

ICS 点击此处添加 ICS 号

CCS 点击此处添加 CCS 号

# T/CEMA

中国民族医药协会团体标准

T/CEMA XXXX—XXXX

## 麻邦（缺血性卒中）壮医诊疗技术规范

Technical specification for diagnosis and treatment in Mabang (ischemic stroke)  
Zhuang Medicine

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

中国民族医药协会 发布

## 目 次

前言 .....	II
1 范围 .....	错误! 未定义书签。
2 规范性引用文件 .....	错误! 未定义书签。
3 术语和定义 .....	错误! 未定义书签。
4 病因病机 .....	错误! 未定义书签。
5 诊断 .....	错误! 未定义书签。
6 证候诊断 .....	错误! 未定义书签。
7 辨证论治 .....	错误! 未定义书签。
8 饮食起居调护 .....	错误! 未定义书签。
参考文献 .....	错误! 未定义书签。

## 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。

本文件由中国民族医药协会提出并宣贯。

本文件由中国民族医药协会归口。

本文件起草单位：广西国际壮医医院。

本文件主要起草人：王凯华、黄龙坚、岳桂华、胡跃强、陈炜、安红伟、周哲屹、袁昌杰、覃辉、潘明甫、覃启京、曾微微、李岩、王荔、何青、周艳娜、朱亮、梁慧荟、赖思嘉。

# 麻邦（缺血性卒中）壮医诊疗技术规范

## 1 范围

本文件规定了麻邦的术语和定义、病因病机、诊断、症候诊断、辨证论治、饮食起居调护。  
本文件适用于麻邦（缺血性卒中）壮医诊疗。

## 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。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1 麻邦（Mazmbiengj）

是由于饮食不当、嗜酒过度，热毒、火毒、湿毒内生，脏腑功能失调，体内阴盛阳衰、阳盛阴衰、阴盛阳盛，三道两路不通，三气不能同步，气血逆乱，血冲巧坞（大脑），巧坞（大脑）功能失调所致，以突然昏仆、偏瘫（半身不遂）、神志不清、口眼喎斜为主要表现的疾患。

中医称为中风，多指内伤病证类中风，多因气血逆乱、脑脉痹阻、血溢于脑所致。主症以突然昏仆、半身不遂、肢体麻木、舌涩不语、口舌歪斜、偏身麻木为主，脑卒中中具有起病急、变化快，如风邪善行而数变特点。西医称为脑卒中或脑血管意外，以脑部的缺血或出血性损害症状为主要临床表现的疾病。

## 4 病因病机

壮医学认为，麻邦的发病机理如下：

- 4.1 由于身体内某些脏腑功能失调，体内阴盛阳衰、阳盛阴衰、阴盛阳盛等，使三道两路不通，三气不能同步，气血逆乱，血冲“巧坞”（大脑），巧坞功能失调所致。
- 4.2 若情志失常，恼怒过度或饮食不当，嗜酒过度，均能使热毒、火毒、痰毒内生，阻碍气机，气机不畅，三道两路不通，三气不能同步，气血逆乱，血冲巧坞，导致巧坞功能失调。
- 4.3 若热毒、火毒等邪毒入侵，体内气机阻滞，三道两路不畅，三气不能同步，气血上逆，血冲巧坞，巧坞功能失调，发为“麻邦”病症。

## 5 诊断

- 5.1 主症：突然昏仆、偏瘫（半身不遂）、肢体麻木、言语不利、口眼喎斜。
- 5.2 兼症：可伴有牙关紧闭，口闭不开，两手握拳，肢体强痉，脸红身热，气粗口臭，躁扰不宁。
- 5.3 望巧坞：巧坞亏或巧坞坏，甚至巧坞乱。
- 5.4 目诊征：“勒答”白睛上脉络弯曲多，弯度大，脉络多而集中，靠近瞳仁，白睛上可见有黑斑、黑点。
- 5.5 甲诊征：指甲颜色鲜红、深红或淡红，月痕暴露过多或过少。
- 5.6 舌脉象：舌质红，苔白腻或黄腻；口唇暗红或紫暗，舌下脉络粗胀，色青紫或青黑；脉弦滑或弦数。

## 6 证候诊断

### 6.1 中经络

## 6.1.1 阳证

### 6.1.1.1 风火毒聚，上扰巧坞

半身不遂，肌肤不仁，口舌歪斜，言语謇涩，或舌强不语，急躁易怒，头痛，眩晕，面红目赤，口苦咽干，尿赤，便干。巧坞亏或巧坞乱；“勒答”上白睛红丝明显，脉络弯曲多，弯度大，脉络多；甲象红紫，月痕暴露过多；舌红，苔黄，舌下脉络粗胀、青紫或青黑，脉弦数。

### 6.1.1.2 风毒聚集，痰阻龙路

半身不遂，肌肤不仁，口舌歪斜，言语謇涩，头晕目眩，痰多，腹胀，便溏。巧坞亏或巧坞乱；“勒答”上龙路脉络弯曲、鲜活，白睛上脉络弯曲多，弯度大，脉络多；甲象暗红，月痕暴露过多；舌质暗红或暗淡，苔黄或黄腻，舌下脉络粗胀、青紫或青黑；脉弦滑或兼数。

## 6.1.2 阴证

### 6.1.2.1 龙路瘀阻

半身不遂，肌肤不仁，口舌歪斜，言语謇涩或不语，面色青紫或晦暗，口角流涎，自汗，心悸，便秘，手足或偏身肿胀。巧坞亏或巧坞乱；“勒答”上白睛浅淡，脉络弯曲少，弯度小，脉络少；甲象紫暗，月痕暴露过多或正常；舌质暗淡或瘀斑，舌苔薄白或腻；脉弦。

### 6.1.2.2 叠芒虚损

半身不遂，偏身麻木，口舌歪斜，舌强语蹇；平素头晕头痛，耳鸣，双目干涩，腰酸腿软；急躁易怒，少眠多梦。巧坞亏；“勒答”上白睛红丝明显，脉络弯曲多，弯度大，脉络多；甲象苍白，月痕暴露过少；舌质红绛或苍白，少苔或无苔，舌下脉络粗胀、青紫或青黑；脉细弦或细弦数。

### 6.1.2.3 嘘勒失衡

半身不遂，肌肤不仁，口舌歪斜，言语不利，或謇涩或不语；面色无华，乏力，口角流涎，自汗，心悸，便溏；手足或偏身肿胀。巧坞亏；“勒答”上白睛浅淡；甲象苍白；舌质暗淡，舌苔薄白或腻，沉细、细缓或细弦。

## 6.2 中脏腑

### 6.2.1 阳闭型

突然昏仆，不省人事，牙关紧闭，口噤不开，两手握固，大小便闭，肢体强痉，兼有面赤身热，气粗口臭，躁扰不宁。巧坞坏或巧坞乱；“勒答”上龙路脉络粗大，弯曲多，色红活；甲象红紫；舌苔黄腻，脉弦滑而数。

### 6.2.2 阴闭型

突然昏倒，不省人事，牙关紧闭，口噤不开，两手握固，大小便闭，肢体强痉，面白唇暗，四肢不温，静卧不烦。巧坞坏或巧坞乱；“勒答”上白睛龙路脉络小，弯曲少而散乱，色浅淡；甲象苍白；舌苔白腻，脉沉滑。

### 6.2.3 虚脱型

突然昏仆，不省人事，目合口张，鼻鼾息微，手撒遗尿，肢冷汗多。巧坞坏或巧坞乱，甚至巧坞将崩；“勒答”上龙路脉络细小且弯曲少，色浅淡；甲象苍白；舌痿，脉微欲绝。

6.3 西医规范性诊疗：参照 2017 年国家卫生计生委脑卒中防治工程委员会《中国缺血性脑卒中急性期诊疗指导规范》。参照《神经病学》（第八版）（贾建平、陈生弟主编，全国高等学校五年制本科临床医学专业第九轮规划教材，人民卫生出版社，2018 年）。

## 7 辨证论治

### 7.1 辨证口服壮药

## 7.1.1 中经络

### 7.1.1.1 阳证-风火毒聚，上扰巧坞

7.1.1.1.1 治法：祛风毒，解（清）火毒

7.1.1.1.2 方药：天麻 10g、勾刮欧（钩藤）10g、石决明 10g、川牛膝 10g、埃闷（益母草）10g、黄芩 10g、粉给现（栀子）10g、棵杜仲（杜仲）10g、棵想（桑寄生）10g、茯神 10g、首乌藤 10g、棵壤丁（千斤拔）15g、棵华现（黄花倒水莲）12g、勾燕（九龙藤）15g。

### 7.1.1.2 阳证-风毒聚集，痰阻龙路

7.1.1.2.1 治法：化痰毒，通龙路

7.1.1.2.2 方药：棵华现（黄花倒水莲）15g、棵烟银（伸筋草）10g、姜半夏 10g、白术 12g、橘红 10g、茯苓 15g、拉岂勒（丹参）10g、川芎 10g、红花 9g、远志 10g、棵息忍（石菖蒲）10g、枳壳 9g、劳丹囊（竹茹）9g、大枣 6g、炙甘草 6g。

### 7.1.1.3 阴证-龙路瘀阻

7.1.1.3.1 治法：祛瘀毒，通两路

7.1.1.3.2 方药：勾咬（扶芳藤）20g、黄芪 20g、棵点镇（参三七）10g、棵华现（黄花倒水莲）15g、堵粘（地龙）10g、勾柄喇（大血藤）10g、棵封勒（走马胎）10g、大叶斤金拔 10g、石菖蒲 10g。

### 7.1.1.4 阴证-叠芒虚损

7.1.1.4.1 治法：补叠芒，熄风毒

7.1.1.4.2 方药：不奎（龟甲）15g、勾丛（宽筋藤）10g、甲细（麦冬）20g、黑么草（旱莲草）10g、生龙骨 15g、甲虽（生牡蛎）15g、代赭石 10g、白芍 12g、天冬 10g、玄参 12g、拍脱（怀牛膝）10g、美棟（川楝子）6g、茵陈 6g、麦芽 6g。

### 7.1.1.5 阴证-嘘勒失衡

7.1.1.5.1 治法：调补嘘勒、通两路

7.1.1.5.2 方药：勾咬（扶芳藤）20g、诺芒俺（龙眼肉）10g、人参 10g、黄芪 15g、白术 10g、茯神 10g、酸枣仁 10g、木香 6g、炙甘草 6g、当归 10g、远志 10g、地黄 10g、大枣 10g、勾柄喇（大血藤）10g、勾勒给（鸡血藤）10g。

## 7.1.2 中脏腑

### 7.1.2.1 阴闭型

7.1.2.1.1 治法：清火熄风、豁痰开窍

7.1.2.1.2 方药：勾刮欧（钩藤）15g、棵息忍（石菖蒲）15g、羚羊角粉 10g（水牛角 20g）、菊花 10g、牙呀结（夏枯草）10g、堵频（蝉衣）6g、柴胡 10g、棵薄荷（薄荷）10g、生石决明 10g、不奎（龟甲）10g、白芍 10g、生地 10g、丹皮 10g、大枣 6g、棵壤丁（大叶千斤拔）10g、壤现（黄根）10g。

### 7.1.2.2 阴闭型

7.1.2.2.1 治法：温阳化痰,开窍醒神

7.1.2.2.2 方药：棵息忍（石菖蒲）15g、卜能盆（化橘红）15g、棵华现（黄花倒水莲）15g、制胆南星 10g、制半夏 10g、枳实 15g、茯苓 10g、竹茹 6g、人参 6g、甘草 3g、生姜（兴）3g、大枣 3g。

### 7.1.2.3 虚脱型

7.1.2.3.1 治法：回阳固脱

7.1.2.3.2 方药：能桂（肉桂）10g、芒抗（八角茴香）9g、棵华现（黄花倒水莲）20g、人参 15g、炮附子 9g、甲细（麦冬）9g、五味子 10g、生姜（兴）9g。

## 7.2 壮医外治疗法

### 7.2.1 壮医敷贴疗法

7.2.1.1 敷贴药方：阳证用三七、红花、透骨消、走马胎、伸筋草、路路通等；阴证用藤当归、藤杜仲、两面针、黄根等。

7.2.1.2 操作方法：将相应的壮药共碾成粉末，阳证用芒硝调，阴证用米酒调，敷贴患处，每次 2-6 小时，每日 1 次，7-10 次为 1 疗程。

7.2.1.3 注意事项：严重皮肤化脓感染者，不宜行该疗法，敷药后过敏者停用。

## 7.2.2 壮医经筋针刺

7.2.2.1 选穴：颞筋区、肩胛筋区、华佗夹脊、上臂筋区、肘筋区、前臂筋区、掌指关节筋区、膝关节筋区、小腿筋区、踝筋区等（3-10 个筋结点/日）。

7.2.2.2 操作方法

7.2.2.3 经筋摸结诊病：先用指法在病变部位探查经筋线上的筋结点。

7.2.2.4 固结行针：局部常规消毒，手持一次性针灸针，对准筋结点快速进针，不留针。每个筋结点 2 分钟，日 1 次。7-14 天为 1 疗程。

7.2.2.5 注意事项

7.2.2.5.1 多使用固结行针，而且进针快速，一般不留针。

7.2.2.5.2 对病灶局部施行多针疗法，但要行针有序，轻重有区别，深浅有度，操作细致，安全施术。

7.2.2.5.3 针刺达灶，“得气”显著。双手配合，动作协调。

7.2.2.5.4 随着施术需要，变动医者与学生体位，做好针刺达到病灶的协调。

## 7.2.3 壮医药熨疗法

7.2.3.1 部位选择：患侧肢体。

7.2.3.2 材料：飞龙掌血(温肖)20g、龙血竭(美垄)20g、三七(棵点镇)30g、骨碎补(兴益)20g 等。

7.2.3.3 操作方法：取上药切碎，拌米酒适量炒热，放入布袋，扎住袋口，熨患侧。每天 4~5 次，每次 20~30 分钟，中病即可。

7.2.3.4 注意事项

7.2.3.4.1 老年人、幼儿及对热不敏感者，药熨温度不超过 50℃。

7.2.3.4.2 在腹部行药熨时手法宜轻。

7.2.3.4.3 使用过的毛巾消毒处理，符合医院感控要求。

7.2.3.4.4 烫伤处理：立即停止治疗，外涂新鲜芦荟、万花油或烫伤膏。若水泡不大则告诉患者注意，不要擦破，几日后一般可吸收而愈。如水泡较大者，可以用消毒针具沿皮穿刺，放出水液，外用消毒敷料保护。

## 7.2.4 壮医锤痧治疗

7.2.4.1 取穴

7.2.4.1.1 阳证：颈后、肩背部局部取穴（以痛为腧）、足三里、太溪、丰隆、血海等。

7.2.4.1.2 阴证：颈后、肩背部局部取穴（以痛为腧）、足三里、血海、风市、三阴交等。

7.2.4.2 锤痧：双手持锤或单手持锤，有节奏地由上到下、由内到外捶打患处及周围，力度由轻及重，每处锤击约 1-2 分钟，每分钟 60-100 次，至皮肤发热，出现红色痧斑。（辨证锤痧：阴证者力度较轻，以患者舒适为宜，时长约 15 分钟，锤出紫红或紫黑痧斑为度；阳证者力度重，以患者感到疼痛且能忍受为宜，时长约 20 分钟，锤出红色痧斑为度。

7.2.4.3 注意事项

7.2.4.3.1 撮痧手法的轻重、抓撮穴位的多少、每穴抓撮的次数，要视患者的年龄、体质、疾病性质、病情轻重等具体情况而定。阴证病人、儿童与年老体弱者，手法宜轻，撮穴宜少，防止撮伤皮肤；阳证病人、体质壮实者，手法宜重，撮穴宜多。

7.2.4.3.2 撮痧过程中随时询问患者耐受程度，患者诉疼痛时，适当调整夹撮力度、速度，或改用轻手法，观察患者皮肤情况。

## 7.2.5 壮医水蛭疗法（团体标准：《壮医水蛭疗法操作规范》编号 T/GXAS 239-2021）

7.2.5.1 治疗前准备

7.2.5.1.1 水蛭处理：需通过四级净化，使用前逐步升温至 28℃，并用生理盐水清洗。

- 7.2.5.1.2 需签订知情同意书，明确治疗风险和流程。
- 7.2.5.2 操作方法
- 7.2.5.2.1 定位与消毒：选择患部或穴位，碘伏消毒后去除异味。
- 7.2.5.2.2 吸血控制：使用镊子或导吸器引导水蛭吸血，全程监护，吸血时间不超过1小时。
- 7.2.5.2.3 止血与清洁：吸血后按压伤口并加压包扎，水蛭使用后需用酒精浸泡销毁。
- 7.2.5.2.4 剂量与疗程：首次治疗水蛭用量不超过3条，后续每次不超过6条；每周1-2次，2周为一疗程，共观察2个疗程。
- 7.2.5.3 注意事项
- 7.2.5.3.1 治疗过程中或治疗后出现局部出血情况，及时止血及抗过敏治疗，必要时停止水蛭治疗。
- 7.2.5.3.2 严格按照医院消毒标准，确保操作环境无菌，预防局部及全身感染。
- 7.2.5.3.3 活动性出血、凝血功能障碍、严重肝肾功能衰竭、孕期及过敏体质等禁用。

## 7.2.6 壮医刺血治疗

- 7.2.6.1 部位选择：根据病症选取适当治疗部位，包括壮医特定穴位、浅表龙路脉络、病理反应点，如穴位周围可见浅表龙路脉络，则首选刺脉络，如看不见脉络则刺穴位局部皮肤。
- 7.2.6.2 壮医特定穴位
- 7.2.6.2.1 梅花穴：病变侧肢体取一穴，以此穴为中心上下左右旁开各取一穴，由内向外刺成梅花形。
- 7.2.6.2.2 关常穴：关节肿痛者，以各关节周围作为常用穴位。
- 7.2.6.2.3 络脉：浅表能见得到的龙路脉络，如舌下两脉、肘窝、腘窝、四肢关节等。
- 7.2.6.2.4 耳尖、太阳、印堂、大椎、十宣、十二井穴（如少商、中冲）、背部膀胱经等，根据病情选择合适穴位。
- 7.2.6.3 操作方法
- 7.2.6.3.1 持针：右手拇指、食指二指持针，中指抵住针体，露出针尖1~2cm，左手捏住或夹持刺血部位皮肤。
- 7.2.6.3.2 进针：右手持针迅速浅刺治疗部位，深约0.1~0.3cm，左手挤按针孔，使其出血，出血量根据病情而定。
- 7.2.6.3.3 根据病情可加用拔罐增加出血量。
- 7.2.6.3.4 术后常规消毒皮肤，敷无菌纱布，胶布固定。
- 7.2.6.4 疗程：根据病情，急性病症，一次即可，中病即止；亚急性病症，一般每1~2天1次，7~10次为1疗程；慢性病症，每3~5天1次，7~14次为1疗程或病已大减则停止，治疗1~2个疗程。
- 7.2.6.5 注意事项
- 7.2.6.5.1 治疗时出现头晕、恶心、面色苍白，应停止治疗，按人中穴即能恢复。
- 7.2.6.5.2 有严重出血性疾病者慎用。
- 7.2.6.5.3 合并心血管、肝、肾等严重原发性疾病慎用。
- 7.2.6.5.4 精神病患者慎用。

## 7.3 院内制剂

蛭血通肠溶胶囊（批准文号：桂药制字M20170001）：由金边蚂蟥、土鳖、地龙、黄芪组合而成。诸药配合用，可通调龙路火路、通血栓、补气通络。用法：3-4粒/次，3次/日，口服。

## 8 饮食起居调护

- 8.1 生活起居：保证充足的休息和睡眠，注意保暖，尤其是偏瘫侧的肢体，控制体重，坚持适当运动。
- 8.2 饮食调理：饮食宜清淡，以米面、玉米为主；少食或禁食助火之品，如煎炸类、烧烤类食物。鼓励多食新鲜的瓜果蔬菜，多饮水。
- 8.3 情志调摄：耐心对患者解释病情，帮助其了解麻邦（中风）是慢性病，树立其战胜疾病的信心，配合治疗。

### 参 考 文 献

- [1]庞宇舟 李伟伟. 壮医内儿科学. [M]中国中医药出版社, 2018.
- [2]潘明浦 黄国东 贺诗寓. 壮医特色技法操作规范. [M]广西科学技术出版社, 2022.
- [3]岳桂华, 黄国东. 壮瑶医优势病种诊疗方案. [M]化学工业出版社, 2022.
- [4]黄汉儒. 中国壮医学. [M]广西民族出版社, 2018.
- [5]钟鸣. 中国壮医病证诊疗规范. [M]广西科学技术出版社, 2009.
- [6]黄汉儒 滕红丽. 壮医药基本名称术语规范. [M]广西科学技术出版社, 2020.
- [7]黄瑞松. 壮药选编. [M]广西科学技术出版社, 2015.
- [8]国家卫生计生委脑卒中防治工程委员会. 中国缺血性脑卒中急性期诊疗指导规范[R]. 北京: 国家卫生计生委脑卒中防治工程委员会, 2017.
- [9]贾建平、陈生弟. 《神经病学》(第八版) [M]人民卫生出版社, 2018.