

# T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1031—2025

## 缺血性中风急性期常见并发症中西医结合 诊疗规范

Specification for acute ischemic stroke stage common complications  
integrated diagnosis and treatment of traditional Chinese and Western  
medicine

2025 - 07 - 04 发布

2025 - 07 - 10 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 诊断方案 .....	1
4.2 缺血性中风急性期伴抑郁 .....	1
4.3 缺血性中风急性期伴下肢深静脉血栓形成 .....	2
4.4 缺血性中风急性期伴肺炎 .....	2
4.5 缺血性中风急性期伴消化道出血 .....	3
5 治疗 .....	3
5.1 缺血性中风急性期伴抑郁 .....	3
5.2 缺血性中风急性期伴下肢深静脉血栓形成 .....	5
5.3 缺血性中风急性期伴肺炎 .....	7
5.4 缺血性中风急性期伴消化道出血 .....	9
6 禁忌症 .....	11
6.1 缺血性中风急性期伴抑郁 .....	11
6.2 缺血性中风急性期伴下肢深静脉血栓形成 .....	11
6.3 缺血性中风急性期伴肺炎 .....	12
6.4 缺血性中风急性期伴消化道出血 .....	12
参考文献 .....	13



## 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、南宁市中医医院。

本文件主要起草人：古联、陈薇、唐略钧、吴鹏、韦宇飞、王伟涛、蔡志玲、梁宝云、宋潇宵、胡恕艳、申婷婷、陈海峰、黎同顺、江颖、银星凤、张扬、张青萍。



# 缺血性中风急性期常见并发症中西医结合诊疗规范

## 1 范围

本文件界定了缺血性中风急性期的术语和定义，规定了缺血性中风急性期常见并发症中西医结合诊疗的诊断、治疗、禁忌症的要求。

本文件适用于缺血性中风急性期伴抑郁、下肢深静脉血栓形成、肺炎、消化道出血等常见并发症的中西医结合诊疗。

## 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。

- GB/T 12346 经穴名称与定位
- T/GXAS 868 缺血性中风中西医结合诊疗规范
- T/GXAS 874 缺血性中风（脑卒中）中医康复规范

## 3 术语和定义

T/GXAS 874界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**缺血性中风急性期** acute ischemic stroke

由于脑局部血液循环障碍所导致的神经功能缺损综合症的早期（症状持续24h以上且发病14d内）。

注：缺血性中风急性期伴抑郁发生率为20%~40%，缺血性中风急性期伴下肢深静脉血栓形成发生率为10%，缺血性中风急性期伴肺炎发生率为11.9%，缺血性中风急性期伴消化道出血发生率为2.7%。

## 4 诊断

### 4.1 诊断方案

采用辨病与辨证相结合的诊断方式。首先根据西医诊断确定中医诊断范畴，在此基础上运用中医审证求机、辨证分型方法，进行辨证诊断。

### 4.2 缺血性中风急性期伴抑郁

#### 4.2.1 西医诊断

诊断标准及要点见T/GXAS 868、《卒中后抑郁临床实践的中国专家共识（2016年）》。宜配合使用抑郁量表、焦虑量表鉴别诊断。有吞之不下、咯之不出等以咽部症状为主要表现时，宜进行食道的X线及内镜检查排除咽喉或食管疾病。

#### 4.2.2 中医诊断

##### 4.2.2.1 主症

4.2.2.1.1 在中风主症的基础上出现心情抑郁、情绪不宁、善太息、胁肋胀满疼痛，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。

4.2.2.1.2 有愤怒、忧愁、焦虑、恐惧、悲哀等情志内伤的病史。

##### 4.2.2.2 辨证分型

主要证候如下：

- 肝气郁结证：精神抑郁，情绪不宁，善太息，胸部满闷，胁肋胀痛，痛无定处，闷暖气，不思饮食，大便不调，女子月事不行，舌质淡红，苔薄腻，脉弦；
- 气郁化火证：急躁易怒，胸闷肋胀，口苦而干，或头痛、目赤、耳鸣，或杂吞酸，大便秘结，舌质红，苔黄，脉弦数；
- 痰气郁结证：精神抑郁，胸部满闷，胁肋胀满，咽中如有异物梗塞，吞之不下，咯之不出，苔白腻，脉弦滑；
- 心神失养证：精神恍惚，心神不宁，多疑易惊，悲忧善哭，喜怒无常，时时欠伸，或手舞足蹈，喊叫骂詈，舌质淡，苔薄白，脉弦细；
- 心脾两虚证：多思善虑，心悸胆怯，失眠健忘，头晕神疲，面色无华，纳差，舌质淡，苔薄白，脉细弱；
- 心肾阴虚证：虚烦少寐，惊悸，健忘，多梦，头晕耳鸣，五心烦热，腰膝酸软，盗汗，口干咽燥，男子遗精，女子月经不调，舌红，苔少或无，脉细数。

### 4.3 缺血性中风急性期伴下肢深静脉血栓形成

#### 4.3.1 西医诊断

诊断标准及要点见T/GXAS 868、《深静脉血栓形成的诊断和治疗指南（第三版）》。对于下肢深静脉血栓形成的诊断可根据患者的病史和临床症状、体征进行评估，D-二聚体评估、下肢静脉超声评估、影像学检查。

#### 4.3.2 中医诊断

##### 4.3.2.1 主症

在中风后因长时间卧床、血液循环不佳、静脉血流瘀滞出现的下肢深静脉血栓形成，主要表现为单侧下肢肢体肿胀、疼痛、局部皮温升高和浅静脉怒张等。

##### 4.3.2.2 辨证分型

主要证候如下：

- 湿热下注证：发病较急，表现为下肢粗肿，局部发热、发红，疼痛，活动受限，舌质红，苔黄腻，脉数；
- 血脉瘀阻证：下肢肿胀，皮色紫暗，固定性压痛，肢体青筋怒张；舌质暗或有瘀斑，苔白，脉弦，脉涩；
- 气虚湿阻证：表现为下肢肿胀日久，朝轻暮重，活动后加重，休息抬高下肢后减轻，青筋迂曲，或伴小腿色素沉着、淤积性皮炎，或起湿疹，或成溃疡；倦怠乏力；舌淡边有齿印，苔薄白，脉沉细。

### 4.4 缺血性中风急性期伴肺炎

#### 4.4.1 西医诊断

诊断标准及要点见T/GXAS 868、《卒中相关性肺炎诊治中国专家共识（2019更新版）》。

#### 4.4.2 中医诊断

##### 4.4.2.1 主症

在中风后新发或中风前已存在、且中风后持续或加重的咳嗽症状，以干咳无痰或咳痰为主要表现，常伴恶寒发热等表征，或兼见脏腑功能失调相关症状。

##### 4.4.2.2 辨证分型

###### 4.4.2.2.1 外感咳嗽

主要症候如下：

- 风寒犯肺证：咳嗽声重，气急，咽痒，咳白稀痰，常伴有鼻塞，流清涕，头痛，肢体酸痛，恶寒发热，无汗，舌苔薄白，脉浮数；

- 风热犯肺证：咳嗽频剧，气粗或咳声嘶哑，喉燥咽痛，咳痰不爽，痰黏稠或色黄，常伴有鼻流黄涕，口渴，头痛，恶风，身热，舌红，苔薄黄，脉浮数；
- 风燥伤肺证：干咳无痰，或痰少而黏，不易咳出，或痰中带有血丝，咽喉干痛，口鼻干燥，初起或伴有少许恶寒，身热头痛，舌尖红，苔薄白或薄黄而干，脉细数。

#### 4.4.2.2 内伤咳嗽

主要症候如下：

- 痰湿蕴肺证：咳嗽反复发作，咳声重浊，因痰而嗽，痰出则咳缓，痰多色白，黏腻或稠厚成块，每于晨起或食后咳甚痰多，胸闷脘痞，大便时溏，舌苔白腻，脉濡滑；
- 痰热郁肺证：咳嗽气粗，喉中可闻及痰声，痰多黄稠或黏厚，咳吐不爽，或有热腥味，或夹有血丝，胸胁胀满，咳时引痛，常伴有面赤，或有身热，口干欲饮，舌红，苔黄腻，脉滑数；
- 肝火犯肺证：上气咳逆阵作，咳时面红目赤，引胸胁作痛，咽干口苦，常感痰滞咽喉而咳之难出，量少质黏，症状可随情绪波动而增减，舌红，苔薄黄少津，脉弦数；
- 肺阴亏虚证：干咳，咳声短促，痰少质黏色白，或痰中带血丝，或声音逐渐嘶哑，口干咽燥，午后潮热，颧红盗汗，常伴有日渐消瘦，神疲乏力，舌红少苔，脉细数。

### 4.5 缺血性中风急性期伴消化道出血

#### 4.5.1 西医诊断

诊断标准及要点见T/GXAS 868、《急性上消化道出血急诊诊治流程专家共识（2020版）》。

#### 4.5.2 中医诊断

##### 4.5.2.1 主症

在中风主症的基础上出现呕血（血自口吐出，色鲜红或暗红，量多少不一）、黑便（暗红色或柏油样黑便），脘腹疼痛、嗝气、纳差等。

##### 4.5.2.2 辨证分型

主要证候如下：

- 肠道湿热证：大便状若柏油，或色红黏稠，伴大便黏滞不爽，或有腹痛，口苦口臭，舌红，苔黄腻，脉濡数；
- 热灼胃络证：便色如柏油，或稀或稠，常有饮食伤胃史，伴胃脘疼痛，口干尿赤，舌红，苔薄黄，脉弦数；
- 气虚不摄证：便血淡红或紫暗不稠，伴倦怠食少，面色萎黄，心悸少寐，舌淡，脉细；
- 脾胃虚寒证：便血紫暗，甚则色黑状如柏油，反复发作，伴脘腹隐痛，素喜热饮，面色不华，神倦懒言，平素便溏，舌淡，苔白滑，脉沉迟无力。

## 5 治疗

### 5.1 缺血性中风急性期伴抑郁

#### 5.1.1 治疗方案

中风后抑郁治疗方案以药物治疗为基础，结合中医外治协同治疗：

- 通过西医治疗（药物治疗和心理干预）减轻抑郁症状、改善情绪调节和功能恢复。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；
- 结合中医治疗辨证施治，结合个体证型特点，以疏肝解郁、养心安神、调和气血为核心原则。依据患者的具体证型和临床表现灵活调整内治法柴胡疏肝散、丹栀逍遥散等具体方药的选择。在药物治疗效果不理想的情况下，结合中医针灸进一步增强治疗效果。

## 5.1.2 西医治疗

见《卒中后抑郁临床实践的中国专家共识（2016年）》。

## 5.1.3 中医辨证治疗

### 5.1.3.1 内治法

#### 5.1.3.1.1 肝气郁结证

治法为疏肝解郁，理气和中，如下：

——推荐方药：柴胡疏肝散；

——药物组成：柴胡 15 g、香附 10 g、枳壳 10 g、陈皮 10 g、郁金 6 g、苏梗 6 g、合欢皮 6 g、川芎 10 g、芍药 10 g、甘草 5 g；

——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。

#### 5.1.3.1.2 气郁化火证

治法为疏肝解郁，清肝泻火，如下：

——推荐方药：丹栀逍遥散；

——药物组成：柴胡 15 g、薄荷 10 g、丹皮 10 g、栀子 10 g、郁金 10 g、香附 10 g、当归 10 g、白芍 10 g、白术 10 g、茯苓 10 g、甘草 6 g；

——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。

#### 5.1.3.1.3 痰气郁结证

治法为行气开郁，化痰散结，如下：

——推荐方药：半夏厚朴汤加减；

——药物组成：厚朴 15 g、枳壳 10 g、紫苏 10 g、法半夏 15 g、茯苓 10 g、生姜 6 g；

——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。

#### 5.1.3.1.4 心神失养证

治法为甘润缓急，养心安神，如下：

——推荐方药：甘麦大枣汤加减；

——药物组成：甘草 15 g、小麦 10 g、大枣 6 g、郁金 10 g、合欢花 10 g；

——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。

#### 5.1.3.1.5 心脾两虚证

治法为健脾养心，益气补血，如下：

——推荐方药：归脾汤加减；

——药物组成：党参 15 g、茯苓 10 g、白术 10 g、黄芪 15 g、当归 10 g、酸枣仁 15 g、远志 10 g、茯神 10 g、龙眼肉 10 g、木香 6 g、神曲 6 g、甘草 6 g；

——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。

#### 5.1.3.1.6 心肾阴虚证

治法为滋养心肾，如下：

——推荐方药：天王补心丹合六味地黄丸加减；

——药物组成：熟地黄 15 g、山药 10 g、山茱萸 10 g、人参 10 g、茯苓 10 g、五味子 10 g、当归 10 g、柏子仁 10 g、酸枣仁 15 g、远志 10 g、丹参 10 g、天冬 10 g、麦冬 10 g、玄参 10 g、牡丹皮 6 g；

- 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。

### 5.1.3.2 针刺法

针刺法操作如下：

- 穴位：主穴选百会、印堂、太冲、神门、内关、膻中；肝气郁结证配穴选期门，气郁化火证配穴选行间，痰气郁结证配穴选丰隆、中脘，心神失养证配穴选心俞、少海，心脾两虚证配穴选心俞、脾俞，心肾阴虚证配穴选心俞、肾俞；
- 疗程：每日1次，留针20 min，每次疗程为7 d~14 d。

### 5.1.4 注意事项

#### 5.1.4.1 内治法应注意以下事项：

- 推荐方药宜饭后30 min温服，不宜空腹冷服；
- 服药期间忌酒、慎食生冷；
- 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；
- 使用的中药材应符合《中华人民共和国药典（一部2025年版）》或者相关标准的要求；
- 老年患者、体质虚弱者应当适当调整剂量。妊娠期、哺乳期妇女用药应经专科医师评估。有严重心、肝、肾功能不全者应个体化用药。

#### 5.1.4.2 外治法应注意以下事项：

- 穴位按GB/T 12346进行定位；
- 施术后避免剧烈运动；施术全过程执行无菌操作，防止感染；饮食清淡，避免辛辣刺激性食物；
- 有凝血机制障碍的患者不应针刺；皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤部位不宜针刺；过于疲劳、精神高度紧张、饥饿者不宜针刺。

### 5.1.5 日常调护

- 5.1.5.1 养成良好的生活习惯，保持规律作息，充足睡眠，避免过度劳累；创造安静、舒适的休养环境，避免精神刺激，注意保暖，避免受凉受寒。
- 5.1.5.2 采取低盐、低脂的饮食，避免进食辛辣、油炸、刺激性的食物，宜多进食富含蛋白质食物、新鲜的水果和蔬菜。
- 5.1.5.3 适当进行康复锻炼、户外锻炼、有氧运动。
- 5.1.5.4 保持心情愉悦舒畅，避免受到负面情绪的影响，必要时可咨询心理医生，寻求专业治疗。
- 5.1.5.5 根据患者的实际情况，制定个性化的护理计划。

## 5.2 缺血性中风急性期伴下肢深静脉血栓形成

### 5.2.1 治疗方案

下肢深静脉血栓形成治疗方案以西医治疗快速稳定病情，再以中医辨证分型治疗、预防并发症及促进恢复：

- 西医治疗以抗凝治疗为基础治疗，并结合病情采用溶栓、介入治疗及降纤、祛聚、扩张血管等疗法；首先通过西医评估明确血栓栓塞的范围及风险，进行血液流变学检查，选择适当的抗凝药物；在抗凝治疗的基础上，对于中大血栓或肺栓塞等高风险患者，可采用溶栓治疗，并根据具体病情动态调整药物剂量；患者若存在高出血风险或抗凝治疗禁忌，可考虑采用介入治疗，防止血栓进一步脱落或加重肺栓塞等并发症；对于合并症的管理，重点包括监测凝血功能、维持重要脏器功能、血容量补充及及时处理其他并发症；
- 结合中医治疗辨证施治，通过活血化瘀、通络止痛、调和气血等手段，辅助改善血流，缓解症状；根据患者的体质和临床表现调整方药，用药过程中可结合中医外治法如冰硝散外敷等减轻患肢肿痛等症状。

## 5.2.2 西医治疗

见《深静脉血栓形成的诊断和治疗指南（第三版）》。

## 5.2.3 中医辨证治疗

### 5.2.3.1 内治法

#### 5.2.3.1.1 湿热下注证

治法为清热利湿，活血化瘀，如下：

——推荐方药：四妙勇安汤加味；

——药物组成：金银花 30 g、玄参 20 g、当归 10 g、赤芍 10 g、苍术 10 g、黄柏 10 g、黄芩 6 g、连翘 10 g、防己 10 g、红花 6 g、甘草 10 g 等；

——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。

#### 5.2.3.1.2 血脉瘀阻证

治法为活血化瘀，通络止痛，如下：

——推荐方药：活血通脉汤加减；

——药物组成：丹参 15 g、红花 6 g、赤芍 9 g、当归 9 g、牡丹皮 9 g、桃仁 9 g、黄芪 20 g、鸡血藤 30 g、何首乌 12 g 等；

——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。

#### 5.2.3.1.3 气虚湿阻证

治法为益气健脾，祛湿通络，如下：

——推荐方药：参苓白术散加味；

——药物组成：白扁豆 12 g、白术 15 g、茯苓 12 g、甘草 9 g、桔梗 6 g、莲子 12 g、人参 5 g、砂仁 6 g、山药 15 g、薏苡仁 9 g 等；

——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。

### 5.2.3.2 外治法

外治法操作如下：

——治法：可用冰硝散外敷，方法：芒硝与冰片适量按 5:1 的比例共研成粉末，混合后装入纱布袋中，敷于患肢，发病后连用数日，可减轻患肢肿痛等症状；

——疗程：每 4 h 更换一次布袋，使用 2 d 后更换布袋内药物，14 d 为 1 个疗程。

## 5.2.4 注意事项

### 5.2.4.1 内治法注意事项

——推荐方药宜饭后 30 min 温服，不宜空腹冷服，以免损伤脾胃；

——服药期间忌酒、慎食生冷；

——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；

——使用的中药材应符合《中华人民共和国药典（一部 2025 年版）》或者相关标准的要求；

——老年患者、体质虚弱者应当适当调整剂量。妊娠期、哺乳期妇女用药应经专科医师评估。有严重心、肝、肾功能不全者应个体化用药。

### 5.2.4.2 外治法外治法应注意以下事项：

——若出现皮肤瘙痒、红斑、水疱（过敏或芒硝高渗性刺激），立即停用并用清水冲洗；

——避免长期连续使用（建议 ≤ 14 d），防止皮肤屏障受损；

——外敷时抬高患肢（高于心脏水平），促进静脉回流。

## 5.2.5 日常调护

5.2.5.1 急性期患者应卧床休息，以减轻疼痛。抬高患肢高出心脏水平，宜抬高 20 cm~30 cm；患肢制动，避免肢体用力屈伸活动，避免对肢体进行揉捏、挤压、搬动患肢，防止血栓脱落并发肺栓塞。

5.2.5.2 急性期过后鼓励下地活动，应绑扎弹力绷带或穿弹力袜，活动量由小至大逐渐增加。平卧时抬高患肢高出心脏水平，宜抬高 20 cm~30 cm，每天至少四次，每次不少于 20 min；同时可做患肢踝、膝关节伸屈活动。生活工作中不宜久站、久坐。

5.2.5.3 饮食宜清淡，忌食辛辣、油腻、鱼腥的食物，戒烟。

## 5.3 缺血性中风急性期伴肺炎

### 5.3.1 治疗方案

缺血性中风急性期伴肺炎治疗主要针对中风的原发病进行处理，并及时确定诱发因素、病因、病原菌及药敏结果，根据患者的具体情况，在西医治疗的基础上结合中医辨证治疗，制订个体化的治疗方案，以达到优化治疗、改善预后的目的或效果：

- 首先对肺炎进行早期识别和治疗；在处理中风的同时，对肺炎进行早期识别和治疗，根据患者的临床表现和病原菌及药敏结果选择敏感抗生素治疗，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，可采用机械通气或其他辅助通气治疗，确保呼吸系统的功能恢复；
- 咳嗽的治疗应分清邪正虚实。邪实为主者，治以祛邪止咳；正虚为主者，治以扶正补虚；虚实夹杂者，按虚实的主次酌情兼顾。此外，辨治咳嗽除直接治肺外，还应从整体出发，注意治脾、治肝、治肾等。同时可辅助针灸治疗改善肺部通气功能和减轻炎症反应。

### 5.3.2 西医治疗

见《卒中相关性肺炎诊治中国专家共识（2019更新版）》。

### 5.3.3 中医辨证治疗

#### 5.3.3.1 内治法

##### 5.3.3.1.1 外感咳嗽

###### 5.3.3.1.1.1 风寒犯肺证

治法为疏风散寒，宣肺止咳，如下：

——推荐方药：三拗汤合止嗽散加减；

——药物组成：麻黄 6g，苦杏仁 9g，荆芥 6g，桔梗 9g，紫菀 9g，百部 9g，白前 9g，陈皮 9g，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。

###### 5.3.3.1.1.2 风热犯肺证

治法为疏风清热，宣肺止咳，如下：

——推荐方药：桑菊饮加减；

——药物组成：桑叶 9g，菊花 9g，苦杏仁 9g，连翘 9g，薄荷 6g，桔梗 9g，芦根 15g，甘草 6g；

注：薄荷后下。

——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。

###### 5.3.3.1.1.3 风燥伤肺证

治法为疏风清肺，润燥止咳，如下：

——推荐方药：桑杏汤加减；

- 药物组成：桑叶 9 g，苦杏仁 9 g，北沙参 9 g，浙贝母 9 g，淡豆豉 9 g，栀子 6 g，梨皮 9 g，桔梗 6 g，连翘 6 g；
- 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。

### 5.3.3.1.2 内伤咳嗽

#### 5.3.3.1.2.1 痰湿蕴肺证

治法为燥湿化痰，理气止咳，如下：

- 推荐方药：二陈平胃散合三子养亲汤加减；
- 药物组成：法半夏 9 g，茯苓 9 g，陈皮 15 g，苍术 9 g，白芥子 6 g，莱菔子 9 g，紫苏子 9 g，炙甘草 6 g；
- 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。

#### 5.3.3.1.2.2 痰热郁肺证

治法为清热化痰，宣肺平喘，如下：

- 推荐方药：清金化痰汤加减；
- 药物组成：桑白皮 9 g，黄芩 9 g，栀子 9 g，知母 9 g，浙贝母 9 g，瓜蒌仁 9 g，桔梗 6 g，橘红 9 g；
- 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。

#### 5.3.3.1.2.3 肝火犯肺证

治法为清肺泻肝，化痰止咳，如下：

- 推荐方药：黛蛤散合加减泻白散加减；
- 药物组成：桑白皮 12 g，地骨皮 12 g，黄芩 9 g，青黛 6 g，海蛤壳 15 g；
- 注：海蛤壳先煎。
- 煎服法：每日 1 剂，水煎成 400 mL，分 2 次饭后温服；
- 2 周为 1 个疗程，服用 1 个疗程后，视患者病情调整用药。

#### 5.3.3.1.2.4 肺阴亏虚证

治法为养阴清热，润肺止咳，如下：

- 推荐方药：沙参麦冬汤加减；
- 药物组成：北沙参 9 g，麦冬 9 g，天花粉 9 g，玉竹 9 g，桑叶 9 g，知母 9 g，川贝粉 2 g；
- 注：川贝粉冲服。
- 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。

### 5.3.3.2 外治法

#### 5.3.3.2.1 针刺疗法：

- 穴位：主穴选肺俞、中府、列缺、太渊；风寒犯肺证加肺门、合谷；风热犯肺证加大椎、曲池、尺泽；风燥伤肺证加太溪、照海；痰湿蕴肺证加足三里、丰隆；痰热郁肺证加尺泽、天突；肝火犯肺证加太冲、行间、鱼际；肺阴亏虚证加膏肓、太溪；肺脾气虚者可加脾俞、足三里；素体阳虚，咳嗽遇冷加重，证属虚寒者，以火针点刺督脉及膀胱经背俞穴；实证患者针刺用泻法，虚证患者针刺用平补平泻法；
- 疗程：每日 1 次，留针 20 min，每次疗程为 7 d~14 d。

#### 5.3.3.2.2 艾灸疗法：

- 穴位：大椎、肺俞（或风门）、膏肓；
- 疗程：采用麦粒灸，3d~5d 治疗 1 次，5 次为 1 个疗程；或予艾条灸，每日 1 次，每次 5min~10 min，以皮肤潮红为度，可与针刺配合应用。

### 5.3.3.2.3 穴位贴敷治疗:

- 穴位: 肺俞、定喘、风门、膻中、丰隆; 用白芥子、甘遂、细辛、丁香、苍术、川芎等量研成细粉, 加入生姜汁, 调成糊状, 制成直径 1 cm 圆饼, 贴在穴位上, 用医用无菌敷贴固定, 30 min~90 min 后取掉, 以局部红晕微痛为度;
- 疗程: 每日 1 次, 每次疗程为 10 d。

### 5.3.3.2.4 皮肤针法:

- 穴位: 取 5~7 颈椎两侧、气管两侧、天突、肘窝及大、小鱼际部进行叩刺, 适用于外感咳嗽; 或选取 1~7 胸椎两侧足太阳膀胱经、颈前气管两侧、膻中、天突叩刺, 适用于咳嗽日久, 反复发作;
- 疗程: 每分钟叩刺 70~90 次, 循经叩刺 3 行, 每日或隔日 1 次, 10 次为 1 疗程。

### 5.3.3.2.5 耳针法:

- 穴位: 取肺、脾、肝、气管、神门。每次选用 2~3 个穴, 毫针刺或用埋针法、压丸法;
- 疗程: 隔日 1 次, 10 次为 1 个疗程。

## 5.3.4 注意事项

### 5.3.4.1 内治法应注意以下事项:

- 推荐方药宜饭后 30 min 温服, 不宜空腹冷服, 以免损伤脾胃;
- 服药期间忌酒、慎食生冷;
- 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;
- 使用的中药材应符合《中华人民共和国药典(一部 2025 年版)》或者相关标准的要求;
- 老年患者、体质虚弱者应当适当调整剂量。妊娠期、哺乳期妇女用药应经专科医师评估。有严重心、肝、肾功能不全者应个体化用药。

### 5.3.4.2 外治法应注意以下事项:

- 穴位按 GB/T 12346 进行定位;
- 施术后避免剧烈运动; 施术全过程执行无菌操作, 防止感染; 饮食清淡, 避免辛辣刺激性食物;
- 有凝血机制障碍的患者不应针刺; 皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤部位不宜针刺; 过于疲劳、精神高度紧张、饥饿者不宜针刺。

## 5.3.5 日常调护

### 5.3.5.1 慎风寒, 适寒温, 顺应季节气候的变化。

### 5.3.5.2 调节饮食, 少食黏腻和辛热刺激的食物, 以免助湿生痰动火。畅情志, 保持情绪乐观稳定, 使机体气机调畅。

### 5.3.5.3 喘证患者应注意早期治疗, 力求根治, 尤其防寒保暖, 防止受邪而诱发加重病情。

### 5.3.5.4 忌烟酒, 远房事, 调情志, 饮食清淡而富有营养。

### 5.3.5.5 加强体育锻炼, 增强体质, 提高机体的抗病能力, 应锻炼有度, 避免过度疲劳。

## 5.4 缺血性中风急性期伴消化道出血

### 5.4.1 治疗方案

缺血性中风伴消化道出血治疗既应注重急救措施的及时性, 又应强调标本兼治, 先通过西医治疗快速评估并处理消化道出血, 再根据中医辨证分型进行个体化的治疗:

- 通过西医治疗迅速评估并处理消化道出血, 权衡抗凝、抗血小板治疗与止血之间的复杂关系。在最短时间内进行胃镜检查, 评估出血源, 并通过质子泵抑制剂或其他止血药物有效控制出血, 同时进行血容量补充和重要脏器功能支持;
- 结合中医治疗辨证施治, 结合患者的临床表现, 进行个体化的治疗。便血的原因多样, 但以热灼血络和脾虚不摄两类所致者为多, 清热凉血、益气摄血为便血的主要治法。同时, 结合中医外治法, 针刺疗法、耳针、穴位注射等, 可进一步调和气血, 改善循环, 促进康复。

#### 5.4.2 西医治疗

见《急性上消化道出血急诊诊治流程专家共识（2020版）》。

#### 5.4.3 中医辨证治疗

##### 5.4.3.1 内治法

###### 5.4.3.1.1 肠道湿热证

治法为清化湿热，凉血止血，如下：

——推荐方药：地榆散合槐角丸加减；

——药物组成：地榆 15 g、茜草 15 g、栀子 9 g、黄芩 10 g、黄连 6 g、茯苓 15 g、槐角 9 g、防风 10 g、枳壳 10 g、当归 15 g；

——煎服法：每日 1 剂，水煎取汁 400 mL，分 2 次凉服；

——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。

###### 5.4.3.1.2 热灼胃络证

治法为清胃止血，如下：

——推荐方剂：泻心汤合十灰散加减；

——药物组成：大黄 10 g、黄芩 10 g、黄连 10 g、白茅根 30 g、藕节 35 g、栀子 10 g、侧柏叶 20 g、茜草 15 g、小蓟 15 g、大蓟 15 g、生白芍 30 g、甘草 10 g；

——煎服法：每日 1 剂，水煎取汁 400 mL，分 2 次凉服；

——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。

###### 5.4.3.1.3 气虚不摄证

治法为益气摄血，如下：

——推荐方剂：归脾汤加减；

——药物组成：党参 15 g、白术 15 g、茯苓 15 g、甘草 6 g、黄芪 15 g、当归 15 g、龙眼肉 15 g、远志 15 g、酸枣仁 15 g、木香 6 g、生姜 10 g、大枣 10 g；

——煎服法：每日 1 剂，水煎取汁 400 mL，分 2 次凉服；

——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。

###### 5.4.3.1.4 脾胃虚寒证

治法为健脾温中，养血止血，如下：

——推荐方剂：黄土汤加减；

——基础方药：炙甘草 9 g、干地黄 15 g、白术 15 g、炮附子 15 g、阿胶 15 g、黄芩 15 g、灶心土 25 g；

——煎服法：每日 1 剂，水煎取汁 400 mL，分 2 次凉服；

——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。

##### 5.4.3.2 外治法

###### 5.4.3.2.1 针刺疗法：

——穴位：主穴为大肠俞、上巨虚、承山；大肠湿热配阴陵泉，脾不统血配脾俞、血海；

——疗程：每日 1 次，留针 20 min，每次疗程为 7 d~14 d。

###### 5.4.3.2.2 耳针：

——穴位：取肛门、直肠、大肠、肾上腺。每次选用 2~3 穴，毫针刺法，或压丸法。用于巩固治疗；

——疗程：隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。

###### 5.4.3.2.3 穴位注射：

——穴位：取大肠俞、承山。大肠湿热选用清开灵注射液或鱼腥草注射液，脾不统血用人参注射液，常规穴位注射；

——疗程：每日1次，10次为1疗程。

#### 5.4.4 注意事项

##### 5.4.4.1 内治法应注意以下事项：

- 推荐方药宜凉服，以免血热妄行加重出血；
- 服药期间忌酒、慎食生冷；
- 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；
- 使用的中药材应符合《中华人民共和国药典（一部2025年版）》或者相关标准的要求；
- 老年患者、体质虚弱者应当适当调整剂量。妊娠期、哺乳期妇女用药应经专科医师评估。有严重心、肝、肾功能不全者应个体化用药；
- 对于消化道出血活动期患者，应密切观察服药后有无加重出血表现。如出现便血、呕血加重、出现药物不良反应、原发疾病症状加重等情况应当及时就医。

##### 5.4.4.2 外治法应注意以下事项：

- 穴位按 GB/T 12346 进行定位；
- 施术后避免剧烈运动；施术全过程执行无菌操作，防止感染；饮食清淡，避免辛辣刺激性食物；
- 有凝血机制障碍的患者不应针刺；皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤部位不宜针刺；过于疲劳、精神高度紧张、饥饿者不宜针刺。

#### 5.4.5 日常调护

5.4.5.1 保持规律作息，充足睡眠，避免过度劳累；创造安静、舒适的休养环境，避免精神刺激；保持大小便通畅，预防便秘；注意防寒保暖，避免受凉受寒。卧床患者应定时翻身，预防压疮。

5.4.5.2 选择易消化主食（软米饭、面条、粥等）、富含蛋白质食物（瘦肉、鱼类、蛋类等），新鲜蔬菜水果、补铁食物（动物肝脏、红枣等）。禁食过冷过热、辛辣刺激性食物，忌食生冷食物，避免粗糙、不易消化食物，禁止饮酒及含酒精饮料。进食应少量多次，避免过饱。

5.4.5.3 进行循序渐进的康复训练；定期复查，监测病情变化。保持心情舒畅，避免情绪波动。规律适度运动，避免剧烈活动。

5.4.5.4 加强对疾病相关知识的认知；掌握出血先兆症状及应对措施；了解服药注意事项及可能出现的不良反应。

5.4.5.5 定期监测血压、血糖等指标。规律服药，遵医嘱调整用药方案。避免诱发因素。建立健康的生活方式。

## 6 禁忌症

### 6.1 缺血性中风急性期伴抑郁

#### 6.1.1 西医治疗禁忌症

见T/GXAS 868、《卒中后抑郁临床实践的中国专家共识（2016年版）》。

#### 6.1.2 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。

### 6.2 缺血性中风急性期伴下肢深静脉血栓形成

#### 6.2.1 西医治疗禁忌症

见T/GXAS 868、《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（2023年）》。

#### 6.2.2 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。

### 6.3 缺血性中风急性期伴肺炎

#### 6.3.1 西医治疗禁忌症

见T/GXAS 868、《卒中相关性肺炎诊治中国专家共识（2019更新版）》。

#### 6.3.2 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。

### 6.4 缺血性中风急性期伴消化道出血

#### 6.4.1 西医治疗禁忌症

见T/GXAS 868、《急性上消化道出血急诊诊治流程专家共识（2020版）》。

#### 6.4.2 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；严重心、肝、肾功能不全者，应在医师指导下慎用。

## 参 考 文 献

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:2025年版, 第一部[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2025.
- [2] 李晓强, 张福先, 王深明. 深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(第三版)[J]. 中国血管外科杂志(电子版), 2017, 9(04):250-257.
- [3] 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.
- [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.
- [5] 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.
- [6] 中医临床诊疗术语疾病部分[J]. 成都中医药大学学报, 2004, (03):62-63.
- [7] 张敏敏. 消化性溃疡诊断与治疗共识意见[J]. 胃肠病学, 2023, 28(04):208-225.
- [8] 陈红凤. 中医外科学(新世纪第五版)[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021.
- [9] 王拥军, 陈玉国, 吕传柱, 等. 卒中相关性肺炎诊治中国专家共识(2019更新版)[J]. 中国卒中杂志, 2019, 14(12):1251-1262.
- [10] 王少石, 周新雨, 朱春燕. 卒中后抑郁临床实践的中国专家共识[J]. 中国卒中杂志, 2016, 11(8):685-693.
- [11] 殷敏毅, 叶开创. 急性下肢深静脉血栓形成腔内治疗专家共识[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2023, 9(05):513-519.
- [12] 中国医师协会急诊医师分会. 急性上消化道出血急诊诊治流程专家共识[J]. 中国急救医学, 2015(10):865-873.



GXAS  
广西标准化协会

中华人民共和国团体标准  
缺血性中风急性期常见并发症  
中西医结合诊疗规范  
T/GXAS 1031—2025  
广西标准化协会统一印制  
版权专有 侵权必究