团体标准《缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗规范》（征求意见稿）

编制说明

一、项目来源、起草单位、主要起草人

根据《广西标准化协会关于下达2024年第三十九批团体标准制修订项目计划的通知》（桂标协〔2024〕271号）文件精神，由广西中医药大学第一附属医院提出，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、南宁市中医医院等单位共同起草的团体标准《缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗规范》（2024-3908）获批立项。《缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗规范》标准编制工作组分工表见表1。

表1 标准编制工作组分工表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 职称/职务 | 单位 | 主要负责工作 |
| 古联 | 教授/主任医师 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | 统筹主持标准编制工作 |
| 陈薇 | 科主任（副主任医师） | 南宁市中医医院 | 统筹标准编制工作，负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作 |
| 唐略钧 | 主治医师 | 南宁市中医医院 | 统筹标准编制工作，负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作 |
| 韦宇飞 | 主治医师 | 广西中医药大学第一附属医院 | 统筹标准编制工作，负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作 |
| 蔡志玲 | 副主任医师 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | 统筹标准编制工作，负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作 |
| 宋潇宵 | 住院医师 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | 统筹标准编制工作，负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作 |
| 胡恕艳 | 护士长 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准编制工作，组织人员进行标准发布后的宣贯培训 |

二、项目背景及目的意义

健康是促进人的全面发展的必然要求，是经济社会发展的基础条件，党和国家历来高度重视人民健康。2016年，中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》强调要强化慢性病筛查和早期发现，针对高发地区重点癌症开展早诊早治工作，推动癌症、脑卒中、冠心病等慢性病的机会性筛查。要基本实现高血压、糖尿病患者管理干预全覆盖，逐步将符合条件的癌症、脑卒中等重大慢性病早诊早治适宜技术纳入诊疗常规。

脑卒中是一种急性脑血管疾病，包括缺血性和出血性卒中，是我国居民致死、致残的第一大原因，有效防控脑卒中对实现健康中国及减少我国贫困人群的战略目标意义重大。2021年，为进一步指导脑卒中防治工作，提高防治工作规范化水平，国家卫健委委托脑卒中防治工程委员会组织专家编制《中国脑卒中防治指导规范（2021年版）》，全面系统地阐述了脑卒中筛查干预、神经内科、神经外科、介入诊疗、患者康复与护理等脑卒中防控各方面的内容。2023年，国家卫生健康委、国家中医药管理局联合印发了《全面提升医疗质量行动计划（2023-2025年）》规范医疗技术管理。医疗机构全面梳理本机构医疗技术临床应用情况，以限制类技术、内镜和介入技术等为重点加强质量安全管理，强化新技术、新项目机构内准入管理，完善技术授权和动态管理等相应的管理制度及工作流程，在保障医疗质量安全的基础上，加强新技术临床应用和适宜技术推广。

为进一步加强自治区脑卒中综合防治工作，降低脑卒中危害，保障人民群众健康权益，《自治区卫生计生委办公室关于印发广西脑卒中综合防治工作方案的通知》（桂卫办发〔2017〕97号）提出将脑卒中防治作为健康广西建设的重点内容，逐步完善防治政策；加强体系建设，构建脑卒中全程管理服务模式等要求。2022年，《广西壮族自治区人民政府关于印发广西卫生健康发展“十四五”规划的通知》（桂政发〔2022〕15号）强调要深入实施健康广西行动，深入实施《“健康广西2030”规划》，提出要强化慢性病综合防控和伤害预防干预，做到重大疾病危害得到有效控制，重大慢性病发病率上升趋势得到遏制等。

国家和自治区对慢性病综合防控的提升行动，体现了国家对人民群众健康的高度重视。这为本标准编制提供了指导依据。

脑卒中（stroke）亦称脑血管意外（cerebrovascular accident，CVA）是指突然发生的、由脑血管病变引起的局限性或全脑功能障碍，持续超过24小时或引起的临床综合征。它包括脑梗死（cerebral infarction）、脑出血（intracerebral hemorrhage）和蛛网膜下腔出血（subarachnoid hemorrhage）。目前脑卒中已成为我国第一大死因，其中缺血性脑卒中，又称脑梗死，传统医学称为缺血性中风。

根据最新公布的全球疾病负担研究数据显示，全球脑卒中患病人数估计超过1亿，我国超过八成患者的脑卒中类型是脑梗死，带病生存的脑卒中患者在我国多达1700多万。数据显示，我国40—74岁人群脑卒中发病率平均每年增长超过了8%，值得警惕的是，在我国，脑卒中不仅死亡率逐年上升，发病也在趋于年轻化，45岁以下人群的发病率已经超过总发病率的10%。我国脑卒中患病总人数已超过2800万，每5位死亡者中就至少有1人死于脑卒中，其中，缺血性中风占我国脑卒中的60％～70%。具有发病率高、致残率高、死亡率高和复发率高的特点。

经编制组前期调研调查显示，广西地处中国地势第二阶梯中的云贵高原东南边缘，两广丘陵西部，气候温暖，雨水丰沛，天多炎热。有公开资料显示，脑血管病一直稳居广西人群死因顺位的第一位。对南宁市、钦州、贺州、河池4个市和天等、靖西、巴马、忻城4个县的8388名18岁及以上居民进行调查研究，发现广西18岁以上居民脑卒中粗患病率715/10万，标化患病率380/10万。在柳州市，缺血性中风发病率为68.9/10万，死亡率为42.80/10万，患病率约为91.20/10万。以广西北海市海城区、玉林市容县为例，脑卒中3年平均发病率为472.56 /10万，平均标化发病率为457.70 /10 万。据统计，约有1/4-3/4的脑中风患者在2-5年内复发，1次复发者占74%，2次复发者占25%，3次复发者约占4%，4次复发者约占1%。在1年内复发者约占30%，1-3年内复发者约占25%，3-5年复发者约占16%，5年以上复发者约占29%。约75%的中风患者会留下不同程度的后遗症致生活和工作能力障碍，其中40%以上为重度致残。除首次发作外，脑卒中后续还可能出现数次的复发。不同横断面调查研究显示，目前卒中年复发率在8%-17%左右。就临床表现而言，复发卒中与首发卒中之间差异不大，主要表现为神经功能的局灶性缺损。而在预后方面，首发卒中是由危险因素累积而暴发，而未经规范二级预防的复发卒中则更易出现多处血管损害，同时损害更为严重。中西医结合治疗作为我国独特的医疗体系，在防治脑卒中方面发挥着积极和重要作用。有效的缺血性卒中救治方案，可以尽早开通闭塞血管，挽救缺血半暗带，降低致残率和致死率。脑梗死患者在急性期的病死率为5%～15%。在存活的患者中，患者的致残率为50%。由此可见，一定要尽早开始处理脑梗死患者急性期的并发症，包括脑水肿与颅内压增高、梗死后出血转化、癫痫、肺炎、排尿障碍与尿路感染、深静脉血栓形成与肺栓塞、压疮等，专业医生在迅速评估患者的具体情况后，会给予患者最适合的并发症处理方法。

关于缺血性中风急性期并发症的患病数据，目前广西地区尚缺乏。但全国数据显示，缺血性中风的并发症较多，临床常见的有以下几种：①梗死后出血性转化，发病率约为8.5%-30%。②癫痫，发病率早期约2%-33%，晚期约3%-66%。③肺炎，发病率约5.5%。④排尿障碍与尿路感染，在出现尿失禁的患者中（约占总体的40%-60%），约29%的患者发生尿潴留。⑤压疮、营养障碍、情感障碍等。

截止2022年，广西壮族自治区医疗卫生机构共有34500家，其中：综合医院444家，中医类医院145家（包含中医医院119家，中西医结合医院21家，民族医院5家）。在145家中医类医院中，三级医院25家，二级医院81家，一级医院34家；中医类门诊部37家，中医类诊所2307个，中医类研究机构3家。目前全区尚无统一的《缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗规范》，本规范适用于缺血性中风急性期患者的并发症管理，供全区各级医疗机构的神经内科、脑病科、急诊科、中医科、针灸科、康复科、老年病科、内科、全科医学等相关科室医护人员使用。

当前缺血性中风急性期并发症的诊疗技术尚处于单纯临床应用及经验积累状态，没有从理论层面上进行全面梳理、总结、凝练及提升，更没有从临床循证角度和现代机制学角度进行规范的科学研究，尤其因为缺乏系统、明确的诊疗规范而严重阻碍了该疗法的推广应用。目前针对缺血性中风急性期并发症诊疗技术还存在以下问题：

一是缺血性中风急性期并发症诊疗相关标准的缺失，目前并未对缺血性中风急性期并发症诊疗形成规范。相应医务人员、患者不能充分了解缺血性中风急性期并发症诊疗技术要点以及提高术后好转率等的相关优势。

二是缺血性中风急性期并发症诊疗的方法大多停留在经验层面，技术内涵挖掘不充分，技术指标的量化研究不足，如指标的有效控制，管理的标准统一，操作频率以及辅助用具的开发创新等造成缺血性中风急性期并发症诊疗技术实施欠缺规范性。

三是缺血性中风急性期并发症诊疗在各临床研究中并不一致，在关键技术点等的观察缺乏规范化标准的指引，缺血性中风急性期并发症诊疗操作在临床难以进一步推广应用。

以上问题的存在严重影响着先进、科学且规范的缺血性中风急性期并发症诊疗技术推广和发展，当前也未有相关的国家、行业、地方、团体标准对缺血性中风急性期并发症诊疗技术进行系统、科学地指导。

通过制定团体标准《缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗规范》，统一规范缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗要求，有利于为区域内各级医医疗机构对该项技术的规范操作提供指引和标准依据，规范管理，提高医疗水平，保持缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗特色优势、保障医疗服务质量安全，对推动全区缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗规范化发展具有重要意义。

三、项目编制过程

**（一）成立标准编制工作组**

团体标准《缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗规范》项目任务下达后，广西中医药大学第一附属医院成立了标准编制工作组，制定了标准编写方案，明确任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。

**（二）收集整理文献资料**

标准编制工作组收集了国内有关缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗的相关技术文献资料。主要有：

《DB22/T 3026—2019 出血性中风中医诊疗技术规范》《T/CACM 1316—2019 中医内科临床诊疗指南 中风后吞咽困难》《T/GXAS 868—2024 缺血性中风中西医结合诊疗规范》《急性非静脉曲张性上消化道出血中西医结合诊治共识(2019年)》《中国急性缺血性卒中诊治指南2023》《深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(第三版) 》《卒中相关性肺炎诊治中国专家共识》《急性下肢深静脉血栓形成腔内治疗专家共识》《中国脑血管病临床管理指南(第2版)》《抑郁症中西医结合诊疗专家共识》《基于网络分析鉴别缺血性中风急性期不同中医证候的核心症状》《基于真实世界研究中风合剂治疗急性缺血性脑卒中的临床研究》《基于CiteSpace补阳还五汤联合针灸治疗气虚血瘀型中风后遗症可视化分析》《穴位贴敷对中风后便秘治疗效果的Meta分析》《基于中医扶阳理论探讨壮医"龙路、火路"对缺血性中风发病和治疗的研究》《西药联合壮医壮通饮治疗缺血性中风38例临床观察》《南宁市1117例缺血性脑卒中患者发病节气及五运六气的相关性分析》《广西急性缺血性脑卒中中西医诊疗专家共识》《急性脑卒中患者的早期中西医结合康复治疗》《脑卒中后抑郁的相关因素及治疗》《中西医结合卒中单元与普通病房脑卒中并发症、病死率及住院天数的比较研究》广西中医药大学第一附属医院《柴胡疏肝散对原发性抑郁症患者脑诱发电位的影响》（2022年度广西医药卫生适宜技术推广奖三等奖）。

**（三）研讨确定标准特色、创新点和主体内容**

1.特色

广西壮族自治区民族医药特色突出，壮医药属于中医学类，因此在辩证治疗上应体现壮医特色。

2.创新点

以西药为基础，同时结合患者证型辩证治疗，如效果不理想，再辅助壮医药线点灸疗法、壮医药物竹罐疗法、壮医敷贴疗法等，在中医治疗上体现壮医特色，在用药上以壮药为主。

3.主要内容

标准编制工作组在对收集的资料进行整理研究之后，标准编制工作组召开了标准编制会议，对标准的整体框架结构进行了研究，并对标准的关键性内容进行了初步探讨。经过研究，标准的主体内容为诊断、禁忌症、治疗、日常调护。

**（四）调研及形成草案、征求意见稿、送审稿、报批稿**

2024年11月～12月，标准编制工作组进行了标准编制准备工作，查阅了大量的国内外有关缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗的文献资料，并针对目前缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗到南宁市中医医院等区内相关医疗机构进行实地考察调研。调研的同时召集多家有关单位开展了标准研讨会，对缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗相关资料进行系统总结。形成了标准的基本构架，对主要内容进行了讨论并对项目的工作进行了部署和安排。

2025年1月，在前期工作的基础之上，通过理清逻辑脉络，整合已有的参考资料中有关缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗的要求，并结合赴相关医院实地考察调研以及标准研讨会上意见整合的基础上，按照简化、统一等原则编制完成团体标准《缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗规范》（草案）。

2025年2月，标准编制工作组再次召开标准研讨会，收集反馈了大量意见和建议，明确了缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗多方面的要求。通过再次前往缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗有关的医院实地座谈调研、多次召开讨论会议，对标准草案进行了反复修改和研究讨论。最终形成了团体标准《缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗规范》（征求意见稿）和（征求意见稿）编制说明。

四、制定标准的原则和依据，与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况

**1.实用性原则**

本文件是在充分收集相关资料和文献，分析当前现状，调研缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗的实际情况，在现有标准、专家共识、指南中相关缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗的基础上，结合多年经验而总结起草的。符合当前缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗工作的方向与需求，有利于行业的长远发展，具有较强的实用性和可操作性。

**2.协调性原则**

本文件编写过程中注意了与缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗相关法律法规的协调问题，在内容上与现行法律法规、标准协调一致。

**3.规范性原则**

本文件严格按照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》的要求和规定编写本标准的内容，保证标准的编写质量。

**4.前瞻性原则**

本文件在兼顾当前区内缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗现实情况的同时，还考虑到了缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗技术快速发展的趋势和需要，在标准中体现了个别特色性、前瞻性和先进性条款，作为对开展缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗工作的指导。

**（二）编制依据**

本标准严格按照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》的规则起草，标准主要内容在借鉴国内相关标准的基础上，结合广西中医药大学第一附属医院等单位实际要求，基于《急性非静脉曲张性上消化道出血中西医结合诊治共识》《中国急性缺血性卒中诊治指南2023》《深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(第三版)》《针灸学(新世纪第五版)》《方剂学(新世纪第五版)》《中医内科学(新世纪第五版)》《消化性溃疡诊断与治疗共识意见》《中医外科学(新世纪第五版)》《卒中相关性肺炎诊治中国专家共识（2019更新版）》《急性下肢深静脉血栓形成腔内治疗专家共识》《中国脑血管病临床管理指南(第2版)》等相关标准的基础上，并通过起草单位多年的中西医结合治疗经验制定。起草单位从成立起即开始从事缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗，结合广西地区炎热潮湿、降雨丰沛的气候特点，研制出“解郁宁神汤”，用于卒中后抑郁，焦虑，失眠，主治心烦躁扰、虚烦不眠、胸闷不舒、脘腹痞满、不思饮食、消化不良、大便不畅等，已在临床推广应用，为大批卒中后抑郁患者解决疾病困扰。“一种抗抑郁中药组合物及其制备方法”已申请国家发明专利。在国内首次提出了中风病“三焦次第治疗”的新方法，完善了中风病“阳虚”和“络病”相结合的病因新学说，提出了血管性痴呆中医从肺论治的新观点，创立了益肺宣肺降浊方、五脏温阳化瘀等名方，继承和创新了脑病的中医传统理论，极大提高了脑病的中医临床疗效。此外还具有多项与缺血性中风相关的课题项目，例如：1.缺血性中风及其中医证型的血浆外泌体circRNA生物标志物鉴别及生物学功能研究；2.长链非编码RNA对缺血性中风中经络不同证候的影响及功能机制研究；3.miRNA靶向调控TLR7/MyD88/IRF5通路影响缺血性中风风痰瘀阻证发生发展的机制研究；4.基于异病同证从分子网络水平探讨缺血性脑卒中与冠心病共享遗传基础；5.缺血性中风中经络不同证型的诊断及预后lncRNA生物标志物及机制研究。

**（三）与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况**

本标准与相关法律法规、强制性标准协调一致，无冲突。

经查阅，截至目前，目前暂未有与“缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗”相关的标准。广西和其他省均没有这方面的地标，属于标准空白。与“中风”相关的标准主要有：DB22/T 3026-2019 出血性中风中医诊疗技术规范、DB22/T 3562-2023 中风后肢体痉挛中药塌渍操作技术规范、DB14/T 2732—2023 特色针法操作规程 中风解痉纠偏针、DB22/T 3379-2022 中风后肢体痉挛的头针治疗规范、DB45/T 2236-2020 扁免崩（中风偏瘫）瑶浴技术操作规范、DB22/T 3216-2020 中风后肩痛的中药塌渍治疗技术规范、T/GXAS 557—2023 中风偏瘫痉挛状态壮医经筋挑刺疗法临床操作技术规范、T /CAAM 004—2014 循证针灸临床实践指南：中风后假性球麻痹、T/CACM 1316—2019 中医内科临床诊疗指南 中风后吞咽困难。

与“脑卒中”相关的标准主要有：WS/T 558-2017 脑卒中患者膳食指导、WS 375.21-2016 疾病控制基本数据集第21部分：脑卒中病人管理、WS 375.20-2016 疾病控制基本数据集第20部分：脑卒中登记报告、DB22/T 3559-2023 脑卒中后失眠中医诊疗规范、DB3305/T259.4-2023 城市医联体家庭病床服务规范 第4部分：脑卒中构音障碍康复训练、DB22/T 3466-2023 脑卒中高危人群中医综合干预规范、DB52/T 1668-2022 急性脑卒中绿色通道信息化建设指南、DB13/T 5313-2020 脑卒中医学影像诊断流程与规范、DB22/T 3250-2021 脑卒中便秘针刺治疗操作规范、DB22/T 2200-2014 社区脑卒中高危人群筛查与防治规范、DB22/T 1703-2012 脑卒中二级预防门诊治疗规范、DB22/T 1704-2012 脑卒中家庭病床服务规范、T/CARM 009-2023 脑卒中偏瘫患者良肢位护理规范、T/GXAS 342-2022 缺血性脑卒中血管内介入手术护理规范、T/NAHIEM 49-2022 脑卒中一站式多模态影像评估及救治手术室配置要求、T/CACM 1125-2018 中医神志病临床诊疗指南 脑卒中后神志异常、T/SRMA 12-2021 “六字诀”呼吸康复技术在脑卒中偏瘫患者应用指南、T/SRMA 9-2020 脑卒中合并稳定性冠心病运动康复应用技术指南、T/JSSG 003-2020 脑卒中患者康复医务社会工作服务指南、T/SRMA 4-2019 医联体脑卒中防治一体化康复管理指南。本标准基于《T/GXAS 868-2024缺血性中风中西医结合诊疗规范》，强调急性期并发症的治疗与管理，并通过中西医结合治疗，通过对常见并发症进行辨证论治，加上广西地区独有的壮医药治疗，个体化治疗针对性改善患者证候或症状，达到促进神经功能恢复，提高患者日常生活能力和生存质量的目的，临床应用具有较好的依从性。

五、主要条款的说明

团体标准《缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗规范》主要内容包括规定了缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗的诊断、治疗等要求。通过制定团体标准，旨在规范缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗技术。该标准主要内容及依据来源说明如下：

**（一）诊断**

根据广西中医药大学第一附属医院《中西医结合卒中单元与普通病房脑卒中并发症、病死率及住院天数的比较研究》等相关研究可知，中西医结合卒中单元能够减少卒中后并发症的发生，特别是感染相关的并发症，从而能够降低卒中患者病死率和减少卒中患者的住院天数。常见并发症包括脑梗死后肺炎、静脉血栓栓塞症、缺血性中风伴消化道出血、中风后抑郁。

**1、****脑梗死后肺炎**

脑梗死是最常见的脑卒中类型，在我国，脑卒中病例中约69.6%～70.8%诊断为脑梗死。脑梗死患者因长期卧床、吞咽障碍、免疫力低下等因素，易并发吸入性肺炎，临床表现为发热、咳嗽、呼吸困难，严重者可进展为呼吸衰竭或脓毒症，死亡率较高。卒中相关性肺炎（stroke associated pneumonia，SAP）是急性缺血性脑卒中（acute ischemicstroke，AIS）常见的并发症之一，因脑组织缺血缺氧后并发严重的呼吸系统功能受损，导致急重的局部或全身性炎症反应或呼吸衰竭，是脑卒中死亡的重要危险因素之一。**西医诊断：**脑梗死诊断参照诊断标准及要点见《中国脑血管病临床管理指南（第2版）》。脑梗死后肺炎诊断参照《卒中相关性肺炎诊治中国专家共识（2019更新版）》。

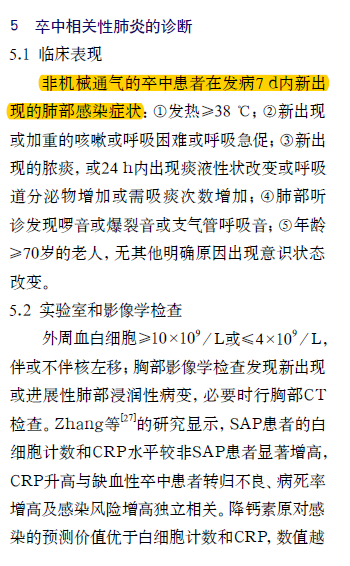


图 《卒中相关性肺炎诊治中国专家共识（2019更新版）》

**中医诊断：**肺炎属于中医喘证的范畴，在卒中后首次出现或卒中前已有的喘证在卒中后持续存在或加重，临床表现为呼吸困难，短促急迫，甚至张口抬肩，鼻翼扇动，不能平卧，口唇发绀等，半身不遂，口舌歪斜，言语不利，偏身麻木。中医诊断主要参考《中医内科学(新世纪第五版)》确定。

**2、****静脉血栓栓塞症**

**西医诊断：**深静脉血栓形成是血液在深静脉内不正常凝结引起的静脉回流障碍性疾病。血栓脱落可引起肺动脉栓塞，DVT与PE统称为静脉血栓栓塞症 （venous thromboembolism，VTE），是同种疾病在不同阶段的表现形式。标准及要点见《深静脉血栓形成的诊断和治疗指南（第三版）》。对于下肢DVT的诊断，即根据患者的病史和临床症状进行评估、D-二聚体评估、影像学检查。

**中医诊断：**本病在中医上属于“股肿”范畴。主要表现为肢体肿胀、疼痛、局部皮温升高和浅静脉怒张等，疾病后期还可伴有小腿色素沉着、皮炎、臁疮等。中医诊断主要参考《中医临床诊疗指南》《中医外科学(新世纪第五版)》等确定。纵观历代医家观点，虽不尽相同，对病因认识均离不开湿、热、虚、淤，故治疗为清热利湿，活血化瘀。

**3、缺血性中风伴****消化道出血**

脑卒中患者可并发应激性溃疡，表现亦为上消化道出血。因此，脑卒中患者，特别是病情较重者，应用阿司匹林后出现消化道出血的概率增加。缺血性中风伴消化道出血并发症是由缺血性脑血管疾病导致的以神经功能缺损为主要表现，并发消化道出血的一类疾病。主要包括以下几个方面：急性缺血性脑卒中（如大脑中动脉、基底动脉等血管闭塞）伴发的消化道出血、进展性脑卒中伴发的消化道出血等。**西医诊断：**经规范编写组内部讨论及专家投票决议，并参考《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》及《急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南》，将临床常见的急性缺血性脑卒中伴应激性溃疡出血、抗栓治疗相关性出血列为本规范拟适用的西医疾病范围。**中医诊断：**中医学中虽无“缺血性中风伴消化道出血”的病名记载，但在《中医内科学》所指“中风”及“吐血”、“便血”范畴。中风是以猝然昏仆，不省人事，或神志昏蒙，伴随口眼㖞斜、半身不遂、言语謇涩等为主要表现的病证。吐血是指血自口吐出，色鲜红或暗红。便血：指从肛门排出鲜血或暗红色血液。常因中风导致气机逆乱，血随气逆，迫血妄行，上溢于胃所致。

**4、中风后抑郁**

**西医诊断：**中风后抑郁是一种常见的情绪障碍。中风后抑郁诊断标准及要求参考《卒中后抑郁临床实践的中国专家共识》的要求确定。

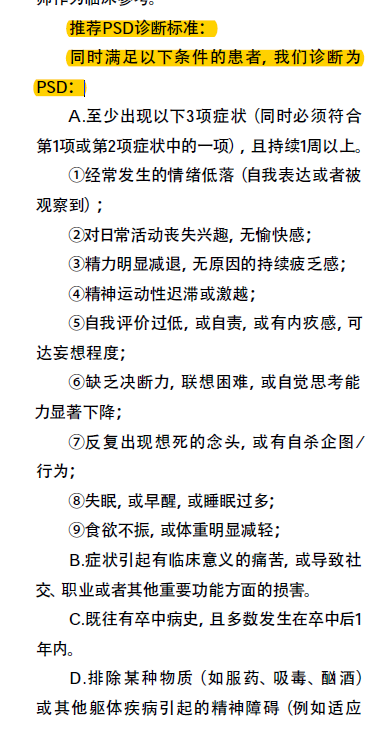


图 《卒中后抑郁临床实践的中国专家共识》（2016年）

**中医诊断**：中医主症以心情抑郁、情绪不宁、善太息、胁肋胀满疼痛为主要临床表现，或有易怒易哭，或有咽中有异物感、吞之不下、咯之不出的特殊症状。主要参考《中医内科学(新世纪第五版)》确定。中医认为肝肾亏虚、精血暗耗、髓海失养,加之情志不遂、肝气郁滞、气滞血瘀、元神失充或受扰,而致郁证发生。与《抑郁症中西医结合诊疗专家共识》相比，在证型划分上各有不同，本标准增加了气郁化火证、痰气郁结证等证型。

**二、禁忌症**

主要在参考《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》（2023版）《卒中后抑郁临床实践的中国专家共识》《深静脉血栓形成的诊断和治疗指南（第三版）》、《急性下肢深静脉血栓形成腔内治疗专家共识》《卒中相关性肺炎诊治中国专家共识（2019更新版）》等相关专家共识、指南的基础上结合治疗用药、推拿、针灸禁忌等确定。

**三、治疗**

主要在参考《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》（2023版）《卒中后抑郁临床实践的中国专家共识》《深静脉血栓形成的诊断和治疗指南（第三版）》、《急性下肢深静脉血栓形成腔内治疗专家共识》《卒中相关性肺炎诊治中国专家共识（2019更新版）》等相关专家共识、指南的基础上结合治疗实际用药疗效、中医辨证治疗疗效等确定。以西药为基础，同时结合患者证型辩证治疗，如效果不理想，再辅助壮医外治法，如壮医药线点灸疗法、壮医药物竹罐疗法、壮医敷贴疗法等等；在中医治疗上体现壮医特色，在用药上以壮药为主。中医分症治疗根据证型分类的要求给出了不同的治法、方药，各种方药均经过广西中医药大学第一附属医院临床验证，治疗的方法主要依据多年的诊疗经验确定。实际中，经中西结合治疗，卒中后肺炎的总有效率可达87.67%，治愈率52.05%。通过早期规范治疗，卒中后下肢静脉血栓形成的治疗有效率达50%-80%。多数卒中后消化道出血可治愈，但约10%-30%可能遗留胃溃疡或贫血等后遗症。卒中后抑郁患者的治疗有效率可达到90%以上。

**1、脑梗死后肺炎**

脑梗死后肺炎中西医治疗策略应根据不同的病情进行判断选择。早期及时干预，是降低病死率和致残率、改善患者预后的关键。缺血性中风伴肺炎综合治疗策略，既要针对中风的原发病进行处理，又需及时干预肺炎的病因和临床表现，以达到优化治疗、改善预后的目标。西医治疗的重点是积极治疗原发病，首先进行缺血性中风的溶栓或血管重建治疗（如适应症符合时进行静脉溶栓或介入治疗），确保脑缺血得到及时有效的治疗。在处理中风的同时，应对肺炎进行早期识别和治疗，采用广谱抗生素或针对病原的特异性抗感染治疗。肺炎的治疗应考虑病原微生物的鉴别，根据患者的临床表现和实验室检查结果选择合适的抗生素进行早期治疗。必要时可配合氧疗和呼吸支持，以确保氧合水平的稳定。除抗感染治疗外，针对呼吸功能衰竭的患者，可能需要机械通气或其他辅助通气治疗，确保呼吸系统的功能恢复。中医治疗则根据患者的辨证施治，结合个体化的治疗方案，重在调和气血、化痰止咳、平喘解毒。急性期的中医治疗应侧重于清热化痰、宣肺止咳、增强免疫功能，常用方剂如麻黄汤合华盖散、桑白皮汤等，有助于清热解毒、化痰平喘，并增强机体抵抗力。针灸治疗在急性期亦具有一定的辅助作用，常用的穴位包括肺俞、定喘、太渊等，能够有效改善肺部通气功能和减轻炎症反应。西医治疗主要参考《卒中相关性肺炎诊治中国专家共识（2019更新版）》。中医治疗主要在参考《方剂学(新世纪第五版)》等相关资料的基础上明确了各证型的推荐药方，并给出了针刺疗法的治疗方法，其他治疗主要参考《方剂学 哮喘》确定。中西医结合治疗脑梗死后肺炎特点及疗效见表1。

表1 中西医结合治疗脑梗死后肺炎特点及疗效

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 治疗方法 | 特点 | 疗效 |
| 单独西医诊疗 | 治疗肺炎通常会使用抗生素，根据病原体选择敏感的抗生素，此外，还需要对症支持治疗，比如氧疗、化痰、营养支持等。 | 辅助检查更加直观准确客观，西药起效也更快更精准 |
| 单独中医诊疗 | 采用中药汤剂、针灸等方法。中医认为肺炎可能与痰热壅肺、气虚血瘀有关，所以会使用清热化痰、益气活血的药物。针灸可能选择肺经的穴位来改善呼吸功能。 | 中医通过辨证分型(如痰热壅肺、气虚血瘀)调整方剂，增强机体抗病能力。中药可缓解抗生素导致的胃肠道反应，针灸改善吞咽功能，降低误吸风险。 |
| 中西医结合诊疗 | 整体调节、减少抗生素的副作用、缩短病程等。中药可能增强患者的免疫力，减少抗生素的使用时间，从而降低抗生素耐药风险，缩短疗程。同时，中医的个体化治疗可以根据患者的具体体质和病情调整方剂，提高治疗的针对性。 | 中西医结合比单纯西医治疗更快改善症状，比如退热、咳嗽减轻，肺部啰音减少等。此外，可能减少并发症的发生，比如呼吸衰竭或者脓毒症，从而降低死亡率。 |
| 宣肺止嗽散主要用于治疗因风邪侵犯肺部引起的咳嗽症状，具有宣肺疏风、止咳化痰、辛温解表的功效。 | 宣肺止嗽散在治疗肺炎后咳嗽等症状方面表现出较好的疗效。如在使用宣肺止嗽散后，患者的症状如咳嗽和咳痰喘息症状消失，肺部喘鸣音消失，实验室检查正常等。 |
| 穴位敷贴法、针刺等 | 针刺通过刺激特定穴位如肺腧穴、少商穴、列缺穴、大椎穴等，帮助开窍泻热、解毒利咽、疏风止咳，适用于治疗肺炎引起的高烧、咳嗽、咽喉肿痛等。贴敷治疗通过将特定的中药制剂贴敷在穴位上，利用药物的渗透吸收，达到退热止咳、散寒祛邪、化痰降浊的效果。 |
| 辨证施治：根据患者的具体症状和体质，进行个性化的中药配方，如使用大椎、风门、肺俞等穴位的针灸，以及中药汤剂的服用。  痰热清化痰：中医认为肺炎多由痰热引起，因此使用清热化痰的中药，如黄芩、连翘等。 | 中西医结合治疗卒中后肺炎可以从不同角度对患者进行治疗，中医从症状和体质调整，西医从病因直接处理，两者结合能更有效地控制病情，减少并发症，提高患者的生活质量。 |

**2、静脉血栓栓塞症**

治疗方案以快速稳定病情、预防并发症及促进恢复为目标。西医治疗参考《深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(第三版)》。根据广西中医药大学第一附属医院《中西医结合治疗下肢深静脉血栓疗效Meta分析》：“中西医结合治疗下肢深静脉血栓形成较单纯西医治疗有益”“中药采用清热利湿、活血通络如黄柏、玄参等与西医常规药物治疗溶栓、祛聚、抗凝如尿激酶等相结合治疗下肢DVT其总有效率和治愈率均优于单纯西医溶栓、祛聚、抗凝的治疗。”《中药烫熨对脑卒中后深静脉血栓形成的影响研究》：“在脑卒中中，中药烫熨组患侧下肢深静脉血栓发生率低于常规治疗组和热疗组，效果与低分子肝素组无明显差别，且无严重不良反应。”“结论益气活血法通过t-PA和PAI-1的调节，使体内纤溶系统的功能维持在相对高的水平，通过保护血管内膜及抑制和(或)减轻静脉血栓形成后的炎症反应达到防治DVT的目的”。中西医结合治疗静脉血栓栓塞症特点及疗效见表2。

表2 中西医结合治疗静脉血栓栓塞症特点及疗效

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 治疗方法 | 特点 | 疗效 |
| 单独西医诊疗 | 西医治疗的核心是抗凝治疗与溶栓治疗的精准应用。 | 辅助检查更加直观准确客观，西药起效也更快更精准 |
| 单独中医诊疗 | 血栓栓塞性疾病归属于中医的血瘀证。由于瘀血内阻而引起的病变,即为血瘀证。血栓栓塞性疾病是因气虚、气滞、寒凝、热阻等病因所致血行不畅,塞遇于经脉之内,引起相应组织脏器病变的过程。其基本的病机为血脉淤滞，治则为益气活血、理气活血、清热活血、散寒活血、活血化瘀、搜风通络等。 | 主要是辩证治疗，可以一定程度改善患者体质，缓解症状。 |
| 中西医结合诊疗 | 目前国内在治疗血栓栓塞性疾病,大部分都采用中西药结合的方法。活血化瘀类中成药的应用与西药抗血小板、抗凝、溶栓合用非常普遍。结合西医和中医的优势，制定个性化的治疗方案，进行综合治疗。 | 大量临床研究表明中西医结合治疗血栓栓塞性疾病有显著地临床疗效。 |
| 活血通脉汤加减主要以活血化瘀、通络止痛为主。 | 适用于气虚血瘀引起的下肢静脉血栓。方中黄芪补气行血，当归尾、鸡血藤养血活血，川芎、桃仁、赤芍、红花等药物活血通络，姜黄活血散寒通络，元胡活血通经止痛，甘草调和药性。 |
| 急性期可用冰硝散外敷，方法：芒硝5份、冰片1份共研成粉末，混合后装入纱布袋中，敷于患肢，待布袋变湿时重新更换，发病后连用数日，可减轻患肢肿痛等症状。 | 冰硝散外敷作为一种辅助治疗手段，在治疗卒中后下肢静脉血栓方面具有消肿止痛、改善血液循环、抗炎、使用方便、安全性高以及促进组织修复等优势。 |
| 对于卒中后的下肢静脉血栓，可用活血止痛散煎汤熏洗患肢，起到活血化瘀、舒筋通络的作用，帮助改善局部血液循环，减轻静脉瘀滞，从而缓解疼痛和肿胀。 | 内治疗法与外治疗法相结合，可以提高疗效，缩短疗程。熏洗疗法有其独特的治疗作用，同时还有药物的作用，直接作用于局部病变，获得疗效。 |

**3、缺血性中风伴消化道出血**

中风患者发生消化道出血多见于发病后1周，半数以上出血来自胃部，其次为食管，表现为呕血或黑便。治疗方案采取中西医结合的综合治疗策略，既注重急救措施的及时性，又强调标本兼治。西医治疗参考《急性非静脉曲张性上消化道出血中西医结合诊治共识》(2019年)。根据广西中医药大学第一附属医院《脑卒中后胃肠功能紊乱的研究进展》：“除神经功能缺损症状外，脑卒中常常伴随其他并发症，常见并发症为胃肠功能紊乱、肺炎、营养不良等;其中胃肠功能紊乱主要表现为排便异常、腹胀、消化道出血、呕吐、呃逆、食欲下降等”“化道出血是卒中后的严重胃肠道并发症之一，其治疗主要是根据《急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南》行对症治疗，包括禁食、止血、抑酸护胃、输血、补液扩容、纠正休克等。”“有研究表明，通过电针刺激双侧足三里穴，脑卒中患者肛门排便、排气时间均缩短，胃泌素、胃动素水平均较治疗前提高，提示在常规治疗基础上配合电针刺激足三里穴可促进卒中患者胃肠功能的恢复，同时可调节胃肠激素的分泌”。王会民等相关研究也表明：“在给予质子泵抑制剂、胃肠动力剂等西医治疗基础上加用理气通腑的中药(如陈皮、大黄、厚朴等)治疗脑卒中后胃肠功能障碍患者，结果表明此中西医结合疗法能够有效改善脑卒中患者的胃肠功能障碍”。中西医结合治疗缺血性中风伴消化道出血特点及疗效见表3。

表3 中西医结合治疗缺血性中风伴消化道出血特点及疗效

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 治疗方法 | 特点 | 疗效 |
| 单独西医诊疗 | 西药抑酸药物能够在短时间内提高胃内 pH值，治疗的针对性较强，见效较快。  运用西医治疗,早期、及时补充血容量和纠正电解质素乱,可避免低血容量性休克等急症,改善患者机体状态。 | 辅助检查更加直观准确客观，西药起效也更快更精准 |
| 单独中医诊疗 | 中医治疗主要是以中药治疗为主，帮助消化道进行止血，促进胃黏膜的愈合。 | 主要是辩证治疗，可以一定程度改善患者体质，缓解症状。 |
| 中西医结合诊疗 | 用西医治疗抑酸和止血药能促进凝血和止血过程，加上中药的“活血祛瘀”作用,中西结合施治各取其长,药效互补。 | 与中药联合治疗具有协同作用，优势互补，可有效提高临床止血效果，也可减少患者的不良反应，缩短治疗时间，减少临床用血量,减少并发症,明显增强疗效,提高治疗效果。 |
| 补阳还五汤加减，补阳还五汤的主要适应症是气虚血瘀证，这在卒中后患者中非常常见。方剂中的黄芪、当归、川芎、桃仁、红花等成分有助于补气活血，改善血液循环。其中可加槟榔、天台乌药、沉香行气，党参益气扶正，川芎祛瘀生新，大黄炭止血。 | 在卒中后出现消化道出血的患者中，使用补阳还五汤加减治疗可以在一定程度上改善半身不遂、语言蹇涩等症状，同时也通过止血和调理气血，减轻消化道出血的症状。 |
| 灸法：通过燃烧艾绒对特定穴位进行温热刺激，旨在温通经络、驱除寒湿、调和气血。 | 这种方法可以改善因卒中后的寒性症状，如手脚冰冷，同时也能增强腰膝的力量。 |
| 穴位敷贴疗法：穴位敷贴疗法是中医外治法中的一种重要手段。通过将特定药物配制成糊状后涂于选定穴位上，并用胶布固定，以达到止血、镇痛的效果。 | 在治疗卒中后消化道出血时，可选用具有止血、化瘀、生肌等功效的中药，如大黄、白芨等，敷贴于足三里、内关、中脘等穴位，以促进溃疡愈合，减少出血量。 |

壮医外治法：

壮医药线点灸疗法：选择足三里、阳陵泉（健脾）和关元、太溪（补肾）穴位；每穴点灸1-3壮，点灸后用拇指指腹顺时针揉按穴位数秒，加强补益效果，每日点灸1～2次，以药线炭灰呈白色为宜。



图：壮医药线点灸疗法

药物竹罐疗法：选取华佗夹脊穴、足太阴脾经穴位；煮罐15 min～20 min，留罐时顺时针旋转罐体10°～30°，速度要缓慢，力度要温和适中，走罐手法要轻缓，以皮肤出现淡红色痧斑为宜，留罐时间8 min～15 min，每日1次。



图：药物竹罐疗法

壮医敷贴疗法：取壮药粉用米酒配制（阴证用米酒）；先进行温和的理筋手法5 min～10 min，以温经通络，药贴加热至40 ℃～50 ℃（阴证需加热），敷贴时间4 h～6 h，隔日1次，7次为1疗程。



图：壮医敷贴疗法

**4、中风后抑郁**

治疗方案主要以西医药物治疗为基础，结合中医辨证施治协同治疗。方案里面要体现广西中医药的优势资源，充分发挥中医药“简、便、廉、验”的作用。西医治疗主要依据《卒中后抑郁临床实践的中国专家共识》（2016年）确定。药物治疗宜选择5-羟色胺再吸收抑制剂（SSRIs），对于伴有焦虑等症状的患者可考虑去甲肾上腺素和5-羟色胺再吸收抑制剂（SNRIs）或三环类抗抑郁药（TCAs）。心理治疗宜选择认知行为疗法（CBT）和支持性心理治疗缓解抑郁情绪并增强患者的应对能力。由于不同的疾病分类、分型、分期和病情对药物的有效性响应和疾病的预后不同，为了减少对药物临床安全性和有效性评价干扰因素，提供药物临床试验效能，需要根据药物的作用特点、临床定位等，合理限定疾病的分类、分期、分型、病情等，以排除和减少可能影响药物评价的相关因素。根据广西中医药大学第一附属医院《脑卒中后抑郁中医辨证分型概述》：“脑卒中后抑郁(PSD)是脑卒中的重要并发症之一,常由于脑卒中病人运动障碍而导致抑郁发生,其病因及疾病机制较为复杂,常虚实夹杂,其中医辨证分型复杂。通过对近年来中医药治疗卒中后抑郁症概况分析发现，中医辨证分型治疗PSD具有特色，且具有不良反应小、复发率低等优点，显示良好的应用前景”。根据广西中医药大学第一附属医院《益肾疏肝颗粒配合西药治疗中风后抑郁症30例》：“观察滋养肝肾、疏肝解郁类中药配合西药治疗中风后抑郁症的疗效”。广西中医药大学第一附属医院《柴胡疏肝散对原发性抑郁症患者脑诱发电位的影响》：“柴胡疏肝散可显著缩短原发性抑郁症患者脑诱发电位的潜伏期,较好地改善临床症状。”根据广西中医药大学第一附属医院参与编制的《抑郁症中西医结合诊疗专家共识》：“中西医结合治疗抑郁症可实现优势互补。多项随机、对照研究显示，中西医结合治疗能协同增效，缩短抗抑郁药起效时间，提高用药依从性，减少不良反应，改善生活质量，减少复发复燃风险，降低复发率、致残率和病死率，提高临床治愈率及安全性”。中西医结合治疗中风后抑郁特点及疗效见表4。

表4 中西医结合治疗中风后抑郁特点及疗效

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 治疗方法 | 特点 | 疗效 |
| 单独西医诊疗 | 在缺血性中风常规治疗的基础上，给予抗抑郁药物。抗抑郁药物的选择主要基于药物的药理作用、不良反应、安全性或耐受性对个体的影响。 | 新型抗抑郁药作用机制明确，针对性强，起效快，疗效较为确切，不良反应相对较少，但存在治疗周期长、费用较高、停药易复发，治愈率较低，部分患者无效等弊端；对疲劳乏力、食欲不振、便秘、口干、性功能障碍等抑郁周边症状的效果亦不理想；部分患者不良反应明显。一项研究表明，抗抑郁药的不良反应发生率达30％～60％，80％以上的患者至少出现１种不良反应。 |
| 单独中医诊疗 | 中医治疗抑郁症主要通过中药、针灸、按摩等方式。 | 中医药通过辨证论治，整体调节，降低患者对环境应激的敏感性，同步调治抑郁周边症状等发挥积极的防治作用。然而对重度抑郁难以快速缓解，且存在证型分散，诊疗标准不统一等问题。  中成药广泛应用于抑郁症的治疗，但其远期疗效和安全性尚待进一步评价。推荐治疗抑郁症目前研究证据较多的中成药。 |
| 中西医结合诊疗 | 在抗抑郁药治疗基础上联合中药治疗。 | 中西医结合治疗抑郁症可实现优势互补。多项随机、对照研究显示，中西医结合治疗能协同增效，缩短抗抑郁药起效时间，提高用药依从性，减少不良反应，改善生活质量，减少复发复燃风险，降低复发率、致残率和病死率，提高临床治愈率及安全性。 |
| 解郁宁神汤是中医治疗卒中后抑郁的一种特效方剂，主要由柴胡、牡丹皮、焦山栀、生白术、茯神等药物组成。该方剂的治疗原理主要是通过疏肝解郁、健脾和血、泄热宁神来改善PSD的症状。 | 解郁宁神汤是一种有效的中医方剂，通过其独特的药理作用和灵活的加减法，能够显著改善卒中后抑郁患者的症状，提高患者的生活质量。 |
| 针灸治疗包括针刺和艾灸，针刺法具有通经活络、调和阴阳、调节脏腑的作用。现代研究显示，针刺调节抑郁的机制可能与下丘脑-垂体-肾上腺轴、抑制炎症反应和神经递质传递等途径相关。 | 针灸治疗卒中后抑郁具有综合调节、多靶点干预的优势，能够显著改善患者的心理状态和生活质量。在临床应用中，针灸的治疗效果已被广泛认可，适合与现代医学治疗方法结合使用，以促进患者的全面康复。 |
| 其他中药外治法如刮痧、穴位贴敷、平衡火罐、中药足浴等，这些方法不仅有效缓解了抑郁症状，还提升了患者的生活质量。 | 通过中药的局部应用，可以直接作用于病灶部位，促进气血运行，调和阴阳，从而达到治疗目的。 |

**四、日常调护**

主要从生活起居、饮食调护、康复指导、健康教育、预防复发等方面进行日常调护。

**六**、重大分歧意见的处理经过和依据

本标准研制过程中无重大分歧意见。

七、贯彻标准的措施和建议

（一）标准报批发布后，成立标准宣贯工作组

本标准发布后，成立以主要起草人为成员的标准宣贯工作组，主要负责标准的宣贯实施培训计划制定、标准实施交流会策划、标准实施信息反馈收集和标准实施效果评估等工作，并根据标准实施信息反馈和标准实施效果评估情况，及时组织标准复审修订。

（二）组织开展标准宣贯培训

标准发布实施后，标准宣贯工作小组制作标准解读宣贯培训PPT课件和标准核心技术明白书，并按标准宣贯培训计划深入广西各个城市组织医护人员开展标准宣贯培训，对标准进行逐条解读，让医护人员掌握标准核心技术内容，助力标准实施落地，推动医疗产业高质量发展。

（三）开展标准实施交流会，收集标准实施反馈信息

标准起草小组深入广西各个医院组织医护人员召开标准实施交流会，听取标准实施过程中存在的问题并做好记录和解答，对存在的问题组织专家团队进行研讨，为标准的复审修订做准备。

（四）开展标准实施效果评估

标准实施满2年，每年标准宣贯工作组采取网络调查、问卷调查、实地调研、召开座谈会或论证会、专家咨询等方式开展标准实施效果评估，并形成标准实施效果评估报告，为标准的复审修订做准备。

八、其他应当说明的事项

无。

团体标准《缺血性中风急性期常见并发症中西医结合治疗规范》标准编制工作组

2025年2月27日