



团体标准

T/CACM ****—20**

脑出血中医健康管理指南

Chinese Medicine Health Management Guide of Intracerebral Hemorrhage

(文件类型：公示稿)

(本稿完成时间：2022 年 04 月)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

前 言	III
引 言	IV
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 中医健康管理	2
4.1 管理对象判断	2
4.2 中医管理模式	2
4.3 功能定位	2
4.4 分级管理范围	3
4.5 中医健康管理流程	4
4.6 双向转诊标准	4
5 健康监测	5
5.1 健康信息收集	5
5.2 动态监测	6
6 风险评估	7
6.1 疾病评估	7
6.2 生活方式及危险因素评估	7
6.3 量表评估	7
6.4 中医风险因素评估	8
7 干预方案	8
7.1 生活方式干预	8
7.2 危险因素干预	11
7.3 疾病干预	12
8 健康教育	14
9 随访管理	15
10 干预效果评估	15
11 信息化管理	15
11.1 健康档案建立	15

11.2 信息化网络化平台建设	15
附录 A（资料性） 指南制定方法.....	17
附录 B（资料性） 推荐意见汇总表.....	20
附录 C（资料性） 中医证素量化评分表.....	22
附录 D（规范性） 中医体质分类与判定表.....	27
参考文献.....	35

T/CACM公示稿 T/CACM公示稿

前 言

本文件按照GB/T1.1—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》规则进行起草。

本文件由河南中医药大学第一附属医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：河南中医药大学第一附属医院、北京中医药大学中医脑病研究院、天津中医药大学第二附属医院、新疆维吾尔自治区中医院、广东省中医院、北京中医药大学、中国中医科学院、河南中医药大学、北京中医药大学第三附属医院、北京中医药大学深圳医院、河南省中医院、河南中医药大学第三附属医院、湖北省中医院、长春中医药大学第一附属医院、南京中医药大学第三附属医院、贵阳中医药大学第二附院、云南省中医院、湖南省中医药研究院附属医院、郑州市中医院、南京中医药大学附属苏州市中医医院、河南省睢县中医院。

本文件主要起草人：赵敏、刘向哲、王新志、王海峰、高颖。

本文件参与起草人（按姓氏笔画排序）：丁砚兵、王庆波、王保亮、孙江燕、伍大华、刘志华、刘建平、刘瑞新、张怀亮、张金生、张振强、张艳博、张道培、张琳琳、邵明义、李小黎、李乐军、陈红、陈薇、况时祥、林亚明、招远祺、周晓卿、荆志伟、赵杨、赵明芬、赵德喜、韩舰华、楚海波。

引 言

脑出血发病凶险，且其病死率、致残率高，给社会和家庭带来巨大的经济损失。脑健康管理是健康管理的重要组成部分，做好脑健康管理相关工作至关重要，有其长远的现实意义^[1]。中医中药作为健康管理的重要手段，在脑出血防治中的全程干预能有效降低脑出血的发病率和死亡率。为规范脑出血中医健康管理，推广中药及中医适宜技术应用，提高脑出血中医药防治水平，促进分级医疗和双向转诊制度的实施，团队在国家科技部重点研发计划中医药现代化研究专项“不同区域人群心脑血管疾病中医健康状态监测、预警与防控模式的示范研究”（项目编号：2019YFC1710000）项目的支持下，由河南中医药大学第一附属医院牵头制定《脑出血中医健康管理指南》（以下简称“本文件”）。本文件是在《世界卫生组织指南制定手册》指南制定方法、流程及中华中医药学会团体标准管理办法的指导下，基于当前最佳证据，广泛征求临床专家意见并遵循临床实践现状制定而成。作为推荐性团体标准，本文件为从事脑出血防治的中医、中西医结合临床医师尤其是村医、乡镇卫生院、社区等基层医疗机构医师提供指导性意见，并在未来实施推广过程中不断更新和修订。

本文件制订工作组所有成员声明，完全独立地进行指南编制工作，不代表任何利益团体。

脑出血中医健康管理指南

1 范围

本文件规定了脑出血中医健康管理的术语和定义、中医健康管理模式、中医健康管理流程、分层管理标准及双向转诊标准的实施、健康监测、风险评估、干预方案、健康教育、随访管理、干预效果评估、信息化管理等。

本文件适用于各级中医医师、中西医结合医师。

本文件适用于社区卫生服务中心（站）、村卫生室、乡镇卫生院等基层医疗机构，并供二、三级中医院、中西医结合医院、综合医院等上级医院参考。

本文件管理对象为脑出血（ICD-10：I61.902）、脑出血恢复期（ICD-10：I 69.300x002）、脑出血后遗症（ICD-10：I69.101）确诊人群。

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 13734-2008 耳穴名称与定位

GB/T 22163-2008 腧穴定位图

ZYYXH/T123-2008 中医内科常见病诊疗指南 脑出血

WS/T558-2017 脑卒中患者膳食指导

ZYYXH/T 157-2009 中医体质分类与判定

3 术语和定义

规范性引用文件中界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

脑出血 Intracerebral Hemorrhage

是指非外伤性原发性脑实质内出血，以高血压性脑出血最为常见^[2-4]。

3.2

中医健康管理 Traditional Chinese Medicine Health Management

运用中医学“治未病”、“整体观念”、“辨证论治”等核心思想，结合现代健康管理学的理论方

法，通过对患病人群进行中医的全面信息采集、监测、评估和干预，以实现防治目标。

3.3

健康监测 Health Monitoring

运用中医四诊、体质分类等手段或设备并结合现代医学的检验、检查方法，全方面收集已病人群的中医体质、证候、疾病情况等相关信息。

3.4

风险评估 Risk Assessment

融入中医评估方法，对脑出血患者的疾病状态及变化趋势做出预测，预警疾病发生的风险及种类。

3.5

健康干预 Health Intervention

对不同风险的已病人群实施分级管理，制定个体化的中医健康干预方案，改善健康状况，延缓病情进展，提高生活质量。

4 中医健康管理

4.1 管理对象判断

本文件中医健康管理对象为确诊为脑出血恢复期、后遗症期的人群。脑出血中医证候诊断应参照《中医证素量化评分表》（见附录C）进行评估，按照ZYYXH/T123-2008 中医内科常见病诊疗指南 脑出血标准的要求进行^[4]；西医诊断参照《中国脑出血诊治指南(2019)》^[2]和《中国各类主要脑血管病诊断要点2019》^[5]。脑出血分期应参照2000年全国脑血管专题研讨会对于脑卒中的分期标准^[6]。

4.2 中医健康管理模式

脑出血中医健康管理需要医务人员及人民群众相互协作、共同进行管理。模式是以脑出血患者为核心、基层医疗机构为执行主体、上级医疗机构为主导，根据疾病严重程度及综合因素控制情况，对出血患者实施不同级别、不同方法的医疗服务，实现监测评估及时化、预警主动化、干预全面化为目标的具有中医特色的“家庭-社区-医院”三级管理模式。

4.3 功能定位

4.3.1 家庭管理

包括自我管理和家庭成员管理。自我管理内容为识别脑出血先兆和先兆症状、观察药物副反应、特异性的监测，居家康复功能锻炼等。家庭成员亦需了解和掌握上述健康信息并协助患者共同管理，还需

为患者创造健康支持的环境，通过教育、激励、训练等改变患者行为习惯，提高患者的健康意识和对疾病的认知。

4.3.2 基层医疗机构管理

包括村卫生室、乡镇卫生院、社区卫生服务中心等。管理内容包括脑出血患者健康档案建立、健康信息采集、全面病情及中西医危险因素评估、中西医规范化基础管理方案实施、动态监测病情及中西医危险因素变化、定期随访评估等连续性健康服务，以及能够在管理中快速应答，尽早识别急危重症和疑难患者，随时转诊。

4.3.3 上级医疗机构管理

包括县级及以上医院。管理内容包括开展基层医疗机构医疗和中医健康管理技术培训，定期进行基层医疗机构中医健康管理工作的质量控制和评价，对接基层医疗机构保障急危重症和疑难患者的临床诊疗并制订完善的中西医治疗方案、完成院内早期康复、实施向下转诊。

4.4 分级管理范围

4.4.1 家庭管理范围

病情稳定并有能力进行自我生活方式干预者，在学习了解脑出血相关防治知识的基础上，按照医务人员的指导掌握体位摆放、肢体自主运动、床上翻身、自主行走、上肢控制能力、手功能等肢体康复训练的方法。了解安全用药知识及擅自减量、换药、停药的危险性，制订每日用药记录。了解脑出血饮食原则、食物宜忌、食谱推荐、不良生活方式和习惯的危害。规律监测血压、血糖、血脂，掌握测量血压、血糖的方法，定期到医院检查和就诊咨询。

4.4.2 基层医疗机构管理范围

基层首诊工作，快速识别急性期脑出血患者并尽快联系转诊至有条件的上级医院，最大程度缩短患者院前延误时间。对接诊断明确、病情稳定患者，在上级医院制定的预防方案基础上指导患者用药、化验检查和应用中医适宜技术干预未控制的风险因素，提高患者随访比例及危险因素控制达标率，通过规范化的二级预防管理，降低脑出血复发率。此外，基层医疗机构的管理还包括开展健康教育和康复宣教，使患者可以在家中进行常规的锻炼以维持功能。对患者康复治疗效果已稳定在一定水平，无明显改善的脑出血患者，基层医生根据患者居住环境制定康复计划并负责实施训练。如患者的功能仍有改善的空间，可重新评价制定新的康复计划并继续康复治疗。

4.4.3 上级医疗机构管理范围

负责急性期脑出血、急危重症患者诊治。针对发生过一次或多次脑出血的患者，探寻病因和控制可干预危险因素，预防或降低脑卒中再发危险，根据不同病因和发病机制，制定出二级预防具体药物治疗方案。二级医院承接上级医院下转脑出血病人稳定期康复治疗服务，负责下级医疗卫生机构的业务指导以及脑卒中门诊随访患者的管理。三级医院负责全省/市、辖区内医疗质量控制和脑卒中综合救治水平

的提升，定期举办省、市级脑卒中诊疗培训班，以不断提高脑卒中救治水平，建设区域管理平台网络信息系统，对管理工作进行质量控制和评价等。

4.5 中医健康管理流程

中医健康管理以家庭、基层医疗机构、三级医院为实施主体，以基层医疗机构为实施重点，以信息化技术为支撑，搭建智能化信息管理平台。基层医疗机构承担脑出血恢复期、后遗症期患者具有中医特色的管理工作，识别出严重、紧急或不适合在基层管理的患者并及时转诊，对于合并以心力衰竭、心肌梗死、缺血性脑卒中等为主要表现的心脑血管重大慢性疾病按相关疾病管理方案进行管理。管理目标是缓解症状，预防心脑血管事件发生风险，改善预后，提高生活质量。脑出血中医健康管理流程图见图 1。

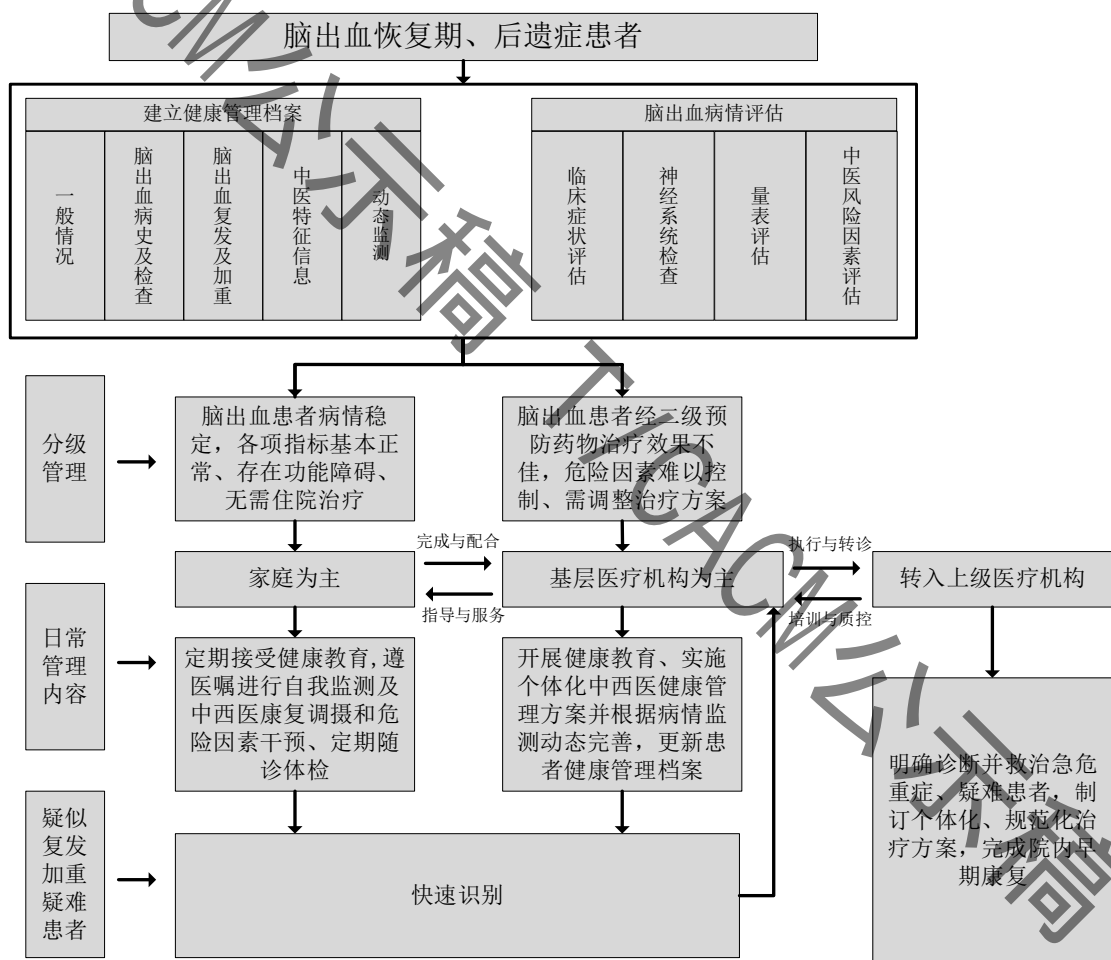


图 1 中医健康管理流程图

4.6 双向转诊标准

4.6.1 基层医疗机构上转至二医院标准

患者症状经常规治疗不能缓解，病情恶化，出现新发症状体征或原有症状体征加重；经二级预防药物治疗后，脑血管病患者的高血压、糖尿病、血脂异常等危险因素难以控制；经二级预防药物治疗后出现难以处理的不良反应，如出血性病变、肝肾功能异常、肌酶持续性升高等；有中医药治疗需求而基层医疗机构不能提供相应服务者，或者中医药治疗效果不佳者。

4.6.2 二级医院上转至三级医院的标准

经二级医院积极治疗后病情仍持续恶化，需要进一步调整治疗方案；病因未明，经评估需转上级医院进一步筛查病因的患者。需有创检查及治疗，包括颅脑血管数字减影血管造影术、血运重建术、血管畸形手术及其他颅脑手术等；合并或并发脑出血之外需上级医院处理的情况或疾病时，如心率失常、心衰、肝功能损伤、肾功能损伤、消化道出血、新发缺血性脑卒中、肿瘤等；出现全身器官的功能衰竭，伴有严重感染难以控制或需要使用呼吸机支持、肾脏疾病需要透析的患者；有中医药治疗需求而二级医院不能提供相应服务者，或者中医药治疗效果不佳者。

4.6.3 三级医院下转至二级医院的标准

脑出血经治疗后各项生命体征平稳；经神经内科专科急性期处理结束，处于恢复期；相关临床实验室检查指标基本正常；在接受或未接受系统早期康复诊疗后仍存在较重的功能障碍（如意识障碍、肢体功能障碍、言语功能障碍、吞咽功能障碍、认知功能障碍等），日常生活大部分或全部需要他人帮助，需继续住院康复治疗；有并发症或合并症存在，经治疗后生命体征在一段时间内稳定，且无反复或加重者，需继续住院康复治疗。

4.6.4 三级医院下转至基层医疗机构标准

处于恢复期、病情平稳并启动恢复期治疗方案的患者；诊断和治疗方案已明确的脑出血患者，需要调整用药剂量和监测病情；中医药治疗方案确定、病情稳定的患者；相关临床实验室检查指标基本正常；脑出血并发症或合并症经治疗后病情稳定；患者存在轻度的功能障碍（即 Barthel 指数评 60 分以上，日常生活基本自理），无需住院康复治疗，可进行社区康复或居家康复，进行自我和家庭管理；经上级医疗机构医生判定可以转回基层继续治疗管理的患者，写明血压、血脂、血糖控制目标、用药疗程、随访期限以及其他干预措施以便随访管理。

5 健康监测

5.1 健康信息收集

5.1.1 一般情况

主要了解与个人身份相关的信息，包括姓名、性别、出生年月、民族、婚况、受教育程度、工作性质、经济情况、家庭情况、联系方式、医疗费用支付方式等。

5.1.2 疾病信息

a) 病史资料：记录既往脑出血发病时间、主诉症状、伴随症状、手术治疗情况、病情复发或加重

情况（脑出血复发住院、急性心肌梗死、心力衰竭、缺血性卒中、其他疾病住院、不良反应等）。

b) 既往史：记录有无高血压、高脂血症、糖尿病、瓣膜性心脏病、冠心病、短暂性脑缺血发作、脑卒中、糖耐量异常、高同型半胱氨酸血症、肥胖、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、偏头痛等病史，是否存在凝血功能障碍或其他诱发出血的内科疾病（如肝病）等。

c) 过敏史：记录有无药物及食物过敏史。

d) 个人史：记录包括饮食、运动、吸烟饮酒、睡眠、社会心理因素（个性心理特征、应激、生活事件、情绪）等生活方式、日常生活质量情况及与之相关的环境。

e) 用药史：服药的种类及剂量，有无使用抗凝药、抗血小板药物如阿司匹林、氯吡格雷、华法林等，有无药物滥用（如可卡因等）。

f) 婚育及月经史：记录婚育情况，女性另记录月经及避孕药使用情况。

g) 家族史：记录有无脑梗死、脑出血、早发冠心病、猝死、高血压、糖尿病、脂质代谢异常、高尿酸血症等家族史，分析是否患有与遗传相关的疾病。

h) 既往健康数据：通过了解既往体检、门诊或住院的信息，对当前的健康状况进行分析和判断。

5.1.3 中医信息

共识建议1：建议建立中医健康档案，利用四诊信息及中医监测设备等监测手段进行健康状态辨识，明确脑出血恢复期、后遗症期中医证候及体质，全面评估患者的病情和疾病状态，制定个体化有针对性的管理方案。

辨证论治是中医的精髓，运用“望、闻、问、切”四诊方法结合监测设备收集脑出血中医证型、证素信息。证候要素的确定，应参照国家出台行业标准——《中风病辨证诊断标准》^[7]。中医体质按照2009年中华中医药学会发布的ZYYXH/T157-2009标准，明确体质分类^[8]，参照《中医体质分类与判定自测表》（见附录D）记录体质信息。

5.1.4 体检信息

a) 体格检查：一般体格检查记录体温、呼吸、脉搏、血压、心率、身高、体重、体重指数（BMI）、腰围、皮肤黏膜、结膜、巩膜、口唇颜色改变情况，颈部血管，甲状腺大小，肺部啰音，心脏大小、杂音，肝脏大小，肝颈静脉返流征、下肢水肿情况等。此外进行神经系统体格检查，可借助脑卒中量表^[9]，重点是发现脑部受损征象，如偏瘫、失语、意识障碍、颅内高压、脑膜刺激征等，同时应排除其他系统疾病。

b) 实验室检查：记录包括血常规、血生化、心肌缺血标志物、血糖、糖化血红蛋白、凝血功能，血气分析等。

c) 辅助检查：记录包括心电图、胸片、CT平扫、CT血管成像（CTA）、磁共振血管成像（MRA）、经颅多普勒超声和数字减影血管造影（DSA）等已有检查结果。

5.2 动态监测

5.2.1 监测内容及时间

监测血糖、血压达标情况；使用他汀类降脂药的患者，定期监测肝功能以及血脂中的低密度脂蛋白（LDL-C）是否达标，肌肉疼痛需及时查心肌酶谱，如果监测指标持续异常并排除其他影响因素，或出现指标异常相应的临床表现，应及时减药或停药观察（肝酶超过3倍正常值上限，肌酶超过5倍正常值上限，应停药观察）；使用华法林患者监测INR；抗血小板药物需监测出血风险；记录患者是否自行停用或改动药物。对病情长期稳定患者，基层医疗卫生机构定期监测（每3~6月）并记录采集内容中的信息，组织患者进行当地医疗条件下的健康体检，记录疾病信息中疾病变化、治疗调整、危险因素控制及生活方式改变等情况，判断中医证型、体质等信息。对病情加重或近期由上级医疗卫生机构下转的患者，基层医疗卫生机构主动监测（每3~7天）症状体征、血压、心率、心律、心电图等指标，病情逐渐稳定后的前2~4周内再次进行监测，并逐步过度至定期监测。对急危重症来诊患者应立即转诊，期间快速完成头颅CT并做好生命体征监测及病情进展的记录等。对于绕行基层医疗机构的患者，应追踪监测患者相关情况，做好记录。

5.2.2 健康监测设备

配备体温计、血压计、血糖仪、身高体重仪、软尺（测腰围）、瞳孔笔、眼底镜、叩诊锤，心电图机等一般监测设备，有条件的基层医疗卫生机构可配备血常规分析仪、生化分析仪、超声诊断仪、中医体质辨识仪、中医四诊仪和可穿戴设备等。

6 风险评估

6.1 疾病评估

a) 脑出血复发及加重：多表现为突发头痛、恶心、呕吐、一侧肢体无力、感觉异常、言语含糊或不能说话、大小便失禁、意识不清、颈项强直等症状，多数患者伴有血压升高，部分患者有癫痫发作。患者突然出现上述表现时，高度怀疑脑出血，应立即送往医院；突然出现神志模糊或昏迷，双瞳孔不等大或针尖样，生命体征不稳定者，也要意识到脑出血的可能性，立即送往医院。

b) 神经系统检查：评定功能受损情况如意识状态、感觉功能、肌力、肌张力、失语症、构音障碍、吞咽障碍、认知功能等。

c) 合并或并发症：如心率失常、心衰、肝功能损伤、肾功能损伤、消化道出血、新发缺血性脑卒中、肿瘤等。

6.2 生活方式及危险因素评估

根据监测内容评估生活方式（饮食、运动、情志、睡眠及烟草和酒精使用情况）、脑血管危险因素（体重、血压、血脂、血糖达标情况）等，监测血脂、血糖、血生化、凝血功能等实验室指标，记录患者脑出血复发加重的症状、体征、活动能力、心理状态、饮食习惯、伴随疾病、药物治疗方案等。

6.3 量表评估

- a) 意识状态：建议采用格拉斯哥昏迷评分(Glasgow coma scale,GCS)评估。
- b) 神经功能缺损程度：建议采用美国国立卫生研究院卒中量表(National Institutes of Health Stroke Scale,NIHSS) 以评估疾病预后
- c) 日常生活能力：建议采用 Barthel 指数(Barthel Index,BI)评估。
- d) 病残程度：建议采用改良 Rankin 量表(Modified Rankin Scale,MRS)评价。
- e) 心理评定：建议采用汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton Anxiety Scale,HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton Depression Scale,HAMD) 评价。
- f) 认知功能评定：建议采用简易精神状态检查量表 (Mini-Mental State Examination, MMSE)、蒙特利尔认知评估量表 (Montreal Cognitive Assessment, MoCA) 评估。
- g) 吞咽功能：建议采用洼田饮水试验评估。
- h) 构音障碍评定：建议采用呼吸评定、舌评定、咽反射检查、言语评定等。
- i) 失语症评定：建议采用失语症检查、口面失用症检查、言语失用征检查等。

6.4 中医风险因素评估

共识建议 2：建议重点监测黄苔、腻苔、弦脉等舌脉象，评估痰、内风、血瘀等主要病性证素，监测脑出血恢复期、后遗症期患者的主证、兼证。建议重点监测气虚证、阴虚证，血瘀证等中医体质和证候，治疗时注意证候由实证向虚证转化，提高中医风险评估的准确性。

建议说明：中医证素分布的临床研究显示^[10]：通过对脑出血恢复期临床证候、证素进行识别，舌脉象总体频数前3位为脉弦、舌苔黄、舌苔腻；主证频数前3位为半身不遂、语言不利、眼喎斜，次证频数前3位为头痛、头晕、吞咽困难；兼证频数前3位为倦怠乏力、面色少华、大便干结。脑出血恢复早期以痰为主，经络、肝、心神为主要病位，痰、动风、血瘀为主要病性。复发性脑卒中患者的中医体质类型以阴虚质、血瘀质和气虚质为主，通过影响中风病可能发生的相关体质，调整明显的体质偏颇，预防和干预中风病发生^[11]。对脑出血患者病证特征分析指出^[12]：入院证候男女均以痰瘀阻络、风痰阻络、气虚血瘀为主，以实证为主，出院证候以风痰瘀阻、气虚血瘀、肝肾阴虚为主，虚证在治疗后呈上升趋势，提示在治疗上注意整后的动态时空变化，核心证候血瘀证贯穿疾病的始终，恢复期提高对阴虚证、气虚证等的扶持。

7 干预方案

7.1 生活方式干预

7.1.1 膳食管理

推荐意见 1：对脑出血恢复期、后遗症期患者，结合中医体质辨识推荐使用营养饮食，可以促进机体健康，降低脑出血复发风险，减少并发症发生率（证据级别：极低质量证据；推荐强度：弱推荐）。

推荐说明：脑出血患者饮食原则注意合理性、科学性，有利于促使病人脑功能、偏瘫肢体、全身营养状况尽快恢复。膳食管理方案应在充分考虑脑出血、合并病以及中医证型、体质的基础上参照《脑卒中筛查与防治技术规范》^[13]、《中国心血管病风险评估和管理指南》^[14]、《中国卒中患者营养管理专家

共识》^[15]、《中国脑血管病一级预防指南 2019》^[16]的要求，按照 WS/T558-2017 脑卒中患者膳食指导的标准制定^[17]。膳食种类应多样化，且能量和营养的摄入应合理。增加食用全谷、豆类、薯类、水果、蔬菜和低脂奶制品，减少饱和脂肪和反式脂酸的摄入。降低钠摄入和增加钾摄入量，推荐食盐摄入量≤6g，具有心脑血管病危险因素者应控制每日胆固醇摄入量。人们长期的饮食习惯和相对固定的膳食结构，均可通过脾胃运化影响脏腑气血阴阳的盛衰偏颇，形成稳定的功能趋向和体质特征。饮食偏嗜，可造成人体内营养成分的不均衡，引起脏腑气血阴阳的偏盛偏衰而形成偏倾体质。因此在中医理论指导下养成科学的饮食习惯、合理的膳食结构、全面而充足的营养，可增强人的体质。“医食同源”，通过药膳调养，可以减轻增强机体免疫力，改善生活质量，部分还可起到减轻药物治疗副作用的效果，通过调节机体阴阳平衡，增强抗病能力，减少疾病发生、发展的可能。在常规治疗基础上对脑出血患者进行饮食管理，在降低并发症的发生方面优于单纯普通常规治疗^[18]。在运用药膳时，注重整体、辨证施食，全面分析患者的体质、健康状况、患病性质、季节时令、地理环境等多方面情况，判断其基本证型，然后再确定相应的食疗原则，给予适当的营养饮食^[19]。

7.1.2 戒烟限酒

共识建议3：对于脑出血患者恢复期、后遗症期患者宜戒烟限酒，建议加用中药汤剂、针刺、耳穴埋豆、敷贴等手段单用或联合使用改善烟酒依赖。

建议说明：吸烟者应戒烟，不吸烟者也应避免被动吸烟，戒烟也同样可以降低卒中的风险。动员全社会参与，在社区人群中采用综合性控烟措施对吸烟者进行干预，包括：心理辅导、尼古丁替代疗法、口服戒烟药物等。脑卒中患者应限制饮酒。康复后如要饮酒，饮酒者适度，不要酗酒，推荐女性一天饮用酒的酒精量不超过15g，男性一天饮用酒的酒精量不超过25g。其中15g酒精相当于450mL啤酒、150mL葡萄酒或50mL低度白酒。不饮酒者不提倡用少量饮酒的方法预防心脑血管疾病。对于脑出血患者，频繁饮酒（每天>2次）与血压升高和脑出血有关。明代医家张景岳最早将烟草载入《景岳全·本草正》：“性属纯阳，善行善散，惟阴滞者用之如神”，后来的医家逐渐认识到烟草的毒副作用，清代吴仪洛《本草从新》指出：烟草为毒药类，嗜烟可致“喉风咽痛、嗽血、失音之症”，发出了“卫生者宜远之”的告诫，表述了控烟的主张。中医药领域在戒烟限酒方面的实践源远流长，且具有良好的效果。针刺加耳穴疗法戒烟^[20]成功率高，能够有效缓解戒断症状，并且在治疗过程中未发现不良反应，其安全性高，可操作性强。针刺体针选取百会、列缺、合谷、足三里、三阴交、太冲；耳穴选取神门、内分泌、皮质下、交感、肺、胃。穴位定位按照GB/T 22163-2008、耳穴定位按照GB/T 13734-2008，下同。用铁观音、藿香、鱼腥草、薄荷、甘草组成的戒烟茶配合耳穴压豆及穴位敷贴（肉桂、丁香、槟榔）等份研细，凡士林调膏外敷综合戒烟，戒断率为52.5%^[21]。《本草纲目》中对酒醉不醒者，使用生葛根汁解酒。《千金方》云葛根：“……开胃下食，解酒毒”。中药复方、针刺、耳穴疗法等可缓解患者饮酒渴望，减轻戒断综合征，对醒酒和预防酗酒也有较好作用^[22-25]。

7.1.3 运动干预

推荐意见 2：对于脑出血恢复期、后遗症期的患者，推荐使用太极拳联合音乐疗法，可改善患者肢体运动功能，减轻焦虑、抑郁症状（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。

建议说明：指导开展适宜的体育运动，突出根据中医辨证来指导导引锻炼等。应采用适合自己的体力活动来降低卒中的危险性，中老年人和高血压患者进行体力活动之前，应考虑进行心脏应激检查。成年人（部分高龄和身体因病不适合运动者除外）每周至少有 5 天，每天 30~45min 的体力活动（如快走、慢跑、骑自行车或其他有氧代谢运动等）。太极拳运动每日 1 次，可于有氧运动之后进行，强度以自我感知劳累程度分级 11~13 分为宜。中医音乐疗法历史悠久，《吕氏春秋·古乐篇》中记载民众患筋骨挛缩之痹证，用舞蹈可宣导气血，疏通经络。原始歌舞实际上是一种音乐运动疗法，有着舒解郁气、畅达筋脉、调理心身等方面的作用，并且易于普及与施行。中医音乐疗法理论基础的源头是阴阳五行学说，乐理、医理同源，均是在中国传统哲学之阴阳五行的基础之上建立的。中医音乐疗法属八法之中的“和”法，强调阴阳平衡、五脏相因、情志相胜、三因制宜，主张利用不同的音乐类型去平衡机体的阴阳，从而达到调节人体气机升降、脏腑畅达、神志摄养等作用。太极拳运动联合音乐疗法对高血压脑出血患者在降低运动障碍率、降低汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、降低汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分方面均优于常规康复训练组^[26]。

7.1.4 体重管理

共识建议 4：对于脑出血恢复期、后遗症期合并超重或肥胖患者，推荐合理饮食、增加体力活动，加用针灸、中药汤剂等措施单用或联合使用以减轻体重，降低脑出血发病危险。

建议说明：体重指数(BMI)目标为 18.5~23.9kg/m²，24.0~27.9 kg/m²为超重，大于或等于 28kg/m²为肥胖。超重和肥胖者可通过健康的生活方式、良好的饮食习惯、增加体力活动等措施减轻体重，减少脑卒中风险。推荐进行体重指数计算，在发病时及此后每年对体重进行监测并实行体型分级。控制体重最关键的是保持能量摄入与能量消耗之间的平衡，对超重和肥胖者，应通过低热量膳食加适量运动的方法寻求能量负平衡方可达到减重的效果。具体可参照中华中医药学会发布的《中医治未病实践指南——超重状态调治原则调治原则》(T/CACM 1113—2018)^[27]。肥胖者内服中药可参照全国第五届肥胖病研究学术会议制定的《单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准》，根据脾虚湿阻证、胃热湿阻证、肝郁气滞证、脾肾两虚（肾脾阳虚）证、阴虚内热证五个证型^[28]选用，外治法针刺、穴位埋线、拔罐等用于治疗肥胖均有较好的疗效^[29-31]。

7.1.5 情志干预

推荐意见 3：对于脑出血恢复期、后遗症期的患者，推荐使用逍遥散治疗，可改善脑出血后患者抑郁焦虑情绪，改善神经功能缺损，提高日常生活能力（证据级别：低质量证据；推荐强度弱推荐）。推荐使用针灸和心理疏导联合的方式，可以改善患者焦虑状态，提高生活和睡眠质量（证据级别：推荐强度：低质量证据，强推荐）。

推荐说明：参照《卒中后抑郁临床实践的中国专家共识》^[32]、《神经系统疾病伴发抑郁焦虑障碍的诊断治疗专家共识(更新版)》^[33]的规定，包括支持心理治疗、认知行为治疗、人际关系治疗、精神动力学 心理治疗、生物反馈治疗、家庭治疗等。指导患者积极正视疾病，保持健康的心态和良好的情绪，针对有负面情绪出现的患者，积极进行情绪疏导，指导患者家属参与，给予患者更多的支持与鼓励。指导患者应用中医调节情绪法如节制法，以情胜情法、疏泄法、移情法等合理宣泄情绪。逍遥散

散联合抗抑郁西药相比单纯使用黛力新，可改善脑出血后患者的抑郁焦虑情绪，降低抑郁自评量表（SDS）和焦虑自评量表（SAS）及神经功能缺损评分（NDS），提高日常生活能力评分（BI），降低汉密尔顿抑郁量表评分（HAMD）^[34]。采取针灸和心理疏导联合的方式进行治疗，可提高中医症候疗效显著，改善患者焦虑状态^[35]。

7.1.6 睡眠干预

推荐意见 4：对于脑出血恢复期、后遗症期偏瘫合并睡眠障碍患者，推荐使用中药联合针刺治疗，可提高生活质量、改善神经功能缺损（证据级别：低质量证据；推荐强度：强推荐）。推荐加用正念疗法（古典音乐、深呼吸、冥想）的睡眠管理，改善脑出血患者睡眠—醒觉行为，改变睡眠进程，提高其睡眠质量（证据级别：极低质量证据；推荐强度：弱推荐）。

推荐说明：应参照《卒中相关睡眠障碍评估与管理中国专家共识》^[36]的建议，首先强调积极进行脑出血的规范化治疗，同时在对脑出血睡眠障碍评估的基础上，进行有效正确的处理，从而达到降低脑出血病死率、改善预后的目的。患者要养成科学睡眠习惯，注意睡眠卫生。科学睡眠的核心是定时，定时就寝、定时入睡、定时觉醒。此外，午睡尤为重要，可以避开冠心病、高血压、脑出血等心脑血管疾病的发病高峰。以下几点需要注意：年龄在 65 岁以上的老年人、体重超过标准体重 20% 的肥胖人，均不可饭后立即午睡，以免引起脑供血不足发生危险。对于脑出血伴失眠患者，在常规治疗的基础上使用中药联合针刺疗法，可改善患者生活质量与神经缺损评分^[37]。常规护理联合正念音乐疗法，可降低斯坦福急性应激反应问卷（SASRQ）总得分^[38]，提高总睡眠时间占记录时间比例^[38]、非快速眼动期（NREM）持续时间^[38]、3 期及 4 期持续时间^[38]，减少研究组醒觉次数^[39]、大于 5min 觉醒次数^[39]、微醒觉次数^[39]、非快速眼动期（NREM）微醒觉次数^[39]、1 期微醒觉次数^[39]、2 期微醒觉次数^[39]、快速眼动期（REM）微醒觉次数^[39]，延长睡眠时间占记录时间比例^[39]。

7.2 危险因素干预

7.2.1 血脂干预

推荐意见 5：对于脑出血恢复期、后遗症期患者，推荐加用有祛痰化浊作用的中药进行血脂管理，以提高疾病疗效，降低血脂，提高运动功能，改善中医证候，改善神经功能缺损（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。

推荐说明：脑出血患者要减少饱和脂肪酸（<总热量的 7%）和胆固醇（<200mg/d）的摄入，选择能加强降低低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）效果的食物，如植物甾醇（2g/d）和可溶性黏性纤维（10-25g/d）、戒烟、减轻体重、增加有规律的体力活动等。能降脂的食物最常见的有：生姜、洋葱、蒜头、小葱、胡椒等类辛辣食品，蘑菇、平菇、香菇和其他食用菌类，黑木耳、银耳等经常食用有利于血脂保持正常水平。紫菜、海带、海蜇头、海参、海虾、淡菜等也是抑制脂类物质形成的佳品。药物选择应根据患者的血脂水平异常的分型决定，治疗过程中严格监测药物不良反应，包括肝功能、肾功能。研究结果显示：祛痰化浊法联合常规药物治疗显著^[40-42]，在降低总胆固醇^[40]、低密度脂蛋白^[40]、甘油三酯^[40]，升高高密度脂蛋白^[40]，提高运动功能评分^[41]，降低中医证候积分^[41]，改善神经功能缺损^[42]等方面均优于单用常规药物治疗。

7.2.2 血压干预

推荐意见 6: 对于脑出血恢复期、后遗症期患者, 推荐使用中医药综合治疗, 可降低收缩压、降低舒张压、改善提高肢体功能、改善神经功能缺损、提高运动功能、提高生活质量、改善脑血管功能(证据级别: 低质量证据; 推荐强度: 强推荐)。

推荐说明: 所有脑出血患者均应控制血压, 控制血压的措施应该在脑出血发病后立即开始, 长期血压控制目标值为 $<130/80$ mmHg。30岁以上者每年应至少测量血压1次, 高血压患者应经常测量血压, 以调整服药剂量。在常规治疗基础上加用中医治疗进行血压管理, 在降低收缩压^[43]、降低舒张压^[44]、提高肢体功能恢复率^[43]、降低NIHSS评分^[44-45]、提高Barthel评分^[44-45]、提高Fugl-Meyer运动功能评分^[45]、改善脑血管功能^[46]方面均具有较好疗效。

7.2.3 血糖干预

推荐意见 7: 对于脑出血恢复期、后遗症期合并糖尿病患者, 推荐使用中药联合针灸, 以提高临床总有效率、改善神经功能缺损、改善血糖情况(证据级别: 极低质量证据; 推荐强度: 弱推荐)。推荐使用清热止血、通腑泄热中药联合针灸, 以提高临床总有效率、改善神经功能缺损、改善血糖情况(证据级别: 极低质量证据; 推荐强度: 强推荐)。

推荐说明: 脑出血患者血糖值可控制在 $7.8\sim 10.0$ mmol/L。目前认为应对脑出血后高血糖进行控制, 但还需进一步研究明确应用降糖药物的种类及目标血糖值。对低血糖也需密切监测, 尽早发现, 及时纠正。脑出血患者的最佳血糖管理方案和目标值尚未确定, 糖尿病合并高血压患者应严格控制血压 $138/80$ mmHg 以下。降压药物选择 ACEI 或 ARB 在降低心脑血管事件方面可能效果更明显。研究结果显示: 清热止血、通腑泄热中药(玄参、生地黄、大黄、连翘、芍药、牡丹皮、三七、羚羊角粉)联合常规药物治疗, 在提高总有效率方面优于单用常规药物治疗^[46]。

7.3 疾病干预

7.3.1 药物干预

脑出血西医药物使用及脑出血并发症治疗参照《中国脑出血诊治指南(2019)》^[2]、《中国脑血管病临床管理指南(节选版)——脑出血临床管理》^[47]的要求执行。脑出血7种证型: 肝阳暴亢、风火上扰证; 痰热腑实, 风痰上扰证; 阴虚风动证; 气虚血瘀证; 痰热内闭清窍证; 痰湿蒙塞清窍证; 元气败脱, 神明散乱证。相关治法、方药按照 ZYYXH/T123-2008 中医内科常见病诊疗指南 脑出血^[4]中的标准推荐。

7.3.2 康复治疗

脑出血康复是指针对脑出血患者存在的多种功能障碍采用中西医综合康复方法以及康复宣教、药物治疗等二级预防措施, 最大程度恢复脑卒中患者受损功能, 减轻残疾, 预防复发的一项系统康复工程。根据评定结果, 开展运动治疗、作业治疗、物理因子治疗、中医传统疗法、言语与交流功能训练、吞咽功能训练、认知功能训练、心理治疗、心肺功能训练、大小便功能训练等康复治疗项目。脑出血运动障

碍康复方面，针灸治疗卒中痉挛的疗效与针灸方法、患者病程和针灸部位的选择有较大关系，需结合临床有选择性地使用。吞咽功能障碍康复中针灸治疗被认为可能是吞咽障碍的辅助，失语症康复中针灸用于治疗失语症可能是有益的，心理障碍康复可以使用正念减压及正念认知疗法治疗。具体可参照《中国脑卒中康复治疗指南(2011完全版)》^[48]、《中国脑血管病临床管理指南(节选版)——卒中康复管理》^[49]、《常见病康复诊疗规范(2)——脑卒中分级康复诊疗指南》^[50]的推荐意见。并根据脑出血患者的具体情况，遵循康复治疗总的原则，应尽早开始适合的和安全性好的康复治疗，适度的强化康复治疗措施并逐步合理地增加幅度，康复治疗应贯穿于脑卒中急性期、恢复期和后遗症期。建议对脑出血患者进行多学科综合性康复治疗，实施医院、社区及家庭三级康复治疗措施，并力求妥善衔接，以期使患者获得最大益处。

7.3.3 中医适宜技术干预

7.3.1 按摩

推荐意见 8：对于脑出血恢复期、后遗症期患者，推荐使用穴位按摩以改善日常生活能力，提高运动功能（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。

推荐说明：按摩是中医康复治疗手段之一，按摩头部百会、太阳、四神聪重在疏经活血，疏调头面气机，醒脑开窍；按摩上肢、下肢诸穴重在祛风湿，调节气血，促进患者上肢、下肢尤其是偏瘫部位血液循环，防止关节肌肉痉挛，促进运动功能恢复和生活质量提高。穴位按摩穴位的最终目的是促进患者偏瘫部位的血液循环，促进脑出血患者肢体功能的康复。在改善日常生活能力评分^[51-52]，提高运动功能（Fugl-Meyer）评分^{错误！未找到引用源。}方面优于常规治疗。

7.3.2 耳穴贴豆

推荐意见 9：对于脑出血恢复期、后遗症期患者，推荐使用耳穴贴豆治疗，可提高中医证候疗效（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。

推荐说明：耳穴贴豆法是采用王不留行籽、莱菔籽等丸状物贴压于耳廓上的穴位或反应点，通过其疏通经络、调整脏腑气血功能、促进机体的阴阳平衡，达到防治疾病、改善症状的一种操作方法。耳穴贴压联合降压药物治疗高血压脑出血，能显著提高中医证候疗效，且在降低收缩压及舒张压优于单用常规西药治疗^{错误！未找到引用源。}。

7.3.3 针刺

推荐意见 10：对于脑出血恢复期、后遗症期患者，推荐使用针灸联合穴位按摩，可提高中医证候疗效，改善神经功能缺损，改善生活质量（证据级别：低质量证据；推荐强度：强推荐）。

推荐说明：针刺作为中医特色外治疗法之一，通过刺激穴位，激发经络本身的作用，疏通经气的传输，恢复人体阴阳平衡。针刺和穴位按摩均可改促进患者肢体功能恢复，改善生活质量。针灸和穴位按摩联合的方式进行治疗，在改善脑出血患者日常生活能力^{错误！未找到引用源。}，降低神经功能缺损（NIHSS）评分^[54, 56]，降低神经功能缺损（MESS）评分^[55, 57-58]方面优于常规护理。

7.3.4 穴位注射

推荐意见 11: 对于脑出血恢复期、后遗症期患者，推荐使用穴位注射治疗，可以提高疾病总治疗率，改善呃逆症状，改善神经功能缺损（证据级别：中级证据；推荐强度：弱推荐）。

推荐说明: 穴位注射是以中西医理论为指导，依据穴位作用和药物性能，在穴位内注入药物以防治疾病的方法。可使用具有和胃降逆止呕的中药^[42]：旋覆花，代赭石，丁香，柿蒂，半夏，竹茹，大黄，木香，砂仁，少量频服。牙关紧闭者，鼻导管注入药液。同时给予氯丙嗪双侧足三里穴位封闭，内关、合谷交替，或给予维生素 K3 加安定双侧足三里、内关、合谷交替穴封。穴位注射疗法联合常规药物可提高脑出血后患者呃逆治疗疗效^[59-61]，穴位注射醒脑静联合纳洛酮能提高临床疗效，改善患者神经功能缺损评分均优于单用常规西药治疗^[62]。

7.3.5 中药灌肠

推荐意见 12: 对于脑出血恢复期、后遗症期患者，推荐使用中药灌肠治疗，可以提高临床疗效（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。

推荐说明: 中药灌肠技术是将中药药液从肛门灌入直肠或结肠，使药液保留在肠道内，通过肠粘膜的吸收达到清热解毒、软坚散结、泄浊排毒、活血化瘀等作用的一种操作方法。中药灌肠联合常规药物在提高脑出血后患者临床疗效^[63-64]，改善患者血肿吸收^[63]方面均优于单用常规西药治疗^[63-64]。

7.3.6 中药熏洗

推荐意见 13: 对于脑出血恢复期、后遗症期肢体肿胀患者，推荐使用熏洗治疗（证据级别：高质量证据；推荐强度：弱推荐）

推荐说明: 中药熏洗疗法是以中医药理论为指导，煎煮中药，利用药液先熏蒸，后淋洗、浸浴全身或局部的一种疗法。《内经》载曰：“其有邪者，渍形以为汗”，利用药液产生的高温蒸气熏蒸，扩张皮肤毛细血管、打开毛孔，加快血液、局部淋巴循环，改善新陈代谢。对脑出血后肢体肿胀患者，可选用中药熏洗治疗，使用复方通络液熏洗治疗脑出血后肢体肿胀^[4]。药物组成：红花，川乌，草乌，当归，川芎，桑枝。以上药物煎汤取1000~2000ml，煎煮后乘热以其蒸汽熏病侧手部，待药水略温后，洗、敷肿胀的手部及病侧肢体。

8 健康教育

推荐意见14: 对于脑出血恢复期、后遗症期的患者，推荐进行具有中医特色的系统健康教育，能改善患者焦虑、抑郁状态，提高运动功能，改善生活质量（证据级别：低质量证据；推荐强度：强推荐）。

推荐说明: 健康教育是通过有计划、有组织、有系统的社会和教育活动，促使人们自愿地改变不良的生活方式，消除或减轻影响健康的危险因素，预防疾病，促进健康和提高生活质量。基层医生该通过筛查、体格检查或诊疗等方式开展健康管理对象的基本信息，制订切实可行的健康教育计划。明确教育对象是脑出血患者及其家属。防控脑卒中的高危因素，帮助患者及其家属了解如何防止脑卒中，降低发

病率，减少死亡率及预防脑卒中的并发症。确定教育形式及要求个体教育：对高危人群，开展针对性的教育计划，如戒烟、限酒；减轻体重；控制血压；血糖及血脂；改变不良生活方式等。群体健康教育可选择一健康教育专题，可通过宣传栏、专题讲座等形式开展健康教育。在常规知识宣讲的基础上，突出中医特色，内容包括：脑出血及其发病危险因素及影响因素、中西医病因病机、临床表现、疾病转归及危害、常见并发症的出现原因及其防治、治疗方法、医院及家庭康复知识等；结合地域特色及辨证类型，进行饮食、运动、起居、情志等的指导；常用降压、降糖药等服用意义、剂量及相关指标的复查，基础疾病的控制原则及治疗意义等，内容可集趣味性和科学性于一体，通读易懂。

9 随访管理

随访频次依据患者病情判定，病情相对平稳者 1~3 个月进行随访，病情控制不佳者 2 周内进行随访，必要时转诊上级医院。进行一般体格检查和神经系统体格检查，定期监测血脂、血糖、血生化、凝血功能等实验室指标。记录患者脑出血复发加重的症状、体征、活动能力、心理状态、饮食习惯、伴随疾病、药物治疗方案。根据情况给予非药物治疗、功能评价、康复管理、认知与情感障碍管理，包括合理膳食、戒烟限酒、规律运动等；评估患者完成日常生活的能力，吞咽能力，语言能力，运动能力和期望达到的上述能力，对脑出血患者进行康复训练指导。还需要评估患者有无卒中后认知及情感障碍问题，并及时处理，改善预后。

10 干预效果评估

评估脑出血患者对脑卒中相关知识的了解，以及对中医健康管理计划的认知水平和执行力。评估危险因素改善程度，不良生活方式是否得到纠正、脑出血危险因素能否得到控制、原发疾病是否得到有效治疗、是否建立个人应急救援机制。每个月至少检查 1 次血压，有糖尿病病史需每个月检查血糖，每 3 个月查 1 次糖化血红蛋白，每 3 个月随访 1 次，询问患者疾病情况和生活状况，药物治疗及非药物干预实施情况，了解有无药物不良反应，同时测量体重、心率、血压等，计算体重指数（BMI）、并完善血、尿、便常规、血生化、凝血功能、心电图等，综合评估患者情况，根据存在的问题及时调整治疗方案或转诊，为政策方案的调整提供依据。

11 信息化管理

11.1 健康档案建立

包括首次建档和随访期间档案的及时更新，具体参照健康监测及随访管理内容。健康档案的建立要遵循资料真实性、科学性、完整性、连续性、可用性的基本要求。

11.2 信息化网络平台建设

包括患者微信公众号端、中医慢病管理软件医生端和中医慢病后台管理端，内容包括建立电子档案，

开展风险评估和疾病预警，提供干预指导，开展健康宣教、随访管理、效果评估及远程会诊等。

T/CACM公示稿 T/CACM公示稿

附录 A (资料性) 指南制定方法

本文件参考《世界卫生组织指南制定手册》的指南制定流程以及中华中医药学会团体标准管理办法的相关要求，基于现有指南、系统评价、临床研究等证据，结合患者的意愿、干预成本，采用推荐分级的评估、制定和评价（The Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation, GRADE）分级系统进行制定，遵循中华中医药学会发布的《中医临床实践指南报告清单》进行报告。

A.1 立项与注册

本文件于 2020 年 12 月 7 日获得中华中医药学会团体标准的立项批准，并在国际实践指南注册平台（<http://www.guidelines-registry.org>）进行了注册（编号：IPGRP-2021CN293），撰写了指南制定计划书。

A.2 指南工作组

本文件成立了指南专家组和指南工作组，涵盖中西医神经内科专业、循证医学专业、针灸专业、药学专业以及基层临床医师等多学科专家代表。

A.3 资金资助与利益冲突

基金资助：国家重点研发计划“基于实时监测、主动预警和多源异构数据治理技术的心脑血管疾病中医慢病管理模式研究”课题（2019YFC1710001）。

所有成员均已签署利益冲突声明，申明无任何与本指南主题相关的商业的、专业的或其他方面的利益冲突。

A.4 临床问题遴选与确定

指南工作组根据预检索文献结果、临床调研及结合临床实际初拟临床问题，再经过专家讨论审核修改后初步确定 14 个临床问题。为保证拟定问题更精准反应临床需求，项目组采用德尔菲法向全国 20 个专家发放调研问卷，结果共计收回调查问卷 15 份，最终确定 14 个临床问题。

A.5 证据的检索、评价与分级

根据纳入的临床问题及结局指标，遵循 PICO（Population, Intervention, Control, Outcome）原则对具体临床问题进行证据检索。数据库包括中国知网（CNKI）、万方（WanFang）、维普（VIP）、中国生物医学文献数据库（CBM）、PubMed、The Cochrane Library 和 Embase 数据库。纳入文献包括指南、系统评价/Meta 分析及随机对照试验（Randomized Controlled Trial, RCT）。检索时间为建库至 2020 年 12 月 31 日。使用系统评价的方法学质量评价工具 AMSTAR 对纳入的系统评价、Meta 分析进行方法学质量评价，使用改良 Jadad 评分对 RCT 进行方法学质量评价，根据 2004 年制定 GRADE 标准进行证据质量与推荐强度的分级，形成证据概要表。证据质量分级标准及推荐强度含义见表 A.1～表 A.2。

表 A.1 GRADE 证据质量分级及定义

质量等级	定义
高质量	非常确信观察值接近真实值，进一步研究不大可能改变观察值可信度。
中等质量	对观察值有中等强度信心：真实值可能接近观察值，但仍存在两者不同的可能性，进一步研究可能改变观察值可信度，且可能改变观察值结果。
低质量	对观察值的信心程度有限：真实值可能与观察值差别很大，进一步研究极有可能改变观察值的可信度，且很可能改变该观察值结果。
极低质量	对观察值几乎没有信心：真实值很可能与观察值不同，真实值可能与观察值有很大差别，观察值的结果很不确定。

表 A.2 推荐意见强度的定义

推荐强度	定义
强推荐	对于临床医生，多数医生会选择使用该推荐意见；对于患者，绝大多数患者会采纳推荐意见，只有少数不会；对于政策制定者，大多数情况会采纳推荐意见作为政策。
弱推荐	对于临床医生，应认识到不同患者有各自适合的方案，需要帮助每个患者做出体现其价值观和意愿的决定；对于患者，大多数患者会采纳推荐意见，但仍有不少患者不采用；对于政策制定者，制定政策需要实质性讨论，并需要众多利益相关参与。

A.6 共识会议

2021年8月12日，指南工作组采用改良的德尔菲（Delphi）方法在郑州线上结合线下召开了指南推荐意见/共识建议会议，其中临床专家21名，方法学专家1名。对于有证据支持的条目，依据GRADE所形成的证据概要表，每个专家独立填写《推荐意见投票单》，通过GRADE网格计票，形成最终的推荐意见；对于无证据支持的条目，专家独立填写《共识建议投票单》，依据多数投票原则，以超过50%投票形成最终的共识建议。通过两轮问卷调查就推荐意见达成共识。最终共形成18条推荐意见，5条共识建议。

A.7 撰写草案与指南评价

参考中医临床实践指南报告清单条目草拟本文件文稿，指南工作组邀请3名方法学专家和指南专家组中的全部临床专家，根据《中华中医药学会中医临床指南质量评价表》和《中华中医药学会指南适用性评价表》完成指南质量评价和适用性评价，根据评级结果，进一步修改文件草案，形成指南征求意见稿。

A.8 征求意见

指南起草组通过邮件形式向全国 49 名专家广泛开展征求意见,并将反馈意见归纳汇总和研究处理,给出“采纳”“部分采纳”或“未采纳”,形成意见汇总处理表,拟通过中华中医药学会网站公开征求意见,并进一步修改完善。

A.9 审查、公示、发布、推广、修订

2022 年 3 月 13 日由中华中医药学会标准化办公室组织召开指南发布审查会,会议采取线上和线下相结合的形式,由 10 位专家进行审查和投票,最终全票通过审查。指南工作组根据专家意见对指南进行了修改并提交学会进行公示,并根据指南公示期间收集的反馈的意见进行下一步完善,最终进行指南发布。

A.9.2 指南推广

本指南发布后,以河南中医药大学第一附属医院为主要实施单位,以参与起草的单位作为共同实施单位实施本方案。以开展培训、媒体宣传、发表论文等形式推广实施本方案。

A.9.3 指南修订

本指南推广应用过程中半年内完成用户报告,2 年内完成实施效果报告,并检索新的循证证据,对指南进行修订。

A.10 指南起草人员

本文件首席专家:赵敏。

本文件方法学专家:刘建平、陈薇、邵明义。

本文件临床专家(按姓氏笔画排序):丁砚兵、王庆波、王保亮、王海峰、王新志、伍大华、刘向哲、刘志华、李小黎、李乐军、况时祥、张怀亮、张金生、张振强、张琳琳、张道培、招远祺、林亚明、周晓卿、赵扬、赵明芬、赵敏、赵德喜、荆志伟、高颖、韩舰华、楚海波。

本文件药学专家:刘瑞新。

本文件基层临床医师:陈红。

本文件工作组:张艳博、孙江燕、董紫琲、蒋亚楠、史梦龙、李艺鸣。

本文件执笔人:赵敏、张艳博。

本文件秘书:张艳博。

附录 B
(资料性)
推荐意见汇总表

表 B.1 推荐意见汇总

编号	推荐意见/共识建议	证据等级	推荐/建议强度
1	对于脑出血恢复期、后遗症期患者，推荐使用穴位按摩 以改善日常生活能力，提高运动功能。	低级证据	弱推荐
2	对于脑出血恢复期后遗症期患者，推荐使用耳穴贴压治疗，可提高中医证候疗效。	低级证据	弱推荐
3	对于脑出血恢复期、后遗症期患者，推荐使用针灸联合穴位按摩，可提高中医证候疗效，改善神经功能缺损，改善生活质量。	低级证据	强推荐
4	对于脑出血恢复期、后遗症期患者，推荐使用穴位注射治疗，可以提高疾病总治疗率，改善呃逆症状，改善神经功能缺损。	中级证据	弱推荐
5	对于脑出血恢复期、后遗症期患者，推荐使用中药灌肠治疗，可以提高临床疗效，促进血肿吸收。	低级证据	弱推荐
6	对于脑出血恢复期、后遗症期肢体肿胀患者，推荐使用熏洗治疗。	高级证据	弱推荐
7	对于脑出血恢复期、后遗症期的患者，推荐使用太极拳联合音乐疗法，可改善患者肢体运动功能，减轻焦虑、抑郁症状。	低级证据	弱推荐
8	对于脑出血恢复期、后遗症期患者，推荐使用逍遥散治疗，可改善脑出血后患者抑郁焦虑情绪，改善神经功能缺损，提高日常生活能力。	低级证据	弱推荐
9	对于脑出血恢复期、后遗症期的患者，推荐使用针灸和心理疏导联合的方式，可以改善患者焦虑状态，提高生活和睡眠质量。	低级证据	强推荐
10	对于脑出血恢复期、后遗症期偏瘫合并睡眠障碍患者，推荐使用中药联合针刺治疗，可改提高生活质量、改善神经功能缺损。	低级证据	强推荐
11	对于脑出血恢复期、后遗症期合并睡眠障碍的患者，推荐加用正念疗法（古典音乐、深呼吸、冥想）的睡眠管理，改善脑出血患者睡眠—醒觉行为，改变睡眠进程，提高其睡眠质量。	极低级证据	弱推荐
12	对脑出血恢复期、后遗症期患者，结合中医体质辨识推荐使用营养饮食，可以促进机体健康，降低脑出血复发风险，减少并发症发生率。	极低级证据	弱推荐
13	对于脑出血恢复期、后遗症期患者，推荐加用祛痰化浊作用的中药进行血脂管理，以提高疾病疗效，降低血脂，提高运动功能，	低级证据	弱推荐

	改善中医证候，改善神经功能缺损。		
14	对于脑出血恢复期、后遗症期患者，推荐加用复方丹参注射液以降低血脂。	极低级证据	强推荐
15	对于脑出血恢复期、后遗症期合并糖尿病患者，推荐使用中药联合针灸，以提高临床总有效率、改善神经功能缺损、改善血糖情况。	极低级证据	弱推荐
16	对于脑出血恢复期、后遗症期合并糖尿病的患者，推荐使用清热止血、通腑泄热中药联合针灸，以提高临床总有效率、改善神经功能缺损、改善血糖情况。	极低级证据	强推荐
17	对于脑出血恢复期、后遗症期的患者，推荐使用中医药治疗，可降低收缩压、降低舒张压、改善提高肢体功能、改善神经功能缺损、提高运动功能、提高生活质量、改善脑血管功能。	低级证据	强推荐
18	对于脑出血恢复期、后遗症期的患者，推荐进行具有中医特色的系统健康教育，能改善患者焦虑、抑郁状态，提高运动功能，改善生活质量。	低级证据	强推荐
19	建议建立中医健康档案，利用四诊信息及中医监测设备等监测手段进行健康状态辨识，明确脑出血恢复期、后遗症期中医证候及体质，全面评估患者的病情和疾病状态，制定个体化有针对性的管理方案（无证据）。	共识建议	建议
20	建议重点监测黄苔、腻苔、弦脉等舌脉象，评估痰、风、血瘀等主要病性证素，监测脑出血恢复期、后遗症期患者的主证、兼证，预警脑出血复发加重及脑血管终点事件发生风险的等级（无证据）。	共识建议	建议
21	建议重点监测气虚证、阴虚证，血瘀证等中医体质和证候，治疗时注意证候由实证向虚证转化，提高中医风险评估的准确性（无证据）。	共识建议	建议
22	对于脑出血患者宜戒烟限酒，建议加用中药汤剂、针刺、耳穴埋豆、敷贴等手段单用或联合使用改善烟酒依赖（无证据）	共识建议	建议
23	对于脑出血恢复期、后遗症期合并超重或肥胖患者，推荐合理饮食、增加体力活动，加用针灸、中药汤剂等措施单用或联合使用以减轻体重，降低脑出血发病危险（无证据）。	共识建议	建议

附录 C

(资料性附录)

中医证素量化评分表

项目	评分标准	得分
风证	<p>起病：</p> <p>a. 48 小时达到高峰(2 分)</p> <p>b. 24 小时达到高峰(6 分)；</p> <p>c. 病情数变 (6 分)；</p> <p>d. 发病即达高峰(8 分)。</p> <p>肢体：</p> <p>a. 两手握固或口噤不开(3 分)；</p> <p>b. 肢体抽动(5 分)；</p> <p>c. 肢体拘急或颈项强急(7 分)。</p> <p>舌体：</p> <p>a. 舌体颤抖(5 分)；</p> <p>b. 舌体歪斜且颤抖(7 分)。</p> <p>目珠：</p> <p>a. 目珠游动或目偏不瞬(3 分)；</p> <p>b. 正常(0)。</p> <p>脉弦：</p> <p>a. 是(3 分)；</p> <p>b. 否(0 分)。</p> <p>头晕头痛：</p> <p>a. 头晕或头痛如掣(1 分)；</p> <p>b. 头晕目眩(2 分)。</p>	
火证	<p>舌质：</p> <p>a. 舌红(5 分)；</p> <p>b. 舌红绛(6 分)。</p> <p>舌苔：</p> <p>a. 薄黄(2 分)；</p> <p>b. 黄厚(3 分)；</p> <p>c. 干燥(4 分)；</p> <p>d. 灰黑干燥(5 分)。</p>	

	<p>大便：</p> <p>a. 便干便难(2分)；</p> <p>b. 便干三日未解(3分)；</p> <p>c. 便干三日未解以上(5分)。</p> <p>神情：</p> <p>a. 心烦易怒(2分)；</p> <p>b. 躁扰不宁(3分)；</p> <p>c. 神昏谵语(4分)。</p> <p>面目呼吸气味：</p> <p>a. 声高气粗或口唇干红(2分)；</p> <p>b. 面红目赤或气促口臭(3分)。</p> <p>发热：</p> <p>a. 有(3分)；</p> <p>b. 无(0分)。</p> <p>脉象：</p> <p>a. 数大有力或弦数或滑数(2分)。</p> <p>口中感觉：</p> <p>a. 口苦咽干(1分)；</p> <p>b. 渴喜冷饮(2分)。</p> <p>尿短赤</p> <p>a. 有(1分)；</p> <p>b. 无(0分)。</p>	
痰证	<p>a. 口多粘涎(2分)；</p> <p>b. 咯痰或呕吐痰涎(4分)；</p> <p>c. 痰多而粘(6分)；</p> <p>d. 鼻鼾痰鸣(8分)。</p> <p>舌苔</p> <p>a. 腻或水滑(6分)；</p> <p>b. 厚腻(8分)。</p> <p>舌体：</p> <p>a. 胖大(4分)；</p> <p>b. 胖大多齿痕(6分)。</p> <p>神情：</p> <p>a. 表情淡漠或寡言少语(2分)；</p> <p>b. 表情呆滞或反应迟钝或嗜睡(3分)。</p>	

	<p>脉象：滑或濡(3 分)。</p> <p>头昏沉：</p> <p>a. 有(1 分)；</p> <p>b. 无(0 分)。</p> <p>体胖臃肿：</p> <p>a. 是(1 分)；</p> <p>b. 否(0 分)。</p>	
瘀证	<p>舌质：</p> <p>a. 舌背脉络瘀张青紫(4 分)；</p> <p>b. 舌紫暗(5 分)；</p> <p>c. 有瘀点(6 分)；</p> <p>d. 有瘀斑(8 分)；</p> <p>e. 青紫(9 分)。</p> <p>头痛：</p> <p>a. 头痛而痛处不移(5 分)；</p> <p>b. 头痛如针刺或如炸裂(7 分)。</p> <p>肢体：</p> <p>a. 肢痛不移(5 分)；</p> <p>b. 爪甲青紫(6 分)。</p> <p>面色睑下青黑(2 分)；</p> <p>口唇紫暗(3 分)；</p> <p>口唇紫暗且面色晦暗(5 分)。</p> <p>脉象：</p> <p>a. 沉弦细(1 分)；</p> <p>b. 沉弦迟(2 分)；</p> <p>c. 涩或结代(3 分)。[附加分]：高粘滞血症(5 分)。</p>	
气虚证	<p>舌质舌体：</p> <p>a. 舌淡(3 分)；</p> <p>b. 舌胖大(4 分)；</p> <p>c. 胖大边多齿痕或舌痿(5 分)。</p> <p>体态声音：</p> <p>a. 神疲乏力或少气懒言(1 分)；</p> <p>b. 语声低怯或咳声无力(2 分)；</p> <p>c. 倦怠嗜卧(3 分)；</p> <p>d. 鼻鼾息微(4 分)。</p>	

	<p>汗：</p> <p>a. 稍动则汗出 (2 分)；</p> <p>b. 安静时汗出 (3 分)；</p> <p>c. 冷汗不止 (4 分)。</p> <p>二便：</p> <p>a. 大便溏或初硬后溏 (1 分)；</p> <p>b. 小便自遗 (2 分)；</p> <p>c. 二便自遗 (4 分)。</p> <p>肢体：</p> <p>a. 手足肿胀 (2 分)；</p> <p>b. 肢体痿软 (3 分)；</p> <p>c. 手撒肢冷 (4 分)。</p> <p>心悸：</p> <p>a. 活动较多时心悸 (1 分)；</p> <p>b. 轻微活动即心悸 (2 分)；</p> <p>c. 安静时常心悸 (3 分)。</p> <p>面色：</p> <p>a. 面白 (1 分)；</p> <p>b. 面白且面色虚浮 (3 分)。</p> <p>脉象：</p> <p>a. 沉细或迟缓或脉虚 (1 分)；</p> <p>b. 结代 (2 分)；</p> <p>c. 脉微 (3 分)。</p>	
阴虚阳亢	<p>舌质舌体：</p> <p>a. 舌体瘦 (3 分)；</p> <p>b. 舌瘦而红 (4 分)；</p> <p>c. 舌瘦而红干 (7 分)；</p> <p>d. 舌瘦而红干多裂 (9 分)。</p> <p>舌苔：</p> <p>a. 苔少或剥脱苔 (5 分)；</p> <p>b. 光红无苔 (7 分)。</p> <p>神情：</p> <p>a. 心烦易怒 (1 分)；</p> <p>b. 心烦不得眠 (2 分)；</p> <p>c. 躁扰不宁 (3 分)。</p>	

	<p>热象：</p> <p>a. 午后颧红或面部烘热或手足心热(分)。</p> <p>头晕目眩：</p> <p>a. 有(2分)；</p> <p>b. 无(0分)。</p> <p>盗汗：</p> <p>a. 有(2分)；</p> <p>b. 无(0分)。</p> <p>耳鸣：</p> <p>a. 有(2分)；</p> <p>b. 无(0分)。</p> <p>干燥：</p> <p>咽干口渴或两目干涩或便干尿少(2分)。</p> <p>脉象：</p> <p>弦细或细微(1分)。</p>	
<p>评分：每一证候的得分是将诊断这一证候的各项所得最高分相加而成，满分均为 30 分。证候诊断得分：≥ 7 为证候诊断成立。</p>		

附录 D
(规范性)
中医体质分类与判定自测表
(中华中医药学会标准)

D.1 判定方法

回答《中医体质分类与判定表》中的全部问题，每一问题按 5 级评分，计算原始分及转化分，依标准判定体质类型。

原始分=各个条目的分数相加。

转化分数=[(原始分-条目数)/(条目数×4)]×100

D.2 判定标准

平和质为正常体质，其他 8 种体质为偏颇体质。判定标准见表 D.1。

表 D.1 平和质与偏颇体质判定标准表

体质类型	条件	判定结果
平和质	平和体质转化分 ≥ 60 分	是
	其他 8 种体质转化分均 < 30 分	
	平和体质转化分 ≥ 60 分	基本是
	其他 8 种体质转化分均 < 40 分	
	不满足上述条件者	否
偏颇体质	转化分 ≥ 40 分	是
	转化分 30~39 分	倾向是
	转化分 < 30 分	否

D.3 示例

示例 1:

某人各体质类型转化分如一：平和质 75 分，气虚质 56 分，阳虚质 27 分，阴虚质 25 分，痰湿质 12 分，湿热质 15 分，血瘀质 20 分，气郁质 18 分，特禀质 10 分。根据判定标准，虽然平和质转化分 ≥ 60 分，但其他 8 种体质转化分并未全部 < 40 分，其中气虚质转化分 ≥ 40 分，故此人不能判定为平和质，应判定为是气虚质。

示例 2:

某人各体质类型转化分如一：平和质 75 分，气虚质 16 分，阳虚质 27 分，阴虚质 25 分，痰湿质 32 分，湿热质 25 分，血瘀质 10 分，气郁质 18 分，特禀质 10 分。根据判定标准，平和质转化分 ≥ 60 分，同时，痰湿质转化分在 30~39 之间，可判定为痰湿质倾向，故此人最终体质判定结果基本是平和质，有痰湿质倾向。

D.4 中医体质分类与判定自测表

现列出中医体质分类与判定自测表，见表 D.2~表 D.10

表 D.2 平和型体质

	根据近一年的体验和感，觉回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
1	您精力充沛吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2	您容易疲乏吗*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3	您说话声音柔弱无力吗*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4	您感到闷闷不乐、情绪低沉吗*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5	您比一般人耐受不了寒冷（冬天的寒冷和夏天冷空调、电扇等）吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6	您能适应外界自然和社会环境的变化吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7	您容易失眠吗*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8	您容易忘事（健忘）吗*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的结果是□基本是□否□						
注：标有*的条目需先逆向计分，即：1→5，2→4，3→3，4→2，5→1，再用公式转化分。						

表 D.3 气虚型体质

	根据近一年的体验和感，觉回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
--	--------------------	-------------	-------------	------------	------------	------------

1	您容易疲乏吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2	您容易气短（呼吸短促，接不上气）吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3	您容易心慌吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4	您容易头晕或站起来眩晕吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5	您比别人容易患感冒吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6	您喜欢安静，懒得说话吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7	您说话声音低弱无力吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8	您的活动量稍大就容易出虚汗吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的结果是 <input type="checkbox"/> 基本是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>						

表 D.4 阳虚型体质

	根据近一年的体验和感觉回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
1	您的手脚发凉吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2	您的胃腕部、背部或腰膝部怕冷吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3	您感到怕冷、衣服比别人穿的多吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4	您比一般人受不了寒凉（冬天冷和夏天空调）吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

5	您比别人容易患感冒吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6	您吃（喝）凉的东西感到不舒服或怕吃（喝）凉东西吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7	您受凉或者吃（喝）凉东西后，容易腹泻（拉肚子）吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的结果是 <input type="checkbox"/> 基本是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>						

表 D.5 阴虚型体质

	根据近一年的体验和感，觉回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
1	您感到手脚心发热吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2	您感觉身体、脸上发热吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3	您的皮肤或者口唇干吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4	您口唇的颜色比一般人红吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5	您容易便秘或者大便干燥吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6	您面部两颧潮红或者偏红吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7	您的眼睛感到干涩吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8	您感到口干咽燥，总想喝水吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的结果是 <input type="checkbox"/> 基本是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>						

表 D.6 痰湿型体质

	根据近一年的体验和感，觉回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
1	您感到胸闷或者腹部胀满吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2	您感到身体沉重不轻松或不爽快吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3	您的腹部肥满松软吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4	您有额头部油脂分泌过多的现象吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5	您上眼睑比别人肿(上眼睑有轻微隆起的现象)吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6	您嘴里有黏黏的感觉嘛吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7	您平时痰多，特别是咽喉部总感到有痰堵着吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8	您舌苔厚腻或有舌苔厚厚的感觉吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的结果是 <input type="checkbox"/> 基本是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>						

表 D.7 湿热型体质

	根据近一年的体验和感，觉回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
1	您面部或鼻部有油腻感或者油亮发光吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2	您容易生痤疮或疮疖吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

3	您感到口苦或者嘴里有异味吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4	您大便黏滞不爽、有解不尽的感觉吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5	您小便时尿道有发热感，尿色浓（深）吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6	您带下色黄（白带颜色发黄）吗（限女性回答）	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7	您的阴囊部位潮湿吗（限男性回答）	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的结果是 <input type="checkbox"/> 基本是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>						

表 D.8 血瘀型体质

	根据近一年的体验和感，觉回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
1	您的皮肤在不知不觉中会出现青紫瘀斑（皮下出血）吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2	您两颧部有细微红丝吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3	您身体上有哪里疼痛吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4	您的面色晦暗或容易出现褐斑吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5	您容易有黑眼圈吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6	您容易忘事（健忘）吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7	您口唇颜色偏黯吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

判定的结果是□基本是□否□

表 D.9 气郁型体质

	根据近一年的体验和感，觉回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
1	您感到闷闷不乐，情绪低沉吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2	您容易精神紧张、焦虑不安吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3	您多愁善感、感情脆弱吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4	您容易感到害怕或者受到惊吓吗 a	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5	您胁肋部或乳房胀痛吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6	您无缘无故叹气吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7	您咽部有异物感，且吐之不出，咽之不下吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的结果是□基本是□否□						

表 D.10 特禀型体质

	根据近一年的体验和感，觉回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
1	您不感冒也会打喷嚏吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2	您不感冒也会鼻塞、流鼻涕吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

3	您有季节变化，温度变化或异味等原因而咳嗽的现象吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4	您容易过敏（对药物、食物、气味、花粉或在季节交替、气候变化时）吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5	您的皮肤容易引起荨麻疹（风团、风疹块，风疙瘩）吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6	您的皮肤因过敏出现过紫癜（紫红色淤点、瘀斑）吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7	您的皮肤一抓就红，并出现抓痕吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的结果是 <input type="checkbox"/> 基本是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>						

参考文献

- [1]刘向哲,李雅新.脑健康管理的重要性及其模式探讨[J].医学与哲学(B),2018,,39(03):78-80.
- [2]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.中国脑出血诊治指南(2019)[J].中华神经科杂志,2019,52(12):994-1005.
- [3]游潮,刘鸣,于学忠,等.高血压性脑出血中国多学科诊治指南[J].中华神经外科杂志,2020,36(8):757-770.
- [4]邹忆怀,马斌.脑出血中医诊疗指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,5(23):102-103.
- [5]中国各类主要脑血管病诊断要点2019[J].中华神经科杂志,2019(09):710-715.
- [6]黄如训,郭玉璞.脑卒中的分型分期治疗,中国神经精神疾病杂志,2001;27(1):73-74
- [7]中风病辨证诊断标准(试行)[J].北京中医药大学学报,1994(03):64-66.
- [8]中华中医药学会.中医体质分类与判定[S].北京:中国中医药出版社,2009.
- [9]张广清,黄燕,陈佩仪,等.慢病管理理论与实践[M].北京:中国中医药出版社,2016.
- [10]黄碧群,向艳南,周德生,卿龙丽,周娴,顾星.143例脑出血恢复期中医证素分布特征的临床研究[J].中华中医药杂志,2018,04:1547-1550.
- [11]王洪真.复发性脑卒中患者体质特征研究[D].青岛大学,2014.
- [12]王平平,杨薇,谢雁鸣,孙勇,庄严.15794例脑出血患者病证特征分析[J].中医杂志,2014,55(23):2043-2047.
- [13]国家卫生和计划生育委员会脑卒中筛查与防治工程委员会.卒中筛查与防治技术规范[J].中华神经科杂志,2014(003):199-203.
- [14]中国心血管病风险评估指南编写联合委员会.中国心血管病风险评估和管理指南[J].中国循环杂志,2019,34(1):4-28.
- [15]中国卒中患者营养管理专家共识组.中国卒中患者营养管理专家共识[J].中华内科杂志,2007,46(5):428-429.
- [16]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.中国脑血管病一级预防指南2019[J].中华神经科杂志,2019,52(9):684-709.
- [17]中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.WS/T 558—2017 脑卒中患者膳食指导[S],北京:中国标准出版社,2017.
- [18]沈茜玲.营养饮食对降低高血压脑出血并发症的研究分析[J].特别健康,2020(19):126,128.
- [19]勤竹,张胜利.中医食疗养生学[M].中国中医药出版社,2017.
- [20]柴欣,杨金生,刘朝,陈枫,袁桂洪,吴远,张璐,王莹莹.不同针灸戒烟方案戒断效果及疗效影响因素:多中心随机对照研究[J].中国针灸,2019,12:1255-1261.
- [21]王晓军,徐斌,李继文,张艳青,张秀敏,杨琼黎,高屹敏,陆乾人.贴敷茶对戒烟疗效观察[J].陕西中医,2013,04:430-433.
- [22]杜真治.耳穴疗法配合情志护理应用于戒酒综合征47例疗效观察[J].湖南中医杂志,2016,07:132-133.

- [23]刘丽君,邢艳丽. 针刺配合耳穴药籽埋压治疗中风患者戒酒戒断综合征10例[J]. 针灸临床杂志, 2001, 07:16.
- [24]夏秋. 半导体激光耳穴照射配合耳穴贴压戒除酒依赖30例临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 02:56.
- [25]曹国原,张建英,张国强,周会爽,邓春继. 中药戒酒解毒汤与呋喃唑酮治疗酒依赖对照研究[J]. 河北医药, 2007, 11:1196-1197.
- [26]逄燕燕,刘怀霖. 太极拳运动联合音乐疗法对高血压脑出血患者肢体运动功能及生活质量的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2019, 16(03):37-40.
- [27]林熾钊, 桑珍, 范冠杰, 等. 中医治未病实践指南-超重状态调治原则, 中华中医药学会团体标准(T/CACM 1113-2018).
- [28]危北海,贾葆鹏. 单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准[J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 05:317-319.
- [29]曹开江,傅贤波,吴华,李楠. 针灸治疗 1605 例单纯性肥胖症的随机对照临床疗效评价[J]. 中国针灸, 2013, S1:115-120.
- [30]施洁,朱小娟,郭海莲,李蓉. 针灸对单纯性肥胖患者血脂状态、炎症指标及减肥疗效的影响[J]. 河北中医药学报, 2018, 05:39-41.
- [31]潘焕焕,赵绛波,姜建芳,赵文,赵丽娜. 穴位埋线配合拔罐治疗单纯性肥胖 60 例[J]. 光明中医, 2013, 05:969-971.
- [32]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, 08:685-693.
- [33]李焰生. 神经系统疾病伴发抑郁焦虑障碍的诊断治疗专家共识(更新版)[J]. 中华内科杂志, 2011, 09:799-805.
- [34]余翠红,马畅. 逍遥散联合黛力新治疗脑出血后抑郁[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(06):1133-1135.
- [35]李瑞. 针灸与心理疏导对脑出血后抑郁患者功能康复的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(30).
- [36]北京神经内科学会睡眠障碍专业委员会, 北京神经内科学会神经精神医学与临床心理专业委员会, 中国老年学和老年医学学会睡眠科学分会, 等. 卒中相关睡眠障碍评估与管理中国专家共识[J]. 中华内科杂志, 2019, 58(1):10.
- [37]刘岳. 针灸联合中药对高血压脑出血偏瘫合并睡眠障碍患者康复效果的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(05):807-809.
- [38]成杰,王倩,王卫亮,董立焕. 正念音乐训练对脑出血急性应激障碍睡眠障碍患者睡眠——醒觉行为的作用[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2018, 44(05):288-293.
- [39]董立焕,王倩,裴荷珠,刘欢,唐启群,王卫亮,成杰. 基于正念的音乐疗法对脑出血急性应激障碍伴睡眠障碍患者的影响[J]. 护理学杂志, 2019, 34(08):15-18.
- [40]李志强. 祛痰化浊清脑汤治疗脑出血术后高脂血症 60 例[J]. 中国中医药科

技, 2015, 22(04):455-456.

[41] 张勇, 高觉民, 汤忠华. “通腑泄浊方”促进脑出血术后恢复的临床研究[J]. 江苏中医药, 2012, 44(12):31-32.

[42] 王宏玲, 王壮志. 化痰开窍泻浊法治疗脑出血的效果及对预后肢体功能的影响[J]. 中国临床实用医学, 2020, 11(03):65-68

[43] 张阳. 中医治疗高血压性脑出血研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(3).

[44] 徐君仪, 何晓铭, 何巧萍. 耳尖放血治疗高血压病合并脑出血恢复期的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(08):42-44.

[45] 潘才钰, 盛和静, 薛思源. 化痰涤痰利脑汤联合长春西汀片治疗老年高血压脑出血恢复期的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(03):746-750.

[46] 王倩, 王冬梅, 潘雪, 刘伟. 中西联合治疗糖尿病合并脑出血的临床效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(22):139-140.

[47] 曹勇, 张谦, 于洮, 刘艳芳, 孙正辉, 于嵩林, 赵萌, 王雯, 赵继宗. 中国脑血管病临床管理指南(节选版)——脑出血临床管理[J]. 中国卒中杂志, 2019, 08:809-813.

[48] 中华医学会神经病学分会神经康复学组, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组, 卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室, 等. 中国脑卒中康复治疗指南(2011 完全版)[J]. 中国医学前沿杂志, 2012, 4(6):55-76.

[49] 张通, 赵军, 白玉龙, 李雪萍, 屈云, 王宝军, 李冰洁. 中国脑血管病临床管理指南(节选版)——卒中康复管理[J]. 中国卒中杂志, 2019, 08:823-831.

[50] 穆景颂, 倪朝民. 常见病康复诊疗规范(2)——脑卒中分级康复诊疗指南解读[J]. 安徽医学, 2016, 09:1190-1191.

[51] 李露. 平衡舒筋手法治疗中风后(脑出血恢复期)痉挛性瘫痪的临床观察[D]. 湖南中医药大学, 2020.

[52] 蒋聪. 中医早期康复穴位按摩护理对脑出血偏瘫患者肢体功能的影响研究[J]. 饮食保健, 2019, 6(44):67-68.

[53] 张颖. 用耳穴贴压法对高血压脑出血患者进行护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(20):259-260.

[54] 刘莎, 龙文. 点穴按摩联合针灸对高血压脑出血患者术后康复的影响[J]. 医疗装备, 2020, 33(11):191-192.

[55] 杨丽伟. 点穴按摩联合针灸对高血压脑出血术后康复效果的影响研究[J]. 双足与保健, 2019, 28(07):24-25.

[56] 李鑫, 王非. 探讨点穴按摩联合针灸对高血压脑出血患者术后康复的影响[J]. 家庭医药. 就医选药, 2020(12):395.

[57] 何平, 刘萍. 中医按摩与针灸干预对高血压脑出血患者术后神经功能及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(29):3294-3297.

[58] 杜丽娟. 点穴按摩联合针灸对高血压脑出血术后康复效果的影响[J]. 四川中

医, 2016, 34(07):189-191.

[59]上官新红. 中药配合穴位注射治疗脑出血后顽固性呃逆 32 例[J]. 河南中医学院学报, 2003(05):45-46.

[60]孔令常, 张东伟, 樊帅, 张洪涛. 足三里穴位注射联合氟哌啶醇治疗脑出血后迁延型呃逆 30 例[J]. 中医研究, 2018, 31(04):62-63.

[61]张颖, 刘丽媛. 足三里穴位注射治疗脑出血术后呃逆效果观察[J]. 中西医结合护理(中英文), 2018, 4(04):77-78.

[62]颜雁. 穴位注射醒脑静联合纳洛酮治疗高血压脑出血 84 例临床分析[J]. 白求恩医学杂志, 2014, 12(06):611-612.

[63]熊涛. 中药保留灌肠治疗脑出血 60 例[J]. 中国中医急症, 2007(09):1095.

[64]赵成华. 中药灌肠治疗少量基底节区脑出血的临床观察[J]. 中国处方药, 2014, 12(02):99-100.