

中国民族医药协会团体标准《麻邦（缺血性卒中）壮医诊疗技术规范》（征求意见稿）编制说明

一、工作简况

（一）任务来源

为全面贯彻党的二十大精神，按照党中央、国务院关于深化标准化工作的部署和要求，认真落实习近平总书记关于中医药工作的重要论述，以深化标准化工作改革为契机，立足新时代民族医药发展需求，依据《中华人民共和国标准化法》《团体标准管理规定》（国标委[2019]1号），制定满足民族医药行业和创新需求的团体标准，以促进民族医药标准化发展进程。

当前，国家大力支持民族医药的推广和发展。自2001年起，国家相继出台《国家中长期科学和技术发展规划纲要（2006—2020年）》《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》等文件，将发展中医药民族医药列入国家重要发展战略。2016年2月发布的《中医药发展战略规划纲要（2016-2030年）》明确要求加强民族医药在重大疾病防治中的应用。2009年国务院出台的《关于进一步促进广西经济社会发展的若干意见》提出“促进中医药和民族医药事业发展，实施壮瑶医药振兴计划，建立质量标准体系”。2017年，《中医药法》颁布实施，为民族医药的发展打开合法化通道。2018年7月27日，国家中医药管理局联合国家民族事务委员会等13个部委发布《关于加强新时代少数民族医药工作的若干意见》（国中医药医政发〔2018〕15号），对民族医药发展给予高度重视。《“十四五”中医药发展规划》提出建设民族医药特色专科地方政策落地，如广西、云南等地将壮医、傣医纳入医保支付范围，内蒙古设立专项基金支持蒙医中风康复技术研发。

2022年11月，为深入贯彻落实《国务院办公厅印发关于加快中医药特色发展若干政策措施的通知》（国办发〔2021〕3号）和《中共广西壮族自治区委员会广西壮族自治区人民政府印发〈关于促进中医药壮瑶医药传承创新发展的实施意见〉的通知》（桂发〔2020〕9号）要求，着力破解当前广西中医药壮瑶医药发展存在的瓶颈问题，更好地发挥特色和优势，推动全区中医药壮瑶医药传承创新发展，广西区政府提出的关于加快中医药壮瑶医药特色发展的若干政策措施中，包括“（十九）实施中医药壮瑶医药开放发展工程：鼓励支持中医药壮瑶医药机构‘走出去’，推进医药领域市场准入、标准互认、监管体系等国际合作。”

广西壮族自治区人民政府先后出台了《广西壮族自治区人民政府关于加快中医药民族医药发展的决定》《广西壮族自治区人民政府关于印发广西壮族自治区壮瑶医药振兴计划（2011-2020年）的通知》《广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发广西壮族自治区中医药民族医药发展十大重点工程实施方案（2011-2015年）的通知》等一系列文件，均明确强调促进中医药民族医药事业发展，实施壮瑶医药振兴计划。随着《广西中医药壮瑶医药发展“十四五”规划》的发布，广西将进一步加快中医药壮瑶医药的标准化、现代化、产业化和国际化进程；构建具有广西特色的中医药壮瑶医药服务体系、创新体系和产业体系，推动中医药壮瑶医药与现代科学结合，激发其发展潜力与活力。此举对弘扬民族传统医药文化、加快民族地区医疗卫生事业发展和经济建设、促进各民族和谐共进，以及推动中国-东盟传统医药合作和“一带一路”建设均具有深远影响。

标准化是壮医事业发展的一项基础性、战略性、全局性工作，是壮医药事业发展的技术支撑，也是推进壮医药行业治理体系和治理能力现代化的基础性制度。壮医药领域的标准是指该领域内需要统一的

技术要求。标准作为科技成果的最高表现形式，具有权威性、先进性、客观性和高效性。

同时，该规范的实施有助于提升壮医临床服务的规范化和科学化水平，促进壮医药与现代医学体系的接轨，增强其在重大疾病防治中的应用价值。通过统一技术标准，进一步推动壮医药人才培养、临床实践与科研创新的协同发展，在传承民族医学精髓的基础上实现创造性转化和创新性发展。

（二）制定标准的必要性与意义

“麻邦”（壮语：Mazmbiengj）是由于饮食不当而致外感及内生毒邪，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，天、地人三气不能同步，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。麻邦作为全球第二大死因，具有高发病率（占中风病例的85%）、高致残率和高复发率（5年内复发率达20%）。其高致死率、致残率以及长期照护成本给国家、社会和家庭带来了极大的经济压力和沉重的负担。壮医药文化在广西壮族自治区有这深厚的群众基础和文化认同，更容易被患者接受并长期坚持。壮医药治疗麻邦具有手段丰富、费用低廉、疗效确切等特点，但缺乏成熟的诊疗规范。因此壮医药治疗麻邦临床疗效及具体作用机制尚未完全阐明，标准化诊疗方案仍需进一步完善，如何系统提升疗效，改善患者临床症状，提高患者生活质量仍是当前面临的重要课题。

壮医基础理论溯源及内涵壮医药是壮族及其先民千百年来生产生活实践和防病治病、养生保健的宝贵经验总结。它既是我国传统医药的重要组成部分，也是壮民族传统文化的重要方面。秉承古骆越文化精华，是壮族地区重要的医药卫生资源，也是我国传统医药乃至中国卫生事业的重要组成部分，是人类共享的宝贵资源。麻邦(缺血性

卒中)作为临床常见病、多发病,目前国内外均没有麻邦(缺血性卒中)壮医诊疗技术规范相关标准,为普及推广适宜技术,提供同质化的指导,形成一体化管理,需通过整理、制定标准化的技术操作规范,为进一步完善医学诊疗体系,对培养高素质的壮医药医护人才及提升学科内涵有重要意义。

(三) 主要起草过程

1. 成立标准编制工作组

2024年7月,广西国际壮医医院牵头成立标准编制工作组,确定了主要起草人及小组成员工作职责,为标准研制打下了良好的基础,确保后续整个起草过程有条不紊地进行。编制工作组下设三个组,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外有关麻邦(缺血性卒中)临床诊疗研究的文献资料的查询、收集和整理工作,查阅前人相关的研究情况和目前的研究进展。

草案编写组负责起草标准草案、征求意见稿和标准编制说明、审稿及编制说明的编写工作,包括后期召开征求意见会、网上征求意见,以及标准的不断修改和完善。

标准实施组负责《麻邦(缺血性卒中)壮医诊疗技术规范》标准发布后,组织相关部门开展标准宣贯培训会,对标准进行详细解读,让相关人员了解标准,掌握麻邦(缺血性卒中)壮医诊疗技术规范的内容和要求,从而保证从业人员提高技术水平,促进麻邦(缺血性卒中)壮医诊疗技术规范发展。

2. 资料收集与整理

2024年8月,起草工作组成员通过多种渠道收集国内外相关标准、法律法规、科研文献、行业实践数据等资料,对收集到的资料进

行系统整理和分析，提取与本次团体标准制定相关的有用信息，为标准内容的编写提供参考依据。

3. 标准框架构建与内容编写

2024年10月，根据资料分析，起草工作组确定团体标准的框架结构。包括范围、规范性引用文件、术语和定义、技术规范、禁忌症、注意事项等，按照框架结构，各章节负责人组织编写相关内容。在编写过程中，充分考虑民族医药的特色和优势，同时注重与现代医学的结合与衔接，确保标准的科学性和实用性。

4. 内部研讨与修改

2024年11月起草工作组定期召开内部研讨会，对已编写的标准内容进行讨论和审议。各成员就标准的准确性、完整性、合理性等方面提出意见和建议，重点关注标准内容是否符合民族医药的实际情况和发展需求，是否具有可操作性和可验证性。根据内部研讨的结果，对标准内容进行修改完善。

2024年12月，向中国民族医药协会提交立项申请。

2025年5月，标准编制工作组召开讨论会讨论团体标准《麻邦（缺血性卒中）壮医诊疗技术规范》（草案）意见，经过讨论、修改，形成了团体标准《麻邦（缺血性卒中）壮医诊疗技术规范》（征求意见稿）和编制说明。

（四）主要参编单位及人员

1. 主要参编单位

本草案由广西国际壮医医院牵头，主要参编单位有：广西中医药大学、广西中医药大学第一附属医院、右江民族医学院、柳州市中医医院（柳州市壮医医院）、河池市中医医院。

2. 编制组成员及职责

标准编制组成员及职责见表1。

表 1 标准编制组成员及职责

序号	姓名	单位	职责
1	王凯华	广西国际壮医医院	项目总负责
2	黄龙坚	右江民族医学院	项目技术统筹、标准编制
3	岳桂华	广西中医药大学	技术把控
4	胡跃强	广西中医药大学第一附属医院	技术指导
5	陈炜	广西中医药大学第一附属医院	项目标准编制统筹
6	安红伟	柳州市中医医院（柳州市壮医医院）	关键指标核对
7	周哲屹	柳州市中医医院（柳州市壮医医院）	技术指导
8	袁昌杰	河池市中医医院	标准资料预研
9	覃辉	广西国际壮医医院	关键指标核对
10	潘明甫	广西国际壮医医院	技术指导
11	覃启京	广西国际壮医医院	标准编制、资料规整
12	曾微微	广西国际壮医医院	标准资料搜集、整理、归档
13	李岩	广西国际壮医医院	标准资料预研，标准编制
14	王荔	广西国际壮医医院	数据统计
15	何青	广西国际壮医医院	资料收集
16	周艳娜	广西国际壮医医院	标准资料搜集、整理、归档
17	朱亮	广西国际壮医医院	资料规整
18	梁慧芸	广西国际壮医医院	标准编制
19	赖思嘉	广西国际壮医医院	资料整理、归档

二、制定标准的原则和依据

（一）标准编制原则

1. 合规性原则

标准编制符合相关法律法规与国家强制标准的要求。

2. 适用性原则

在充分梳理、分析牵头单位的想法和需求，对《麻邦（缺血性卒中）壮医诊疗技术规范》的术语和定义、病因病机、诊断、症候诊断、辨证论治、饮食起居调护等作出要求，为麻邦（缺血性卒中）壮医诊疗等提供有效的指导。

3. 目的性原则

《麻邦（缺血性卒中）壮医诊疗技术规范》标准为后期各级医疗机构建立麻邦（缺血性卒中）壮医诊疗技术规范提供标准依据，也为各级卫生健康行政部门和民族医药主管部门要充分运用信息化等手段加强对麻邦（缺血性卒中）壮医诊疗技术的事中及事后监管，保证医疗质量，防范医疗风险提供依据。

4. 规范性原则

本标准编写格式依据 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》给出的规则编写。

（二） 标准编制依据

本标准涉及产品及引用标准共计 4 个，分别为：

1. 蛭血通肠溶胶囊（批准文号：桂药制字 M20170001）；
2. 壮医水蛭疗法参照团体标准：《壮医水蛭疗法操作规范》编号 T/GXAS 239-2021；
3. 壮医药熨治疗参照地方标准：《壮医药熨治疗护理技术操作规范》编号 DB45/T 2791-2023；
4. 壮医敷贴治疗参照地方标准：《壮医敷贴治疗护理技术操作规范》编号 DB45/T 2792-2023。

三、主要条款的说明

(一) 术语和定义

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。

(二) 病因病机

壮医学认为，麻邦的发病机理如下：

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。

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。

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。

(三) 诊断

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。

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。

3. 望巧坞：巧坞亏或巧坞坏，甚至巧坞乱。

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. 甲诊征：指甲颜色鲜红、深红或淡红，月痕暴露过多或过少。

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。

(四) 证候诊断

1. 中经络

1.1 阳证

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。

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。

1.2 阴证

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。

1.2.2 叠芒虚损

半身不遂，偏身麻木，口舌歪斜，舌强语謇；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。

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。

2 中脏腑

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。

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。

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。

（五）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）。

（六）辨证论治

1. 辨证口服壮药

1.1 中经络

1.1.1 阳证-风火毒聚，上扰巧坞

1.1.1.1 治法：祛风毒，解（清）火毒

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（梔子）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。

1.1.2 阳证-风毒聚集，痰阻龙路

1.1.2.1 治法：化痰毒，通龙路

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。

1.1.3 阴证-龙路瘀阻

1.1.3.1 治法：祛瘀毒，通两路

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。

1.1.4 阴证-叠芒虚损

1.1.4.1 治法：补叠芒，熄风毒

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。

1.1.5 阴证-嘘勒失衡

1.1.5.1 治法：调补嘘勒、通两路

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。

1.2 中脏腑

1.2.1 阴闭型

1.2.1.1 治法：清火熄风、豁痰开窍

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。

1.2.2 阴闭型

1.2.2.1 治法：温阳化痰,开窍醒神

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。

1.2.3 虚脱型

1.2.3.1 治法：回阳固脱

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。

2 壮医外治疗法

2.1 壮医敷贴疗法

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。

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。

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。

2.2 壮医经筋针刺

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）。

2.2.2 操作方法

2.2.2.1 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。

2.2.2.2 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。

2.2.3 注意事项

2.2.3.1 多使用固结行针，而且进针快速，一般不留针。

2.2.3.2 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。

2.2.3.3 针刺达灶，“得气”显著。双手配合，动作协调。

2.2.3.4 随着施术需要，变动医者与患者体位，做好针刺达到病

灶的协调。

2.3 壮医药熨疗法

2.3.1 部位选择：患侧肢体。

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(兴盆)20g 等。

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。

2.3.4 注意事项

2.3.4.1 老年人、幼儿及对热不敏感者，药熨温度不超过 50℃。

2.3.4.2 在腹部行药熨时手法宜轻。

2.3.4.3 使用过的毛巾消毒处理，符合医院感控要求。

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。

2.4 壮医锤痧治疗

2.4.1 取穴

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。

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。

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，每处捶击约 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。

2.4.3 注意事项

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。

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。

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）

2.5.1 治疗前准备

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。

2.5.1.2 需签订知情同意书，明确治疗风险和流程。

2.5.2 操作方法

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。

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。

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。

2.5.3 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。

2.5.4 注意事项

2.5.4.1 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。

2.5.4.2 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。

2.5.4.3 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。

2.6 壮医刺血治疗

2.6.1 选穴

2.6.1.1 刺血部位的选择：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。

2.6.1.2 壮医特定穴位

2.6.1.2.1 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。

2.6.1.2.2 关常穴：关节肿痛者，以各关节周围作为常用穴位。

2.6.1.2.3 络脉：浅表能见得到的龙路脉络，如舌下两脉、肘窝、胭窝、四肢关节等。

2.6.1.2.4 穴位：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。

2.6.2 操作方法

2.6.2.1 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。

2.6.2.2 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。

2.6.2.3 根据病情可加用拔罐增加出血量。

2.6.2.4 术后常规消毒皮肤,敷无菌纱布,胶布固定。

2.6.3 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。

2.6.4 注意事项

2.6.4.1 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。

2.6.4.2 有严重出血性疾病者慎用。

2.6.4.3 合并心血管、肝、肾等严重原发性疾病慎用。

2.6.4.4 精神病患者慎用。

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。

(七) 饮食起居调护

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。

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，多喝水。

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。

四、主要试验（或验证）情况分析

标准编制工作组依据拟定的《麻邦（缺血性卒中）壮医诊疗技术规范》的建设技术要求拟定在相关方中开展广泛调研，充分考虑各相关方的需求及实际，并结合临床开展经验总结，充分考虑到《麻邦（缺血性卒中）壮医诊疗技术规范》的建设现状与发展特点，制定了标准的适用范围，为后期各级医疗机构建立麻邦（缺血性卒中）壮医诊疗技术规范应用论证、评估等管理制度、机构内技术规范、风险防范措施提供标准依据，也为各级卫生健康行政部门和民族医药主管部门要充分运用信息化等手段加强麻邦（缺血性卒中）壮医诊疗技术规范的事中事后监管，保证医疗质量，防范医疗风险提供依据。

五、标准中涉及专利情况

无

六、产业化情况

“麻邦”中医称“中风”。现阶段，随着人口老龄化趋势上升，中风以其“高发病率、高死亡率、高致残率、高复发率”对人类造成巨大伤害。麻邦是壮民族的常见病、多发病，因此壮族民间也衍生出许多极富民族特色的治疗方法，如熏洗、舌下放血、针挑、经筋疗法、外洗疗法、热敷疗法、外擦疗法、滚蛋疗法等。在临床疗效方面，壮医“8”环针法是一种安全、有效的治疗麻邦的手段。另外，壮医方剂壮通饮由扶芳藤、黄花倒水莲和三七等药组成，是广西壮族地区民

间医生根据壮医理论，从疏通“三道两路”，调理巧坞(脑)的角度，通过严谨配伍并经过验证的治疗缺血性中风的经验方。

当前，国家大力发展民族医药事业，支持部分民族药纳入医保，麻邦(缺血性卒中)壮医诊治规范的制定从定义、证候特征、诊断要点、疾病类型、辨证论治、外治法和饮食起居、调护等方面进行标准制定，规范壮医治疗麻邦(缺血性卒中)内外治的操作、规范诊疗流程，为治疗麻邦(缺血性卒中)提供了新的思路，同时也为壮医诊疗技术传承和人才培养提供了统一的规范指导，对推动壮医药特色优势的发挥并促进民族医药的传承创新发展具有重大意义。

七、采用国际标准和国外先进标准情况

经查新，截至目前，暂无与“麻邦（缺血性卒中）壮医诊疗技术规范”相关的国家标准、行业标准和地方标准。

本文件技术内容主要依据国家法律法规、地方法规等有关文件，界定了麻邦（缺血性卒中）壮医诊疗技术规范的术语和定义，制定了证候特征、诊断要点、疾病类型、辨证论治、外治法和饮食起居、调护等保障了麻邦（缺血性卒中）壮医诊疗技术规范的壮医特色诊疗水平。

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。

八、与相关国家标准、行业标准及其他标准，特别是强制性标准的协调性

本标准的编制符合麻邦（缺血性卒中）壮医诊疗技术规范相关的政策法规要求，与标准要求相一致协调。

九、重大意见分歧的处理依据和结果

本标准研制过程中无重大分歧意见。

十、贯彻标准的要求和措施建议

本标准发布后，对世界中医药联合会苗侗瑶医药专业委员会及中国民族医药协会进行宣贯及培训。

本标准发布后，建议由行政主管部门和起草单位组织宣贯实施，由提出单位实施监督，并对标准进行宣传推广；建议由起草单位以及行政主管部门组织相关人员进行标准宣贯培训，对标准进行详细解读，让标准形成习惯，让习惯符合标准，并由起草单位把麻邦（缺血性卒中）壮医诊疗技术规范做成白皮书，发放给相应技术人员，让技术人员严格按照技术要点执行，加强标准的宣贯推广。

十一、其它应予说明的事项

无。

标准编制工作组

2025年07月03日