

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1043—2025

出血性中风恢复期中医护理规范

Specification of traditional Chinese medicine nursing for hemorrhagic
stroke convalescence

2025 – 07 – 18 发布

2025 – 07 – 24 实施

广西标准化协会 发 布

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 人员要求 1

5 评估 1

6 临症施护 1

7 健康指导 4

8 档案管理 5

参考文献 6

前 言

本文件参照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。

本文件由广西中医药大学第一附属医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西中医药大学第一附属医院、广西国际壮医医院、百色市中医医院、河池市中医医院、贵港市中医医院、桂平市中医医院、灵山县中医医院、浦北县中医医院、全州县中医医院。

本文件主要起草人：苏宇虹、何锦玉、胡恕艳、李雪连、赵爱红、谭碧海、周艳娜、唐琳芳、黄紫倩、蒋含芳、甘业静、梁姜燕、李利、林霞、黄立丽、宁心燕、覃玉凤、梁珍艳、黄雪娇、邓旭、黄沂、赵玉玲。

出血性中风恢复期中医护理规范

1 范围

本文件界定了出血性中风恢复期中医护理涉及的术语和定义，规定了人员要求、评估、护理措施、健康指导、档案管理的要求。

本文件适用于出血性中风恢复期常见症状的中医护理。

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/T 12346 经穴名称与定位

GB/T 13734 耳穴名称与定位

GB/T 21709.1 针灸技术操作规范 第1部分：艾灸

GB/T 21709.9 针灸技术操作规范 第9部分：穴位贴敷

GB/T 39511 保健调理按摩技术操作规范

T/GXAS 671 脑卒中吞咽障碍康复治疗规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

出血性中风 hemorrhagic stroke

由于脏腑阴阳失调，气血逆乱，直冲犯脑，导致血溢脑脉之外，临床以突然昏仆，半身不遂，口眼喎斜，言语謇涩或不语，偏身麻木为主症的一种病证。

3.2

出血性中风恢复期 hemorrhagic stroke convalescence

出血性中风发病后的2周至6个月内，伴随有半身不遂、言语謇涩、吞咽困难、便秘和二便失禁等症状。

4 人员要求

应为经过出血性中风恢复期相关中医理论知识及操作技能培训的医护人员。

5 评估

护理前，应评估出血性中风恢复期患者证候类型，并掌握以下证候要点：

——风痰瘀阻证：舌强语謇或失语，口眼喎斜，半身不遂，肢体麻木，舌暗紫，苔滑腻，脉弦滑；

——气虚络瘀证：半身不遂，肢体软无力，面色萎黄，手足或偏身肿胀。舌质淡紫或有瘀斑，苔薄白，脉沉细；

——肝肾亏虚证：半身不遂，患肢僵硬，拘挛变形，舌强不语，或偏瘫，肢体肌肉萎缩，舌红脉细，或舌淡红。

6 临症施护

6.1 半身不遂

6.1.1 观察四肢肌力、肌张力、关节活动度和肢体活动的变化。

6.1.2 做好各项基础护理,保持皮肤清洁、床单位清洁干燥平整。

6.1.3 根据病情、肌力情况,指导协助患者良肢位摆放,保持瘫痪肢体处于功能位置。根据体位需求将偏瘫肢体摆放功能位,必要时使用枕头等辅助卧具。如仰卧时偏瘫侧肩下垫软枕,保持肩前伸,外旋;偏瘫侧臀下垫软枕使髋关节伸直,膝下垫一个小枕保持患膝稍屈,足尖向上。

6.1.4 指导和协助患者进行患肢被动运动或健肢协助患肢被动活动。如卧床时,抬举、放下、屈伸患肢,或做患肢握拳、扣纽扣、握筷子等训练。

6.1.5 康复初期在单人或双人搀扶下练习站立、坐下、行走等;肢体功能恢复,后期完成拄拐杖、扶墙缓慢行走或做上下楼梯训练。若患者不能做主动活动,则应尽早进行各关节被动活动训练。

6.1.6 遵医嘱选用以下1~2项中医特色护理技术进行护理:

——中频、低频治疗仪:对肢体萎软乏力、麻木患者取上肢肩井、曲池、合谷、外关等穴,下肢委中、昆仑、悬钟、阳陵泉等穴,穴位定位应符合GB/T 12346的规定,予中频、低频治疗仪进行经络穴位电刺激(不应直接刺激痉挛肌肉),每日1~2次,每次20 min;

——中药泡洗:肢体萎缩或关节疼痛者,予活血通络的中药泡洗患肢,操作如下:

- 将药液置入适宜容器中,药液温度以50℃~70℃为宜;
- 趁热气蒸腾时,先用蒸汽熏蒸患侧肢体,再用大浴巾盖好保暖,熏蒸5 min~10 min;
- 待药液温度降至38℃~41℃时,以纱布或小方巾吸取药液淋洗或泡洗患肢;
- 全程泡洗15 min~30 min,泡洗完毕后,清洁并擦干局部皮肤。

——悬空灸:采用温和灸,操作按GB/T 21709.1的规定执行,取患侧肩髃、尺泽、合谷、阳陵泉、足三里、三阴交等穴,穴位定位应符合GB/T 12346的规定,配穴随证加减,配穴如下:

- 风痰瘀阻证配丰隆、风池等穴;
- 气虚络瘀证配太渊、血海等穴;
- 肝肾亏虚证配太溪等穴。

——中药熨熨操作如下:

- 将中药装入药包,操作者手持加热至60℃~70℃的药包,在患侧肢体上进行熨熨,先采用轻而快速的点烫法,熨熨3 min~5 min;
- 待药包温度降至低于50℃时,采用滚熨法进行,滚熨时速度减慢、力度适中;
- 当药包温度接近体温时(操作者用前臂皮肤触碰药包感觉热而不烫),采用揉熨法进行,揉熨时药包停留在烫熨部位或病灶筋结处进行摁压,并加大烫熨力度;使药热持续深入病所;
- 全程烫熨15 min~30 min。

6.2 言语蹇涩

6.2.1 使用护患交流板与患者进行沟通,从患者手势及表情中理解其需要,宜与患者共同协调设定一种表达需求的方法,如指导无法用手势及语言表达的患者,可利用物品或自制卡片;对于无书写障碍的失语患者,宜借助文字书写的方式来表达其自身及亲属双方的要求。

6.2.2 训练有关发音肌肉运动,包括:

——指导患者先做张口、伸舌、露齿和鼓腮等动作训练,再进行软腭提高训练、舌部训练和唇部训练;

——指导患者反复进行抿嘴、噘嘴、叩齿等动作训练;

——宜采用吞咽言语治疗仪电刺激发音肌群辅助发音训练。

6.2.3 进行字、词、句训练,单音训练1周后,逐步训练患者“单词—词组—短句”发音。

6.2.4 遵医嘱取廉泉、哑门、承浆和通里等穴予点压和按压按摩,穴位定位应符合GB/T 12346的规定,操作按GB/T 39511的规定执行,每日1~2次,每次15 min~20 min。

6.3 吞咽困难

6.3.1 评估患者的吞咽功能,吞咽评估按T/GXAS 671执行。

6.3.2 根据评估结果选择治疗性经口进食、间歇经口至食管管饲法或予留置胃管。

6.3.3 需治疗性经口进食患者,对患者及家属行进食指导:营造安静的进食环境;协助患者取坐位或半卧位,偏瘫患者应取健侧卧位,头颈部稍前屈;选用柄长、口浅、匙面小、不粘食物且边缘光滑的勺子,容量5 mL~10 mL为宜;食物细软,避免干、硬、脆;固体食物从细泥状向细馅状、软食过渡;将

食物放于健侧舌体的中后部或颊部,从 2 mL~3 mL 开始,逐渐增加至适合患者的一口量;控制进食速度,确保前一口完全吞咽后再喂下一口;在每次吞咽后检查口腔,指导患者进行反复空吞咽,以消除食物残留;如出现咳嗽等异常,应暂停进食。

6.3.4 遵医嘱为留置胃管患者给予鼻饲饮食:流质温度为 38℃~40℃,两餐间隔时间不少于 2 h。灌注速度控制在 20 mL~30 mL/min。鼻饲前确定胃管在胃内,抬高床头大于 30°,鼻饲后给予患者半卧位 30 min 后方可平卧。

6.3.5 如患者或家属拒绝留置胃管应加强饮食管理,对患者和家属就进食环境、姿势、速度、餐具、食物性质、黏稠度等进行指导。

6.3.6 对评估结果为吞咽障碍患者进行间接训练,包括增强口面部肌群运动、舌体运动和下颌骨的张合运动;咽部冷刺激;空吞咽训练;呼吸功能训练等。训练时应注意患者的耐受程度,训练过程中应有专业人员指导。

6.3.7 遵医嘱选用以下 1~2 项中医护理特色技术进行护理:

- 穴位按摩:对廉泉、风池、风府、翳风、颊车等穴位,穴位定位应符合 GB/T 12346 的规定,采用指柔法按摩,操作按 GB/T 39511 的规定执行。每个穴位按摩 1 min~2 min,以穴位局部有酸胀感为宜,每日 2~3 次;
- 耳穴疗法:取面颊、口、舌、咽喉、脑干、皮质下等穴,穴位定位应符合 GB/T 13734 的规定,每日按压 3~5 次,每次每穴 0.5 min~2 min,夏季留置 1 d~3 d,冬季 3 d~7 d;
- 悬空灸:常用穴位:风池、天突、廉泉、合谷等,穴位定位应符合 GB/T 12346 的规定,每穴施灸 20 min,每日 1 次。

6.4 便秘

6.4.1 嘱患者在病情允许的情况下,每日宜饮 1500 mL~2000 mL 温水,不应饮用含咖啡因和酒精饮料。

6.4.2 养成每日卯时(5:00~7:00)排便的习惯,不宜长时间如厕、忌努挣。

6.4.3 膳食纤维宜每日摄入 21 g~25 g,以粗纤维为主,宜多吃增加胃肠蠕动的食物,如黑芝麻、蔬菜、瓜果等;多饮水,戒烟酒;不应食产气多、刺激性的食物,如红薯、芋头、豆腐、辣椒等。风痰瘀阻证热秘患者宜进食凉润的食物,如香蕉、火龙果、梨等;气虚络瘀证、肝肾亏虚证气虚便秘患者宜进食益气润肠的食物,如山药、黄芪、粳米等。

6.4.4 指导患者或家属用双手沿脐周顺时针对腹部进行按摩,每次 20~30 周,每日 2~3 次。

6.4.5 遵医嘱选用以下 1~2 项中医护理特色技术进行护理:

- 穴位按摩:拇指或中指指腹点按以上穴位,力度由轻到重、由浅入深,以患者出现酸胀感为宜,操作应按 GB/T 39511 的规定执行。穴位定位应符合 GB/T 12346 的规定,穴位取中脘、天枢、关元、气海、大肠俞等穴,配穴如下:
 - 气秘加太冲、行间、期门穴;
 - 虚秘加脾俞、胃俞穴;
 - 腹胀者加涌泉穴予揉法。
- 耳穴疗法:实证取大肠、直肠、便秘点、肺、交感、肝、胆等穴,虚证取大肠、直肠、便秘点、消化系统皮质下、脾、胃、肾等穴,穴位定位应符合 GB/T 13734 的规定,操作按 GB/T 21709.3 的规定执行。每日按压 3~5 次,每次每穴 0.5 min~2 min,夏季留置 1 d~3 d,冬季留置 3 d~7 d;
- 悬空灸:根据辨证施治的原则,虚证用补法,实证用泻法,气虚络瘀证、肝肾亏虚证采用温和灸,对准应灸穴位,距离皮肤 2 cm~3 cm 施灸,每次灸 20 min。风痰瘀阻证气秘者采用雀啄灸,每次灸 20 min。操作按 GB/T 21709.1 的规定执行,穴位选择如下,穴位定位应符合 GB/T 12346 的规定:
 - 气虚络瘀证气虚患者取脾俞、气海、太白、三阴交、足三里等穴;
 - 风痰瘀阻证气秘者取太冲、大敦、大都、支沟、天枢等穴;
 - 肝肾亏虚证取肾俞、大钟、关元、承山、太溪等穴。
- 中药贴敷:青葱洗净沥干,取葱白置于研钵内捣烂成糊后贴敷于脐周半径 8 cm~10 cm 的腹部皮肤,厚度 0.2 cm~0.3 cm,脐内填满食盐,按 GB/T 21709.9 的规定进行固定。每日 1~2 次,每次 1 h~2 h,皮肤破溃者不宜使用此技术;

——风痰瘀阻证患者遵医嘱予番泻叶泡水顿服；气虚络淤证及肝肾亏虚证患者不应使用。

6.5 二便失禁

6.5.1 观察大便次数、量、质；尿液的色、量。

6.5.2 观察会阴部及肛周皮肤情况，保持会阴皮肤清洁干燥。评估患者日常生活活动、自我护理能力、膀胱及尿道障碍的情况并选择相应护理用具。如厕困难者选用携带式尿具或移动性便器；对卧床尿失禁者，选用吸附尿液强的尿裤；男性患者选用套袋型便器。若留置导尿，应进行留置导尿护理。

6.5.3 遵医嘱选用以下 1~2 项中医护理特色技术进行护理：

——悬空灸：取神阙、气海、关元、百会、三阴交、足三里等穴，穴位定位应符合 GB/T 12346 的规定；

——耳穴疗法：主穴取大肠、小肠、胃和脾，配穴取交感、神门，穴位定位应符合 GB/T 13734 的规定，每日按压 3~5 次，每次每穴 0.5 min~2 min，夏季留置 1 d~3 d，冬季 3 d~7 d；

——穴位按摩：气虚及元气衰败患者取肾俞、八髎、足三里和天枢等穴予点法、按法，穴位定位应符合 GB/T 12346 的规定，操作按 GB/T 39511 的规定执行，每穴按揉 5 min~10 min，每天 1~2 次；

——中药贴敷加红外线灯照射：中药贴敷于患者中脘、神阙穴，穴位定位应符合 GB/T 12346 的规定，予红外线灯在相应穴位或患处距离 30 cm~50 cm 处进行照射 20 min~30 min，操作按 GB/T 21709.9 的规定执行。

7 健康指导

7.1 生活起居

7.1.1 调摄情志、建立信心，起居有常，春夏“夜卧早起”，秋季“早卧早起”，冬季“早卧晚起”制定定时作息表，保证每日 7 h~8 h 睡眠，避免熬夜。戒烟酒，防寒保暖。春季防风邪，夏季防暑湿，秋季润燥，冬季温阳，顺应四时变化。

7.1.2 地面干燥防滑，移除障碍物。

7.1.3 应预防呛咳窒息、跌倒坠床、压力性损伤、烫伤、防走失等意外。

7.1.4 夜间使用暖光灯具，减少光线刺激。

7.2 用药指导

7.2.1 遵医嘱给予患者中药内服，观察用药后反应，中药宜温服。

7.2.2 观察外用中药药物的疗效及副作用，如有皮疹、瘙痒或局部肿胀等过敏现象时，应立即通知医生并配合处理。

7.3 饮食指导

7.3.1 风痰瘀阻证患者宜进食祛风化痰开窍的食品，如山楂、黑木耳、黄瓜。食疗方：鱼头汤。忌食羊肉、牛肉、狗肉等。

7.3.2 气虚络瘀证患者宜进食益气活血的食物，如山楂、桃仁、黄芪。食疗方：大枣滋补粥、人参猪肚。

7.3.3 肝肾亏虚证患者宜进食滋养肝肾的食品，如芹菜黄瓜汁、清蒸鱼等。食疗方：百合莲子薏仁粥、双耳汤（银耳、黑木耳）。

7.3.4 意识障碍或吞咽困难患者，根据病情予禁食或鼻饲喂服，宜补充足够的水分及富有营养的流质食物，如果汁、米汤、肉汤、菜汤、匀浆膳等，饮食忌肥甘厚味等生湿助火之品。

7.3.5 糖尿病患者应控制葡萄糖及碳水化合物的摄入，高血脂患者应控制总热量、脂肪、胆固醇的摄入等。

7.4 情志调理

7.4.1 运用语言疏导、鼓励病友间多沟通、多交流，家属宜多陪伴患者。

7.4.2 通过戏娱、音乐、书法、园艺等手段或设法培养患者某种兴趣、爱好，分散患者注意力，调节

其心境情志。

7.4.3 根据证型确定脏腑属性，以五脏对应五音，选择相关曲目进行五行音乐疗法。每次调理的时间为1~2小时/d：

- 风痰瘀阻证者宜听宫音（脾）、商音（肺）、角音（肝），宜选择曲目：《阳春白雪》《高山流水》等；
- 气虚络瘀证者宜听宫音（脾）、徵音（心），宜选择曲目：《春江花月夜》《喜相逢》等；
- 肝肾亏虚证者宜听角音（肝）、羽音（肾），宜选择曲目：《梁祝》《月儿高》等。

7.4.4 引导患者正确认识疾病，制定康复目标。

8 档案管理

对护理过程进行详细记录，内容包括患者的发病情况、常见症状和护理方法等，记录归档保存，保存时间 ≥ 2 年。



参 考 文 献

- [1] T/CNAS 40—2023 脑卒中后吞咽障碍患者进食护理
 - [2] 出血性中风（急性期）等11个病种中医护理方案的通知（桂中医药医发〔2024〕16号）
 - [3] 邓文洁. 基于循证的脑卒中便秘护理干预方案构建与应用研究[D]. 百色: 右江民族医学院, 2022.
 - [4] 林钰滢, 蓝梅妍, 陈少华, 等. 涌泉穴拍打配合中药穴位贴敷治疗腰椎融合术后腹胀疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(06): 1062-1064.
 - [5] 徐桂华, 马秋平. 中医护理学[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
 - [6] 蔡卫新, 张冉, 孙卫格, 等. 《卒中患者吞咽障碍护理规范》团体标准解读[J]. 中国卒中杂志, 2025, 20(1): 112-118.
-

中华人民共和国团体标准
出血性中风恢复期中医护理规范
T/GXAS 1043—2025
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究