌前上棘与髌底外侧端的连线上。

B.8 手少阴心经

B.8.1 神门 Shenmen (HT7)

【定位】在腕前区，腕掌侧远端横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷中。

附录 B
(资料性)
CFS 常用评价量表

C.1 疲劳量表-14 (Fatigue Scale-14, FS-14)

疲劳量表(Fatigue Scale-14, FS-14), 1992 年 Chalder 等人编制完成, 1~8 条为躯体疲劳, 9~14 条为脑力疲劳, 第 10、13、14 条为反向记分, 其他条目皆正向记分, 根据过去一周的情况进行选择, 于治疗前后分别进行评定。体力疲劳最高分值为 8, 脑力疲劳最高分值为 6, 总分值最高为 14, 分值越高, 反映疲劳越严重。具体条目如下:

躯体疲劳(Physical Fatigue)

- 第 1 题: 你有过被疲劳困扰的经历吗[单选题] (是/否)
- 第 2 题: 你是否需要更多的休息? [单选题] (是/否)
- 第 3 题: 你感觉到犯困或昏昏欲睡吗? [单选题] (是/否)
- 第 4 题: 你在着手做事情时是否感到费力? [单选题] (是/否)
- 第 5 题: 你在着手做事情时并不感到费力, 但当你继续进行时是不感到力不从心? [单选题] (是/否)
- 第 6 题: 你感觉到体力不够吗? [单选题] (是/否)
- 第 7 题: 你感觉到你的肌肉力量比以前减小了吗? [单选题] (是/否)
- 第 8 题: 你感觉到虚弱吗? [单选题] (是/否)

脑力疲劳(Mental Fatigue)

- 第 9 题: 你集中注意力有困难吗? [单选题] (是/否)
- 第 10 题: 你在思考问题时头脑像往常一样清晰、敏捷吗? [单选题] (是/否)
- 第 11 题: 你在讲话时出现口头不利落吗? [单选题] (是/否)
- 第 12 题: 讲话时, 你发现找到一个合适的字眼很困难吗? [单选题] (是/否)
- 第 13 题: 你现在的记忆力像往常一样吗? [单选题] (是/否)
- 第 14 题: 你还喜欢做过去习惯做的事情吗? [单选题] (是/否)

C.2 疲劳评定量表 (Fatigue Assessment Instrument, FAI)

疲劳评定量表(Fatigue Assessment Instrument, FAI)由美国精神行为科学研究室的 Josopn E.Schwartz 及 Lina Jandorf 等于 1993 年编制。FAI 量表包含 29 条与疲劳有关的描述, 每条描述从“完全不同意”至“完全同意”, 采用 1~7 分的 7 级评分法, 受试者可依据自己近 2 周的情况进行选择。FAI 主要包含 4 个因子, 即疲劳严重程度(用于定量测定疲劳的程度); 疲劳的环境特异性(用于测定疲劳对特异性环境(寒、热、精神紧张等)的敏感性以及评价该疲劳是否具有情境的特异性); 疲劳的结果(用于测定疲劳可能导致的心理后果, 如缺乏耐心、欲望降低、不能集中注意力等); 疲劳对休息、睡眠的反应(用于测定疲劳是否对休息或睡眠有反应。具体条目如下:

1. 当我疲劳时, 我集中注意力有困难。
2. 运动使我疲劳。

3. 闷热的环境可导致我疲劳。
4. 长时间的懒散使我疲劳。
5. 精神压力导致我疲劳。
6. 情绪低落使我疲劳。
7. 工作导致我疲劳。
8. 精神压力导致我疲劳。
9. 情绪低落使我疲劳。
10. 工作导致我疲劳。
11. 我的疲劳在下午加重。
12. 我的疲劳在晨起加重。
13. 进行常规的日常活动增加我的疲劳。
14. 休息可减轻我的疲劳。
15. 睡眠减轻我的疲劳。
16. 处于凉快的环境时可减轻我的疲劳。
17. 我比以往容易疲劳。
18. 进行快乐有意义的事情可减轻我的疲劳。
19. 疲劳影响我的体力活动。
20. 疲劳使我的躯体经常出毛病。
21. 疲劳使我不能进行持续性体力活动。
22. 疲劳对我胜任一定的职责与任务有影响。
23. 疲劳先于我的其它症状出现。
24. 疲劳是我最严重的症状。
25. 疲劳属于我最严重的三个症状之一。
26. 疲劳影响我的工作、家庭或生活。
27. 疲劳使我的其它症状加重。
28. 我现在所具有的疲劳在性质或严重程度方面与我以前所出现过的疲劳不一样。

参 考 文 献

- [1] Fukuda K, Straus S E, Hickie I, et al. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. International chronic fatigue syndrome study group[J]. Ann Intern Med, 1994, 121(12): 953-959.
 - [2] CORTES R M, MASTRONARDI C, SILVA-ALDANA CT et al. Myalgic encephalomyelitis chronic fatigue syndrome A comprehensive reviewv[J]. Diagnostics Basel 2019, 9(3): 91.
 - [3] CASTRO-MARREROJ FARO M ALISTEL et al. Comorbidity in chronic fatigue syndrome myalgic encephalomyelitis A nationwide population-based cohort study[J]. Psychosomatics 2017, 58(5): 533-543.
 - [4] EATON-FITCH N, JOHNSTON S C, ZALEWSKIP et al. Health-related quality of life in patients with myalgic encephalomyelitis chronic fatigue syndrome An Australian cross-sectional study [J]. QualLifeRes 2020. 29(6): 1521-1531.
 - [5] CLAYTON E W. Beyond myalgic encephalomyelitis chronic fatigue syndrome An IOM report on redefining an illness[J]. JAMA, 2015, 313(11): 1101-1102.
 - [6] CABANASH, MURAKIK, BALINASC et al. Validation of impaired transient receptor potential melastatin 3ion channel activity in natural killer cells from chronic fatigue syndrome myalgicencephalomyelitis patients [J]. Mol Med, 2019, 25(1): 14.
 - [7] 骆州晓, 林玉芳, 金肖青. 慢性疲劳综合征发病机制及灸法治疗研究进展[J]. 新中医, 2018, 50(05): 196-199.
-