

T/GBC

广西物品编码与标准化促进会团体标准

T/GBC 81—2025

朱璉针法治疗中风偏瘫技术规范

Technical specification for Zhu Lian acupuncture in the treatment of
stroke hemiplegia

2025 - 09 - 05 发布

2025 - 10 - 09 实施

广西物品编码与标准化促进会 发布

目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 诊断与类型分类	1
4.1 中医辨证分型	1
4.2 西医诊断	2
5 操作技术要求	2
5.1 施术前准备	2
5.2 施术方法	2
5.3 治疗时间及疗程	3
6 异常情况及处理	4
7 注意事项	4
8 禁忌	4
参考文献	5

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。

本文件由南宁市第七人民医院（南宁市中西医结合医院）提出并宣贯。

本文件由广西物品编码与标准化促进会归口。

本文件起草单位：南宁市第七人民医院（南宁市中西医结合医院）、南宁市中医院、广东省佛山市南海经济开发区人民医院。

本文件主要起草人：黎芳、翟阳、潘小霞、莫智珍、王瀚、韦立富、岳进、吴海标、邱昌奇、陈明明、何玮、刘忠毅。

本标准版权为广西物品编码与标准化促进会所有，除了用于国家法律或事先得到广西物品编码与标准化促进会的许可外，不得以任何形式或任何手段复制、再版或使用本标准及其章节，包括电子版、影印件，或发布在互联网及内部网络等。

朱璉针法治疗中风偏瘫技术规范

1 范围

本文件界定了朱璉针法治疗中风偏瘫涉及的术语和定义，规定了诊断与类型分类、操作技术要求、异常情况处理、注意事项、禁忌等要求。

本文件适用于医疗机构运用朱璉针灸疗法治疗中风偏瘫。

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 2024 针灸针

GB/T 12346 经穴名称与定位

GB 15982 医院消毒卫生标准

GB/T 21709.20 针灸技术操作规范 第20部分：毫针基本刺法

GB/T 40997 经外奇穴名称与定位

WS/T 313 医务人员手卫生规范

DB4501/T 0040 朱璉针法治疗操作规程

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

中风偏瘫 stroke hemiplegia

由于脑血管病变引起的急性脑功能障碍，导致一侧肢体运动功能障碍。

注：表现为肢体无力、瘫痪，程度轻重不一。

3.2

朱璉针法 Zhu Lian acupuncture

以兴奋针法和抑制针法针刺操作的治疗方法。

[来源：DB4501/T 0040，定义3.1]

4 诊断与类型分类

4.1 中医辨证分型

4.1.1 肝阳上亢证

半身不遂，舌强语蹇，口舌歪斜，眩晕头痛，面红目赤，心烦易怒，口苦咽干，便秘尿黄。舌红或绛，苔黄或燥，脉弦有力。

4.1.2 风痰阻络证

半身不遂，口舌歪斜，舌强言蹇，肢体麻木或手足拘急，头晕目眩。舌苔白腻或黄腻，脉弦滑。

4.1.3 痰热腑实证

半身不遂，舌强不语，口舌歪斜，口粘痰多，腹胀便秘，午后面红烦热。舌红，苔黄腻或灰黑，脉弦滑大。

4.1.4 气虚血瘀证

半身不遂，肢体软弱，偏身麻木，舌歪语蹇，手足肿胀，面色淡白，气短乏力，心悸自汗。舌质暗淡，苔薄白或白腻，脉细缓或细涩。

4.1.5 阴虚风动证

半身不遂，肢体麻木，舌强语蹇，心烦失眠，眩晕耳鸣，手足拘挛或蠕动。舌红或暗淡，苔少或光剥，脉细弦或数。

4.2 西医诊断

具体如下：

- 急性起病；
- 局灶性神经功能缺损，如口眼歪斜、一侧肢体无力或活动障碍、偏身感觉障碍、吞咽障碍、言语障碍等，少数为全面神经功能缺损，如意识障碍、双侧肢体功能障碍等；
- 症状和体征持续数小时以上；
- 脑 CT 或 MRI 提示大脑半球的运动皮层、内囊或基底节区等区域有责任梗死病灶或出血病灶；
- 脑 CT 或 MRI 排除感染、肿瘤等其他病变。

5 操作技术要求

5.1 施术前准备

5.1.1 用物准备

具体如下：

- 操作应按照 GB/T 21709.20 中的规定执行；
- 针具选择应符合 GB 2024 中的规定；
- 一次性毫针、75%酒精或 0.5%碘伏、消毒医用棉签、利器盒。

5.1.2 消毒

针具器械消毒、接触物品消毒、针刺部位消毒以及对治疗室及备品的要求均应符合 GB 15982 中的规定。

5.2 施术方法

5.2.1 中风偏瘫急性期

5.2.1.1 原则

根据患者的病情及症状，在中枢神经及外周神经分布沿线取相应的穴位，以朱璉针法兴奋二型手法为主。

5.2.1.2 选穴

主穴选穴方式如下：

——上肢软瘫：

- 新设、曲池（LI11）、外关（SJ5）；
- 肩髃（LI15）、新义、合谷（LI4）。

——下肢软瘫：

- 环跳（GB30）、革门、血海（SP10）、足三里（ST36）、太冲（LR3）；
- 秩边（BL54）、风市（GB31）、阳陵泉（GB34）、解溪（ST41）。

穴位的定位应符合 GB/T 12346 及 GB/T 40997 中的规定。特殊穴位定位方式如下：

- 新设：在项部，当第四颈椎横突端，斜方肌外缘；
- 新义：在肘部，桡骨粗隆与尺骨粗隆之间，肘前折量二节，同手三里平高；
- 革门：在股外侧，风市至股骨大转子与髂前上棘之间的凹陷的中点。

5.2.1.3 操作

应符合DB4501/T 0040中的规定。每次取上、下肢各一组穴中1~2个穴位，采用兴奋二型手法针，针感要求局部有胀、酸感或短时麻、触电样感觉，并向肢体远端放散。

5.2.2 中风偏瘫恢复期

5.2.2.1 原则

根据患者的病情及症状，在中枢神经及外周神经分布沿线取相应的穴位，以朱璉针法抑制二型手法结合兴奋二型手法治疗。

5.2.2.2 选穴

5.2.2.2.1 主穴

主穴选穴方式如下：

——上肢痉挛性瘫痪，患侧：

- 肩外俞（SI14）、天宗（SI11）、曲池（LI11）、内关（PC6）；
- 秉风（SI12）、肩髃（LI15）、尺泽（LU5）、通里（HT5）。

——下肢痉挛性瘫痪，患侧：

- 环跳（GB30）、风市（GB31）、足三里（ST36）、丘墟（GB40）、行间（LR2）；
- 秩边（BL54）、革门、阳陵泉（GB34）、复溜（KI7）、陷谷（ST43）。

5.2.2.2.2 配穴

配穴选穴方式如下：

——上肢健侧：曲池（LI11）、外关（SJ5）、合谷（LI4）；

——背部：膏肓（BL43）、肺俞（BL13）、心俞（BL15）、脾俞（BL20）、气海俞（RN6）、肾俞（BL23）、大肠俞（BL25）、关元俞（BL26）等；

——下肢健侧：足三里（ST36）、悬钟（GB39）、三阴交（SP6）。

5.2.2.3 操作

应符合DB4501/T 0040中的规定。以患侧为主，每次上、下肢各取一组穴位中2个穴，采用兴奋二型手法针，健侧根据体表投射区及内脏功能情况，每隔3天取健侧的2个穴位1次，采用抑制二型手法。针感要求局部有胀、酸感或短时麻、触电样感觉，并向肢体远端放散。

5.2.2.4 中风偏瘫其他合并症取穴及操作

随证配穴：

——手指握固：合谷（LI4）透劳宫（PC8）、三间（LI3）透后溪（SI3）、八邪（EX-UE9）。采用抑制一型手法治疗；

——手足浮肿：十宣（EX-UE11）或十井穴，以三棱针，快速刺入法进针，之后迅速抖出法起针，挤压针孔，出血，至血色变淡为止；

——足内翻：丘墟（GB40）透照海（KI6），采用抑制二型手法治疗；

——肩关节脱臼：肩髃（LI15）、肩髃（SJ14）、臂臑（LI14）、巨骨（LI16）、新社、新主，采用兴奋二型手法治疗；

——肌萎缩：在上下肢肌肉萎缩处周围选穴。如：三角肌萎缩，取新主；前臂肌萎缩取新义；下肢胫前肌萎缩，取足三里等。采用兴奋二型手法治疗。

穴位定位：

——新社：在胸部第三侧线的云门的外方，锁骨肩峰端的下方，肩胛骨喙突和肱骨头之间的凹陷处；

——新主：在三角肌中央，臂臑穴与肩胛部肩髃直线之间的中点。

5.3 治疗时间及疗程

达到针感要求后留针5 min~10 min，每日1次，10次为一个疗程。急性期持续治疗3个疗程，恢复期持续治疗3个~9个疗程，后遗症期持续治疗6个月~12个月。根据患者病情轻重及恢复情况确定疗程长短。

6 异常情况处理

- 6.1 针刺过程中，如出现晕针、滞针、弯针及血肿的异常情况，应按照 GB/T 21709.20 中的规定进行处理。
- 6.2 少部分患者会有较强烈的针感遗留，应予局部揉按 10 min、或在局部施灸 2 次~3 次及避免用强刺激的手法刺激等进行处理。
- 6.3 针刺胸背部的穴位，如针刺深度和进退捣的幅度过大，则易出现气胸情况，应经胸部 DR 确诊后转外科按气胸的诊治流程进行处理。

7 注意事项

- 7.1 应在治疗前进行卫生手消毒，手卫生操作应符合 WS/T 313 中的规定。
- 7.2 进针时，应注意避开毛孔、皮肤痛点及皮下血管。在头面部、指（趾）端末梢神经丰富的地方，尤其是对疼痛超敏感的患者，不宜使用缓慢捻进针法进针。
- 7.3 行针时，进退捻捣的幅度、频率及时间，除应按针刺兴奋及抑制的要求进行外，还应依据患者的年龄、性别及针感耐受程度等具体情况来灵活掌握。
- 7.4 出针时应注意用棉签按压针孔，尤其是头皮及眼周血管丰富的穴位。
- 7.5 针刺时应避开大血管，针刺深部穴位时应避免刺伤脏器。
- 7.6 在针刺胸背部的穴位时，应注意针刺的方向及深度，以免出现气胸或血胸。

8 禁忌

- 8.1 饥饿、饱食、醉酒、大怒、大惊、过度疲劳、精神紧张者不宜立即进行针刺；体质虚弱者针刺手法不宜过重，且宜用卧位针刺。
- 8.2 孕妇不宜针刺腹部、腰骶部及三阴交、合谷、至阴等对胎孕反应敏感的穴位。
- 8.3 皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤的部位不宜直接针刺。
- 8.4 有凝血障碍、心肝肾功能严重衰竭或极度虚弱的患者不应针刺。

参 考 文 献

- [1] GB/T 21709.21—2013 针灸技术操作规范 第21部分：毫针基本手法
 - [2] GB/T 30232—2013 针刺通用术语
 - [3] 中医康复临床实践指南 脑卒中制定工作组. 中医康复临床实践指南 脑卒中[J]. 康复学报, 2019, 29 (6) : 6-9, 15.
 - [4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 脑血管病防治指南 (2024版) [J]. 磁共振成像, 2025, 16 (1) : 1-8.
 - [5] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准 (试行) [S]. 北京: 国家中医药管理局, 1996.
 - [6] 朱琏. 新针灸学[M]. 广西: 广西科学技术出版社, 2008: 16-19, 138-165.
-