

T/GBC

广西物品编码与标准化促进会团体标准

T/GBC 78—2025

朱璉针法治疗痉挛性斜颈技术规范

Technical specification for the treatment of spasmodic torticollis with
Zhu Lian acupuncture method

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 诊断	1
5 中医辨证分型	2
5.1 邪壅经络证	2
5.2 经络气滞证	2
5.3 痰湿阻滞证	2
5.4 阴虚风动证	2
6 穴位选择及定位	2
6.1 穴位选择	2
6.2 定位	2
7 操作步骤与要求	2
7.1 术前准备	2
7.2 施术方法	3
8 异常情况处理	3
9 注意事项	3
10 禁忌	3

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）、广西中医药大学第一附属医院仁爱分院、南宁市中医医院、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：吴海标、潘小霞、庞兴旺、陈永斌、赵利华、岳进、邱昌奇、李雅彦、刘忠毅、陈明明、李丹虹。

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。

朱璉针法治疗痉挛性斜颈技术规范

1 范围

本文件界定了朱璉针法治疗痉挛性斜颈涉及的术语和定义，规定了诊断、中医辨证分型、穴位选择及定位、操作步骤、异常情况处理、注意事项和禁忌等要求。

本文件适用于医疗机构运用朱璉针法治疗痉挛性斜颈。

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/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

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

朱璉针法 Zhu Lian acupuncture

以兴奋法或抑制法针刺操作的治疗方法。

[来源：DB4501/T 0040，定义3.1]

3.2

痉挛性斜颈 spasmodic torticollis

由胸锁乳突肌、斜方肌等颈部肌群持续性或间歇性的不自主收缩导致头颈部重复运动、姿势异常或二者兼有为特征的运动障碍病。

注：痉挛性斜颈亦称颈部肌张力障碍，此症属于局灶型肌张力障碍病的一种。

3.3

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 诊断

诊断要点如下：

- 肌张力障碍时不自主动作的速度可快可慢，可不规则或有节律，但在收缩的顶峰状态有短时持续，呈现为一种奇异动作或特殊姿势；
- 不自主动作易累及头颈部肌肉（如胸锁乳突肌、头颈夹肌等）；
- 发作的间歇时间不定，但异常运动的方向及模式几乎不变，受累的肌群较为恒定，肌力不受影响；
- 不自主动作在随意运动时加重，在休息睡眠时减轻或消失，呈现进行性加重，疾病晚期时症状持续、受累肌群广泛，呈固定扭曲痉挛畸形；
- 病程早期因某种感觉刺激而使症状意外改善被称为“感觉诡计”（sensory tricks）；
- 症状常因精神紧张、生气、疲劳而加重；

——排除其他可引起颈部肌肉痉挛及震颤的系统疾病。

5 中医辨证分型

5.1 邪壅经络证

主要表现为发病不久，可伴头痛、颈背僵硬、发热怕冷、无汗或汗出、肢体酸重等；舌苔薄白或白腻，脉浮紧。

5.2 经络气滞证

主要表现为眉头紧锁、情绪激动时颈部肌肉不自主明显波动，可伴胸胁胀闷，善太息，口苦咽干，头晕头胀，目赤耳鸣，便秘溲赤，舌质红苔黄，脉弦数。

5.3 痰湿阻滞证

主要表现为头重昏蒙、神识呆滞、颈背肌肉强直；可伴有胸部和胃部满闷不舒、呕吐痰涎；舌苔白腻，脉滑或弦滑。

5.4 阴虚风动证

主要表现为头摇颈扭，腰膝酸软、面色少华、少神善忘、自觉乏力、心中烦乱，头晕耳鸣，潮热盗汗，男子梦遗阳痿，女子月经不调，大便干结，舌淡或舌尖红少苔，脉沉细弱。

6 穴位选择及定位

6.1 穴位选择

6.1.1 主穴

风池（GB20）、天柱（BL10）、新设、天鼎（LI17）和天牖（TE16）。

6.1.2 配穴

6.1.2.1 依据不同部位的症状选取：

——头晕、头痛或头部不适，选用颈后区及头部穴位，加印堂、神庭、百会、完骨、翳风、四神聪、太阳等；

——肩背部疼痛、胀紧感配肩井、肩中俞、肩外俞、巨骨、秉风、肩髃、肩髃、天宗。

6.1.2.1.1 依据不同的证型选取：

——邪壅经络证配风池、曲池，疏风散邪；

——经络气滞证配阳陵泉、外关、合谷、太冲，理气通络；

——痰湿阻滞证配足三里、丰隆、阴陵泉，健脾化痰；

——阴虚风动证配内关、神门、三阴交、太溪、太冲，滋阴安神。

6.2 定位

应符合GB/T 12346及GB/T 40997中的规定。

7 操作步骤与要求

7.1 术前准备

7.1.1 用物准备

具体如下：

——针具选择应符合GB 2024中的规定；

注：根据病情和操作部位选择不同型号的一次性使用无菌针灸针。

——75%酒精或0.5%碘伏；

- 消毒医用棉签、棉球；
- 治疗盘、利器盒等。

7.1.2 环境要求

环境应保持通风，相对安静，清洁卫生，避免污染。环境温度适宜（ $26\pm 5^{\circ}\text{C}$ ），不应过热过寒。

7.1.3 体位选择

患者应取端坐位。

7.1.4 消毒

针具器械消毒、接触物品消毒、术者手指消毒、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。

7.2 施术方法

7.2.1 操作手法

应符合 DB4501/T 0040 中的规定，缓慢捻进法进针，指实指虚交替捻针，快慢结合，捻针幅度 $90^{\circ} \sim 180^{\circ}$ ，频率为（150~180）次/min，患者有酸麻胀且较舒适的感觉并加强后改指虚轻捻针。

7.2.2 针感要求

除要求局部有麻胀等“得气”感外，还应有针感扩散或传导：

- 针风池穴，要求线条样或触电样针感传导至头后侧部；
- 针天柱穴，要求线条样或触电样针感传导至头枕部；
- 针新设穴，要求线条样或触电样针感传导至颈肩外侧部；
- 针天膈穴，要求线条样或触电样针感传导至颈项前侧部；
- 针天鼎穴，要求线条样或触电样针感向上下或颈项前侧传导。

7.2.3 时间与疗程

留针时间 15 min~20 min，期间行针 1~2 次。隔天治疗 1 次，每周 3 次，10 次为 1 个疗程。疗程结束后休息 2 d~3 d 后进行下 1 个疗程，共治疗 3~4 个疗程。

8 异常情况处理

8.1 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 中附录 F 的规定进行处理。

8.2 如果患者有较强烈的针感遗留，应予局部揉按或在局部施灸 10 min 处理。

9 注意事项

9.1 按 GB/T 21709.20 中的规定执行。

9.2 进针时避开毛孔、皮肤痛点及皮下血管。对皮肤疼痛超敏感的患者，不宜缓慢捻进针法进针。

9.3 出针时用消毒棉签按压针孔，不宜使用迅速抖出法出针。

9.4 针刺颈部的穴位，注意针刺角度和深度。

9.5 第一次接受针刺治疗的患者、孕妇、老年人、儿童及体质较弱者，不宜过强刺激。

10 禁忌

10.1 对处于饥饿、饱食、醉酒、大怒、大惊、过度疲劳或精神紧张状态者，不宜立即进行针刺；体质虚弱或气血亏损者，行针时宜采用卧位，并控制针感强度。

10.2 针刺时应避开大血管；针刺深部穴位时，应避免刺伤脏器；在针刺胸背部的穴位时，进退捣针的幅度应避免大于 1 cm。

- 10.3 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。
- 10.4 皮肤存在感染、溃疡、瘢痕或肿瘤的部位，除特殊治疗需求外，均不应在患部直接针刺。
- 10.5 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] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组.肌张力障碍诊断中国专家共识[J].中华神经科杂志,2020,53(1):8-12.
- [2] 全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材.中医内科学[M]第五版,北京:中国中医药出版社,2022.
-

全国团体标准信息平台