

# T/GBC

## 广西物品编码与标准化促进会团体标准

T/GBC 77—2025

### 缺血性中风后遗症期中医壮医诊疗 技术规范

Technical specification for traditional Chinese medicine and Zhuang medicine diagnosis and treatment of ischemic stroke in the sequelae 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 中壮医辨证分型 .....	2
5.1 风痰上扰，瘀阻龙路 .....	2
5.2 阳虚证 .....	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 .....	2
7.1 内治法 .....	2
7.2 外治法 .....	3
8 日常调护 .....	5
参考文献 .....	6

## 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、周红明、王瀚、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。

# 缺血性中风后遗症期中医壮医诊疗 技术规范

## 1 范围

本文件界定了缺血性中风后遗症期中医壮医诊疗的术语和定义，规定了中壮医诊断、中壮医辨证分型、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后遗症期进行诊疗。

## 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

**缺血性中风后遗症期** ischemic stroke in the sequelae stage

患者罹患缺血性中风（3.1）发病6个月之后的时期。

### 3.3

**朱链针灸疗法** 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、口眼歪斜。

4.2 兼症：四肢僵硬、言语不利、头晕目眩、畏寒、面色无华。

#### 5 中壮医辨证分型

##### 5.1 风痰上扰，瘀阻龙路

###### 5.1.1 症状

肌肤不仁，甚至半身不遂，口舌歪斜，言语不利，头晕目眩，巧坞亏。

###### 5.1.2 诊断

诊断依据如下：

——舌脉：舌质暗淡，舌苔黄腻，脉弦滑；

——甲诊：甲象暗，月痕暴露过多；

——目诊：“勒答”上白睛散乱，脉络弯曲少，弯度小，脉络少。

##### 5.2 阳虚证

###### 5.2.1 症状

半身不遂，肌肤不仁，口舌歪斜，言语不利，面色无华，乏力，畏寒，口角流涎，便溏；手足或偏身肿胀；巧坞亏。

###### 5.2.2 诊断

诊断依据如下：

——舌脉：舌质淡，舌苔薄白，沉细、细缓或细弱；

——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6个月及以上；

——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 风痰上扰，瘀阻龙路

###### 7.1.1.1.1 治法

息风化痰，活血通络。

#### 7.1.1.1.2 方药

天麻钩藤饮加减：天麻20g、半夏10g、橘红15g、茯苓10g、甘草6g、白术12g、生姜15g、大枣15g。

随症加减：

- 痰多加：胆南星 15g、珍珠粉 15g；
- 肢体麻木：丹参 15g、桃仁 15g、红花 15g、赤芍 15g；
- 大便秘结：大黄 15g、栀子 15g、黄芩 15g。

#### 7.1.1.2 阳虚

##### 7.1.1.2.1 治法

补益气血，温阳通路。

##### 7.1.1.2.2 方药

温阳通脑方：白附片9g、黄芪20g、党参20g、石菖蒲10g、淫羊藿10g、三七10g、桂枝10g、炙甘草5g。

随症加减：

- 腰膝酸软：杜仲 15g、桑寄生 15g、牛膝 15g；
- 手足冷、尿频：肉桂 15g；
- 意识不清、记忆减退：石菖蒲 15g、远志 15g、茯苓 15g；
- 口眼喎动：天麻 15g、钩藤 15g、石决明 15g。

#### 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，在医师指导下服用；
- 正在使用其他药品的患者，使用本方前请咨询医师或药师。

#### 7.1.4 禁忌症

对本品中药成分过敏者及孕妇不应服用；过敏体质者不宜服用；一般患者不应加量服用。药品性状发生改变时不应使用。

### 7.2 外治法

#### 7.2.1 朱链针灸疗法

##### 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 肩关节脱臼

治疗要求及操作如下：

- a) 取穴：肩髃、肩髃、臂臑、巨骨、新社、新主，均使用患侧取穴；
- b) 操作步骤如下：
  - 1) 每次取 2 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；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；
  - 2) 在原地指虚捻针数秒钟。每隔 2 min~3 min 行针 1 次；
  - 3) 留针 5 min，迅速抖出法起针。起针后雀啄灸每穴 30~50 下，每天灸疗 2 次。

### 7.2.1.2.2 肌萎缩

治疗要求及操作如下：

- a) 取穴：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；
- b) 操作：兴奋法二型手法，步骤如下：
  - 1) 采用缓慢捻进法进针。操作时针身与皮肤表面尽量保持垂直，针尖轻靠皮肤，避开毛孔，持针手需稳固，执针手指放松虚握。进针过程中以极小幅度（通常小于 90 度）来回捻转，动作和缓，配合短暂停顿，以探寻得气；
  - 2) 得气后施行兴奋手法：在原位进行极其轻微、快速的小幅度捻转（幅度小于 90 度，频率稍快），或施行轻巧雀啄术（轻提插幅度约 1 mm~2 mm），刺激时间仅数秒。随后手持针柄保持针尖不动，嘱患者尝试主动运动。每隔 2 min~3 min，依前述方法行针 1 次；
  - 3) 留针 5 min~15 min。出针时缓慢将针退至皮下，稍作停留，确认无不适后迅速拔出。出针后用消毒干棉球轻压针孔防止出血。

## 7.2.2 壮医药物熏洗疗法

### 7.2.2.1 方药

红球姜、过江龙、两面针、九节风、大钻、小钻各 30 g，旱莲草 20 g。

### 7.2.2.2 操作方法及要求

水煎，熏洗患侧肢体 20 min~30 min。每天操作 1 次，5 次为 1 个疗程，连做 1~2 疗程。具体要求如下：  
——皮肤无破溃、无感染；  
——药液温度宜为 40℃，不宜过冷或过热。

## 7.2.3 雷火灸疗法

### 7.2.3.1 操作方法及要求

具体如下：

- a) 取穴：腹部、双足底；
- b) 棒式悬灸：治疗时，将药棒的顶端点燃，对准治疗部位（或穴位）与皮肤保持一定距离，进行熏烤，使患者局部有温热感而无灼痛为宜，至皮肤发红、深部组织发热为度。
- c) 疗程：每日1次，7d为1疗程。

### 7.2.3.2 注意事项

应提醒患者包括但不限于如下注意事项：

- 注意休息，慎防风寒；
- 饮食均衡，治疗期间禁食生冷、辛辣食物，忌烟酒；
- 治疗当天用温水沐浴，与施灸时间间隔4h以上；
- 雷火灸后不可以抓贴施灸部位的皮肤；
- 雷火灸后见皮肤发红、痕痒及其泡等正常现象，若起水泡，可用烫伤膏涂抹患处，水泡较大者，可先用消毒针各个挑破，排尽泡液，再涂以络合碘收敛防感染。如须防止局部起泡或发泡过大，可先在局部穴位处涂擦石蜡油或植物油少许，也可适当缩短施灸的时间。

## 7.2.4 壮医药熨疗法

### 7.2.4.1 部位选择

患侧肢体。

### 7.2.4.2 材料准备

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

### 7.2.4.3 操作方法

取上药切碎，拌100ml米酒炒热，放入布袋，扎住袋口，熨患侧。每天4~5次，每次20min~30min，中病即可。

### 7.2.4.4 注意事项

应提醒患者包括但不限于如下注意事项：

- 药熨温度不超过37℃。
- 在腹部行药熨时手法宜轻。
- 使用过的毛巾消毒处理，符合医院感控要求。
- 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，多喝水。

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] 《中国缺血性脑卒中后遗症期诊疗指南2023》.
- [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.
-