

中风后吞咽障碍颈项部针刺技术操作规范

中国康复医学会针灸技术与康复专业委员会

朱路文¹,高维滨¹,陈秋欣²,吴民民¹,宋瑞³,闫世艳⁴,王军⁵,
于年雁⁶,李航⁷,张炯亮¹,李欣悦¹,王雪¹,唐强^{1*}

1 黑龙江中医药大学附属第二医院,黑龙江 哈尔滨 150001;

2 黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江 哈尔滨 150040;

3 黑龙江中医药大学附属第四医院,黑龙江 哈尔滨 150077;

4 北京中医药大学,北京 100105;

5 大庆市中医医院,黑龙江 大庆 163311;

6 鸡西市中医医院,黑龙江 鸡西 158199;

7 佳木斯中医医院,黑龙江 佳木斯 154004

* 通信作者:唐强, E-mail: tangqiang1963@163.com

收稿日期:2025-02-16;接受日期:2025-03-10

基金项目:黑龙江省重点研发计划项目(2022ZX06C24),黑龙江省中医药标准化(孵化)项目(ZYY2024007)

DOI: 10.3724/SP.J.1329.2025.05004

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



摘要 吞咽障碍是中风后常见功能障碍之一,不仅影响患者的营养摄入,还能引起误吸、肺部感染等严重并发症。针刺颈项部腧穴治疗中风后吞咽障碍(PSD)临床有效、应用广泛,但临床操作缺乏统一规范。为规范和提高PSD颈项部针刺技术的临床操作与疗效评价,本文件根据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》起草。系统梳理颈项部经络循行、摄食-吞咽的生理和病理机制,根据“近部取穴”原则,制定颈项部针刺技术操作规范。主要内容包括术语和定义、诊断、操作步骤与要求、疗程、施术过程中异常情况处理、注意事项、适应证、禁忌证、术者要求等。选择风池、供血、卷舌、提咽、廉泉、外金津玉液、治呛、吞咽、治反流穴等颈项部特定穴位规范化针刺,可刺激咽部相关肌群,促进吞咽反射,协调神经网络功能重建,恢复吞咽功能,提高临床疗效与安全性。本技术规范的发布与实施可为临床PSD康复提供科学规范化的针刺治疗方案,也为后续针刺临床研究工作奠定了标准化基础,具有良好的临床适用性、安全性及有效性。

关键词 中风后吞咽障碍;颈项部针刺;康复治疗;临床疗效;操作规范

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》规定的规则起草。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。

本文件由黑龙江中医药大学附属第二医院提出并归口。

本文件起草单位:中国康复医学会针灸技术与康复专业委员会、黑龙江中医药大学附属第二医

院、黑龙江中医药大学附属第一医院、黑龙江中医药大学附属第四医院、北京中医药大学、大庆市中医医院、鸡西市中医医院、佳木斯中医医院。

本文件主要起草人:朱路文、高维滨、陈秋欣、吴民民、宋瑞、闫世艳、王军、于年雁、李航、张炯亮、李欣悦、王雪、唐强。

1 引言

吞咽障碍是中风后常见的功能障碍之一,其发

引用格式:中国康复医学会针灸技术与康复专业委员会. 中风后吞咽障碍颈项部针刺技术操作规范[J]. 康复学报, 2025, 35(5): 463-468.

Acupuncture Techniques and Rehabilitation Professional Committee of Chinese Association of Rehabilitation Medicine. Operational guidelines for neck and nape acupuncture in post-stroke dysphagia rehabilitation [J]. Rehabil Med, 2025, 35(5): 463-468.

DOI: 10.3724/SP.J.1329.2025.05004

©《康复学报》编辑部, 开放获取 CC BY-NC-ND 4.0 协议

© Rehabilitation Medicine, OA under the CC BY-NC-ND 4.0

病率高达45%~65%。患者往往会发生误吸、脱水、营养不良,甚至吸入性肺炎等,严重阻碍康复进程、延长住院周期、增加治疗费用、增加病死率等^[1-2]。近年来,针刺技术改善中风后吞咽障碍(post-stroke dysphagia, PSD)疗效显著,但临床操作缺乏统一规范,导致推广应用受限。为充分发挥中医针灸“经脉所过、主治所及”的治疗规律,并基于吞咽动作的神经-肌肉支配特点,提高颈项部针刺在PSD中的临床有效性与安全性,特制定本文件。

本文件的制定旨在完善PSD颈项部针刺技术操作规范,提高临床推广应用的可操作性,文件的发布与实施有助于发挥针刺在神经康复领域的特色优势,为PSD康复提供科学规范的针刺治疗方案。

2 技术范围

本文件规定了PSD颈项部针刺技术操作涉及的术语和定义、操作步骤与要求、疗程、注意事项、不良反应处理、适应证及禁忌证。

本文件适用于PSD颈项部针刺技术的操作。

3 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,标注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本文件;不标注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T 12346-2021 经穴名称与定位^[3]。

GB/T 15982-2012 医院消毒卫生标准^[4]。

GB/T 33415-2016 针灸异常情况处理^[5]。

4 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

4.1 颈项针技术

根据“经脉所过、主治所及”的治疗规律以及“近部取穴”的原则,颈项针技术通过针刺颈项部腧穴来改善病变部位的血液循环并恢复神经功能。该技术依据腧穴解剖图谱,分析颈项部腧穴的各层次结构、血管和神经分布,提出治本的腧穴(如风池、供血)以改善脑血液循环;以及治标的腧穴(如卷舌、提咽、廉泉、外金津玉液、治呛、吞咽、治反流穴)以改善和恢复吞咽及发音功能。

4.2 PSD

PSD是因中风导致大脑皮层、皮层下或脑干功能受损后,参与进食的吞咽肌肉失去神经控制而引

发的摄食-吞咽困难,症状特征为口、咽吞咽障碍。

5 诊断

5.1 西医诊断标准

参考中华医学会神经病学分会颁布的《中国各类主要脑血管病诊断要点2019》^[6]中关于脑卒中的诊断标准。

5.1.1 缺血性卒中 ①急性发病的局灶性神经功能缺失,少数可为全面性神经功能缺失;②头颅CT/MRI证实脑部相应梗死灶,或症状体征持续24h以上,或在24h内导致死亡;③排除非缺血性病因。

5.1.2 出血性卒中 ①突发局灶性神经功能缺失或头痛、呕吐、不同程度意识障碍;②头颅CT/MRI显示脑内出血病灶;③排除其他病因导致的继发性或创伤性脑出血。

5.2 中医诊断标准

参考中国中西医结合学会神经科专业委员会颁布的《中国脑梗死中西医结合诊治指南2017》^[7]进行诊断。①辨病诊断:根据发病的年龄、发病前的诱因、临床表现、起病急骤或缓慢及影像学检查来明确诊断。②辨证诊断:根据病情的轻重进行辨证诊断,可分为中经络和中脏腑。中经络分为风痰阻络证、肝阳暴亢证、痰热腑实证、风火上扰证、气虚血瘀证和阴虚风动证。中脏腑分为痰湿蒙神证、痰热内闭证和元气败脱证。临床上常需要根据疾病分期、病情轻重和兼夹证等综合情况进行诊断。

5.3 吞咽障碍诊断标准

参考2021年欧洲中风组织和欧洲吞咽障碍协会颁布的《中风后吞咽困难的诊断和治疗指南》^[8],执行吞咽困难的筛查和仪器评估^[9-10]。①筛查:由训练有素的研究人员使用经过验证的洼田饮水试验(Water Swallowing Test, WST)约90 mL水,进行标准化吞咽测试。首先采用约90 mL常温清水的WST进行初步评估,要求受试者取坐位或床头抬高 $\geq 30^\circ$,观察其分次吞咽过程中是否出现呛咳、吞咽延迟、明显声嘶或口腔内残留等异常表现。②仪器评估:若受试者无上述异常则判定通过WST,可视为无吞咽障碍并终止进一步评估;若出现明显吞咽障碍表现则判定未通过WST,需要接受仪器吞咽检查,包括视频透视吞咽检查或纤维内镜吞咽检查。在医疗条件或受试者情况不允许进行仪器检查时,未通过WST者可直接纳入试验或相应干预。进一步量化吞咽功能受损程度与安全性风险,可辅以下

列任一标准化评估工具: 吞咽障碍严重程度评分 (Dysphagia Severity Rating Scale, DSRS)、渗漏-误吸分级量表 (Penetration-Aspiration Scale, PAS)、功能性经口摄食量表 (Functional Oral Intake Scale, FOIS) 或标准吞咽功能评价量表 (Standardized Swallowing Assessment, SSA)^[11-12]。

6 操作步骤与要求

6.1 操作前准备

6.1.1 治疗地点 依法取得执业许可的医疗机构。

6.1.2 环境要求 操作室光线充足、温度保持在 25℃左右、空气流通(但要避免受术者直接吹风), 避免噪音干扰, 注意环境清洁卫生。

6.1.3 针具准备 选择 1.5 寸 (0.35×40 mm) 或 2.5 寸 (0.35×60 mm) 符合国家标准的合格毫针, 建议使用一次性针具。

6.1.4 体位选择 无肢体瘫痪者, 可选用俯伏坐位和仰靠坐位交替。有肢体瘫痪者, 在家属的帮助下, 可选用仰卧位, 并充分暴露项部, 以便进行针刺。

6.1.5 消毒要求 针具器械消毒、接触物品消毒、术者手指的消毒、针刺部位消毒以及对治疗室及备品的要求均应符合《GB/T15982-2012: 医院消毒卫生标准》^[4] 的规定。

6.2 操作方法

6.2.1 腧穴选择 在中风病“中枢与外周同治”治疗新理念的指导下, 既针对原发病灶进行治疗, 又兼顾局部的功能恢复制定了腧穴处方, 实现个性化治疗^[13]。腧穴处方参考《针灸学》^[14] 和《高维滨电针十六绝: 神经病针刺新疗法》^[15], 涉及颈项部腧穴的各层次结构、血管和神经分布。

6.2.1.1 主穴 中枢(治本): 风池、供血穴; 周围(治标): 卷舌、提咽、廉泉、外金津玉液、治呛、吞咽、治反流穴。

6.2.1.2 辨证加减 ① 风痰阻络: 加丰隆、合谷; ② 肝阳暴亢: 加太冲、太溪; ③ 痰热腑实: 加曲池、内庭; ④ 气虚血瘀: 加气海、血海; ⑤ 阴虚风动: 加太溪、风池。

6.2.2 腧穴定位和解剖 腧穴定位符合《经穴名称与定位: GB/T 12346-2021》^[3] 的规定, 解剖定位见图 1。

6.2.2.1 风池(GB20)

定位: 胸锁乳突肌上端与斜方肌上端之间的凹陷中。

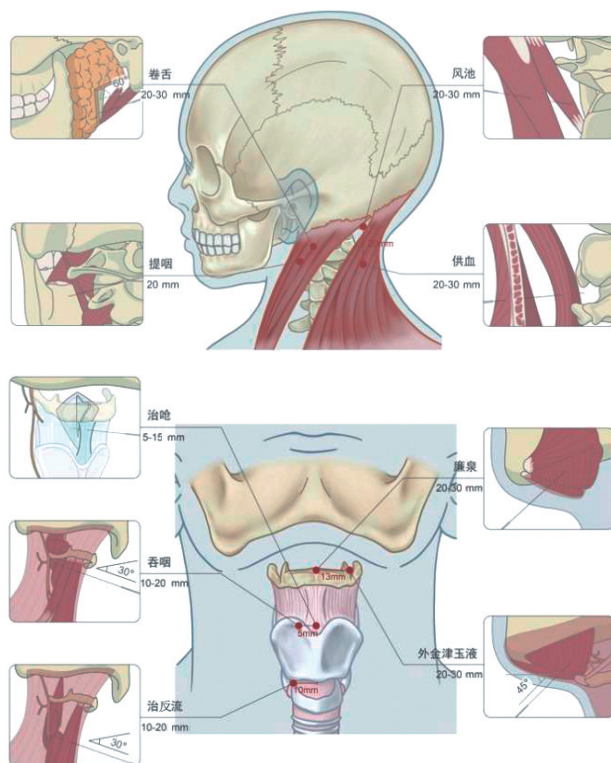


图 1 穴位解剖定位

Figure 1 Anatomical localization of acupoints

解剖: 针经皮肤、皮下组织, 经胸锁乳突肌和斜方肌之间, 穿过头夹肌、头半棘肌, 达头后大直肌、颈椎横突后方的疏松结缔组织。

穴位剖析: 周围邻近椎动脉、椎静脉丛及颈上交感干节段, 可改善椎动脉血流, 调节局部交感神经来影响脑供血。

6.2.2.2 供血

定位: 风池下 20 mm, 平下口唇处。

解剖: 针经皮肤、皮下组织、斜方肌、头半棘肌、C₂ 和 C₃ 椎体之间, 达椎动脉前方区域。

穴位剖析: 周围分布交感神经节、小血管网及椎动脉, 可改善椎动脉血流和脑部供血。

6.2.2.3 卷舌

定位: 翳明(EX-HN14) 下 25 mm。

解剖: 针经皮肤、皮下组织、茎突舌骨肌, 达二腹肌后腹和茎突舌肌附近组织。

穴位剖析: 茎突舌骨肌的附着点为颞骨茎突侧面和舌骨体, 其作用是抬高舌骨, 下拉和收缩下颌骨; 二腹肌后腹的附着点为颞骨乳突内侧和二腹肌中间腱, 其作用是压低下颌骨, 提高舌骨; 茎突舌肌的附着点为颞骨茎突前外侧和舌内肌, 其作用是抬高和后移舌。

6.2.2.4 提咽

定位:完骨(GB12)下30 mm。

解剖:针经皮肤、皮下组织,达咽上缩肌、咽中缩肌及茎突咽肌附近组织(靠近咽旁间隙和颅底的神经血管束)。

穴位剖析:咽上缩肌附着点为蝶骨翼钩、下颌骨的下颌舌骨肌线、翼突下颌缝和舌外侧缘,其作用是吞咽过程中收缩上咽。咽中缩肌附着点为舌骨大角和小角的后缘以及茎突舌骨韧带,其作用是向下推进食团时收缩咽中壁。茎突咽肌的附着点为颞骨茎突和咽黏膜,作用是抬高咽部和喉部,由舌咽神经茎突咽支神经支配。

6.2.2.5 廉泉(CV23)

定位:喉结上方,舌骨上缘凹陷中。

解剖:针经皮肤、皮下组织、下颌舌骨肌、颞舌骨肌、颞舌肌,达舌根部舌肌。

穴位剖析:下颌舌骨肌负责抬高口底;颞舌骨肌负责压低下颌骨和抬高舌骨,经舌下神经支配。颞舌肌负责伸出和压低舌,由舌下神经支配。

6.2.2.6 外金津玉液

定位:廉泉旁开13 mm。

解剖:针经皮肤、皮下组织、颈阔肌、二腹肌前腹,达下颌舌骨肌,同时刺激舌下神经。

穴位剖析:二腹肌前腹负责压低下颌骨和抬高舌;下颌舌骨肌负责抬高口底;周围的舌下神经是运动神经,其分支支配舌的外在肌和内在肌,增强舌的运动能力(伸、缩、上提、下压)及辅助吞咽动作。

6.2.2.7 治呛

定位:在舌骨与甲状软骨上切迹之间。

解剖:针经皮肤、皮下组织、甲状软骨正中韧带、舌骨会厌韧带,达会厌软骨,同时刺激喉上神经。

穴位剖析:刺激会厌及其周围神经感受器,强化会厌的保护性闭合功能,降低误吸和呛咳风险,改善吞咽的安全性。

6.2.2.8 吞咽

定位:舌骨与喉结之间,正中线上旁开5 mm。

解剖:针经皮肤、皮下组织、颈阔肌、胸骨舌骨肌、肩胛舌骨肌上腹、甲状舌骨肌,达咽中缩肌,同时刺激喉上神经内支。

穴位剖析:胸骨舌骨肌的附着点为锁骨的胸骨端、胸骨柄后部和舌骨体下缘,其作用是压低舌骨。

肩胛舌骨肌上腹的附着点为肩胛舌骨肌中间腱和舌骨体,其作用是压低舌骨。甲状舌骨肌附着点为甲状软骨斜线和舌骨体、舌骨大角体下面,同时伴行于舌下神经分支,其作用是压低舌骨和抬高喉部。咽中缩肌负责将食团向下推送。喉上神经内支向会厌、舌根和喉上部提供感觉输入。

6.2.2.9 治反流

定位:甲状软骨与环状软骨之间,正中线上旁开10 mm。

解剖:针经皮肤、皮下组织、颈阔肌、胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、达咽下缩肌(甲咽部和环咽部),同时刺激喉上神经外支。

穴位剖析:胸骨舌骨肌负责压低舌骨;胸骨甲状肌负责压低喉部;咽下缩肌的附着点为甲状软骨斜线、下角和喉环状软骨外侧面,其作用是吞咽过程中收缩咽中缩肌,与吞咽过程中食团向下推进及食管上括约肌开放相关。喉上神经外支调控咽下缩肌和环甲肌的运动功能,协助调节喉肌吞咽功能。

6.2.3 针刺操作方法 采用夹持进针法,然后捻转行针。

6.2.3.1 项部穴 风池、供血、卷舌、提咽穴。①风池穴:针尖微向下、向喉结方向刺20~30 mm;②供血穴:针尖向对侧口唇处直刺20~30 mm;③卷舌穴:针尖与皮肤呈60°角,针尖向同侧嘴角处刺20~30 mm;④提咽穴:针尖向前下方直刺20 mm。进针得气后留针30 min,期间行针2次,每次1~2 min。

6.2.3.2 颈部穴 廉泉、外金津玉液、治呛、吞咽、治反流穴。①廉泉穴:针尖向舌根方向针刺20~30 mm;②外金津玉液穴:针尖与皮肤呈45°角向外斜刺20~30 mm;③治呛穴:直刺5~15 mm;④吞咽、治反流穴:针尖与皮肤呈30°角向外斜刺10~20 mm。所有腧穴行针得气后,捻转10~15 s即出针,不留针。

6.2.4 起针方法 起针时押手持无菌干棉球轻压针刺部位,刺手拇、食指持针柄,缓慢平和地将针徐徐退出,迅速按压针孔,防止出血。

7 疗程

每周针刺5次,共2~4周。团队发表针刺治疗PSD处方数据挖掘研究,确定最佳参数组合为:留针时间30 min,每周治疗5次,总疗程4周。同时,团队前期试点临床试验(ITMCTR 2024000216)发现针灸对PSD的2周总疗程已有较大改善,调整疗程的可

能混杂因素包括年龄、认知障碍、是否首次发病、合并症等。

结合疗效指标和患者反馈,对针刺疗程做出个体化的调整。在治疗过程中,应定期对患者的吞咽功能进行评估,增加综合康复手段,如吞咽训练、语言训练等。同时,及时与患者及家属沟通,根据患者的个人感受增减针刺频率。如果患者表示吞咽困难明显缓解且无明显不适,可以考虑适当减少针刺频率。反之,如果患者仍感到吞咽困难且无明显改善,应继续维持或加强针刺治疗。

8 施术过程中异常情况处理

参照《针灸异常情况处理:GB/T 33415-2016》^[5],如出现疼痛难耐、晕针、针刺遗留或局部皮肤发红肿痛等情况,需及时处理并记录。

9 注意事项

①毫针推进时术者手下如有抵抗感,或患者感觉疼痛时,应停止进针,将针往后退,然后改变角度再进针。②术者应注意观察患者面色、表情及主诉,警惕晕针症状;一旦出现应立即停止操作并平卧休息。③颈部穴位针刺切勿过深,严格掌握进针方向,以免刺伤延髓。喉部组织疏松,针刺不可过深,以免引起局部血肿或水肿。④针刺治呛、吞咽、治反流穴时,若患者有面红、剧烈咳嗽时,应立即出针。吞咽穴不可向外侧深刺,以免伤及甲状腺上动脉;卷舌穴不宜向下方深刺,以免伤及颈内外动静脉;提咽穴深刺易刺中颈内动脉和迷走神经。⑤在针刺前后及留针期间,应密切监测患者的心率、血压、呼吸频率及精神状态,评估其耐受度和安全性,防止意外发生。

10 适应证

本规范适用于经上述诊断标准确诊的中风后吞咽障碍患者,包括:①缺血性卒中导致的吞咽障碍,如脑血栓形成、脑栓塞和腔隙性脑梗死等,且生命体征稳定的患者;②出血性卒中导致的吞咽障碍,如大脑、脑干、小脑等各个部位的出血,但出血已基本吸收且生命体征稳定的患者。

11 禁忌证

①患有影响心脏或呼吸状况的严重慢性疾病(如严重肺气肿或心力衰竭,可能导致颈部针刺不安全)。②颈项部存在溃疡、脓肿、皮肤感染等情况

者。③有凝血机制障碍者。④极度恐针、对针刺疼痛不能耐受者。⑤妊娠期或哺乳期女性。

12 术者要求

从业人员通过资格考试并经注册后,取得中医类别执业医师资格证书,方可从事颈项针诊疗服务,具体见《中华人民共和国执业医师法》《中华人民共和国中医药条例》。针对标准中选穴方案、针刺方法、留针时间及安全防护等内容,应定期接受继续教育和规范化培训,鼓励从业人员参与循证医学相关学习,不断更新学科知识与技能。

13 说明

本操作规范所述的针刺技术流程和操作要点在临床中可通用于各类中风证型,并不因辨证类型不同而对操作手法、操作程序和安全要求进行改变^[16]。在具体治疗过程中,仅根据患者的中医辨证情况,对选穴进行适度加减(参照“6.2.1 穴位选择”)。

参考文献

- [1] LABELIT B, MICHOU E, HAMDY S, et al. The assessment of dysphagia after stroke: state of the art and future directions [J]. *Lancet Neurol*, 2023, 22(9): 858-870.
- [2] LI X Y, WU M M, ZHANG J L, et al. Post-stroke dysphagia: Neurological regulation and recovery strategies [J]. *Biosci Trends*, 2025, 19(1): 31-52.
- [3] 国家市场监督管理总局 国家标准化管理委员会. 经穴名称与定位: GB/T 12346—2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021. Standardization Administration of the People's Republic of China. Nomenclature and location of meridian points: GB/T 12346—2021 [S]. Beijing: Standards Press of China, 2021.
- [4] 国家质量监督检验检疫总局 国家标准化管理委员会. 医院消毒卫生标准: GB 15982—2012[S]. 北京: 中国标准出版社, 2012. General Administration of Quality Supervision, Standardization Administration of the People's Republic of China. Hygienic standard for disinfection in hospitals: GB 15982—2012 [S]. Beijing: Standards Press of China, 2012.
- [5] 国家质量监督检验检疫总局 国家标准化管理委员会. 针灸异常情况处理: GB/T 33415—2016[S]. 北京: 中国标准出版社, 2009. Standardization Administration of the People's Republic of China. Handling methods for acupuncture abnormal conditions: GB/T 33415—2016 [S]. Beijing: Standards Press of China, 2009.
- [6] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国各类主要脑血管病诊断要点 2019[J]. *中华神经科杂志*, 2019, 52(9): 710-715. Neurology Branch of Chinese Medical Association, Cerebrovascular Disease Group of the Neurology Branch of Chinese Medical Association. Key points for the diagnosis of major types of cerebro-

- vascular diseases in China 2019 [J]. *Chin J Neurol*, 2019, 52(9): 710-715.
- [7] 高长玉, 吴成翰, 赵建国, 等. 中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J]. *中国中西医结合杂志*, 2018, 38(2): 136-144.
GAO C Y, WU C H, ZHAO J G, et al. Guidelines for diagnosis and treatment of cerebral infarction in China (2017) [J]. *Chin J Integr Tradit West Med*, 2018, 38(2): 136-144.
- [8] DZIEWAS R, MICHOU E, TRAPL-GRUNDSCHOBBER M, et al. European Stroke Organisation and European Society for Swallowing Disorders guideline for the diagnosis and treatment of post-stroke dysphagia [J]. *Eur Stroke J*, 2021, 6(3): LXXXIX-CXV.
- [9] SPEYER R, CORDIER R, FARNETI D, et al. White paper by the European society for swallowing disorders: screening and non-instrumental assessment for dysphagia in adults [J]. *Dysphagia*, 2022, 37(2): 333-349.
- [10] BURGOS R, BRETÓN I, CEREDA E, et al. ESPEN guideline clinical nutrition in neurology [J]. *Clin Nutr*, 2018, 37(1): 354-396.
- [11] BATH P M, WOODHOUSE L J, SUNTRUP-KRUEGER S, et al. Pharyngeal electrical stimulation for neurogenic dysphagia following stroke, traumatic brain injury or other causes: Main results from the PHADER cohort study [J]. *EclinicalMedicine*, 2020, 28: 100608.
- [12] ZENG H J, ZHAO W J, WU J F, et al. Effect of intermittent oroesophageal tube feeding in bulbar palsy after ischemic stroke: a randomized controlled study [J]. *Stroke*, 2024, 55(5): 1142-1150.
- [13] 唐强, 朱路文. 脑卒中康复新策略: 针康法[J]. *中国康复医学杂志*, 2015, 30(10): 1071-1073.
TANG Q, ZHU L W. A new strategy of stroke rehabilitation: acupuncture and rehabilitation method [J]. *Chin J Rehabil Med*, 2015, 30(10): 1071-1073.
- [14] 梁繁荣, 王华. 全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 8.
LIANG F R, WANG H. National higher education "13th Five-Year Plan" textbook for traditional Chinese medicine industry: acupuncture [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Publishing House, 2016: 8.
- [15] 高潍滨. 高维滨电针十六绝: 神经病针刺新疗法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2024: 29-44.
GAO W B. Gao Weibin's sixteen acupoints [M]. Beijing: China Medical Science Press, 2024: 29-44.
- [16] ZHOU L, ZHANG S Q, FANG M, et al. World federation of acupuncture-moxibustion societies (WFAS) technical benchmark of acupuncture and moxibustion: filiform needle [J]. *World J Acupunct Moxibustion*, 2024, 34(3): 231-236.

Operational Guidelines for Neck and Nape Acupuncture in Post-Stroke Dysphagia Rehabilitation

Acupuncture Techniques and Rehabilitation Professional Committee of Chinese Association of Rehabilitation Medicine

ZHU Luwen^{1,8}, GAO Weibin¹, CHEN Qiuxin², WU Minmin¹, SONG Rui³, YAN Shiyan⁴, WANG Jun^{5,8}, YU Nianyan^{6,8}, LI Hang^{7,8}, ZHANG Jiongliang¹, LI Xinyue¹, WANG Xue^{1,8}, TANG Qiang^{1*}

¹ The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150001, China;

² The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150040, China;

³ The Fourth Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150077, China;

⁴ Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100105, China;

⁵ Daqing Traditional Chinese Medicine Hospital, Daqing, Heilongjiang 163311, China;

⁶ Jixi Traditional Chinese Medicine Hospital, Jixi, Heilongjiang 158199, China;

⁷ Jiamusi Traditional Chinese Medicine Hospital, Jiamusi, Heilongjiang 154004, China

*Correspondence: TANG Qiang, E-mail: tangqiang1963@163.com

ABSTRACT Dysphagia is a common functional impairment following stroke, which not only affects nutritional intake but also leads to serious complications such as aspiration and pulmonary infections. Acupuncture targeting the neck and nape area has proven to be clinically effective and has been widely applied in treating post-stroke dysphagia (PSD), but there is a lack of standardized operational guidelines. To standardize and enhance the clinical operation and efficacy evaluation of neck and nape acupuncture in PSD, this document is drafted in accordance with GB/T1.1—2020 "Directives for Standardization Part 1: Structure and Drafting of Standardizing Documents." By systematically reviewing the meridian pathways in the neck and nape area, as well as the physiological and pathological mechanisms of feeding and swallowing, and based on the principle of "proximal acupoint selection," operational guidelines for acupuncture in the neck and nape area are established. The main contents include terminology and definitions, diagnostic criteria, operational procedures and requirements, treatment courses, management of abnormal situations during intervention, precautions, indications, contraindications, and practitioner qualifications. Specific acupoints such as Fengchi, Gongxue, Juanshe, Tiyan, Lianquan, Wai Jinjin, Wai Yuye, Zhiqiang, Tunyan, and Zhi Fanliu are standardized for acupuncture in the neck and nape area. Standardized acupuncture at these acupoints can stimulate the relevant muscles in the throat, promote swallowing reflexes, coordinate neural network functional reconstruction, restore swallowing ability, and improve clinical efficacy and safety. The release and implementation of this guideline will provide a scientifically standardized acupuncture treatment plan for clinical PSD rehabilitation and establish a foundation for subsequent acupuncture clinical research. It demonstrates strong clinical applicability, safety, and effectiveness.

KEY WORDS post-stroke dysphagia; neck and nape acupuncture; rehabilitation therapy; clinical efficacy; operational guidelines

DOI:10.3724/SP.J.1329.2025.05004