ICS 03.080
CCS A 12

T/GXAS

团　　体　　标　　准

T/GXAS 874—2024

缺血性中风（缺血性脑卒中）中医康复规范

Specification for Traditional Chinese Medicine of Ischemic Apoplexy(Stroke)

2024－12－03 发布　　2024－12－09 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　诊断 1
4.1　主症 1
4.2　次症 1
5　辨证 2
5.1　中经络 2
5.2　中脏腑 2
5.3　恢复期和后遗症期 3
6　中医内服康复疗法 4
6.1　中经络 4
6.2　中脏腑 5
6.3　恢复期和后遗症期 5
6.4　中成药治疗 6
7　中医外治康复疗法 6
7.1　针刺疗法 6
7.2　灸法 9
7.3　穴位贴敷疗法 9
7.4　关节粘连传统松解术 10
7.5　手指点穴 10
7.6　穴位注射 11
7.7　拔罐疗法 11
7.8　烫熨疗法 12
8　西医基础治疗 12
9　日常调护 13
参考文献 14

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附属瑞康医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西中医药大学附属瑞康医院、桂林市中医医院、梧州市中医医院。

本文件主要起草人：陈晓锋、金欣、黄婉媚、卢正、邓建华、文爱斌、陆品刚、石丽华、周晓燕、刘海兰、陈秋华、王清碧、苏婕、蔡鑫昆、黄洁、陈露、何尉娜、吴世嫦、韦玲菊、丁静雯、韦珊瑤、潘桂恒、林自进、周丽芳、苏可欣、陈晓强、覃枫、黄子萍、廖洪全、蔡超群、吴思融、吴佳、李敏、包仲明。

缺血性中风（缺血性脑卒中）中医康复规范

1 范围

本文件界定了缺血性中风（缺血性脑卒中）中医康复涉及的术语和定义，规定了缺血性中风（脑卒中）中医康复的诊断、辨证、康复评估、康复治疗、常见临床问题处理、注意事项、日常调护的要求。

本文件适用于各级医疗机构缺血性中风（缺血性脑卒中）的中医康复治疗。

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 21709.1 针灸技术操作规范 第1部分：艾灸
GB/T 21709.2 针灸技术操作规范 第2部分：头针
GB/T 21709.4 针灸技术操作规范 第4部分：三棱针
GB/T 21709.5 针灸技术操作规范 第5部分：拔罐
GB/T 21709.6 针灸技术操作规范 第6部分：穴位注射
GB/T 21709.7 针灸技术操作规范 第7部分：皮肤针
GB/T 21709.9 针灸技术操作规范 第9部分：穴位贴敷
GB/T 21709.11 针灸技术操作规范 第11部分：电针
GB/T 21709.16 针灸技术操作规范 第16部分：腹针
GB/T 33415 针灸异常情况处理

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

缺血性中风 ischemic apoplexy

因年老虚衰，气血亏损，或情绪、饮食等外因诱发，气血逆乱，痰瘀入络，脑络闭阻所致。临床以休息、静止或睡眠时突然出现偏瘫、失语，或一过性语言謇涩，短暂昏迷，伴见头晕，一侧肢体麻木或无力等先兆症状为特征的中风病。

[来源：GB/T 16751.1—2023,9.1.1.1]

3.2

缺血性脑卒中 ischemic stroke

以各种原因导致脑动脉/静脉血流中断，局部脑组织呈现急慢性缺血、缺氧、坏死而出现相应的神经功能缺损,包括脑血栓形成、脑栓塞和腔隙性脑梗死。

4 诊断

4.1 主症

半身不遂，神志昏蒙，言语謇涩或不语，偏身感觉异常，口舌歪斜。

4.2 次症

头痛，眩晕，瞳神变化，饮水发呛，目偏不瞬，共济失调。

5 辨证

5.1 中经络

5.1.1 风痰入络证

5.1.1.1 主症

半身不遂，口舌歪斜，言语不利，肌肤不仁。

5.1.1.2 兼症

平素头晕、目眩。

5.1.1.3 舌脉

舌质暗淡，舌苔白腻，脉弦滑。

5.1.2 风阳上扰证

5.1.2.1 主症

半身不遂，口舌歪斜，言语謇涩，肌肤不仁。

5.1.2.2 兼症

平素急躁易怒，头痛，眩晕耳鸣，面红耳赤，口苦咽干，尿赤，便干。

5.1.2.3 舌脉

舌质红或绛红，舌苔薄黄，脉弦有力。

5.1.3 阴虚风动证

5.1.3.1 主症

半身不遂，口舌歪斜，言语謇涩，肌肤不仁。

5.1.3.2 兼症

平素头晕头痛，耳鸣目眩，急躁易怒，少眠多梦。

5.1.3.3 舌脉

舌质红绛或暗红，苔少，脉细弦或细弦数。

5.2 中脏腑

5.2.1 痰热腑实证（闭证）

5.2.1.1 主症

突然昏仆，不省人事，口舌歪斜，舌强语謇或不语，肢体强急。

5.2.1.2 兼症

痰多而黏，伴腹胀，便秘。

5.2.1.3 舌脉

舌红或绛，苔黄腻，脉弦滑。

5.2.2 痰火瘀闭证（闭证）

5.2.2.1 主症

突然昏仆，不省人事，牙关紧闭，大小便闭，肢体强痉。

5.2.2.2 兼症

面赤身热，躁扰不宁。

5.2.2.3 舌脉

舌红，苔黄厚腻，脉弦滑而数。

5.2.3 痰浊瘀闭证（闭证）

5.2.3.1 主症

突然神昏嗜睡，半身不遂，牙关紧闭。

5.2.3.2 兼症

面白唇暗，静卧不烦，四肢逆冷，痰涎壅盛。

5.2.3.3 舌脉

舌质暗淡，苔白腻，脉沉滑或缓。

5.2.4 元气败脱证（脱证）

5.2.4.1 主症

神昏，面色苍白，目合口张，肢体软瘫。

5.2.4.2 兼症

二便失禁，鼻鼾息微，肢冷汗多。

5.2.4.3 舌脉

舌淡紫或萎缩，苔白腻，脉细弱或脉微欲绝。

5.3 恢复期和后遗症期

5.3.1 风痰阻络证

5.3.1.1 主症

半身不遂，偏身麻木，口舌歪斜，舌强语謇或不语。

5.3.1.2 兼症

头晕、目眩。

5.3.1.3 舌脉

舌质暗红，舌苔白腻，脉弦滑或涩。

5.3.2 气虚络瘀证

5.3.2.1 主症

半身不遂，偏身麻木，口舌歪斜，舌强语謇或不语。

5.3.2.2 兼症

面色萎黄。

5.3.2.3 舌脉

舌质暗淡或有瘀斑，舌苔薄白，脉细涩或细弱。

5.3.3 肝肾阴虚证

5.3.3.1 主症

半身不遂，偏身麻木，口舌歪斜，舌强语謇或不语。

5.3.3.2 兼症

患肢僵硬拘挛变形，或肢体肌肉萎缩等。

5.3.3.3 舌脉

舌质红，舌苔少，脉沉细。

6 中医内服康复疗法

6.1 中经络

6.1.1 风痰入络证

6.1.1.1 治法

息风化痰，活血通络。

6.1.1.2 中药

宜选半夏白术天麻汤加减：

——推荐方药：法半夏、茯苓、陈皮、炙甘草、白术、桃仁、红花、香附、天麻、生姜、大枣等；

——加减：便秘，加大黄、黄芩、栀子等；烦躁不安，失眠，口干，加生地黄、沙参、夜交藤等。

6.1.2 风阳上扰证

6.1.2.1 治法

清肝泻火，息风潜阳。

6.1.2.2 中药

宜选天麻钩藤饮加减：

——推荐方药：天麻、钩藤、珍珠母、石决明、桑叶、菊花、夏枯草、黄芩、山栀、牛膝等；

——加减：头痛较重，加夏枯草、等；急躁易怒明显，加牡丹皮、生白芍等；便秘不通，加生大黄、玄参等；下肢重滞，加杜仲、石昌蒲等；夹有痰浊、胸闷、恶心，苔腻，加胆南星、郁金等。

6.1.3 阴虚风动证

6.1.3.1 治法

滋养肝肾，潜阳息风。

6.1.3.2 中药

宜选镇肝息风汤加减：

——推荐方药：天麻、钩藤、白芍、天冬、玄参、枸杞、龙骨、牡蛎、龟甲、代赭石、牛膝、当归等；

——加减：若痰盛，去龟甲，加胆南星、竹沥等；心烦失眠，加黄连、栀子、夜交藤等；头痛重者，加夏枯草、川芎等；血瘀明显，加地龙、红花等。

6.2 中脏腑

6.2.1 痰热腑实证（闭证）

6.2.1.1 治法

通腑泄热，息风化痰。

6.2.1.2 中药

宜选桃仁承气汤加减：

——推荐方药：桃仁、大黄、芒硝、枳实、胆南星、黄芩、瓜蒌、红花、丹皮、牛膝等；

——加减：头痛、眩晕明显者，加钩藤、菊花、珍珠母等；烦躁不安，不眠，口干，面红者，加生地黄、沙参、夜交藤等。

6.2.2 痰火瘀闭证（闭证）

6.2.2.1 治法

息风清火，豁痰开窍。

6.2.2.2 中药

宜选羚角钩藤汤加减：

——推荐方药：水牛角、钩藤、珍珠母、石决明、胆南星、法半夏、天竺黄、黄连、石菖蒲、郁金等；

——加减：肝火旺盛，面红耳赤，脉弦有力，加龙胆草、夏枯草、代赭石、磁石等；腑实热结，腹胀便秘，舌苔黄腻，加生大黄、桃仁、赤芍、枳实等；痰热伤津，舌质干红，舌苔黄腻者，加沙参、麦冬、生地黄等。

6.2.3 痰浊瘀闭证（闭证）

6.2.3.1 治法

化痰息风，宣郁开窍。

6.2.3.2 中药

宜选涤痰汤加减：

——推荐方药：法半夏、茯苓、橘红、竹茹、郁金、丹参、石菖蒲、胆南星、僵蚕等；

——加减：动风者，加天麻、钩藤等；化热者，加黄芩、黄连等。

6.2.4 元气败脱证（脱证）

6.2.4.1 治法

回阳救逆，益气固脱。

6.2.4.2 中药

宜选参附汤合生脉散加减：

——推荐方药：人参、制附片、干姜、五味子、山茱萸等；

——加减：汗出不止者，加炙黄芪、生龙骨、煅牡蛎等；舌干，脉微者，加玉竹、黄精等；面赤足冷，虚烦不安，脉极弱者，宜用地黄饮子。

6.3 恢复期和后遗症期

6.3.1 风痰阻络证

6.3.1.1 治法

搜风化痰，行瘀通络。

6.3.1.2 中药

宜选温胆汤加减。

——推荐方药：半夏、陈皮、枳实、竹茹、生姜、炙甘草、茯苓、地龙、川芎、土鳖虫等；

——加减：痰热偏盛者，加全瓜蒌、川贝母、胆南星等；肝阳上亢，头晕，头痛，面赤者，加钩藤、石决明、夏枯草、菊花等；半身不遂较重者，可加伸筋草、鸡血藤、络石藤等；舌苔黄腻，烦躁不安，有热象者，可加黄芩、山栀等；淤血重，舌质暗淡或有瘀斑，可加桃仁、红花、赤芍等。

6.3.2 气虚络瘀证

6.3.2.1 治法

益气养血，化瘀通络。

6.3.2.2 中药

宜选补阳还五汤加减：

——推荐方药：半黄芪、当归、川芎、桃仁、地龙、赤芍、红花等；

——加减：气虚明显者，加党参、太子参等；肢冷，阳失温煦者，加桂枝、肉桂等；腰膝酸软者，加杜仲、牛膝、续断、桑寄生等。

6.3.3 肝肾阴虚证

6.3.3.1 治法

滋养肝肾，潜阳息风。

6.3.3.2 中药

宜选左归丸合地黄饮子加减：

——推荐方药：生地黄、首乌、枸杞、山茱萸、麦冬、石斛、当归、鸡血藤等；

——加减：血虚明显者，加枸杞、夜交藤等；肢冷，阳失温煦者，加桂枝、肉桂等；腰膝酸软者，加杜仲、牛膝、续断、桑寄生等。

6.4 中成药治疗

可选用具有活血化瘀的中药注射液或口服药物治疗。

7 中医外治康复疗法

7.1 针刺疗法

7.1.1 体针

7.1.1.1 禁忌

应符合GB/T 21709.4的要求。

7.1.1.2 穴位选取

穴位名称与定位应符合GB/T 12346的要求，穴位选择如下。

——中经络体针主穴：水沟、内关、三阴交、极泉、尺泽、委中等，随证配穴如下。

- 上肢不遂配风池、尺泽、肩髃、曲池、合谷、手三里等；
- 下肢不遂配环跳、足三里、风市、阳陵泉、阴陵泉、悬钟、太冲等；
- 足内翻配解溪、丘墟、照海、筑宾、昆仑等；
- 肩痛配肩髃、肩髎、肩贞、肩中俞、肩外俞、阿是穴等；
- 口角歪斜配地仓、颊车、合谷、太冲等；
- 语言謇涩配廉泉、通里、哑门等；
- 头晕配风池、天柱、完骨等；

- 吞咽困难配廉泉、金津、玉液等；
- 视物障碍配风池、睛明等；
- 便秘配天枢、丰隆、支沟等；
- 尿失禁、尿潴留配中极、关元等；
- 血管性痴呆：百会、四神聪、四白、太冲等。

——中脏腑主穴：水沟、百会、内关，随证配穴如下：

- 闭证配穴十二井穴、合谷、太冲、丰隆、劳宫等；
- 脱证配穴关元、气海、神阙等。

7.1.1.3 施术方法

根据病情和操作部位选择不同型号的毫针，消毒进针部位，术者消毒手指得气后调节针感。刺三阴交时，沿胫骨内侧缘与皮肤成45°，使针尖刺到三阴交穴，用提插补法；刺极泉时，在该穴位置下1寸心经上取穴，避开腋动脉，直刺进针，用提插泻法，以患者上肢有麻胀和抽动感为度；尺泽、委中直刺，用提插泻法使肢体有抽动感。内关用泻法，水沟用强刺激，以眼球湿润为度。十二井穴用三棱针点刺出血。太冲、丰隆、劳宫行平补平泻手法。

7.1.1.4 疗程

每日1次，留针20min～30min，10～15次为1个疗程，1个疗程结束后，经评估仍需针刺治疗，可继续治疗。

7.1.1.5 注意事项、异常情况处理

7.1.1.5.1 注意事项应符合 GB/T 21709.4 的要求。

7.1.1.5.2 异常情况处理应符 GB/T 33415 的要求。

7.1.2 腹针

7.1.2.1 禁忌

应符合GB/T 21709.16的规定。

7.1.2.2 穴位选取

穴位名称与定位应符合GB/T 12346的要求，可选用中脘、下脘、气海、关元、滑肉门（患）、上风湿点（患）、外陵（患）、下风湿点（患）等。随证配穴包括：

——头痛、头晕：阴都（患）、商曲（双）等；

——语言不利：中脘上、内关等；

——面瘫：阴都（患）、商曲（健）等；

——肩痛：商曲（健）、滑肉门三角（患）等；

——手功能障碍：上风湿上点（患）、上风湿外点（患）等；

——下肢无力：大巨（患）、气旁（健）等；

——足内翻：下风湿内点（患）、气旁(健）等；

——病程较久：气穴（双）、建里、商曲、气旁（健）等。

7.1.2.3 施术方法

根据病情选择腧穴和不同型号的毫针，腹部进针时首先应避开毛孔、血管，施术时应轻、缓。针尖抵达预计的深度时，采用只捻转不提插或轻捻转、慢提插的手法，施术时采用候气、行气、催气三步手法，中脘、关元、气海、下脘、滑肉门、外陵均深刺，其他相应部位穴位均浅刺，留针20min～30min。

7.1.2.4 疗程

每日1次，10～15次为1个疗程，1个疗程结束后，经评估仍需针刺治疗，可继续治疗。

7.1.2.5 注意事项、异常情况处理

7.1.2.5.1 注意事项应符合 GB/T 21709.16 的要求。

7.1.2.5.2　异常情况处理应符 GB/T 33415 的要求。

7.1.3　头针

7.1.3.1　禁忌

应符合GB/T 21709.2的规定。

7.1.3.2　穴位选取

可选用顶中线、顶旁一线、顶旁二线、顶颞前斜线、顶颞后斜线等。

7.1.3.3　施术方法

根据病情和操作部位选择不同型号的毫针，用一次性不锈钢毫针迅速刺入皮下，当针尖达到帽状腱膜下层时，指下感到阻力减小，然后使针与头皮平行，根据不同穴位刺入不同深度，快速捻转1 min～2 min。当针向内推进3 cm左右，保持针体平卧，用拇指、食指紧捏针柄，进行提插，指力应均匀一致，持续2 min～3 min，提插的幅度不宜过大，留针15 min～30 min。

7.1.3.4　疗程

每日或隔日1次，10～15次为1个疗程, 1个疗程结束后，经评估仍需针刺治疗，可继续治疗。

7.1.3.5　注意事项、异常情况处理

7.1.3.5.1　注意事项应符合 GB/T 21709.2 的要求。
7.1.3.5.2　异常情况处理应符 GB/T 33415 的要求。

7.1.4　电针

7.1.4.1　禁忌

应符合GB/T 21709.11的规定。

7.1.4.2　穴位选取

穴位定位应符合GB/T 12346的要求，主穴：手三里、曲池、外关、肩髃、足三里、阳陵泉、悬钟、丘墟等，配穴：按7.1.1.2的要求进行配穴。

7.1.4.3　施术方法

根据病情选穴，选穴参考体针穴位。在瘫痪肌肉处选取穴位，针刺后加脉冲电刺激，采用断续波或疏密波，通电量以患者能耐受为度，每次通电15 min～20 min。

7.1.4.4　疗程

每日1～2次，10～15次为1个疗程,1个疗程结束后，经评估仍需针刺治疗，可继续治疗。

7.1.4.5　注意事项、异常情况处理

7.1.4.5.1　注意事项应符合 GB/T 21709.11 的要求。
7.1.4.5.2　异常情况处理应符 GB/T 33415 的要求。

7.1.5　醒脑开窍针法

7.1.5.1　穴位选取

穴位定位应符合GB/T 12346的要求，穴位选取如下。

——中经络：

- 主穴I：内关、水沟、三阴交等；主穴II：内关、印堂、上星、百会、三阴交等；辅穴：极泉、尺泽、委中等，可随证加减；主方II主要作为主方I的替换穴位使用，更多用于中风恢复期；
- 配穴：符合7.1.1.2中经络配穴要求。

——中脏腑（闭证）：内关、水沟、十二井穴，可随证加减；
——中脏腑（脱证）：内关、水沟、气海、关元、神阙、太冲、内庭、气舍等，可随证加减。

7.1.5.2 施术方法

可按7.1.1.3的要求执行。

7.1.5.3 疗程

每日1～2次，10～15次为1个疗程,1个疗程结束后，经评估仍需针刺治疗，可继续治疗。

7.1.5.4 注意事项、异常情况处理

7.1.5.4.1 注意事项应符合 GB/T 21709.7 的要求。
7.1.5.4.2 异常情况处理应符 GB/T 33415 的要求。

7.2 灸法

7.2.1 禁忌

应符合GB/T 21709.1的规定。

7.2.2 穴位选取

穴位定位应符合GB/T12346的要求，主穴：以督脉穴位为主，百会、大椎、命门、腰阳关、脾俞、肾俞、心俞、肺俞、神庭、劳宫、少府、少商、内关、曲池、合谷、肩髃、外关、血海、三阴交等。配穴：肢体功能障碍者，加曲池、足三里等；纳呆食少、腹胀便溏者，加中脘、天枢、足三里。

7.2.3 施术方法

根据艾灸类型进行施术，每次选择1～10个穴位，每日施术1～2次，7～10次为1个疗程，1个疗程结束后，经评估仍需灸法治疗，可继续治疗。

具体施术方法如下：

——直接灸：把艾柱直接放在皮肤穴位上施灸，每穴 3～5 壮；
——间接灸：对于气虚阳虚轻症或痰阻血瘀证宜选隔姜灸，阳虚重症选用隔盐灸或隔附子饼灸；
——艾条灸：穴位点燃后在穴位熏灸，宜选温和灸、雀啄灸、回旋灸法；
——温针灸：针刺得气后，在针柄上放置一段长 2 cm～3 cm 艾条施灸，至艾绒烧完为止；
——灸器灸：胸背部穴宜选温灸盒或固定式艾条温灸器灸，四肢穴宜选圆锥式温灸器灸疗。

7.2.4 注意事项、异常情况处理

7.2.4.1 注意事项应符合 GB/T 21709.1 的要求。
7.2.4.2 异常情况处理应符 GB/T 33415 的要求。

7.3 穴位贴敷疗法

7.3.1 禁忌

应符合GB/T 21709.9的规定。

7.3.2 穴位选取

穴位定位应符合GB/T 12346的要求，选取命门、膏肓、肾俞、脾俞、胃俞、胆俞、肺俞、肝俞、神阙、内关、足三里、三阴交、太溪等穴位，可随证加减。通过刺激穴位，激发经气，从而发挥调五脏、行气血和阴阳等作用，从而达到治疗疾病的目的。

7.3.3 施术方法

根据第6章选择合适的方药，粉碎研末后加入酒、姜汁、蜂蜜等溶剂，制成软膏贴敷，直接贴于穴位、患处（阿是穴）。敷药后若出现红疹、瘙痒、水疱等现象应暂停使用。

7.3.4 疗程

每日贴敷1次，贴敷时间长短由药物刺激及发泡程度、患者皮肤反应决定，一般4 h～6 h，10～15次为1个疗程，1个疗程结束后，经评估仍需穴位贴敷治疗，可继续治疗。

7.3.5 注意事项、异常情况处理

7.3.5.1 注意事项应符合 GB/T 21709.9 的要求。
7.3.5.2 异常情况处理应符 GB/T 33415 的要求。

7.4 关节粘连传统松解术

7.4.1 适应症

适用于中风病引起的关节粘连功能障碍,通过可不需助手或在助手牵引固定患肢下术者结合多种放松、弹拨、关节摇转等，行关节粘连处松解。

7.4.2 施术方法

具体施术方法及步骤如下：

——放松类手法：术者利用指腹、大小鱼际对关节粘连处进行轻柔灵活地上下、左右或环旋揉动，放松关节局部软组织；
——弹拨类手法：术者利用手指指尖深按于治疗部位，待有酸胀感，再做与肌纤维或肌腱、韧带成垂直方向的单向或来回拨动，对粘连的关节周围软组织进行单向或往返地拨动；
——松解类手法：可不需助手或在助手牵引固定患肢下术者对粘连关节进行上下、前后等方向的摇动或滑动动作数次。

7.4.3 疗程

治疗时间为每日 1～2 次，15 次为 1 个疗程，1 个疗程结束后，经评估仍需关节粘连松解治疗，可继续治疗。

7.4.4 注意事项

在实施松解类手法时，应根据患者的承受能力，调节手法强度。

7.5 手指点穴

7.5.1 禁忌

以下患者或部位不应进行手指点穴：

——急性传染病，如呼吸道、肠道以及结核等；
——感染性疾病的局部；
——开放性软组织损伤，禁止在损伤局部进行手法治疗；
——各种类型的骨折，其损伤局部禁止使用推拿手法治疗；
——危重的脏器疾病患者；
——孕妇的下腹部、下腰部以及合谷、三阴交等有特定作用的穴位禁止刺激；
——恶性肿瘤的局部，包括转移灶的局部；
——局部有出血以及有止血或凝血功能障碍的，如急性软组织损伤，局部仍在出血者；或者内脏溃疡、穿孔；或者有血友病等；
——严重的老年性骨质疏松症者；
——诊断不明确的急性脊柱损伤或伴有脊髓症状者；
——脊髓型颈椎病患者；
——严重的高血压病患者；
——高热患者；
——精神疾病患者、极度疲劳或酒醉后不能配合者。

7.5.2 穴位选取

定位应符合GB/T 12346的要求，具体部位及取穴如下：

——上肢：神门、太渊、列缺、劳宫、合谷、阳溪、尺泽、手三里、曲池、曲泽、少海、臂臑、后溪、肩贞、外关、支沟、偏历、肩髎、极泉、小海等，可随证加减；

——下肢：环跳、足三里、阳陵泉、阴陵泉、委中、丰隆、悬钟、足临泣、太溪、申脉、照海、太冲、承山、三阴交、伏兔、膝眼、解溪等，可随证加减；

——头面部：可取风池、完骨、天柱、翳风、廉泉、天突、地仓、迎香、颊车、下关、水沟、百会等，可随证加减；

——背部：天宗、肺俞、心俞、膈俞、肝俞、胆俞、肾俞、气海俞、腰阳关等，可随证加减。

7.5.3 施术方法

根据不同的部位选择不同手法，采用运法、揉法、擦法、点按法等手法，对患侧肢体、背部、头面部等部位的腧穴进行点按，力度以患者耐受为度，一般有酸胀或者放麻等得气感。有以下证候者可在基本治法基础上加减：

——风痰入络者：用按揉法重点在天突、丰隆、合谷、曲池治疗；

——阴虚风动者：用按揉法重点在太溪、风池、三阴交治疗；

——风痰瘀阻者：用指按揉法重点在天突、合谷、丰隆治疗；

——气虚血瘀者：用指按揉法重点在气海、关元、血海、足三里治疗；

——肝肾阴虚者：用指按揉法重点在肝俞、肾俞、气海俞治疗。

7.5.4 疗程

治疗时间为每日 1～2 次，15 次为 1 个疗程，1 个疗程结束后，经评估仍需治疗，可继续治疗。

7.5.5 注意事项

7.5.5.1 推拿后应注意保暖，避免受凉。

7.5.5.2 推拿后应多休息，不应立即进食，宜 30min 后再进食。饮食宜清淡，避免生冷、油腻、辛辣、刺激类食物。

7.6 穴位注射

7.6.1 禁忌

应符合GB/T 21709.6的规定。

7.6.2 施术方法

穴位定位应符合GB/T 12346的要求，主穴为患侧的足三里、曲池、阳陵泉、手三里等，根据病情选择合适药物，配成适量注射液，医者手持注射器对准穴位快速刺入，缓慢推进，待针下有“得气”感后，回抽一下，若无回血，可将药推入。

7.6.3 疗程

每日或隔日注射，10次为1个疗程，1个疗程结束后，经评估仍需治疗，可继续治疗。

7.6.4 注意事项、异常情况处理

7.6.4.1 注意事项应符合 GB/T 21709.6 的要求。

7.6.4.2 异常情况处理应符 GB/T 33415 的要求。

7.7 拔罐疗法

7.7.1 禁忌

应符合GB/T 21709.5的规定。

7.7.2 施术方法

采用局部走罐法和留罐法相结合，选择合适的罐器，可取阳池、肩髃、阳陵泉、环跳、臂臑、秩边、曲池、丘墟等穴，留罐 5 min～10 min。拔罐数量根据病变部位范围大小、多少，辩证、辨病、辨部位取穴，选用10～30个之间。

7.7.3 疗程

3 d～7 d拔罐1次（罐痕变浅或消失即可），3～5次为1个疗程，1个疗程结束后，经评估仍需治疗，可继续治疗。

7.7.4 注意事项、异常情况处理

7.7.4.1 注意事项应符合 GB/T 21709.5 的要求。
7.7.4.2 异常情况处理应符 GB/T 33415 的要求。

7.8 烫熨疗法

7.8.1 禁忌

以下患者或部位不应进行烫熨：

——24 h 急性创伤的局部；
——急性传染病，如呼吸道、肠道以及活动性结核等；
——局部有出血以及有止血或凝血功能障碍的患者；
——过敏体质、孕妇下腹部禁用；
——皮肤局部有破损、感染、肿块、破溃禁用。

7.8.2 施术方法

利用加热的中药烫熨包，在患者的背部、四肢关节等部位进行烫熨、滚动、摩擦等。借助药性及温度等物理作用，使气血流通，达到治疗目的。操作时用力均匀，来回推熨，开始时用力轻而速度快，随着药温降低则用力增加同时速度减慢，药袋温度过低时则重新加温至合适温度。每次操作时间15 min～30 min。

7.8.3 疗程

每日1～2次，15日为一个疗程，1个疗程结束后，经评估仍需治疗，可继续治疗。

7.8.4 注意事项、异常情况处理

7.8.4.1 医护人员操作开始前应在先在手背上试温。
7.8.4.2 操作过程中密切观察局部皮肤的颜色，询问患者对温度的反应，及时调整速度、温度或停止操作。
7.8.4.3 药熨后局部皮肤出现红肿、丘疹、奇痒等过敏表现，应按过敏处理。

8 西医基础治疗

8.1 溶栓治疗：在发病时间窗内，排除禁忌症后，宜使用溶栓药物进行静脉溶栓，静脉溶栓药物主要包括阿替普酶、替奈普酶、瑞替普酶以及尿激酶。
8.2 血管内机械取栓：在发病时间窗内，排除禁忌症后，评估获益和风险后，可机械取栓治疗。
8.3 急性血管成形术：对于颅内外串联病变导致的急性大血管闭塞性卒中，单纯机械取栓有时无法达到血流复流的目的，需要球囊扩张或支架置入等急性血管成形术进行补救治疗。
8.4 抗血小板治疗、调脂稳斑治疗、脑保护治疗、抗凝治疗等。
8.5 手术治疗：幕上大面积脑梗死伴严重脑水肿、占位效应和脑疝形成，可行去骨瓣减压术等。
8.6 控制脑卒中的危险因素：如戒烟限酒，控制血压、血糖、血脂、同型半胱氨酸、尿酸等。

9 日常调护

9.1 患者的饮食以清淡为宜，避免油腻厚味、肥甘助湿助火之品。戒烟忌酒，限制茶、咖啡等饮品。
9.2 患者恢复期及后遗症对认知及肢体功能较好患者可进行五禽戏、八段锦、太极拳等锻炼。
9.3 应做好患者健康教育，适量运动，控制血压、血糖、血脂，积极进行二级预防。
9.4 重视情绪调护，避免情绪激动。保持与患者进行沟通、心理疏导，建立康复信心。
9.5 应积极预防褥疮、肺部感染、泌尿系感染等并发症。
9.6 定期筛查缺血性中风的危险因素，避免过度用力、过度劳累、长期熬夜等诱发因素。

GXAS
广西标准化协会

参 考 文 献

[1] GB/T 16751.1—2023 中医临床诊疗术语 第1部分：疾病
[2] 吴勉华.中医内科学[M].中国中医药出报社.11版,2012.
[3] 贾建平.神经病学[M].人民卫生出版社.8版,2019.
[4] 范炳华.推拿治疗学[M].中国中医药出报社.10版,2022.
[5] 梁繁荣,王华.针灸学[M].中国中医药出报社.11版,2023.
[6] 薄智云.腹针疗法[M].中国中医药出报社,2012.
[7] 郑婵娟,华强,等.脑卒中中西医结合康复诊疗方案湖北专家共识[J].湖北中医杂志,2023,45(04):60-66.
[8] 章薇，娄必丹等.中医康复临床实践指南·缺血性脑卒中（脑梗死）[J].康复学报，2021，31(06):437-447.

中华人民共和国团体标准
缺血性中风（缺血性脑卒中）中医康复规范
T/GXAS 874—2024
广西标准化协会统一印制
版权专有　侵权必究