

ICS

T/GXDSL

团 体 标 准

T/GXDSL 021—2025

朱璉针灸联合壮医通龙路火路法治疗缺血 性中风技术规范

Technical specification for Zhulian acupuncture combined with Zhuang medicine's
Tonglong-Luhuo therapy in the treatment of ischemic stroke

（征集稿）

2025 - 3 - 2 发布

2025 - 3 - 2 实施

广西电子商务企业联合会 发 布

目 次

前 言 III

一、范围 1

二、规范性引用文件 1

三、术语和定义 1

 (一)缺血性中风 1

 (二)朱璣针灸 2

 (三)壮医通龙路火路法 2

 (四)联合疗法 2

四、诊断 2

 (一)西医诊断标准 3

 (二)中医诊断标准 3

 (三)分期 3

五、治疗原则 3

 (一)整体观念 3

 (二)辨证论治 4

 (三)早期治疗 4

 (四)综合治疗 4

 (五)治疗方案 4

六、治疗方法 5

 (一)朱璣针灸治疗 5

 1. 选穴原则 5

 2. 针法操作 5

 (二)壮医通龙路火路法治疗 6

 1. 药物治疗 6

 2. 针灸治疗 6

 3. 推拿按摩 7

七、治疗流程 7

 (一)初诊评估 7

 (二)治疗实施 7

(三) 疗程安排 8

(四) 康复训练 8

(五) 复诊与随访 8

八、 疗效评价 8

 (一) 评价指标 8

 (二) 评价时间 9

 (三) 疗效判定标准 9

九、 注意事项 10

 (一) 治疗前准备 10

 (二) 治疗过程注意 10

 (三) 治疗后护理 10

 (四) 饮食与生活调理 10

十、 不良反应及处理 11

 (一) 针灸不良反应 11

 (二) 壮医治疗不良反应 11

 (三) 药物治疗不良反应 11

十一、 技术推广与培训 12

 (一) 推广方式 12

 (二) 培训内容 12

 (三) 考核评估 12

十二、 质量控制 13

 (一) 建立质量控制体系 13

 (二) 规范操作流程 13

 (三) 数据监测与分析 13

十三、 附则 13

前 言

本文件依据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提出。

本文件由广西电子商务企业联合会归口。

本文件起草单位：南宁市第七人民医院、广西中医药大学附属国际壮医医院、广西中医药大学第一附属医院、广西中医药大学。

本文件主要起草人：翟阳、庞兴旺、岳桂华、胡跃强、王凯华、陈炜。

本文件为首次发布。

朱璉针灸联合壮医通龙路火路法治疗缺血性中风技术规范

一、范围

本标准规定了朱璉针灸联合壮医通龙路火路法治疗缺血性中风的术语和定义、诊断、治疗原则、治疗方法、治疗流程、疗效评价、注意事项等内容。

本标准适用于各级医疗机构中从事中医、针灸、壮医等相关专业的医务人员，运用朱璉针灸联合壮医通龙路火路法治疗缺血性中风。

二、规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是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/T 21709.4《针灸技术操作规范 第4部分：三棱针》
- WS/T 591《医疗机构门急诊医院感染管理规范》
- 《中国急性缺血性脑卒中诊治指南（2018）》
- 《中风病中医诊断疗效评定标准（1995）》

三、术语和定义

（一）缺血性中风

因脑部血管闭塞或狭窄导致脑组织缺血缺氧，临床表现为偏瘫、言语障碍等，中医属“中风”“卒中”范畴。指由于脑的供血动脉（颈动脉和椎动脉）狭窄或闭塞、脑供血不足导致的脑组织坏死的总称，

又称脑梗死、脑梗塞，包括脑动脉血栓形成、脑栓塞等。临床以突然昏仆、半身不遂、口舌歪斜、言语謇涩或不语、偏身麻木为主要症状。

(二)朱璉针灸

基于神经反射理论，采用浅刺、快速捻转等手法调节神经系统功能的针灸流派，强调“兴奋法”与“抑制法”的动态平衡。由现代针灸学家朱璉创立，强调针灸的手法操作，注重针感的传导和控制，以激发人体自身的调节功能，达到治疗疾病的目的。其针法特点包括提插补泻、捻转补泻等独特手法，根据不同的病情和穴位选择合适的手法操作。

(三)壮医通龙路火路法

壮医通过挑刺、艾灸等手段疏通“龙路”（气血运行主干道）与“火路”（能量传导通路），恢复气血平衡的传统疗法。壮医依据其独特的“三道两路”（谷道、气道、水道、龙路、火路）理论，在西医规范化治疗基础上采用疏通“龙路、火路”的治疗方法。龙路是人体气血运行的通道，火路是人的信息传导通路，通龙路火路法旨在通过各种治疗手段，如药物、针灸、推拿等，使龙路和火路通畅，调节人体气血和信息的运行，从而达到治疗疾病的目的。“通龙路火路”法是翟阳总结大量壮医专家临床实践加理论文献而形成的，是对千百年来壮医“三道两路”在脑病领域理论应用的发展和总结。

(四)联合疗法

将朱璉针灸与壮医通龙路火路法结合，通过针刺穴位与挑刺筋结病灶协同改善脑循环及肢体功能。

四、诊断

（一）西医诊断标准

符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2018)》标准,经头颅CT/MRI确诊为脑梗死(ICD-10: I63.8)。参照相关西医诊断标准,如《各类脑血管疾病诊断要点》等,依据患者的症状(如急性起病,出现局灶性神经功能缺损症状,如偏瘫、偏身感觉障碍、失语、共济失调等,部分患者可有头痛、呕吐、昏迷等全脑症状)、体征以及影像学检查(头颅CT或MRI等显示脑梗死病灶)进行诊断。

（二）中医诊断标准

参照《中风病中医诊断疗效评定标准》,证型包括:

中经络:风阳上扰、风痰阻络、痰热腑实、阴虚风动、气虚血瘀。中脏腑:痰热闭窍、痰蒙清窍、元气败脱。参照《中医内科学》等相关标准,依据患者的症状(如突然昏仆,不省人事,半身不遂,偏身麻木,口眼歪斜,言语蹇涩等)、舌象(如舌质紫暗或有瘀斑,舌苔薄白或白腻等)、脉象(如弦滑、弦涩等)进行诊断,同时需进行中医辨证分型,常见的证型有肝阳暴亢、风痰阻络、痰热腑实、气虚血瘀、阴虚风动等。

（三）分期

- 急性期(发病2周内)。
- 恢复期(发病2周至6个月)。
- 后遗症期(发病6个月后)。

五、治疗原则

（一）整体观念

从人体整体出发，综合考虑患者的身体状况、病情发展阶段以及生活环境等因素，制定个性化的治疗方案。朱璉针灸通过调节人体经络气血，壮医通龙路火路法通过疏通龙路火路，共同促进人体整体功能的恢复。

(二) 辨证论治

根据中医辨证分型结果，针对不同的证型采用相应的治疗方法。如肝阳暴亢型，治以平肝潜阳、通经活络；风痰阻络型，治以祛风化痰、通络开窍等。在朱璉针灸和壮医通龙路火路法的操作中，也根据辨证结果选择穴位和手法。

(三) 早期治疗

在缺血性中风发病后的早期，及时介入朱璉针灸联合壮医通龙路火路法治疗，以提高治疗效果，减少后遗症的发生。早期治疗有助于改善脑部血液循环，促进神经功能的恢复。

(四) 综合治疗

结合西医的基础治疗（如改善脑循环、营养神经、控制危险因素等），与朱璉针灸联合壮医通龙路火路法协同治疗，发挥中西医结合的优势。同时，可配合康复训练、饮食调理等综合措施，促进患者的全面康复。

(五) 治疗方案

- － 急性期：以醒脑开窍、通络化瘀为主，配合西医溶栓或抗凝治疗。
- － 恢复期：强化肢体功能恢复，采用针灸联合挑刺法松解筋结病灶。
- － 后遗症期：注重生活质量改善，辅以中药调理及康复训练。

六、治疗方法

(一) 朱璉针灸治疗

1. 选穴原则

根据中医经络理论和辨证结果选穴。以头部、四肢的经络穴位为主，如百会、神庭、风池、内关、合谷、曲池、足三里、三阴交、太冲等穴位。百会位于巅顶，可醒脑开窍；内关为心包经之络穴，可宁心安神、疏通经络；足三里为阳明经合穴，可调理脾胃、益气养血等。

2. 针法操作

采用朱璉针灸独特的手法操作，如提插补泻和捻转补泻。

提插补泻：补法时，先浅后深，重插轻提，提插幅度小，频率慢，操作时间短；泻法时，先深后浅，轻插重提，提插幅度大，频率快，操作时间长。例如，在针刺足三里时，若为虚证，采用补法，将针刺入穴位后，慢慢插入较深的层次，然后轻轻向上提，提插幅度较小，频率较慢，操作时间较短，以激发穴位的补益作用；若为实证，则采用泻法，先将针刺入较深位置，然后快速有力地向上提，大幅度提插，频率较快，操作时间较长，以达到泻实的目的。

捻转补泻：补法时，捻转角度小，用力轻，频率慢，时间短，大指向前，食指向后；泻法时，捻转角度大，用力重，频率快，时间长，大指向后，食指向前。如针刺内关时，若为虚证，用补法，将针捻转时角度较小，用力轻柔，频率较慢，捻转时间较短，并且大指向前轻轻转动针柄；若为实证，用泻法，捻转角度较大，用力较重，快速捻转，捻转时间较长，大指向后转动针柄。

一般留针 20-30 分钟，期间可适当行针以增强针感。行针时，根据病情和患者的耐受程度，采用适当的手法，如平补平泻法，即提插和捻转的力度、频率适中，以调和气血。

(二) 壮医通龙路火路法治疗

1. 药物治疗

根据壮医理论和患者的具体病情，选用具有疏通龙路火路作用的壮药。如使用含有扶芳藤、过江龙等药材的壮药复方，扶芳藤具有舒筋活络、止血消瘀的功效，过江龙可祛风胜湿、舒筋活络。通过调节人体气血和信息传导，改善脑部血液循环，促进神经功能恢复。药物的剂型包括汤剂、丸剂、散剂等，根据患者的情况选择合适的剂型和用药剂量。例如，对于病情较重、需要快速起效的患者，可选用汤剂；对于病情相对稳定、需要长期服药的患者，可选用丸剂或散剂。用药剂量根据药物的性质、患者的年龄、体重、病情等因素确定，一般遵循从小剂量开始，逐渐调整的原则。

2. 针灸治疗

在壮医理论指导下选穴，常用穴位包括肩井、环跳、委中、阳陵泉等。这些穴位分别位于人体的肩部、臀部、腿部等部位，与龙路火路的气血运行密切相关。针法操作采用壮医独特的刺法，如浅刺、深刺、透刺等，根据穴位的特点和病情选择合适的刺法。例如，对于一些肌肉浅薄的穴位，采用浅刺法；对于一些深部病症，可采用深刺法；对于需要贯通经络气血的情况，可采用透刺法。同时，结合艾灸，常用的艾灸方法有壮医药线点灸等，通过温热刺激穴位，增强通龙路火路的作用。壮医药线点灸是用经过药物浸泡的特制药线点燃后，直接灼灸穴位，以达到治疗疾病的目的。一般选取特定的穴位，如疼痛部位的阿是穴、经络上的特定穴位等，每次点灸的穴位数量根据病情和患者的耐受程度确定，一般为3-5个穴位，每天或隔天进行一次治疗。筋结病灶定位：通过触诊定位患侧肢体增厚、条索状筋结（常见于肩胛区、肘窝、腘窝）。挑刺技术：使用三棱针或针刀，沿筋结走向挑刺3~5次，深度至皮下筋膜层，出血量≤2ml。术后局部艾灸10分钟以温通气血。疗程：每周2次，4周为1疗程。

3. 推拿按摩

运用壮医推拿手法，如推法、拿法、按法、揉法、拨法等，作用于患者的头面部、颈项部、四肢及躯干部位。通过手法刺激，疏通经络，促进气血运行，改善龙路火路的通畅性。例如，在头面部，采用推法和揉法，从印堂开始，沿前额向两侧推揉，再到太阳穴、风池穴等，可醒脑开窍、改善头部血液循环；在四肢，运用拿法和揉法，从肩部开始，沿上肢经络向下操作，再到下肢，可疏通肢体经络，缓解肌肉痉挛，促进肢体功能恢复。推拿按摩的力度要适中，根据患者的耐受程度和病情进行调整，每次治疗时间一般为 20-30 分钟，每周进行 3-5 次治疗。

七、治疗流程

(一) 初诊评估

患者就诊时，详细询问病史，包括发病时间、症状表现、既往病史、治疗经过等。进行全面的体格检查，重点检查神经系统体征，如肢体肌力、肌张力、感觉功能、反射等。结合西医的影像学检查（头颅 CT 或 MRI）和中医的辨证诊断，明确缺血性中风的诊断和中医证型。根据评估结果，制定个性化的治疗方案，确定朱璉针灸和壮医通龙路火路法的具体治疗方法、治疗频率和疗程。

(二) 治疗实施

按照制定的治疗方案，依次进行朱璉针灸和壮医通龙路火路法治疗。先进行朱璉针灸治疗，根据选穴原则和针法操作要求进行针刺，留针期间密切观察患者的反应，如有无晕针、滞针等情况。针灸治疗结束后，进行壮医通龙路火路法治疗，根据具体的治疗方法，如药物治疗，按时给予患者服用壮药；如针灸治疗，按照壮医针灸的操作规范进行；如推拿按摩，运用相应的手法进行操作。每次治疗后，记录治疗过程中的情况，如患者的反应、穴位的针感、手法的力度等。

(三) 疗程安排

一般以 10-15 天为一个疗程，每个疗程之间休息 2-3 天。根据患者的病情和恢复情况，确定总的治疗疗程，一般需要进行 2-3 个疗程的治疗。在疗程之间，对患者进行阶段性评估，观察病情的变化，调整治疗方案。例如，在第一个疗程结束后，对患者的肢体功能、语言功能等进行评估，若恢复情况较好，可适当调整治疗强度；若恢复不理想，可加强治疗措施，如增加针灸穴位、调整药物剂量等。

(四) 康复训练

在治疗过程中，结合康复训练，促进患者肢体功能、语言功能、认知功能等的恢复。康复训练包括肢体运动训练，如关节活动度训练、肌力训练、平衡训练、步行训练等；语言训练，如发音训练、语言表达训练、听力理解训练等；认知训练，如注意力训练、记忆力训练、思维能力训练等。康复训练由专业的康复治疗师根据患者的具体情况制定个性化的训练方案，每天进行 1-2 次，每次训练时间为 30-60 分钟。

(五) 复诊与随访

治疗期间，定期复诊，一般每周复诊 1-2 次。复诊时，详细询问患者的症状变化、治疗后的反应等，进行体格检查，评估治疗效果。根据复诊结果，调整治疗方案。治疗结束后，进行随访，了解患者的远期恢复情况，指导患者进行康复后的保健和预防复发。随访时间一般为治疗结束后的 1 个月、3 个月、6 个月，通过电话随访、门诊复诊等方式进行。

八、疗效评价

(一) 评价指标

神经功能缺损评分：采用美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）等量表，对患者的神经功能缺损

程度进行评分，包括意识水平、凝视、视野、面瘫、肢体肌力、感觉、语言等方面的评估。通过治疗前后的评分对比，判断神经功能的恢复情况。

日常生活活动能力评分：采用改良 Barthel 指数等量表，评估患者日常生活活动能力，如进食、穿衣、洗漱、洗澡、行走、上下楼梯等方面的能力。评分越高，表明患者的日常生活活动能力越强，康复效果越好。

中医证候评分：根据中医辨证分型，对患者的中医证候进行评分，如头痛、眩晕、肢体麻木、口眼歪斜、言语謇涩等症状的程度进行量化评分。治疗后，根据中医证候评分的变化，判断中医证候的改善情况。

影像学检查：通过头颅 CT 或 MRI 等影像学检查，观察脑梗死病灶的大小、形态、密度等变化，评估脑部病变的恢复情况。

(二) 评价时间

在治疗前、每个疗程结束后以及治疗结束后的随访期间进行疗效评价。通过动态观察各项评价指标的变化，全面评估治疗效果。

(三) 疗效判定标准

临床痊愈：神经功能缺损评分减少 91%–100%，病残程度为 0 级，日常生活活动能力恢复正常，中医证候评分减少 $\geq 95\%$ ，影像学检查显示脑梗死病灶基本消失。

显效：神经功能缺损评分减少 46%–90%，病残程度为 1–3 级，日常生活活动能力明显改善，中医证候评分减少 $\geq 70\%$ 且 $< 95\%$ ，影像学检查显示脑梗死病灶明显缩小。

有效：神经功能缺损评分减少 18%–45%，日常生活活动能力有所改善，中医证候评分减少 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$ ，影像学检查显示脑梗死病灶有所缩小。

无效：神经功能缺损评分减少 $< 18\%$ ，日常生活活动能力无明显改善，中医证候评分减少 $< 30\%$ ，影像学检查显示脑梗死病灶无明显变化或扩大。

九、注意事项

(一) 治疗前准备

详细询问患者的过敏史、病史、药物使用情况等，排除治疗禁忌证。如患者对针灸针、壮药等过敏，或患有严重的心肺功能不全、凝血功能障碍等疾病，应谨慎使用或避免使用相关治疗方法。向患者及家属解释治疗的目的、方法、过程、注意事项等，取得患者及家属的理解和配合。让患者了解治疗过程中可能出现的不适反应，如针刺时的疼痛、艾灸时的温热感等，消除患者的紧张情绪。

(二) 治疗过程注意

严格遵守针灸和推拿按摩的操作规范，防止发生医疗事故。如针灸时，注意针刺的角度、深度，避免刺伤重要脏器和血管；推拿按摩时，注意手法的力度和方向，避免造成软组织损伤。在治疗过程中，密切观察患者的反应，如面色、呼吸、脉搏等，若患者出现头晕、心慌、恶心、呕吐等不适症状，应立即停止治疗，并采取相应的处理措施。例如，若患者出现晕针，应立即将针取出，让患者平卧，头稍低，给予温开水或糖水饮用，必要时进行吸氧等急救处理。

(三) 治疗后护理

告知患者治疗后的注意事项，如针灸后 24 小时内避免针孔沾水，防止感染；推拿按摩后避免立即洗澡，注意休息等。指导患者进行适当的功能锻炼和康复训练，鼓励患者积极配合治疗，提高治疗效果。同时，关注患者的心理状态，给予心理支持和疏导，帮助患者树立战胜疾病的信心。

(四) 饮食与生活调理

指导患者合理饮食，遵循低盐、低脂、低糖、高纤维的饮食原则，多吃蔬菜、水果、全谷类食物等，避免食用辛辣、油腻、刺激性食物，戒烟限酒。保持良好的生活习惯，规律作息，避免过度劳累和情绪激动，适当进行体育锻炼，如散步、太极拳等，增强体质，促进康复。

十、不良反应及处理

(一) 针灸不良反应

晕针：表现为患者在针刺过程中突然出现头晕、心慌、恶心、面色苍白、出冷汗等症状，严重者可出现晕厥。处理方法为立即停止针刺，将针全部起出，让患者平卧，头稍低，松开衣领，注意保暖，给予温开水或糖水饮用。一般休息片刻后，症状可逐渐缓解。若症状严重，可指掐人中、内关等穴位，必要时进行吸氧、静脉输液等急救措施。

滞针：指在行针时或留针后，针体在穴位内捻转、提插困难，患者感觉疼痛。多由于患者精神紧张，局部肌肉痉挛，或行针手法不当引起。处理方法为嘱患者放松，消除紧张情绪，在滞针穴位附近进行按摩，或轻轻揉按局部肌肉，使肌肉放松。若因单向捻针过度导致滞针，可向相反方向捻转针柄，使针体松动。

弯针：针体在穴位内弯曲，多由于患者体位变动，或外力碰撞针柄，或行针时用力过猛、角度不当。处理时，若弯曲角度较小，可慢慢将针起出；若弯曲角度较大，应顺着弯曲方向将针退出；若因患者体位改变所致，需先让患者恢复原来体位，再谨慎起针，切不可强行拔针，以免断针。

(二) 壮医治疗不良反应

壮医药线点灸烫伤：操作时药线燃烧温度较高，可能导致皮肤烫伤。若出现轻微烫伤，局部皮肤发红，可立即用凉水冲洗降温，涂抹烫伤膏；若出现水疱，不要自行挑破，应保持局部清洁，避免感染，必要时就医处理。

推拿按摩不适：壮医推拿手法力度较大，可能导致患者局部疼痛、肿胀，或原有症状加重。若出现此类情况，应暂停推拿，评估患者状况，调整手法力度和操作方式。若疼痛、肿胀持续不缓解，可进行局部冷敷或热敷，必要时给予止痛药物。

(三) 药物治疗不良反应

壮药过敏：部分患者可能对壮药中的某些成分过敏，出现皮疹、瘙痒、呼吸困难等症状。一旦怀疑过敏，应立即停药，给予抗过敏药物治疗，如氯雷他定、西替利嗪等。症状严重者，如出现过敏性休克，需立即进行抢救，包括皮下注射肾上腺素、吸氧、补液等。

胃肠道不适：壮药可能对胃肠道产生刺激，导致恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状。可调整用药时间，如饭后服用，以减轻对胃肠道的刺激。若症状严重，可适当减少药物剂量，或加用保护胃肠道黏膜的药物，如铝碳酸镁、奥美拉唑等。

十一、技术推广与培训

（一）推广方式

通过举办学术研讨会、培训班、继续教育课程等方式，向各级医疗机构的医务人员推广朱璉针灸联合壮医通龙路火路法治疗缺血性中风技术规范。同时，利用网络平台，发布相关的教学视频、学术论文等资料，扩大技术的传播范围。鼓励医疗机构之间开展技术交流与合作，共同提高治疗水平。

（二）培训内容

培训内容包括理论知识和实践操作两部分。理论知识涵盖缺血性中风的西医病理生理、中医病因病机、朱璉针灸和壮医通龙路火路法的理论基础等；实践操作包括朱璉针灸的选穴、针法操作，壮医通龙路火路法的药物应用、针灸及推拿按摩操作技巧等。培训过程中，设置案例分析、模拟操作等环节，提高学员的实际应用能力。

（三）考核评估

培训结束后，对学员进行考核评估。考核内容包括理论知识考试和实践操作考核。理论知识考试采用闭卷形式，考查学员对相关理论知识的掌握程度；实践操作考核由专业教师现场评估，考查学员的操作技能和规范程度。考核合格者，颁发培训合格证书。

十二、质量控制

(一) 建立质量控制体系

成立专门的质量控制小组，负责制定质量控制标准和规范，对治疗过程进行全程监督和管理。质量控制小组定期对医疗机构的治疗病例进行抽查和评估，及时发现问题并提出改进措施。

(二) 规范操作流程

严格按照本技术规范的要求，规范朱璘针灸和壮医通龙路火路法的操作流程。对针灸针具、壮药的采购、储存、使用等环节进行严格管理，确保治疗的安全性和有效性。加强对医务人员的培训和教育，提高其操作技能和质量意识。

(三) 数据监测与分析

收集治疗过程中的相关数据，如患者的基本信息、治疗方案、治疗效果、不良反应等，建立数据库。定期对数据进行统计分析，评估治疗效果和质量控制情况，为技术的改进和完善提供依据。

十三、附则

本标准由[标准制定单位]负责解释。本标准自发布之日起实施。