

# T/GBC

## 广西物品编码与标准化促进会团体标准

T/GBC 76—2025

### 缺血性中风恢复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 recovery stage

2025 - 09 - 05 发布

2025 - 10 - 09 实施



## 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 中壮医诊断 .....	2
5 中医壮医辨证分型 .....	2
5.1 龙路瘀阻（中医—气虚血瘀型） .....	2
5.2 叠芒虚损（中医—阴虚风动） .....	2
5.3 嘘勒失衡（中医—气血虚衰） .....	2
6 西医诊断 .....	2
6.1 影像学检查 .....	2
6.2 临床诊断 .....	2
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：庞兴旺、翟阳、王瀚、周红明、池腾飞、岳桂华、黄龙坚、王凯华、梁亮、覃露、黎芳、张曼、胡跃强、陈炜、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。

# 缺血性中风恢复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恢复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恢复期进行诊疗。

## 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 缺血性中风恢复期

ischemic stroke in the recovery stage

罹患缺血性中风（3.1）发病后两周至六个月，脑水肿逐渐消退，缺血性损伤区域稳定，神经功能进入自然恢复的高峰期的阶段。

### 3.3

**朱链针法** 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：半身不遂，肌肤不仁，口舌歪斜。

4.2 兼症：言语謇涩、面色无华或晦暗、口角流涎、头晕头痛、腰酸腿软、自汗心悸。

## 5 中医壮医辨证分型

### 5.1 龙路瘀阻（中医—气虚血瘀型）

#### 5.1.1 症状

半身不遂，肌肤不仁，口舌歪斜，言语謇涩或不语，面色青紫或晦暗，口角流涎，自汗，心悸，便秘，手足或偏身肿胀。巧坞亏或巧坞乱。

#### 5.1.2 诊断

诊断依据如下：

——舌脉：舌质暗淡或瘀斑，舌苔薄白或腻；脉弦；

——甲诊：甲象紫暗，月痕暴露过多或正常；

——目诊：“勒答”上白睛浅淡，脉络弯曲少，弯度小，脉络少。

### 5.2 叠芒虚损（中医—阴虚风动）

#### 5.2.1 症状

半身不遂，偏身麻木，口舌歪斜，舌强语謇；平素头晕头痛，耳鸣，双目干涩，腰酸腿软；急躁易怒，少眠多梦。巧坞亏。

#### 5.2.2 诊断

诊断依据如下：

——舌脉：舌质红绛或苍白，少苔或无苔，舌下脉络粗胀、青紫或青黑；脉细弦或细弦数；

——甲诊：甲象苍白，月痕暴露过少；

——目诊：“勒答”上白睛红丝明显，脉络弯曲多，弯度大，脉络多。

### 5.3 嘘勒失衡（中医—气血虚衰）

#### 5.3.1 症状

半身不遂，肌肤不仁，口舌歪斜，言语不利，或謇涩或不语；面色无华，乏力，口角流涎，自汗，心悸，便溏；手足或偏身肿胀。巧坞亏。

#### 5.3.2 诊断

诊断依据如下：

——舌脉：舌质暗淡，舌苔薄白或腻，沉细、细缓或细弦；

——甲诊：甲象苍白；

——目诊：“勒答”上白睛浅淡。

## 6 西医诊断

### 6.1 影像学检查

头颅CT/MRI结果发现责任病灶。

### 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：

——具备半身不遂、肌肤不仁、口眼歪斜、言语謇涩等主症2个及以上；

- 发病 2 周~24 周；
- 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 龙路瘀阻（中医—气虚血瘀型）

###### 7.1.1.1.1 治法

祛瘀毒，通两路。

###### 7.1.1.1.2 方药

壮药双路通脑方加减：扶芳藤 20 g、桂枝 15 g、苍术 15 g、法半夏 20 g、茯苓 15 g、南山楂 20 g、田七 15 g、陈皮 15 g、黄花倒水莲 15 g、肉苁蓉 15 g、火麻仁 9 g、生姜 15 g、炙甘草 5 g。

随症加减：

- 口舌偏喎：僵蚕 15 g、全蝎 15 g、蜈蚣 1 条；
- 口角流涎：益智仁 30 g；
- 神志不清：牛黄清心丸 1 粒含服或吞服。

##### 7.1.1.2 叠芒虚损（中医—阴虚风动）

###### 7.1.1.2.1 治法

补叠芒，熄风毒。

###### 7.1.1.2.2 方药

镇肝息风汤加减：龟板 15 g、生龙骨 15 g、生牡蛎 15 g、代赭石 10 g、白芍 12 g、天冬 10 g、玄参 12 g、怀牛膝 10 g、川楝子 6 g、茵陈 6 g、麦芽 6 g。

随症加减：

- 头痛重加：生石决明 15 g、珍珠母 15 g、夏枯草 15 g、川芎 15 g；
- 心烦热加：生石膏 20 g~30 g、黄芩 15 g~20 g；
- 痰盛：去龟板 15 g，加胆南星 15 g、竹沥 15 g。

##### 7.1.1.3 嘘勒失衡（中医—气血虚衰）

###### 7.1.1.3.1 治法

调补嘘勒、通两路。

###### 7.1.1.3.2 方药

养血安神汤加减：勾咬（扶芳藤）20 g、诺芒俺（龙眼肉）10 g、人参 10 g、黄芪 15 g、白术 10 g、茯神 10 g、酸枣仁 10 g、木香 6 g、炙甘草 6 g、当归 10 g、远志 10 g、地黄 10 g、大枣 10 g、勾柄喇（大血藤）10 g、勾勒给（鸡血藤）10 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如下注意事项：

- 服药期间禁忌食用生冷、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 不喝茶、咖啡、牛奶或豆浆；

- 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。

## 7.2 外治法

### 7.2.1 朱璜针灸疗法

#### 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 上肢痉挛性瘫痪

治疗要求及操作如下：

- a) 取穴：肩外俞、秉风、天宗、肩髃、曲池、尺泽、内关、少海、通里。以患侧为主，患侧每日针刺；但每隔 3d 取健侧，健侧每三日扎一次，的肢体和躯干部穴位如曲池、外关、合谷、膏肓、肺俞、心俞、脾俞、气海俞、肾俞、大肠俞、关元俞等；
- b) 操作：
  - 1) 每次取 2 穴：缓慢捻进法进针，指实指虚交替捻针，捻转角度在 180°~360° 内，捻转频率在 (100~200) 次/min，针肩髃，针尖向手指方向，局部出现酸胀感，再继续捻针，要求沿手臂、肘部及手指出现酸、麻、胀及线条牵扯样针感，感觉较强烈；
  - 2) 针尺泽，肘微屈，局部出现酸、麻、胀痛感觉，并放散至肘关节周围及前臂。其他穴位，同样的，要求局部有酸胀、麻感觉，并向肢体远端放散；
  - 3) 原地指虚指实交替捻针 1 min 钟左右，留针 15 min。隔 10 min 捻针 1 次。配合温和灸 15 min。轻捻提出法或平稳拔出法出针；
  - 4) 健侧穴位，每次取 2 穴，针刺操作：缓慢捻进法进针，指实指虚交替捻针，捻转角度在 180°~360° 内，捻转频率在 (100~200) 次/min，穴位局部出现酸麻胀即可，轻捻提出法或平稳拔出法取针。

##### 7.2.1.2.2 手指握固

治疗要求及操作如下：

- a) 取穴：合谷透劳宫、三间透后溪、八邪；
- b) 操作：

- 1) 缓慢捻进法进针，指实指虚交替捻针，捻转角度在  $180^{\circ} \sim 360^{\circ}$  内，捻转频率在 (100~200) 次/min，针合谷，针尖对劳宫穴；
- 2) 针三间，针尖对后溪；针八邪，针尖对手心，要求手心、手背、手指出现酸麻胀感觉。留针 20 min；
- 3) 轻捻提出法或平稳拔出法取针。

#### 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 下肢痉挛性瘫痪

治疗要求及操作如下：

- a) 患侧取穴：环跳、髀关、伏兔、革门、风市、阳陵泉、足三里、丘墟、行间、复溜；健侧取穴：足三里、悬钟、三阴交。
- b) 操作：
  - 1) 每次取 2 穴：缓慢捻进法进针，指实指虚交替捻针，捻转角度在  $180^{\circ} \sim 360^{\circ}$  内，捻转频率在 (100~200) 次/min，针髀关，直刺，分三层逐层进针，局部出现酸麻胀感觉，继续指实捻针，要求针感向大腿、膝部放散；
  - 2) 其他穴位，同样要求局部有酸胀、麻感觉，并向肢体远端放散；
  - 3) 原地指虚指实交替捻针 1 min 左右，留针 15 min。隔 10 min 捻针 1 次。配合温和灸 15 min。轻捻提出法或平稳拔出法出针。

#### 7.2.1.2.5 足内翻

治疗要求及操作如下：

- a) 取穴：丘墟透照海；
- b) 操作：
  - 1) 缓慢捻进法进针，指实指虚交替捻针，捻转角度在  $180^{\circ} \sim 360^{\circ}$  内，捻转频率在 (100~200) 次/min，从丘墟进针，对着照海方向，缓慢轻捻，如遇阻碍，可退针，调整方向，再捻进，踝部出现酸麻胀感；
  - 2) 留针 15 min。隔 10 min 捻针 1 次；
  - 3) 配合温和灸 15 min。轻捻提出法或平稳拔出法出针。

#### 7.2.1.2.6 口眼歪斜

治疗要求及操作如下：

- a) 取穴：阳白、四白、攒竹、迎香、颧髎、巨髎、颊车、地仓、新会；
- b) 操作：
  - 1) 根据面部表情肌的情况，每次取 3~4 穴，面部穴位多是斜刺，快速刺入法或刺入捻进法进针，进针后将针放斜，捻法和捣法相结合，行平稳短促的浅刺，持续 5~30 s；
  - 2) 留针 5 min 左右，期间行针 1 次，迅速抖出法出针，出针后，面部穴位雀啄灸各 30 下。

#### 7.2.1.2.7 失语及吞咽障碍

治疗要求及操作如下：

- a) 取穴：廉泉、天容、风府、哑门、风池、翳风、完骨，新设。或金津，玉液；
- b) 操作：
  - 1) 每次 2 穴，前面和后面的穴位，交替取穴，针廉泉穴，针灸向内向上，缓慢捻进法进针，捻法和捣法相结合，行平稳短促的浅刺，持续 5 s~30 s；
  - 2) 留针 5 min 左右，期间行针 1 次，迅速抖出法出针；
  - 3) 针刺其他穴位，垂直进针，手法同上。

c) 金津，玉液的刺法：

- 1) 患者将舌卷屈向上，或医者左手将患者的舌头拉出并上卷，暴露舌底部静脉；
- 2) 右手用三棱针或 7 号针头，对准静脉，快速刺入法，刺入静脉后迅速抖出法出针，速用医用纱布按压舌底；
- 3) 让患者吐出口中血性唾液；
- 4) 每 3 d 进行 1 次针刺。

#### 7.2.1.2.8 高血压

治疗要求及操作如下：

- a) 取穴：足三里、曲池、环跳、悬钟；
- b) 操作：
  - 1) 每次取 1 穴，垂直进针，缓慢捻进法进针；
  - 2) 进针后，先缓慢捻转而又快慢配合，指实捻针为主，捻转频率快，捻转频率在 (180~200) 次/min，捻转角度在 180° ~360° /次，持续捻针 60 s 以上，捻针可配合捣法，要求患者局部有较重的酸麻胀感，及线条牵扯样或触电样针感传至肢体远端或病位，但要以患者耐受为度；
  - 3) 留针 30 min。留针期间，每隔 10 min 行针 1 次。

#### 7.2.1.2.9 便秘

治疗要求及操作如下：

- a) 取穴：天枢、大横、腹结、大肠俞、支沟；
- b) 操作：
  - 1) 每次取 1 穴，腹部和背部交替取穴，缓慢捻进法进针，指实指虚交替捻针，捻转角度在 180° ~360° 内，捻转频率在 (100~200) 次/min，可配合捣针；
  - 2) 留针 15 min，期间行针 1 次，迅速抖出法出针。

#### 7.2.2 壮医药线点灸疗法

治疗要求及操作如下：

- a) 取穴：百会、大椎、足三里、丰隆、三阴交、手三里、合谷、曲池；
- b) 每天操作 1 次，5 次为 1 疗程，连做 1~2 疗程。具体流程及要求如下：
  - 1) 整线：把药线搓紧、拉直，药线直径为 0.7 mm；
  - 2) 持线：用持线食指和拇指指尖相对，持药线一端，露出线头 1 cm~2 cm；
  - 3) 点火：用酒精灯点燃线端，如有火苗必须抖灭，只需线头有圆珠状炭火星即可；
  - 4) 收线：食指和拇指指腹相对，露出线端 0.5 cm 即可；
  - 5) 施灸：固定施灸部位后，将圆珠炭火星的线头点按穴位上即可，炭火星接触穴位时间 ≤ 0.5 s。

注：一按火灭即起为 1 壮，一般每穴点灸 1~3 壮。

#### 7.2.3 壮医药熨疗法

##### 7.2.3.1 部位选择

患侧肢体。

##### 7.2.3.2 材料准备

飞龙掌血（温肖）20 g、龙血竭（美堇）20 g、三七（棵点镇）30 g、骨碎补（兴盆）20 g 等。

##### 7.2.3.3 操作方法

取上药切碎，拌米酒适量炒热，放入布袋，扎住袋口，熨患侧。每天 4~5 次，每次 20 min~30 min，中病即可。

##### 7.2.3.4 注意事项

- 7.2.3.4.1 老年人、幼儿及对热不敏感者，药熨温度不超过 50℃。
- 7.2.3.4.2 在腹部行药熨时手法宜轻。
- 7.2.3.4.3 使用过的毛巾消毒处理，应符合医院感控要求。
- 7.2.3.4.4 烫伤处理：立即停止治疗，外涂新鲜芦荟、万花油或烫伤膏。若水泡不大则告诉患者注意，不要擦破，几日后一般可吸收而愈。如水泡较大者，可以用消毒针具沿皮穿刺，放出水液，外用消毒敷料保护。

## 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甘寒，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] 刘慧慧、袁华、胡国恒、刘建和等王行宽教授运用健脑通络汤辨治缺血性脑卒中恢复期临床经验 2024-09-03 11: 03.

[2] 朱璉. 新针灸学[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2008.

[3] 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.

[4] 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. 中国缺血性脑卒中恢复期诊疗指南2023[J]. 中华神经科杂志, 2023, 56(6): 602-615.

[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.

---