团体标准

《中风偏瘫痉挛状态壮医经筋挑刺疗法

临床操作规范》（征求意见稿）编制说明

一、项目来源

根据《广西标准化协会关于下达2022年第八十三批团体标准制修订项目计划的通知》（桂标协〔2022〕203号）文件精神，由广西中医药大学第一附属医院提出，广西中医药大学第一附属医院、广西中医药大学、广西国际壮医医院、防城港市中医医院等单位共同起草的团体标准《中风偏瘫痉挛状态壮医经筋挑刺疗法临床操作规范》（项目编号：2022-8301）已获立项。

二、项目背景及目的意义

中医药学是中华民族的伟大创造，是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙，为中华民族繁衍生息作出了巨大贡献，对世界文明进步产生了积极影响。十八大以来，党和政府把中医药工作摆在更加突出的位置，习近平总书记多次提出要“推动中医药事业和产业高质量发展”。2019年中共中央、国务院颁布的《关于促进中医药传承创新发展的意见》提出“加强名老中医学术经验、老药工传统技艺传承，实现数字化、影像化记录。收集筛选民间中医药验方、秘方和技法”。2020年12月科技部《关于加强科技创新 促进新时代西部大开发形成新格局的实施意见》提出“开展西部地区科技惠民行动，聚焦重大民生问题，支持开展西部地区常见慢性病地方病发病规律与诊疗方法研究”。2022年，《关于印发“十四五”中医药发展规划的通知》（国办发〔2022〕5号）提出：发展少数民族医药。加大少数民族医药防治重大疾病和优势病种研究力度，有效传承特色诊疗技术和方法。

自治区党委、人民政府高度重视壮药传承与创新发展，于2020年印发《关于促进中医药壮瑶医药传承创新发展的实施意见》，强调要“加强民间中医药壮瑶医药验方、秘方和技法的挖掘整理与研究”。2022年印发《广西中医药壮瑶医药发展“十四五”规划》（桂政办发〔2022〕12号）要求“做大做强中医壮瑶医医疗机构。提升中医药壮瑶医药特色健康服务能力。加强中医特色优势专科建设，做优做强中医壮瑶医特色优势专科专病。遴选一批中医优势病种诊疗方案、适宜技术。”。一系列政策的发布实施为团体标准《中风偏瘫痉挛状态壮医经筋挑刺疗法临床操作规范》的制定提供了政策支持。

中风（脑卒中）是一种严重威胁人类健康的常见病、多发病。脑卒中偏瘫后经常出现痉挛，中医称为“硬瘫”。脑卒中脑组织损伤后，中枢神经系统的调节能力下降，和运动神经元的兴奋性增高、再抑制的改变、突触前抑制的丧失以及后期肌肉内在特性的变化，从而形成了痉挛。临床中中风偏瘫后痉挛一旦形成，单纯康复技术及药物控制恢复较慢、效果欠佳；虽然中医传统方法如中药、针灸、推拿等方法也能够缓解痉挛，但是，单一的方法难以解决偏瘫痉挛，目前尚未见统一的综合治疗方案。目前，国内中风偏瘫痉挛状态壮医经筋挑刺治疗方法主要包括健康教育和疾病预防、针灸治疗、中药治疗、推拿治疗、中医综合康复治疗等，国内研究学者对脑卒中偏瘫痉挛的治疗进行了大量研究，也取得了不错进展，但仍无法解决药物治疗效果不明显、副作用大，康复综合疗法费用高、效果无法持久等问题。中医疗法虽然临床研究也越来越多，但由于临床研究质量不高，各种疗法的疗效一直倍受争议。

中风（脑卒中）具有高发病率、死亡率、致残率、高复发率和低治愈率五大特点，即使随着现代医疗技术的进步，中风病死率较以往下降，但致残率依旧居高不下，脑卒中偏瘫患者约有80%左右会出现不同程度的偏瘫肢体痉挛，严重影响肢体功能的恢复。脑卒中患者不仅对患者自身的生活自理带来了困扰，且其康复过程中所需耗费的医疗资源和社会、家庭经济负担问题同样严峻，据调查统计，我国每年新增脑卒中250万例，医疗支出近400亿元，是心血管疾病医疗支出费用的10倍。然而针灸治疗、中药治疗、推拿治疗、中医综合康复治疗等治疗方法，效果不明显，且长期康复治疗费用高昂。我国有学者进行康复经济成本调查研究显示，三级康复治疗患者运动功能每提高1分，则需要消耗的住院相关费用、西药费、规范的康复费、总的康复费、直接医疗费和总的成本费用分别为：314．90元、133．79元、100.12元、187.49元、579.25元和 851.65元。随着老龄化社会的到来，中风（脑卒中）的发病率逐年上升，患病人群数量庞大。

目前壮医经筋挑刺疗法尚处于单纯的临床应用及经验积累的状态，没有从理论层面上进行梳理、总结、凝练及提升，更没有从临床循证角度和现代机制学角度进行规范的科学研究，尤其是临床诊疗相关标准的缺失严重阻碍了该疗法的推广应用。针对中风偏瘫痉挛状态壮医经筋挑刺诊疗技术具体问题主要有：一是对“中风偏瘫痉挛状态”辨证分型的诊断不够明确，导致不能对症下药，延误治疗的最佳时机。二是对辨证分型不理解，把握不住阴症、阳症的表现要点，致使患者没有得到准确及时治疗。三是对中风偏瘫痉挛状态经筋挑刺操作方法不明确，甚至没有相关技术经验作指导，可能直接导致患者得不到及时准确治疗致使病情加重，不利于特色壮医品牌的打造。四是中风偏瘫痉挛状态壮医经筋推拿诊疗是我们广西特有的一个壮医品牌，而目前也没有与本标准内容相关的国家标准，其它省市也未发现有本标准相关的地方标准。

因此，通过制定团体标准《中风偏瘫状态壮医经筋挑刺疗法临床操作规范》，科学指导壮医经筋挑刺疗法应用于中风偏瘫状态，对提高治疗效果，减轻患者、家庭及社会的经济及心理负担，提高脑卒中偏瘫痉挛患者的生活质量，推动广西壮医发展具有重要意义。

三、项目编制过程

**（一）成立标准编制组**

团体标准《中风偏瘫痉挛状态壮医经筋挑刺疗法临床操作规范》项目任务下达后，由广西中医药大学第一附属医院牵头组织成立了标准编制组，制定了标准编写方案，明确任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。具体编制工作由广西中医药大学第一附属医院组成的标准编制组负责。编制组下设三个小组，分别是资料收集组、草案编写组、标准实施组。

资料收集组：负责国内关于中风偏瘫痉挛状态壮医经筋挑刺疗法临床操作技术文献资料的查询、收集和整理工作，查阅现存关于中风偏瘫痉挛状态壮医经筋挑刺疗法临床操作技术的研究以及国内相关标准的制定。

草案编写组：负责标准立项、征求意见、审定、报批等阶段的标准文本及编制说明的起草工作，包括标准制定过程各阶段标准文本及相关材料的修改和完善。

标准实施组：负责团体标准《中风偏瘫痉挛状态壮医经筋挑刺疗法临床操作规范》标准发布后，组织相关部门、医疗机构等，开展标准宣贯培训会，对标准进行研讨和详细解读，使相关人员了解标准，熟悉标准，并能熟练运用标准；为确保标准的实施效果和综合运用率，对标准实施情况进行总结分析，对标准提出持续改进意见。

1. **收集整理文献资料**

通过资料收集组对文献资料的收集和整理，草案编写组主要参考了以下国内相关的期刊书籍：

《中医康复学》

《康复功能评定学》（第3版）

《中国壮医外治学》

《中医内科学》（新世纪第5版）

《试论中风后痉挛性瘫痪病机及针灸取穴原则》

《壮医经筋挑刺法治疗中风偏瘫痉挛的优势及临床操作规范探讨》

《壮医经筋挑刺法治疗脑卒中偏瘫痉挛状态的效果》

**（三）研讨确定标准主体内容**

标准编制组在对收集的资料进行整理研究之后，召开了标准编制会议，对标准的整体框架结构进行了研究，并对标准的关键性内容进行了初步探讨。经过研究，标准的主体内容确定为中风偏瘫痉挛状态壮医经筋挑刺疗法涉及的术语和定义、诊断、治疗、禁忌证以及日常调护的要求。

1. **调研，形成草案、征求意见稿**

2022年10月～12月，标准编制组查阅了大量的国内文献资料，对中风偏瘫痉挛状态壮医经筋挑刺疗法临床操作的相关文件进行系统总结。形成了标准的基本构架，对主要内容进行了讨论并对项目的工作进行了部署和安排。

2023年1月～4月，在前期工作的基础之上，通过理清逻辑脉络，整合已有参考资料中有关中风偏瘫痉挛状态壮医经筋挑刺疗法临床操作要求，并结合广西中风偏瘫痉挛状态壮医经筋挑刺疗法临床操作实际要求的基础上，按照简化、统一等原则编制完成团体标准《中风偏瘫痉挛状态壮医经筋挑刺疗法临床操作规范》（草案）。

2023年5月～6月，标准编制组深入广西中医药大学第一附属医院等医疗机构进行实地调研，并组织相关主管单位、医疗机构等多次召开标准研讨会，收集反馈了大量意见，对标准草案进行了反复修改和研究讨论，掌握中风偏瘫痉挛状态壮医经筋挑刺疗法的基本情况以及临床操作要求，最终形成了团体标准《中风偏瘫痉挛状态壮医经筋挑刺疗法临床操作规范》（征求意见稿）及其编制说明。

###### 四、标准制定原则

1.实用性原则

本文件是在充分收集相关资料，分析当前现状、调研的实际情况，在现有文献中参考与中风偏瘫痉挛状态壮医经筋挑刺疗法临床操作相关内容的基础上，结合多年经验而总结起草的。符合当前中风偏瘫痉挛状态壮医经筋挑刺疗法临床工作的方向与需求，有利于行业的长远发展，具有较强的实用性和可操作性。

2.协调性原则

本文件编写过程中注意了与中风偏瘫痉挛状态壮医经筋挑刺疗法临床操作相关法律法规的协调问题，在内容上与现行法律法规、标准协调一致。

3.规范性原则

本文件严格按照《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》的要求和规定编写本标准的内容，保证标准的编写质量。

4.前瞻性原则

本文件在兼顾当前区内中风偏瘫痉挛状态壮医经筋挑刺疗法临床操作现实情况的同时，还考虑到了中风偏瘫痉挛状态壮医经筋挑刺疗法临床操作快速发展的趋势和需要，在标准中体现了个别特色性、前瞻性和先进性条款，作为对开展中风偏瘫痉挛状态壮医经筋挑刺疗法临床工作的指导。

1. 标准主要内容及依据来源

本标准主要章节内容为：术语和定义、诊断、治疗、禁忌证以及日常调护。标准主要内容及依据来源说明如下：

1. **术语和定义**

首先，根据《中医康复学》并结合标准编制组实践经验对“中风”的定义进行了确定。明确“中风”的定义为：一种由于阴阳失调，气血逆乱，上犯于脑所致的一侧肢体瘫痪无力，肌肤不仁、口眼歪斜、舌强语涩等为主要表现的疾病，久之偏瘫肢体逐渐僵硬、拘急不张等。现代医学称之为脑卒中，壮医称之为“邦麻”。

其次，根据《康复功能评定学》对“中风偏瘫痉挛状态”的定义进行了确定。

最后根据《中国壮医外治学》并结合标准编制组前期对壮医经筋挑刺法治疗中风偏瘫痉挛的优势及临床操作研究对“壮医经筋挑刺”的定义进行了确定。

**（二）诊断**

1.主症

标准编制组根据实际诊断工作并参考《康复功能评定学》（第3版）和《试论中风后痉挛性瘫痪病机及针灸取穴原则》的相关内容，从中医角度明确了中风偏瘫痉挛状态患者的主症进行了确定。明确中风偏瘫痉挛状态患者主要会有半身不遂、筋肉拘急、肢体痉挛、屈伸不利或肌肉萎缩表现，具体为瘫痪肢体肌张力增高，上肢呈肩胛骨后缩、肩带下降、肩关节内收和内旋、肘和腕关节屈曲、手指屈曲和内收，下肢呈骨盆旋后和上提、髋伸展伴内收和内旋、膝关节伸展，足跖屈和内翻，行走时呈划圈步态。

2.兼症

通过参考《中医内科学》（新世纪第5版）和《试论中风后痉挛性瘫痪病机及针灸取穴原则》对中风偏瘫痉挛状态患者的兼症进行了确定，明确了口舌歪斜、语言謇涩、饮水呛咳等表现。

1. **治疗**

标准编制组多年来对壮医经筋挑刺法治疗中风偏瘫痉挛操作进行了研究探讨和临床试验，在实际应用中效果良好。根据标准编制组多年研究和工作经验，对**查灶**、**壮医经筋挑刺操作步骤、疗程**、**注意事项**的内容进行了确定。

**1.查灶**

经筋查灶法即手触诊查法，是壮医经筋挑刺法操作的关键技术，针对阳性体征进行检查诊断，以探索疾病的起因、本质，并对因施治。为了解患者全身经筋病变的整体情况，明确了应从上肢向下肢、由头部向颈肩部、由胸腹部向背腰部的顺序进行查灶，运用循、触、摸、按、切、拿、弹拨、推按、拔刮、钳掐、揉捏等手法，诊查寻找到病灶筋结点。

**2.壮医经筋挑刺操作步骤、疗程**

标准编制组通过临床试验观察了壮医经筋挑刺法对中风偏瘫痉挛的疗效。前期研究中，标准编制组对60例中风偏瘫痉挛患者(剔除中途因为各种原因不能配合治疗5例，最终纳入55例)分对照组和治疗组分开治疗并观察记录其疗效，两组均接受常规康复治疗及中医针刺治疗，但治疗组加用壮医经筋挑刺疗法。

针刺法操作步骤为：上肢取患侧肩髃、手三里、曲池、外关、合谷，下肢取环跳、足三里、阳陵泉、解溪、太溪、昆仑、太冲，同时予以辨证配穴。常规针刺，提插捻转得气后，每10min行针1次，留针30min，每周治疗5次，共4周。

壮医经筋挑刺法操作步骤为：充分暴露痉挛肢体，根据功能活动受限和关节痉挛情况，采用壮医经筋查灶手法查找筋结点，即壮医针挑疗法龙路、火路的阳性反应点，根据痉挛情况每次选3～5个挑刺部位，先用生姜片擦3～5下后，严格消毒皮肤，操作者左手绷紧皮肤，右手持三棱针快速刺入，并挑断少许纤维，可有少量出血；出针后以少许茶油擦局部，大拇指每穴按摩约10s，在肌腹部位手法速度偏快，肌腱部位速度偏慢，若肌腱部位速度也快，将易诱发痉挛。创可贴外用，每周挑刺1次。



查灶



三棱针





挑刺



擦茶油



按摩

患者于治疗前、治疗4周后，采用MAS、简化Fugl-Meyer评定(Simpling Fugl- Meyer Assessment,FMA)、Barthel指数(Barthel index,BI)进行评定，其中MAS分级0、Ⅰ、

Ⅰ＋、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ分别赋5、4、3、2、1、0分。治疗结束3个月后随访记录不良事件的发生情况。

采用SPSS21.0统计软件处理数据。计量资料以(‾*x*±*s*)表示，组内治疗前后采用配对*t*检验，组间比较采用两独立样本*t*检验，方差不齐用校正*t*检验。显著性水平α=0.05。

两组治疗后，MAS、FMA、BI评分均较治疗前明显改善(P<0.01)，且治疗组优于对照组(P<0.05)，如表1～表3所示。随访期间未见严重不良事件。

表1 两组治疗前后MAS评分比较

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 | *t* | *p* |
| 对照组 | 28 | 2.07±0.62 | 2.71±0.81 | 3.320 | 0.002 |
| 治疗组 | 27 | 2.22±0.67 | 3.26±0.97 | 4.584 | <0.001 |
| *t* |  | 0.862 | 2.286 |  |  |
| *p* |  | 0.393 | 0.026 |  |  |

表2 两组治疗前后FMA评分比较

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 | *t'* | *p* |
| 对照组 | 28 | 13.98±5.62 | 48.92±11.72 | 14.224 | <0.001 |
| 治疗组 | 27 | 14.94±5.77 | 56.87±13.84 | 14.530 | <0.001 |
| *t'* |  | 0.625 | 2.302 |  |  |
| *p* |  | 0.535 | 0.025 |  |  |

表3 两组治疗前后MAS评分比较

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 | *t'* | *p* |
| 对照组 | 28 | 11.96±4.60 | 41.68±12.34 | 11.942 | <0.001 |
| 治疗组 | 27 | 12.42±5.24 | 57.92±9.32 | 22.112 | <0.001 |
| *t'* |  | 0.346 | 5.492 |  |  |
| *p* |  | 0.731 | <0.001 |  |  |

用三棱针挑刺病灶处，挑刺前以生姜涂擦挑刺处，可改善局部循环、缓解痉挛肌群，挑刺后以茶油为介质按摩施术部位及其周围组织，达加强祛风散邪之功效。此外，壮医经筋挑刺法用处理“塌方”的思路疏通龙路和火路，选择龙路、火路在体表的反应点(即压痛点或敏感点)和皮下反应点，以疏通经气、激发正气、驱邪外出为原则，通过治疗可达到舒筋活络、通痹止痛、熄风止痉、理筋整复的功效。

标准编制组根据上述试验结果并结合临床工作对经筋挑刺的具体操作进行了确定并明确了每周挑刺1次，4周为1疗程，可治疗1～2个疗程。

**3.注意事项**

根据标准编制组对壮医经筋挑刺法治疗中风偏瘫痉挛的优势及临床操作规范探讨并结合实际工作，经讨论明确了操作全过程应注意的事项。其中，明确对痛阈较低、疼痛敏感者，针挑前可进行局部麻醉，目的是避免患者过于疼痛进而加重痉挛。

###### (四)禁忌证、日常调护

为规避不适宜采用壮医经筋挑刺疗法的情况，保证患者生命安全，根据标准编制组工作经验，经讨论明确了有凝血功能障碍者禁刺等禁忌证要求。

由于挑刺后会形成针眼样小伤口，需要时间形成血痂，故明确挑刺后24h内挑刺部位不宜沾水和抓挠，以此避免破坏血痂后流血感染。挑刺会破坏部分骨骼肌中的运动终板，由于破坏部分较少，故可正常活动，无需制动；但应避免剧烈活动尤其是挑刺部位的负重牵拉，以免伤口扩大，因此明确了挑刺后应避风寒，避免剧烈活动。少量肌纤维挑断后出血可能改善局部灌注营养肌组织，因而需要机体增加营养供给肌肉生长，因而明确了应适当增加营养，保证充足睡眠的要求。

###### 六、国内外同类标准制修订情况及与法律法规、强制性标准关系

经查阅，目前暂无与中风偏瘫痉挛状态壮医经筋挑刺疗法临床操作相关的国家标准、行业标准、地方标准、团体标准。

本标准的内容与现行的法律、法规及强制性标准无冲突，标准的编写符合GB/T 1.1—2020的要求。

七、重大分歧意见的处理经过和依据

本标准研制过程中无重大分歧意见。

八、自我承诺

本标准内容与各项指标不低于强制性标准要求。

团体标准《中风偏瘫痉挛状态壮医经筋挑刺疗法

临床操作规范》标准编制组

2023年6月26日