

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 868—2024

缺血性中风中西医结合诊疗规范

Specification for cerebral infarction diagnosis integrated traditional
Chinese and Western medicine treatment

2024-10-30 发布

2024-11-05 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 西医诊断	1
4.2 中医诊断	1
5 禁忌症	2
5.1 中医治疗禁忌症	2
5.2 西医治疗禁忌症	2
6 治疗	2
6.1 治疗方案	2
6.2 急性期	2
6.3 恢复期和后遗症期	5
7 日常调护	6
附录 A（规范性） 中医外治法	7
A.1 壮医药线点灸疗法	7
A.2 壮医药物竹罐疗法	7
A.3 壮医敷贴疗法	8
A.4 壮医莲花针拔罐逐瘀疗法	9
参考文献	11

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、广西中医药大学附属瑞康医院、广西中医药大学附属国际壮医医院、钦州市中医医院。

本文件主要起草人：古联、宋潇宵、张永全、王凯华、林佳明、刘永辉、韦宇飞、江颖、蔡志玲、王天保、韦宝平、胡恕艳、范葵钰、王伟涛、申婷婷、吴艳丽。

缺血性中风中西医结合诊疗规范

1 范围

本文件规定了缺血性中风中西医结合的诊断、禁忌症、治疗、日常调护的要求。
本文件适用于缺血性中风的中西医结合诊疗。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 诊断

4.1 西医诊断

诊断标准及要点见《中国脑血管病临床管理指南（第2版）》，对发现有疑似中风的患者应进行头颅CT/MRI检查，排除非缺血性病因。将缺血性中风分为急性期（发病2周内）、恢复期（发病2周~6个月）和后遗症期（发病6个月后）。

4.2 中医诊断

4.2.1 主证

猝然昏仆、不省人事、半身不遂、口舌歪斜、言语不利。轻症可无昏仆、不省人事，仅出现半身不遂、口舌歪斜或肌肤不仁等症。

4.2.2 辨证分型

4.2.2.1 急性期

4.2.2.1.1 中经络

主要证候如下：

- 风痰阻络证：肌肤不仁，手足麻木，口舌歪斜，舌强语謇，甚则半身不遂，或兼手足拘挛。舌质暗淡，苔白腻，脉弦滑；
- 风阳上扰证：半身不遂，偏身麻木，舌强语謇，口舌歪斜，头晕头痛，少寐多梦，面红目赤，烦躁不宁，口苦咽干，便干尿赤。舌质红或绛，少苔或苔薄黄，脉弦有力；
- 阴虚风动证：半身不遂，口舌歪斜，舌强语謇或不语，偏身麻木，虚烦不眠，眩晕耳鸣，手足心热。舌质红绛或暗红，苔少或无，脉细弦或细弦数。

4.2.2.1.2 中脏腑

主要证候如下：

——闭证：

- 痰热腑实证：半身不遂，舌强语謇或不语，口舌歪斜，偏身麻木，口黏痰多，腹胀便秘，头晕目眩。舌红苔黄腻或黄厚燥，脉弦滑；

- 痰火闭窍证：突然昏仆，口噤目张，气粗息高，或两手握固，或躁扰不宁，口舌歪斜，半身不遂，昏不知人，大小便闭。舌红，苔黄腻，脉弦滑数；
- 痰湿蒙窍证：突然昏仆，不省人事，牙关紧闭，口噤不开，两手握固，肢体强痉，大小便闭，面色晦暗，静而不烦，四肢不温甚则逆冷，痰涎壅盛。舌质暗淡，苔白滑而腻，脉沉滑或缓。
 - 脱证：突然昏仆，不省人事，汗多，手撒肢冷，目合口张，肢体瘫软，气息微弱，面色苍白，瞳神散大，二便失禁。舌质痿软淡紫，苔白，脉细弱或脉微欲绝。

4.2.2.2 恢复期和后遗症期

主要证候如下：

- 风痰瘀阻证：舌强语蹇或失语，口舌歪斜，半身不遂，肢体麻木。舌淡质紫暗或有瘀斑，苔滑腻，脉弦滑或涩；
- 气虚血瘀证：半身不遂，口舌歪斜，舌强语蹇或不语，偏身麻木，面色苍白，气短乏力，或心悸自汗，纳差，大便稀溏，手足肿胀。舌淡紫或有瘀斑，苔薄白，脉弦涩或细无力；
- 肝肾亏虚证：半身不遂，患肢僵硬，拘挛变形，舌强语蹇或不语，或肢体肌肉萎缩，舌质红，脉细，或舌质淡红，脉沉细。

5 禁忌症

5.1 中医治疗禁忌症

对推荐方药的中药有过敏史者。孕妇、产妇、哺乳期妇女、儿童慎用。

5.2 西医治疗禁忌症

见《中国脑血管病临床管理指南（第2版）》。

6 治疗

6.1 治疗方案

通过西医辅助检查确定发病类型，实施中西医结合治疗，加强日常调护。缺血性中风在不同的病期采用的中西医结合治疗方法各有侧重，可按如下方案治疗：

- 急性期：强调及时干预以改善预后，重点在于血管再通治疗，降低致残率和病死率。对于符合静脉溶栓或血管内治疗的患者，及时给予静脉溶栓或血管内治疗；对于不符合的患者，可以考虑中西医结合药物治疗，并加强合并症和并发症的管理；
- 恢复期和后遗症期：应规范康复治疗，积极预防并处理并发症。治疗重点转向改善患者病残程度和提高患者日常生活能力，可以采用中医、壮医特色康复疗法。

6.2 急性期

6.2.1 治疗要点

符合静脉溶栓或血管内治疗指征的急性期患者应及时给予相应治疗，不适合静脉溶栓、血管内治疗者，尽早、合理选用抗血小板或抗凝、扩容、调脂稳斑、神经保护等西医治疗，治疗方法及注意事项见《中国脑血管病临床管理指南（第2版）》。采用西医治疗的同时，进行中医辨证治疗。

6.2.2 中医辨证治疗

6.2.2.1 中经络

6.2.2.1.1 风痰阻络证

治疗方法如下：

——内治法：祛风化痰，活血通络，如下：

- 推荐方药：半夏白术天麻汤合桃仁红花煎加减；或可选用中风合剂（广西中医药大学第一附属医院院内制剂）；
- 药物组成：法半夏8g、茯苓15g、陈皮6g、甘草6g、白术15g、桃仁10g、红花5g、香附10g、青皮6g、延胡索12g、天麻10g、生姜10g、大枣10g；
- 煎服法：每日1剂，水煎成400 mL，分2次饭后温服；
- 疗程：2周为1个疗程，服用1个疗程后，视患者病情调整用药；

——外治法：针刺疗法，辨证取穴，主穴选水沟穴、内关穴、三阴交穴、极泉穴、尺泽穴、委中穴，配穴为丰隆穴、风池穴，每日1次；配合壮医药线灸疗法、壮医药物竹罐疗法、壮医莲花针拔罐逐瘀疗法，具体操作方法按附录A的规定执行。

6.2.2.1.2 风阳上扰证

治疗方法如下：

——内治法：平肝潜阳，息风通络，如下：

- 推荐方药：天麻钩藤饮加减；
- 药物组成：天麻12g、钩藤12g、石决明18g、栀子10g、黄芩10g、川牛膝12g、杜仲10g、益母草10g、桑寄生10g、夜交藤10g、朱茯神10g；

注：石决明先煎，钩藤后下。

- 煎服法：每日1剂，水煎成400 mL，分2次饭后温服；
 - 疗程：2周为1个疗程，服用1个疗程后，视患者病情调整用药；
- 外治法：针刺疗法，辨证取穴，主穴选水沟穴、内关穴、三阴交穴、极泉穴、尺泽穴、委中穴，配穴为太溪穴、太冲穴，每日1次；配合壮医药物竹罐疗法、壮医莲花针拔罐逐瘀疗法，具体操作方法按附录A的规定执行。

6.2.2.1.3 阴虚风动证

治疗方法如下：

——内治法：滋养肝肾，育阴息风，如下：

- 推荐方药：镇肝熄风汤加减；
- 药物组成：怀牛膝15g、代赭石20g、龙骨15g、牡蛎15g、龟甲15g、白芍15g、玄参10g、天冬10g、川楝子6g、生麦芽6g、茵陈6g、甘草6g；
- 煎服法：每日1剂，水煎成400 mL，分2次饭后温服；
- 疗程：2周为1个疗程，服用1个疗程后，视患者病情调整用药；

——外治法：针刺疗法，辨证取穴，主穴选水沟穴、内关穴、三阴交穴、极泉穴、尺泽穴、委中穴，配穴为风池穴、太溪穴，每日1次；配合壮医药物竹罐疗法、壮医莲花针拔罐逐瘀疗法，具体操作方法按附录A的规定执行。

6.2.2.1.4 注意事项

- 6.2.2.1.4.1 上述方药宜饭后温服，不宜空腹冷服，以免损伤脾胃。
- 6.2.2.1.4.2 服药期间忌酒、慎食生冷。
- 6.2.2.1.4.3 服用药物时间较长的患者，在使用过程中注意监测肝肾功能。
- 6.2.2.1.4.4 使用的中药材应符合国家药典或者相关标准的要求。

6.2.2.2 中脏腑

6.2.2.2.1 闭证

6.2.2.2.1.1 痰热腑实证

治疗方法如下：

——内治法：通腑泄热，理气化痰，如下：

- 推荐方药：桃仁承气汤加减；
- 药物组成：桃仁10 g、大黄6 g、芒硝10 g、枳实10 g、胆南星8 g、黄芩8 g、全瓜蒌10 g、红花5 g、丹皮15 g、怀牛膝15 g；
- 煎服法：每日1剂，水煎成200 mL，灌服或鼻饲；
- 疗程：2周为1个疗程，服用1个疗程后，视患者病情调整用药；

——外治法：针刺疗法，辨证取穴，主穴选水沟穴、百会穴、内关，配穴为合谷穴、太冲穴，每日1次；配合壮医莲花针拔罐逐瘀疗法，具体操作方法按附录A的规定执行。

6.2.2.2.1.2 痰火闭窍证

治疗方法如下：

——内治法：清火化痰，息风开窍，如下：

- 推荐方药：羚角钩藤汤加减，另服至宝丹或安宫牛黄丸以清心开窍；
- 药物组成：水牛角30 g、钩藤15 g、珍珠母30 g、石决明15 g、胆南星8 g、法半夏8 g、天竺黄10 g、黄连6 g、石菖蒲12 g、郁金10 g；

注：水牛角、石决明先煎，钩藤后下。

- 煎服法：每日1剂，水煎成200 mL，灌服或鼻饲；
- 疗程：2周为1个疗程，服用1个疗程后，视患者病情调整用药；

——外治法：针刺疗法，辨证取穴，主穴选水沟穴、百会穴、内关穴，配穴为合谷穴、太冲穴，每日1次；配合壮医药线点灸疗法、壮医莲花针拔罐逐瘀疗法，具体操作方法按附录A的规定执行。

6.2.2.2.1.3 痰湿蒙窍证

治疗方法如下：

——内治法：豁痰息风，辛温开窍，如下：

- 推荐方药：涤痰汤加减，另用苏合香丸宣郁开窍；
- 药物组成：胆南星8 g、姜半夏8 g、茯苓15 g、橘红6 g、石菖蒲12 g、丹参15 g、竹茹10 g、郁金12 g、僵蚕10 g；
- 煎服法：每日1剂，水煎成200 mL，灌服或鼻饲；
- 疗程：2周为1个疗程，服用1个疗程后，视患者病情调整用药；

——外治法：针刺疗法，辨证取穴，主穴选水沟穴、百会穴、内关穴，配穴为合谷穴、太冲穴，每日1次；配合壮医药线点灸疗法、壮医药物竹罐疗法、壮医莲花针拔罐逐瘀疗法，具体操作方法按附录A的规定执行。

6.2.2.2.2 脱证

治疗方法如下：

——内治法：回阳救逆，益气固脱，如下：

- 推荐方药：参附汤合生脉散加减；
- 药物组成：人参30 g、炮附子12 g、生姜6 g、五味子10 g、山萸肉10 g；

注：人参单煎，炮附子先煎。

- 煎服法：每日1剂，水煎成200 mL，灌服或鼻饲；
- 疗程：2周为1个疗程，服用1个疗程后，视患者病情调整用药；

——外治法：针刺疗法，辨证取穴，主穴选水沟穴、百会穴、内关穴，配穴为关元穴、气海穴，每日1次；配合壮医药线点灸疗法，具体操作方法按附录A的规定执行。

6.2.2.2.3 注意事项

6.2.2.2.3.1 视患者的病情调整药物用量和用法。病势危重者，可随煎随服或24h不间断鼻饲；对已发生昏迷的患者，还可通过药氧吸入及药液热敷前后胸腹的方法给药。

6.2.2.2.3.2 使用的中药材应符合国家药典或者相关标准的要求。

6.3 恢复期和后遗症期

6.3.1 治疗要点

恢复期患者口服抗板、改善循环、营养神经药物的基础上联合应用中医外治，鼓励适当运动并加强日常调护，控制好危险因素。后遗症期可根据病情选择抗血小板或抗凝、改善循环、神经保护药物，加强营养支持和心理干预，待病情稳定后规范康复治疗，推荐配合中医特色康复疗法，积极处理并发症，预防脑梗死再发。西医治疗方法及注意事项见《中国脑血管病临床管理指南(第2版)》。

6.3.2 中医辨证治疗

6.3.2.1 恢复期和后遗症期

6.3.2.1.1 风痰瘀阻证

治疗方法如下：

——内治法：祛风化痰，化瘀通络，如下：

- 推荐方药：解语丹加减；
- 药物组成：石菖蒲12g、远志10g、天麻10g、全蝎3g、僵蚕10g、胆南星8g、天竺黄10g、法半夏8g、陈皮6g、地龙10g、豨莶草10g、桑枝15g、鸡血藤20g、丹参15g、红花5g；

注：全蝎使用酒炒。

- 煎服法：每日1剂，水煎成400mL，分2次饭后温服；
 - 疗程：4周为1个疗程，服用1个疗程后，视患者病情调整用药，服用3~4个疗程；
- 外治法：针刺疗法，辨证取穴，主穴选内关、三阴交、极泉、尺泽、委中，配丰隆、风池，每日1次；配合壮医药线点灸疗法、壮医药物竹罐疗法、壮医莲花针拔罐逐瘀疗法，后遗症期可不用壮医药线点灸疗法，具体操作方法按附录A的规定执行。

6.3.2.1.2 气虚血瘀证

治疗方法如下：

——内治法：活血化瘀，益气通络，如下：

- 推荐方药：补阳还五汤加减；
- 药物组成：黄芪30g、当归10g、赤芍20g、地龙10g、川芎5g、红花10g、桃仁10g、川牛膝20g、鸡血藤30g；
- 煎服法：每日1剂，水煎成400mL，分2次饭后温服；
- 疗程：4周为1个疗程，服用1个疗程后，视患者病情调整用药，服用3~4个疗程；

——外治法：针刺疗法，辨证取穴，主穴选内关穴、三阴交穴、极泉穴、尺泽穴、委中穴，配穴为足三里穴、气海穴，每日1次；配合壮医药线点灸疗法、壮医药物竹罐疗法、壮医敷贴疗法、壮医莲花针拔罐逐瘀疗法，后遗症期可不用壮医药物竹罐疗法、壮医莲花针拔罐逐瘀疗法，具体操作方法按附录A的规定执行。

6.3.2.1.3 肝肾亏虚证

治疗方法如下：

——内治法：滋养肝肾，如下：

- 推荐方药：左归丸合地黄饮子加减；
- 药物组成：熟地黄20 g、枸杞15 g、山萸肉10 g、石斛10 g、麦冬10 g、首乌12 g、鸡血藤15 g、当归6 g、陈皮7 g；
- 煎服法：每日1剂，水煎成400 mL，分2次饭后温服；
- 疗程：4周为1个疗程，服用1个疗程后，视患者病情调整用药，服用3~4个疗程；
——外治法：针刺疗法，辨证取穴，主穴选内关穴、三阴交穴、极泉穴、尺泽穴、委中穴，配穴为太溪穴、关元穴，每日1次；配合壮医药线点灸疗法、壮医药物竹罐疗法、壮医敷贴疗法，后遗症期可不用壮医药物竹罐疗法，具体操作方法按附录A的规定执行。

6.3.2.1.4 注意事项

- 6.3.2.1.4.1 上述方药宜饭后温服，不宜空腹冷服，以免损伤脾胃。
- 6.3.2.1.4.2 服药期间忌酒、慎食生冷。
- 6.3.2.1.4.3 服用药物时间较长的患者，注意定期监测肝肾功能，若出现病情加重或者胃肠道症状需及时停药，必要时就医。
- 6.3.2.1.4.4 对推荐方药的中药有过敏史者禁用；孕妇、产妇、哺乳期妇女、儿童慎用。
- 6.3.2.1.4.5 使用的中药材应符合国家药典或者相关标准的要求。

7 日常调护

- 7.1 养成良好的生活习惯，低盐低脂饮食，戒烟限酒，控制体重，适当有氧运动。
- 7.2 远离诱发因素，定期筛查缺血性中风的危险因素，避免过度劳累、长期熬夜等。
- 7.3 重视缺血性中风的二级预防。
- 7.4 加强康复锻炼，改善各项功能障碍，防止出现费用综合征。
- 7.5 避风寒、慎起居、适劳逸、调饮食、畅情志、防再发。

附录 A (规范性) 中医外治法

A.1 壮医药线点灸疗法

A.1.1 取穴

上肢可取肩髃、曲池、手三里、外关、合谷；下肢可取环跳、阳陵泉、足三里、解溪、昆仑等穴。口眼喎斜者，取地仓、颊车、合谷、内庭、太冲，再依病部酌取牵正、水沟、四白、下关等穴。

A.1.2 辨证施灸

根据患者病情选择轻、中、重手法，施术者将有珠火的线头对准治疗穴位，顺应手腕和拇指的屈曲动作，拇指指腹稳准、敏捷地将珠火直接点按于穴位，点按角度 $30^{\circ} \sim 60^{\circ}$ ，如雀啄食，一按火灭即起为一壮。对于阴证，点灸后迅速用拇指指腹顺时针揉按穴位数秒，阳证则不施以揉按；壮医药线点灸疗法见图A.1。



图A.1 壮医药线点灸疗法

A.1.3 疗程

阴证每穴点灸1~3壮，阳证每穴点灸1~2壮，每日点灸1~3次，以留在穴位上的药线炭灰呈白色为效果最佳，视具体情况调整疗程。

A.1.4 注意事项

严格掌握火候，切忌烧伤患者皮肤，使用珠火最佳。点灸期间慎食生葱、牛肉、马肉、海味、竹笋等发物。孕妇、产妇、哺乳期妇女、眼球、男女性阴部忌灸。

A.2 壮医药物竹罐疗法

A.2.1 取穴

取华佗夹脊穴、足太阳膀胱经、手阳明大肠经、足少阳胆经、足阳明胃经、足太阴脾经的穴位。

A.2.2 煮罐

将竹罐投入煮沸的壮药液中浸煮，阴证方剂煮15 min~20 min，阳证方剂煮5 min~14 min。

A.2.3 留罐

施术者右手持镊取竹罐，左手拿干净毛巾，罐口朝下迅速扣压在毛巾上，待其沥干水分，以右手拇指、食指、中指持罐底在前臂内测试温，温度适宜后迅速将竹罐扣在患者治疗部分。竹罐口

与患者皮肤接触后稍作停留，转动罐体使其压紧皮肤。对于阴证，顺时针旋转罐体 $10^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，速度宜慢，力度宜轻；对于阳证，逆时针旋转罐体 $10^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，速度稍快，力度稍重。视患者病情轻重，留罐5 min~15 min。

A. 2. 4 走罐

选择患者面积较大、肌肉较丰厚的体表部位进行走罐。在选定部位的皮肤上涂抹润滑油，施术者一手按压罐旁近端皮肤，一手握竹罐，来回返折推移罐体，直至治疗部位皮肤出现痧斑为度。对于阴证，走罐手法宜轻、宜缓，以治疗部位皮肤出现淡红色或红色痧斑为度；对于阳证，走罐手法稍重、稍快，以治疗部位皮肤出现深红色或淡紫色痧斑为度。



图A. 2 壮医药物竹罐疗法

A. 2. 5 疗程

每日1次，视具体情况调整疗程。

A. 2. 6 注意事项

留罐前沥干竹罐水分，防止烫伤，起罐时动作要轻、快，切勿强拉。宜在饭后1h~2h进行治疗，罐疗后4h~6h不宜洗澡，并注意保暖。孕妇、产妇、哺乳期妇女、女性月经期、儿童、有出血性疾病者忌用。拔罐部位皮肤若出现小水泡，注意不擦破，让其自然吸收即可。如水疱较大，可用消毒的针刺破，放出疱液，再涂碘伏，用无菌纱布保护。

A. 3 壮医敷贴疗法

A. 3. 1 制作药贴

取适量壮药粉，阴证方用米酒配制，阳证方用米醋配制，搅拌均匀。

A. 3. 2 敷贴

根据治疗部位选择大小合适的药贴，阴证药贴需加热至 $40^{\circ}\text{C} \sim 50^{\circ}\text{C}$ ，阳证药贴无需加热。施术者在治疗部位先进行理筋手法5min~10min，以患者舒适为度，再在手背试温，然后用药贴背面接触患者皮肤。待患者感觉不烫时，将药贴贴于治疗部位。用胶布固定药贴，防止脱落。壮医敷贴疗法见图A. 3。



图A.3 壮医敷贴疗法

A.3.3 疗程

敷贴时间4 h~6 h，隔日1次，7次为1疗程，视具体情况调整疗程。

A.3.4 注意事项

若患者出现皮肤瘙痒、红疹、疼痛等不适，应立即停止敷贴。孕妇、产妇、哺乳期妇女慎用。过敏体质者慎用。

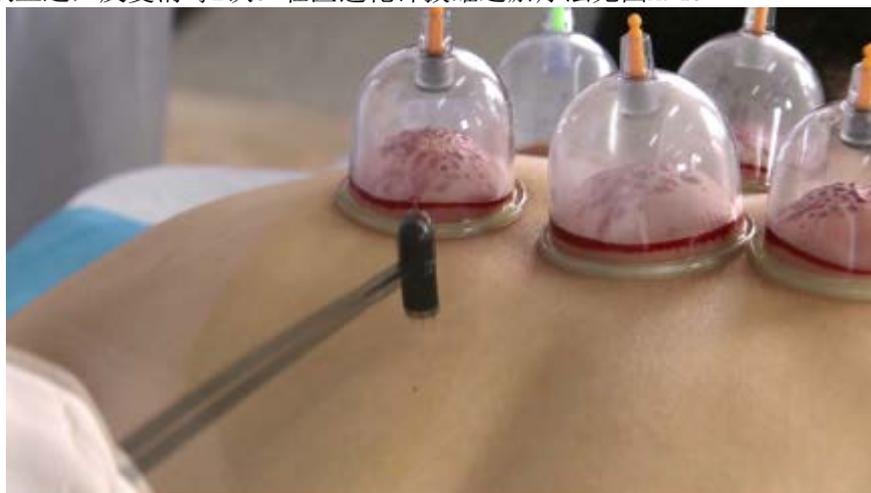
A.4 壮医莲花针拔罐逐瘀疗法

A.4.1 取穴

常选取背廊穴及莲花穴。

A.4.2 针刺拔罐

施术者手持莲花针，对准选定穴位的皮肤连叩三次，用准备好的血罐（火罐）点火、负压罐并立即扣在穴位上，看到罐中少量出血，留罐10 min~15 min为度。一手压皮肤，一手取火罐，并用卫生纸清洁皮肤血迹，反复消毒2次。壮医莲花针拔罐逐瘀疗法见图A.4。



图A.4 壮医莲花针拔罐逐瘀疗法

A.4.3 疗程

每周2次，视具体情况调整疗程。

A. 4. 4 注意事项

孕妇、产妇、高热抽搐、凝血功能障碍者忌用。局部皮肤有破溃、瘢痕、高度水肿及浅表大血管处忌用。老弱、虚证、血液病患者慎用。全程注意无菌操作，出罐后注意处理创口。

参 考 文 献

- [1] 中国卒中学会. 中国脑血管病临床管理指南(第2版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [2] 吴勉华, 石岩. 中医内科学(新世纪第五版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [3] 李冀, 左铮云. 方剂学(新世纪第五版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [4] 梁繁荣, 王华. 针灸学(新世纪第五版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [5] 林琴. 壮医护理技术操作规程[M]. 广西: 广西科学技术出版社, 2020.
- [6] Powers W J, Rabinstein A A, Ackerson T, et al. 2018 guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association[J]. stroke, 2018, 49(3): e46-e99.



中华人民共和国团体标准
缺血性中风中西医结合诊疗规范
T/GXAS 868—2024
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究