

T/GBC

广西物品编码与标准化促进会团体标准

T/GBC 75—2025

缺血性中风急性期中医壮医诊疗技术规范

Technical specification for traditional Chinese medicine and Zhuang medicine diagnosis and treatment of ischemic stroke in the acute stage

2025 - 09 - 05 发布

2025 - 10 - 09 实施

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 中医壮医诊断	2
5 中医壮医辨证分型	2
5.1 风火毒聚，上扰巧坞证型	2
5.2 风毒聚集，痰阻龙路证型	2
5.3 阴闭型证型	2
5.4 虚脱型证型	2
6 西医诊断	3
6.1 影像学检查	3
6.2 临床诊断	3
7 中医壮医辨证论治	3
7.1 内治法	3
7.2 外治法	4
8 日常调护	7
参考文献	8

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）、广西中医药大学、广西中医药大学第一附属医院、广西中医药大学附属国际壮医医院。

本文件主要起草人：翟阳、庞兴旺、王瀚、周红明、岳桂华、黄龙坚、王凯华、梁亮、覃露、黎芳、张曼、胡跃强、陈炜、池腾飞、韦玉鲁、莫智珍、覃辉、吴海标、庞延、梅小平、邹敏、肖裕翰、黄桂课、赵天君、高阳。

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。

引 言

本文件的发布机构提请注意，声明符合本文件时，可能涉及7.1.1.1.2相关的专利的使用。

本文件的发布机构对于该专利的真实性、有效性和范围无任何立场。

该专利持有人已向本文件的发布机构承诺，他愿意同任何申请人在合理且无歧视的条款和条件下，就专利授权许可进行谈判。该专利持有人的声明已在本文件的发布机构备案。相关信息可以通过以下联系方式获得：

专利持有人姓名：翟阳。

地址：广西南宁市共和路209号。

邮政编码：530001

联系人：翟阳。

E-mail：332871803@qq.com。

请注意除上述专利外，本文件的某些内容仍可能涉及专利。本文件的发布机构不应承担识别这些专利的责任。

缺血性中风急性期中医壮医诊疗技术规范

1 范围

本文件界定了缺血性中风急性期中医壮医诊疗涉及的术语和定义，规定了中壮医诊断、中医壮医辨证分型、西医诊断、中医壮医辨证论治和日常调护等要求。

本文件适用于医疗机构运用中医壮医技术对缺血性中风急性期进行诊疗。

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 21709.3 针灸技术操作规范 第3部分：耳针

GB/T 21709.8 针灸技术操作规范 第8部分：皮内针

GB/T 21709.20 针灸技术操作规范 第20部分：毫针基本刺法

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

缺血性中风 ischemic stroke

由于饮食不当、嗜酒过度，热毒、火毒、湿毒内生，脏腑功能失调，体内阴盛阳衰、阳盛阴衰、阴盛阳盛，三道两路不通，三气不能同步，气血逆乱，血冲巧坞（大脑），巧坞（大脑）功能失调所致，以突然昏仆、偏瘫（半身不遂）、神志不清、口眼喎斜为主要表现的疾患。相当于中医的中风范畴，西医的缺血性卒中类疾病。

3.2

缺血性中风急性期 ischemic stroke in the acute stage

患者罹患缺血性中风（3.1）发病后两周内，病情不稳定且存在恶化风险的阶段。

3.3 朱璉针法 Zhu Lian acupuncture

以兴奋法或抑制针刺法操作的治疗方法。

[来源：DB4501/T 0040，定义3.1]

3.4

指虚 gentle fingering

手指持针的力度较弱，以拇指指甲前端不变白为度。

[来源：DB4501/T 0040，定义3.4]

3.5

指实 strong fingering

手指持针较强的力度，以拇指指甲前端稍变白为度。

[来源：DB4501/T 0040，定义3.5]

3.6

针感 the feeling of acupuncture

针刺患者所产生酸麻重胀及触电样等感觉和效应，或施术时医者手上沉、涩、紧等感觉。

[来源：DB4501/T 0040，定义3.6]

4 中壮医诊断

- 4.1 主症：突然昏仆、偏瘫(半身不遂)、肢体麻木、言语不利、口眼喎斜。
- 4.2 兼症：可伴有牙关紧闭，口闭不开，两手握拳，肢体强痉，脸红身热，气粗口臭，躁扰不宁。
- 4.3 望巧坞：巧坞亏或巧坞坏，甚至巧坞乱。
- 4.4 目诊征：“勒答”白睛上脉络弯曲多，弯度大，脉络多而集中，靠近瞳仁，白睛上可见有黑斑、黑点。
- 4.5 甲诊征：指甲颜色鲜红、深红或淡红，月痕暴露过多或过少。
- 4.6 舌脉象：舌质红，苔白腻或黄腻。口唇暗红或紫暗，舌下脉络粗胀，色青紫或青黑。脉弦滑或弦数。

5 中医壮医辨证分型

5.1 风火毒聚，上扰巧坞证型

5.1.1 症状

半身不遂，肌肤不仁，口舌歪斜，言语謇涩，或舌强不语，急躁易怒，头痛，眩晕，面红目赤，口苦咽干，尿赤，便干。巧坞亏或巧坞乱。

5.1.2 诊断

诊断依据如下：

- 舌脉：舌红少苔或苔黄，舌下脉络粗胀、青紫或青黑，脉弦数；
- 甲诊：甲象红紫，月痕暴露过多；
- 目诊：“勒答”上白睛红丝明显，脉络弯曲多，弯度大，脉络多。

5.2 风毒聚集，痰阻龙路证型

5.2.1 症状

半身不遂，肌肤不仁，口舌歪斜，言语謇涩，头晕目眩，痰多，腹胀，便溏。巧坞亏或巧坞乱。

5.2.2 诊断

诊断依据如下：

- 舌脉：舌质暗红或暗淡，苔黄或黄腻，舌下脉络粗胀、青紫或青黑；脉弦滑或兼数；
- 甲诊：甲象暗红，月痕暴露过多；
- 目诊：“勒答”上龙路脉络弯曲、红活，白睛上脉络弯曲多，弯度大，脉络多。

5.3 阴闭型证型

5.3.1 症状

突然昏倒，不省人事，牙关紧闭，口噤不开，两手握固，大小便闭，肢体强痉，面白唇暗，四肢不温，静卧不烦。巧坞坏或巧坞乱。

5.3.2 诊断

诊断依据如下：

- 舌脉：舌苔白腻，脉沉滑；
- 甲诊：甲象苍白；
- 目诊“勒答”上白睛龙路脉络小，弯曲少而散乱，色浅淡。

5.4 虚脱型证型

5.4.1 症状

突然昏仆，不省人事，目合口张，鼻鼾息微，手撒遗尿，肢冷汗多。巧坞坏或巧坞乱，甚至巧坞将崩。

5.4.2 诊断

诊断依据如下：

- 舌脉：舌痿，脉微欲绝；
- 甲诊：甲象苍白；
- 目诊“勒答”上龙路脉络细小且弯曲少，色浅淡。

6 西医诊断

6.1 影像学检查

头颅CT/MRI结果发现责任病灶，并排除脑出血。

6.2 临床诊断

根据患者以下病史、临床表现及与其一致的CT/MRI结果作出诊断：

- 急性起病；
- 具备突发半身不遂、肌肤不仁、口眼歪斜、言语蹇涩、神志昏蒙等主症2个及以上；
- 或主症1项加次症2项，如头晕、目眩、头痛、行走不稳、呛水呛食、目偏不瞬；
- 症状和体征持续24 h以上；
- 头颅CT/MRI结果发现责任病灶。

7 中医壮医辨证论治

7.1 内治法

7.1.1 证型

7.1.1.1 风火毒聚，上扰巧坞

7.1.1.1.1 治法

祛风毒，解火毒。

7.1.1.1.2 方药

藤七通络方：田七30 g，鸡血藤30 g，红花30 g。

7.1.1.2 风毒聚集，痰阻龙路

7.1.1.2.1 治法

化痰毒，通龙路。

7.1.1.2.2 方药

解毒通络汤：丹参15 g、黄连6 g、绞股蓝20 g、生大黄9 g（后下）。

7.1.1.3 阴闭型

7.1.1.3.1 治法

温阳化痰，开窍醒神。

7.1.1.3.2 方药

涤痰汤：法半夏12 g、胆南星12 g、橘红12 g、枳实10 g、茯苓9 g、人参12 g、石菖蒲12 g、竹茹

10 g、甘草6 g、生姜3~5片、黄花倒水莲15 g。当患者出现进行性四肢不温、神志不清、嗜睡甚至昏迷时，可灌服或鼻饲苏合香丸。

7.1.1.4 虚脱型

7.1.1.4.1 治法

回阳救逆。

7.1.1.4.2 方药

参附汤：人参15 g、附子15 g、肉桂15 g、黄花倒水莲15 g。

7.1.2 煎服方法

取1 000 ml清水，浸泡药材15 min，武火煮开，约15 min，转文火慢煮30 min，将药水倒出后，再加入300 ml清水复煎20 min~30 min，两次药水混合，分2~3次饭后温服，（150~200）ml/次，每日1剂。

7.1.3 注意事项

应提醒患者包括但不限于注意如下事项：

- 服药期间不应食用生冷、辛辣、油腻、腥膻等刺激性、不易消化的食物；
- 服用中药宜在饭后30 min~60 min按量温服，服药前后1 h不饮用含咖啡因、高蛋白质的饮品；
- 高血压、心脏病、肝病、肾病等严重慢性病的患者正在接受其它治疗的患者，医师应给予用药指导；
- 对于正在使用其他药品的患者，医师应评估潜在药物相互作用，并据此判断是否可使用本方及制定用药方案。

7.1.4 禁忌症

对本品中药成分过敏者不应服用，过敏体质者不宜服用，不应加量服用。药品性状发生改变时不应使用。

7.2 外治法

7.2.1 朱璘针灸疗法

7.2.1.1 操作前准备

7.2.1.1.1 用物准备

具体如下：

- 使用的针灸针应符合GB 2024中的规定；
- 应选择0.25 mm~0.30 mm×25 mm~40 mm的一次性不锈钢针灸针，针身应光滑、无锈蚀，针尖应锐利、无倒钩；
- 复合碘皮肤消毒液（或2%碘酒、75%酒精）、医用棉签等。

7.2.1.1.2 体位选择

应根据患者操作的部位选取合适的体位，一般取仰卧位、俯卧位或坐位，避免强迫体位，进针时避开浅表大血管。

7.2.1.1.3 环境要求

应注意环境洁净卫生，室温适宜。

7.2.1.1.4 消毒要求

针刺技术、皮内针技术操作消毒应符合GB/T 21709.3、GB/T 21709.8、GB/T 21709.20中的规定。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。

7.2.1.2 治疗要求及操作

7.2.1.2.1 昏迷（中脏腑）

治疗要求及操作如下：

- a) 取穴：人中、合谷；十宣或十井穴；
- b) 操作：
 - 1) 人中：采用快速刺入法进针，针尖斜向鼻根部，进针后予强烈短促的浅刺，行针 30 s~1 min，迅速抖出法起针，不留针；
 - 2) 合谷：刺入捻进法进针，予强烈短促的直刺，捣针，行针至患者有手指或上肢抖动感。行针 30 s~1 min，迅速抖出法起针，不留针；
 - 3) 十宣或十井：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。如果未清醒，4 小时重复 1 次。每天针灸 2~3 次，直至病人恢复意识。

7.2.1.2.2 发热

治疗要求及操作如下：

- a) 取穴：曲池、合谷；十宣或十井穴；
- b) 操作：
 - 1) 曲池、合谷，缓慢捻进法进针，直刺，捻捻留留，患者有明显酸胀感，行针 1 min~2 min；
 - 2) 针曲池，要求针感沿手臂向上下扩散；
 - 3) 针合谷穴，要求针感传至指尖，留针 20 min，期间行针 2 次，轻捻提出法起针；
 - 4) 十宣或十井穴点刺放血。

7.2.1.2.3 手足浮肿

治疗要求及操作如下：

- a) 取穴：十宣或十井穴；
- b) 操作：点刺放血。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。

7.2.1.2.4 大汗淋漓、大小便失禁

治疗要求及操作如下：

- a) 取穴：百会、关元；
- b) 操作：雀啄灸每穴 30~50 下。

7.2.1.2.5 上肢瘫痪，肌张力低下，肢体软弱无力，活动不能或麻木

治疗要求及操作如下：

- a) 取穴：主穴包括新设、新义；配穴包括曲池、外关、阳池、合谷、肩髃。其中，配穴均为患侧，并配以兴奋手法；
- b) 操作：
 - 1) 每次取 2~4 穴：缓慢捻进法或刺入捻进法进针，指实指虚交替捻针，配合短促的捣针，捻转角度在 180° 内，捻转频率在 100 次/min，针新设，向脊柱内下方捻进，逐步深部，出现针感向头后枕部及颈下部扩散；
 - 2) 针曲池：当患者皮肤上出现感觉时，手背皮肤桡侧如蚁走状，在原地指虚捻针几秒钟，逐渐向下深入至“人部”时，出现线条样感觉沿前臂桡侧向手腕、食指、拇指上扩散，稍留针或指虚捻针半分钟后，再将针深入至“地部”，即针尖透至少海穴，少海穴出现感觉，前臂尺侧及小指、腋窝部亦有线样感觉出现；
 - 3) 针合谷：分三层直刺，捻捻留留，出现针感向拇指、食指及前臂桡侧、掌心扩散。在原地指虚捻针数秒钟。每隔 2 min~3 min 行针 1 次。留针 5 min，迅速抖出法起针。起针后雀啄灸每穴 30~50 下，每天 2 次；
 - 4) 其他穴位针刺，同样要求局部有胀、酸感或短时麻、触电样感觉，并向肢体远端放散。

7.2.1.2.6 下肢瘫痪，肌张力低下，肢体软弱无力，活动不能或麻木

治疗要求及操作如下：

- a) 取穴：环跳、秩边、革门、风市、髀关、伏兔、梁丘、足三里、阳陵泉、解溪、太冲；
- b) 操作：
 - 1) 每次取 2~4 穴：缓慢捻进法或刺入捻进法进针，指实指虚交替捻针，配合短促的捣针，捻转角度在 180° 内，捻转频率在每分钟 100 次以下，针环跳：侧卧位，针尖稍向外，捻捻留留，分三层，逐渐进入到“地部”，要求有触电样针感逐渐沿下肢后外侧，向踝部、足外侧放散直至足趾、足底部，针感较舒适；
 - 2) 针足三里：直刺，分三层，患者出现局部胀感，继续捻针和轻度捣针，当有线条牵扯样感觉扩散至足背，指虚捻针数秒钟，留针；
 - 3) 针太冲：针尖向涌泉方向透刺，局部出现酸胀感，再继续捻针，要求针感传至足趾、足背及足底，指虚捻针数秒钟，留针；
 - 4) 其他穴位，同样要求局部有胀、酸感或短时麻、触电样感觉，并向肢体远端放散，在原地指虚捻针数秒钟。每隔 2 min~3 min 行针 1 次。留针 5 min，迅速抖出法起针。起针后雀啄灸每穴 30~50 下，每天 2 次。

7.2.2 壮医刺血疗法

7.2.2.1 操作前准备

7.2.2.1.1 用物准备

一次性无菌特制针具（三棱针）、复合碘皮肤消毒液（或 2% 碘酒、75% 酒精）、用棉签、无菌纱布、已消毒真空抽气罐或玻璃罐、一次性医用外科手套等。

7.2.2.1.2 体位选择

根据患者操作的部位选取合适的体位，一般取仰卧位、俯卧位或坐位，避免强迫体位，进针时避开浅表大血管。

7.2.2.2 治疗要求及操作

7.2.2.2.1 部位选择如下：

- a) 刺血部位的选择：根据病症选取适当治疗部位，包括壮医特定穴位、浅表龙路脉络、病理反应点，如穴位周围可见浅表龙路脉络，则首选刺脉络，如看不见脉络则刺穴位局部皮肤；
- b) 壮医特定穴位：
 - 1) 梅花穴：病变侧肢体取一穴，以此穴为中心上下左右旁开各取一穴，由内向外刺成梅花形；
 - 2) 关常穴：关节肿痛者，以各关节周围作为常用穴位；
 - 3) 络脉：浅表能看得到的龙路脉络，如舌下两脉、肘窝、腘窝、四肢关节等；
 - 4) 耳尖、太阳、印堂、大椎、十宣、十二井穴（如少商、中冲）、背部膀胱经等，根据病情选择合适穴位。

7.2.2.2.2 具体流程及要求如下：

- a) 酒精消毒双手并佩戴一次性手套；
- b) 针刺前，在穴位上下用左手拇指、食指向针刺处挤按，使血液积聚针刺部位，继用碘伏消毒；
- c) 针刺时左手拇、食、中三指夹紧被刺穴位，右手持三棱针，用拇指、食指捏住针柄，中指指腹紧靠针身下端，针尖露出 1~2 分，针尖刺入皮肤 1~2 分深；
- d) 将针迅速退出，轻轻按压针孔周围，使出血少许，用消毒棉球按压针孔。

7.2.2.2.3 疗程：根据病情，急性病症，一次即可，中病即止。

7.2.2.2.4 注意事项如下：

- 术前要做好沟通工作，消除患者的思想顾虑，使患者配合治疗；
- 刺血针具必须严格消毒，或用一次性，操作时要严格执行无菌技术操作；
- 要选择合适体位，既要使患者舒适，又要便于医生操作，首次接受刺血治疗者建议取卧位；

- 手法要快、准、稳，针刺宜浅，出血量不要过多；
- 治疗过程中应观察患者面色、神情，询问患者耐受情况，如出现面色苍白、出冷汗等晕针、晕血情况，立即停止操作；
- 不应在同一个部位反复去刺血；
- 刺血后 24 小时内避免淋浴，保持施术部位清洁、干燥。注意保暖，防止受寒。拔罐后忌食生冷、油腻、辛辣食物。

8 日常调护

- 8.1 生活起居：应嘱咐患者保证充足的休息和睡眠，注意保暖，尤其是偏瘫侧的肢体，控制体重，坚持适当运动。
- 8.2 饮食调理：应嘱咐患者饮食宜清淡，以米面、玉米为主；少食或禁食助火之品，如煎炸类、烧烤类食物。鼓励多食新鲜的瓜果蔬菜，多饮水。
- 8.3 情志调摄：应耐心对患者解释病情，帮助其了解缺血性中风是慢性病，树立其战胜疾病的信心，配合治疗。

参 考 文 献

- [1] 朱璉. 新针灸学[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2008.
 - [2] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:2020年版[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
 - [3] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
 - [4] 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.
-