

T/GBC

广西物品编码与标准化促进会团体标准

T/GBC 82—2025

朱璉针法治疗面肌痉挛技术规范

Technical specification for Zhu Lian acupuncture treatment of facial
spasm

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	1
5.1 风痰阻络	1
5.2 阴虚风动	2
5.3 肝肾阴虚	2
5.4 气血亏虚	2
6 治疗	2
7 操作步骤与要求	2
7.1 术前准备	2
7.2 选穴	2
7.3 定位	2
7.4 操作方法	3
7.5 时间与疗程	3
8 意外处理	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）、广东省佛山市南海经济开发区人民医院、广西中医药大学第一附属医院。

本文件主要起草人：莫智珍、王瀚、吴海标、黎芳、张沥月、黎海娜、周文功、韦立富、潘小霞、黄桂课、刘忠毅、甘炜。

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。

朱璉针法治疗面肌痉挛技术规范

1 范围

本文件界定了朱璉针法治疗面肌痉挛涉及的术语和定义，规定了诊断、中医辨证分型、治疗、操作步骤与要求、意外处理、注意事项、禁忌等要求。

本文件适用于医疗机构运用朱璉针法治疗面肌痉挛。

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

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

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

面肌痉挛 *hemifacial spasm, HFS*

面肌痉挛又称面肌抽搐或半侧颜面痉挛，是指一侧面部肌肉阵发性、节律性抽搐、痉挛或强直性发作。

注：HFS发病机理比较复杂，目前临床上现代医学对于原发性HFS的病因及发病机理尚没有明确的定论。一般认为是由以下几种原因引起：例如面神经被肿瘤、畸形血管、与伴行紧密的血管搏动受压导致，或周围性面瘫损伤导致，或者与患者精神高度紧张、情绪焦虑、长期熬夜等原因亦可以导致HFS的发生。

4 诊断

- 4.1 早期多为眼轮匝肌轻微抽动，逐渐扩展至同侧其他面肌。
- 4.2 抽搐频率及深度不等，重者可致睁眼困难，面相变形。
- 4.3 不自主抽搐，可持续数分钟、数小时甚至全天持续发作，直至入眠后方歇止。
- 4.4 疲劳、情绪激动、进食燥热食品等因素诱发或加重症状。
- 4.5 抽搐范围不超过面神经支配区域。
- 4.6 神经系统检查除面肌阵发性抽搐外，无其他阳性体征。
- 4.7 行头颅CT、MRA检查排除占位性病变。

5 中医辨证分型

5.1 风痰阻络

单侧面肌抽动，或口眼拘急，或因七情所伤而加剧，头重身困，或眼泪溢，舌苔白腻，脉弦滑。

5.2 阴虚风动

单侧面部肌肉不自主跳动，频发无序，伴头晕、目眩，烦躁少寐，舌红少苔，脉弦细或弦数。

5.3 肝肾阴虚

单侧面肌抽动，或口眼拘急，伴腰膝酸软、眩晕耳鸣等，舌红无苔，舌面干，脉沉细。

5.4 气血亏虚

单侧面部肌肉软弱、不自主跳动，伴面白无华，少气懒言，舌淡苔薄白，脉细弱。

6 治疗

患侧面部腧穴运用朱璣抑制一型手法每日治疗一次，局部痉挛明显的部位，出针后予以安全留针法进行治疗。

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：

——针具应符合 GB 2024 中的规定。

——揞针规格（0.22 mm×1.3 mm），检查针具胶布粘连性，保证针具干燥，无潮湿。

——75%酒精或 0.5%碘伏、棉签、TDP 远红外线治疗仪等辅助用具。

7.1.2 体位准备

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

7.1.3 环境要求

应注意环境洁净卫生，室温适宜。

7.1.4 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。

7.2 选穴

7.2.1 主穴

风池（GB20）、四白（ST2）、地仓（ST4）、合谷（LI3）

7.2.2 配穴

7.2.2.1 应根据面肌痉挛的发病部位选择。眼周部痉挛严重者配攒竹、瞳子髎、太阳；口周部痉挛严重者配下禾髎、下巨髎；伴颈项疼痛者配新设、天柱。

7.2.2.2 四肢远端配双侧阳陵泉、太冲。

7.2.2.3 风痰阻络证加丰隆、阴陵泉；阴虚风动证加太溪，肝肾亏虚证加肝俞、肾俞，气血亏虚证加关元、气海、血海。

7.3 定位

7.3.1 穴位的定位应符合 GB/T 12346 的规定。

7.3.2 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；

- 天柱（BL10）：在颈后部，横平第二颈椎棘突上际，斜方肌外缘凹陷中；
- 下巨髎：在下颌部，垂线对巨髎穴，横线平承浆穴，垂线与横线相交处；
- 下禾髎：在下颌部，垂线对禾髎穴，横线平承浆穴，垂线与横线相交处。

7.4 操作方法

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°～180°，频率为（150～180）次/min。

7.4.1 针感要求

局部有较轻而舒适的酸麻胀的感觉，或有线条样、牵扯样或触电样针感传至眼周、口周或肢体远端。

7.4.2 揸针埋针法

在面部肌肉痉挛明显的穴位处，予酒精棉签擦拭，待酒精干后，取出一颗揸针平稳贴于穴位处。

7.5 时间与疗程

7.5.1 针刺留针时间应为35 min，期间行针1次。每天治疗1次，每周5次，10次为一个疗程。疗程结束后休息2 d后进行下一个疗程，共治疗3～4个疗程。

7.5.2 揸针留针时间应为24 h，针刺治疗结束后即可予以揸针治疗，嘱患者贴敷揸针处不可碰水，保持干燥，待第二天来诊，治疗前取出，揸针与针刺治疗疗程一致。

8 意外处理

- 8.1 晕针：应立刻停止针刺，针全部拔出。让患者平卧，给予温开水或糖水。
- 8.2 滞针：若病人过度紧张，嘱其不要紧张，使局部肌肉放松；或在其附近肌肉刺一针，或将针反方向将针捻转取出。
- 8.3 弯针：不应再行任何手法，慢慢起针，顺着弯曲方向拔出，不应强行拔出。
- 8.4 断针：不应变动原有体位，残端在外，用镊子将针取出。
- 8.5 血肿：轻者不用处理，重者，应24 h内冷敷止血，24 h后热敷，局部轻轻按揉。

9 注意事项

- 9.1 在治疗前应进行卫生手消毒，手卫生操作应符合WS/T 313中的规定。
- 9.2 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。
- 9.3 进针手法应缓慢捻转进针，不进行提插，到位即止，运针手法轻柔，出针手法要求平稳，不行抖针、捣针手法。
- 9.4 针灸过程中，毛孔容易张开，针灸期间和针灸后应做好保暖。
- 9.5 应嘱咐患者注意揸针所贴之处，不可弄湿，保持干燥，可留置1 d～3 d。
- 9.6 应嘱咐患者避免疲劳，针灸期间应保持良好的心态。

10 禁忌

- 10.1 针刺禁忌应符合GB/T 21709.20中的规定。
- 10.2 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。
- 10.3 针刺时应避开大血管；腧穴深部有脏器时，应掌握针刺深度，不应伤及脏器。
- 10.4 小儿患者不宜留针。孕妇不宜刺合谷穴。
- 10.5 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。
- 10.6 凝血障碍、心肝肾功能严重衰竭或极度虚弱者不应针刺。