

脑出血中医健康管理指南

编制说明

提出单位：河南中医药大学第一附属医院

归口单位：中华中医药学会

主要起草单位：河南中医药大学第一附属医院

主要起草人：赵敏 刘向哲 王新志 王海峰 高颖

二〇二二年一月

目录

一、工作简况.....	1
（一）背景.....	1
（二）任务来源	1
（三）指南起草单位	2
二、指南的编制原则和关键技术内容	2
（一）指南的编制依据和原则	2
（二）指南的关键技术内容	2
三、主要工作过程.....	2
（一）提案、申请、立项	2
（二）成立指南起草组	3
（三）确定指南的题目和范围	6
（四）构建指南问题	6
（五）证据的检索、筛选、提取与综合	12
（六）证据分级	16
（七）推荐意见	17
（八）撰写指南草案	17
（九）指南草案的质量评价及适用性评价	17
（十）送审	18
四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况	18
五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系	18
六、代表性分歧意见的处理经过和依据	18
七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施	18
八、相关附录.....	19

脑出血中医健康管理指南编制说明

一、工作简况

(一) 背景

脑出血(intracerebral hemorrhage, ICH)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。中国的第三次国民死因调查结果显示脑血管病已成为国民的第一死因, 脑卒中患者中脑出血的致残率、致死率高于脑梗死患者。脑健康管理是健康管理的重要组成部分, 做好脑健康管理工作至关重要, 有其长远的现实意义。健康医学是健康管理的理论基础, 也是健康管理的发展方向。西方国家, 健康管理计划已成健康医疗体系中非常重要的一部分, 并已被证实能有效降低个人患病风险, 同时减低医疗开支。在我国, 健康管理还是一个新概念, 一些理念尚未被公众所接受。中医的各种干预手段在合理膳食、养生保健、锻炼等方面都有见解独到的理论, 通过协助患者建立健康的生活习惯来达到改善其健康状况、降低复发率和减少患者的医疗费用、提高生存质量的目的。因此运用中医学理论指导并结合现代健康管理方法, 通过对个体或群体的健康进行中西医的全面信息采集、监测、评估, 进行全过程中医干预的中医健康管理, 符合“健康中国”以“将中医药优势与健康管理结合”和以“促进以治病为中心向以健康为中心转变, 提高人民健康水平”的要求。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, 在《世界卫生组织指南制定手册》指南制定方法、流程以及中华中医药学会团体标准管理办法等相关要求的指导下, 针对脑出血中医干预的关键点结合中医药特色、全科医生制度建设、分级诊疗制度, 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》, 以便在基层有效地开展脑出血的中医规范干预和管理, 进而降低人群脑血管事件的发生率, 践行健康中国理念。

(二) 任务来源

本指南的研制由河南中医药大学第一附属医院负责组织完成, 立项时间为2020年12月7日。指南制定任务来源于课题“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”(项目编号: 2019YFC1710001), 该课题归属于国家重点研发计划“中医药现代化”研究重点专项一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。指南研制中所需的文献检索、专家咨询、会议、差旅、劳务等相关费用均由以上课题资助支出。

（三）指南起草单位

本指南参与起草单位包括：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、江苏省无锡市中医医院、河南省睢县中医院。

二、指南的编制原则和关键技术内容

（一）指南的编制依据和原则

本指南编制参考《世界卫生组织指南制定手册》及中华中医药学会团体标准管理办法等相关要求，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 Cochrane 偏倚风险评价工具 ROB 量表对 RCT 进行方法学质量评价，使用 GRADE 系统对证据体和推荐意见进行分级。指南推荐意见及共识建议的形成办法采用改良德尔菲（Delphi）法，推荐意见及共识建议形成的投票工具采用 GRADE 网络计票。

（二）指南的关键技术内容

表 1 指南制定关键技术内容时间节点

2020.5-2020.12	2021.1-2021.7	2021.8-2021.12	2022.1
成立指南起草组； 组织管理； 申请立项； 指南注册；	构建临床问题； 检索已有系统综述 并质量评价； 收集证据与系统评价； 证据质量评价；	专家共识会议形成 推荐意见强度； 撰写指南草案； 公开征求意见；	送审会议审查；

三、主要工作过程

（一）提案、申请、立项

2020 年 5 月，赵敏教授在河南中医药大学第一附属医院召开指南项目讨论

会，会议确定向中华中医药学会标准化办公室申请《脑出血中医健康管理指南》的立项。并确定由西医神经内科专业、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共同成立指南起草组。指南工作组相关成员按照学会要求向中华中医药学会标准化办公室提交立项申请材料，并于 2020 年 12 月 7 日通过专家函审，经中华中医药学会标准化办公室立项，见附件 1。

（二）成立指南起草组

1.指南起草组成立方式

2020 年 5 月，根据已经确定的指南工作内容和计划安排，赵敏教授于河南中医药大学第一附属医院召开“脑出血中医健康管理指南”项目组织管理讨论会，指南秘书详细介绍项目任务与计划安排，会议确定本指南设置指南专家组和指南工作组指南起草组。专家分别以现场参会、电话沟通的形式了解项目组织管理形式、内容以及个人职责分工。

2.指南起草组组成情况

指南专家组共涵盖全国 14 个地区、20 家医学科研和医疗单位的多学科专家 31 名，其中包括中医临床专家 25 名，西医临床专家 2 名，方法学专家 2 名，针灸学专家 1 名，药学专家 1 名，所有专家均为高级专业职称。指南工作组成员 10 名，其中包含指南秘书 1 名。指南起草人的相关具体信息及所做工作见表见表 2。

表 2 指南起草组成员及其工作内容

序号	姓名	单位	职称	专业	学位	工作内容
1	赵敏	河南中医药大学第一附属医院	主任医师	中医脑病	博士	顶层设计、组织实施管理、指南文本撰写
2	刘向哲	河南中医药大学第一附属医院	主任医师	中医脑病	博士	参与指南顶层设计及指南内容起草
3	王新志	河南中医药大学第一附属医院	主任医师	中医脑病	学士	参与指南顶层设计及指南内容起草
4	王海峰	河南中医药大学第一附属医院	主任医师	中医内科	博士	参与指南顶层设计及指南内容起草
5	高颖	北京中医药大学	主任医师	中医脑病	博士	参与指南顶层设计及

		学中医脑病研究院				指南内容起草
6	刘建平	北京中医药大学	教授	中医药循证医学	博士	指南方法学指导，参加讨论确定临床问题及指南推荐意见形成
7	邵明义	河南中医药大学第一附属医院	主任医师	中医药循证医学	博士	指南方法学指导，参加讨论确定临床问题及指南推荐意见形成
8	丁砚兵	湖北省中医院	主任医师	中医脑病	博士	参加讨论、确定临床问题及指南推荐意见形成
9	荆志伟	中国中医科学院	主任医师	中医脑病	博士	参加讨论、确定临床问题及指南推荐意见形成
10	况时祥	贵阳中医药大学第二附属医院	主任医师	中医脑病	硕士	参加讨论、确定临床问题及指南推荐意见形成等
11	李乐军	江苏省无锡市中医医院	主任医师	中医脑病	博士	参加讨论、确定临床问题及指南推荐意见形成等
12	李小黎	北京中医药大学第三附属医院	主任医师	中医脑病	博士	参加讨论、确定临床问题及指南推荐意见形成等
13	林亚明	云南省中医院	主任医师	中医脑病	硕士	参加讨论、确定临床问题及指南推荐意见形成等
14	伍大华	湖南省中医药研究院附属医院	主任医师	中医脑病	博士	参加讨论、确定临床问题及指南推荐意见形成等
15	赵德喜	长春中医药大学第一附属医院	主任医师	中医脑病	博士	参加讨论、确定临床问题及指南推荐意见形成等
16	招远祺	广东省中医院	主任医师	中医脑病	博士	参加讨论、确定临床问题及指南推荐意见形成等
17	周晓卿	北京中医药大学深圳医院	主任医师	中医脑病及针灸	博士	参加讨论、确定临床问题及指南推荐意见形成等
18	赵杨	南京中医药大学第三附属医院	主任医师	中医脑病	博士	参加讨论、确定临床问题及指南推荐意见形成等
19	张琳琳	天津中医药大学	副主任医师	中医脑病	博士	参加讨论、确定临床问题及指南推荐意见

		学第二附属医院				形成等
20	楚海波	郑州市中医院	主任医师	中医脑病	硕士	参加讨论、确定临床问题及指南推荐意见形成等
21	张振强	河南中医药大学	主任医师	中医脑病	博士	参加讨论、确定临床问题及指南推荐意见形成等
22	刘志华	河南省中医院	副教授	中医脑病	博士	参加讨论、确定临床问题及指南推荐意见形成等
23	张金生	河南中医药大学第三附属医院	主任医师	中医脑病	博士	参加讨论、确定临床问题及指南推荐意见形成等
24	王保亮	河南中医药大学第一附属医院	主任医师	中医脑病	学士	参加讨论、确定临床问题及指南推荐意见形成等
25	张怀亮	河南中医药大学第一附属医院	主任医师	中医脑病	学士	参加讨论、确定临床问题及指南推荐意见形成等
26	王庆波	河南中医药大学第一附属医院	主任医师	中医脑病	硕士	参加讨论、确定临床问题及指南推荐意见形成等
27	刘瑞新	河南中医药大学第一附属医院	副主任药师	中药	博士	参加讨论、确定临床问题及指南推荐意见形成等
28	张道培	河南中医药大学第一附属医院	主任医师	神经内科	博士	参加讨论、确定临床问题及指南推荐意见形成等
29	陈红	河南省睢县中医院	副主任医师	中医脑病	本科	协助基层临床调研、参加讨论确定临床问题
30	赵明芬	新疆医科大学附属中医医院	主任医师	中医脑病	博士	参加讨论、确定临床问题及指南推荐意见形成等
31	韩舰华	天津中医药大学第二附属医院	主任医师	中医脑病及针灸	硕士	参加讨论、确定临床问题及指南推荐意见形成等
32	张艳博	河南中医药大学第一附属医院	主治医师	中医脑病	博士	指南秘书；协调指南组织管理和业务管理，参与文献检索、

						系统评价、指南文本撰写
33	孙江燕	河南中医药大学第一附属医院	主治医师	中医脑病	博士	参加指南讨论、文献检索、系统评价等

3.利益冲突声明

指南起草组成员均填写利益冲突声明表，不存在与该指南直接相关的利益冲突，见附件2。

（三）确定指南的题目和范围

2020年5月，指南工作组内部及部分起草组专家对指南应用范围及题目展开讨论，具体内容包括：1. 脑出血具有发病率高、致残率高、死亡率高、复发率高等特点，是我国居民死亡的首位原因，通过健康管理开展脑出血患者恢复期、后遗症期的防治是减少脑血管病复合终点事件发生率的有效方法。运用中医学理论指导并结合现代健康管理方法，通过对个体或群体的健康进行中西医的全面信息采集、监测、评估，进行全过程中医干预的中医健康管理，能够充分发挥中医药诊疗优势，符合国家“将中医药优势与健康管理结合”和以“促进以治病为中心向以健康为中心转变，提高人民健康水平”等战略要求，但当前尚缺乏系统的循证研究及指导。2. 脑出血二级预防多在基层医疗机构及家庭内完成，相关指南的应用范围包括基层医疗机构、中医院、中西医结合医院以及综合医院，但其实施主体应为基层医疗机构。3. 指南内容主要包括：①脑出血中医健康管理的模式、流程；②经循证评价证实对脑出血患者康复及危险因素干预确实有效的中医药防治方法和手段。基于此，拟将指南题目定为“脑出血中医健康管理指南”，适用范围是社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗机构以及中医院、中西医结合医院、综合医院等单位的各级中医医师、中西医结合医师。

（四）构建指南问题

1. 背景资料调查

以 CNKI 和 Pubmed 为代表性数据库，以脑出血、指南、共识、指导规范等为关键词，对建库至 2020 年 12 月的文献进行检索，筛选重复及不相关文献，共检索到相关指南、共识、行业标准及指导规范等 16 项（见表 3）。对以上指南及相关文献进行分析，我们发现脑出血主要是诊疗方面的指南和共识，对如何开展患者中医健康管理以实现有效的康复治疗及二级预防证据级别较低，鲜有循证证

据的指导。从获得文献可知，中医药防治脑出血的优势可体现在“运动管理、情志管理、睡眠管理、膳食管理、控烟限酒管理、血压管理、血脂管理、血糖管理、体重管理、健康教育、中药治疗”等诸多方面，此外需要挖掘“健康监测、风险评估”等方面的中医特色，真正突出中医在健康管理中“简便验廉”的特点，故召开专家讨论会进行临床问题的确定。

表 3 脑出血防治相关标准化文件汇总表

序号	标准化文件名称	类别
1	脑出血中医诊疗指南	临床指南
2	中国脑出血诊治指南(2019)	临床指南
3	中国脑血管病临床管理指南（节选版）——脑出血临床管理	临床指南
4	中国脑卒中康复治疗指南(2011 完全版)	临床指南
5	中西医结合脑卒中循证实践指南（2019）	临床指南
6	脑卒中水中运动治疗中国循证临床实践指南（2019 版）	临床指南
7	脑卒中病情监测中国多学科专家共识	专家共识
8	卒中后抑郁临床实践的中国专家共识	专家共识
9	卒中相关睡眠障碍评估与管理中国专家共识	专家共识
10	脑出血后脑水肿管理专家共识	
11	中国脑卒中血糖管理指导规范（2015）	指导规范
12	国家基本公共卫生服务规范（第三版）—中医药健康管理服务规范	指导规范
13	卒中筛查与防治技术规范（2021 年版）——中国脑出血诊疗指导规范目录	指导规范
14	ZYYXHT22-2008 中医内科常见病诊疗指南-中医病证部分-中风病	行业标准
15	WS/T558-2017 脑卒中患者膳食指导	行业标准
16	ZYYXHT157-2009 中医体质分类与判定	行业标准

2. 指南问题构建专家讨论会

2021年1月17日，在脑出血背景资料调查分析等前期工作的基础上，经专家讨论，初步形成本指南临床问题。会议记录见附件3。

3. 指南问题原始清单

将专家讨论会的讨论结果形成指南临床问题原始清单，形成涵盖 14 个临床问题的原始清单，见表 4。

表 4 指南原始问题清单

序号	临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
1	脑出血患者在常规监测的基础上，加用 中医健康监测 ，能否改善症状、脑缺血发作、预防疾病复发加重、脑血管终点事件的发生？	脑出血患者	常规监测基础上加用 中医健康监测	常规监测	脑出血症状、脑缺血发作、预防疾病复发加重及脑血管终点事件的发生
2	脑出血患者在常规监测的基础上，加用 中医风险评估 ，能否改善症状、脑缺血发作、预防疾病复发加重、脑血管终点事件的发生？	脑出血患者	常规风险评估方法的基础上加用 中医风险评估	常规风险评估相关措施	脑出血症状、脑缺血发作、预防疾病复发加重及脑血管终点事件的发生
3	脑出血患者在常规治疗的基础上加用 中医适宜技术 ，能否改善脑出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	脑出血患者	常规治疗的基础上加用 中医适宜技术	常规治疗	脑出血症状、生活质量和预防脑血管终点事件
4	脑出血患者在常规治疗的基础上加用 中医运动管理 ，能否改善脑出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	脑出血患者	常规治疗的基础上加用 中医运动管理	常规治疗	脑出血症状、生活质量和预防脑血管终点事件
5	脑出血患者在常规治疗的基础上加用 中医情志管理 ，能否改善脑出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	脑出血患者	常规治疗的基础上加用 中医情志管理	常规治疗	脑出血症状、生活质量和预防脑血管终点事件

6	脑出血患者在常规治疗的基础上加用 中医睡眠管理 ，能否改善脑出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	脑出血患者	常规治疗的基础上加用 中医睡眠管理	常规治疗	脑出血症状、生活质量和预防脑血管终点事件
7	脑出血患者在常规治疗的基础上加用 中医膳食管理 ，能否改善脑出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	脑出血患者	常规治疗的基础上加用 中医膳食管理	常规治疗	脑出血症状、生活质量和预防脑血管终点事件
8	脑出血患者在常规治疗的基础上加用 中医干预的控烟限酒措施 ，能否改善脑出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	脑出血患者	常规治疗的基础上加用 中医干预的控烟限酒措施	常规治疗	脑出血症状、生活质量和预防脑血管终点事件
9	脑出血患者在常规治疗的基础上加用 中医干预的血脂管理 ，能否改善脑出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	脑出血患者	常规治疗的基础上加用 中医干预的血脂管理	常规治疗	脑出血症状、生活质量和预防脑血管终点事件
10	脑出血患者在常规治疗的基础上加用 中医干预的血糖管理 ，能否改善脑出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	脑出血患者	常规治疗的基础上加用 中医干预的血糖管理	常规治疗	脑出血症状、生活质量和预防脑血管终点事件
11	脑出血患者在常规治疗的基础上加用 中医干预的血压管理 ，能否	脑出血患者	常规治疗的基础上加用 中医干预的血压管理	常规治疗	脑出血症状、生活质量和预防脑血管终点事件

	改善脑出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？				
12	脑出血患者在常规治疗的基础上加用 中医干预的体重管理 ，能否改善脑出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	脑出血患者	常规治疗的基础上加用 中医干预的体重管理	常规治疗	脑出血症状、生活质量和预防脑血管终点事件
13	脑出血患者在常规治疗的基础上加用 健康教育措施 ，能否改善脑出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	脑出血患者	常规治疗的基础上加用 健康教育措施	常规治疗	脑出血症状、生活质量和预防脑血管终点事件
14	脑出血患者在常规治疗基础上加用 中药干预 ，对改善脑出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件的效果如何？	脑出血患者	常规治疗的基础上加用 中药干预	常规治疗	脑出血症状、生活质量和预防脑血管终点事件

4.确认指南问题

指南工作组采用德尔菲法进行临床问题确定。首先，通过数据库检索对脑出血疾病背景资料进行调查，主要调查内容包括脑出血目前的诊疗现状、已有指南/专家共识/指导规范/行业标准制定情况，在资料调查的基础上经临床专家指导，初步形成了包含14个临床问题的调查问卷。其次，为保证拟定问题更精准反应临床需求，向全国中西医神经内科、神经康复、循证医学等方向的基层和三甲医院20个专家（专家名单见表5）发放指南临床问题调研问卷，收集对14个临床问题的专家意见，共计收回调查问卷17份，最终确定14个临床问题，见表6。

表 5 指南临床问题调研问卷专家名单

序号	姓名	单位	职务/职称
----	----	----	-------

1	况时祥	贵阳中医药大学第二附属医院	主任医师
2	陈红	河南省睢县中医院	副主任医师
3	赵明芬	新疆医科大学附属中医医院	主任医师
4	张怀亮	河南中医药大学第一附属医院	主任医师
5	王保亮	河南中医药大学第一附属医院	主任医师
6	赵杨	南京中医药大学第三附属医院	主任医师
7	李乐军	江苏省无锡市中医医院	主任医师
8	李小黎	北京中医药大学第三附属医院	主任医师
9	荆志伟	中国中医科学院	主任医师
10	王新志	河南中医药大学第一附属医院	主任医师
11	关东升	河南省中医院	主任医师
12	郭增元	内蒙古自治区中医医院	主任医师
13	李汉颖	南阳市中医院	副主任医师
14	林安基	厦门市中医院	主任医师
15	邹忆怀	北京中医药大学东直门医院	主任医师
16	林亚明	云南省中医院	主任医师
17	周晓卿	北京中医药大学深圳医院	主任医师
18	王晓玲	陕西省安康市中医医院	主任医师
19	伍大华	湖南省中医药研究院附属医院	主任医师
20	刘向哲	河南中医药大学第一附属医院	主任医师

表 6 最终指南问题清单

序号	临床问题	同意率
1	脑出血患者在常规监测的基础上，加用中医健康监测，能否改善症状、脑缺血发作、预防疾病复发加重、脑血管终点事件的发生？	93.70%
2	脑出血患者在常规监测的基础上，加用中医风险评估，能否改善症状、脑缺血发作、预防疾病复发加重、脑血管终点事件的发生？	100%
3	脑出血患者在常规治疗的基础上加用中医适宜技术，能否改	100%

	善脑出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	
4	脑出血患者在常规治疗的基础上加用中医运动管理,能否改善脑出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	100%
5	脑出血患者在常规治疗的基础上加用中医情志管理,能否改善脑出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	100%
6	脑出血患者在常规治疗的基础上加用中医睡眠管理,能否改善脑出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	100%
7	脑出血患者在常规治疗的基础上加用中医膳食管理,能否改善脑出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	100%
8	脑出血患者在常规治疗的基础上加用中医干预的控烟限酒措施,能否改善脑出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	93.70%
9	脑出血患者在常规治疗的基础上加用中医干预的血脂管理,能否改善脑出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	100%
10	脑出血患者在常规治疗的基础上加用中医干预的血糖管理,能否改善脑出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	93.70%
11	脑出血患者在常规治疗的基础上加用中医干预的血压管理,能否改善脑出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	100%
12	脑出血患者在常规治疗的基础上加用中医干预的体重管理,能否改善脑出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	100%
13	脑出血患者在常规治疗的基础上加用健康教育措施,能否改善脑出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	100%
14	脑出血患者在常规治疗的基础上加用中药,能否改善脑出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	100%

（五）证据的检索、筛选、提取与综合

1.证据检索

（1）检索方法

对最终纳入的临床问题，按照PICO原则，以主题词与自由词相结合的检索方式，系统检索中国知网（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，收

集与指南问题相关的文献，文献类型为指南/共识、系统评价/Meta分析、随机对照试验（RCT）。对无结果的指南问题补充高质量相关文献形成共识建议。检索时间为建库至2021年12月31日。由于临床问题1、2不适宜于PICOS原则，故本指南未对问题1、2进行证据检索。此外，已发布的《脑出血中医诊疗指南》、《中药新药治疗中风临床研究技术指导原则》等标准涵盖了中药汤剂/中成药/中药制剂等在治疗脑出血方面的多种权威证据和推荐意见，为避免重复工作，对其结果直接进行引用，故本指南未对问题14进行证据检索。具体检索式以临床问题4：“脑出血患者，与常规治疗比较，在常规治疗上加用中医干预下的运动管理措施，对改善出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件的效果如何？”为例展示，余检索式见附件4。

①中文数据库检索式

检索库及检索时间：CNKI，建库-2020年12月31日

检索式：（SU=脑出血 + ICH + 颅内出血 + 自发性脑出血 + 脑溢血 + 脑内出血 + 脑血肿 + 大脑脑出血 + 脑实质出血 + 非外伤性出血性卒中 + 出血性脑梗死 + 出血性脑血管病 + 出血性中风）AND SU=（中医适宜技术 + 中医传统疗法 + 中医特色疗法 + 中医保健技能 + 非药物 + 外治 + 针灸 + 针刺 + 艾灸 + 督灸 + 灸 + 磁疗 + 耳穴 + 耳针 + 药浴 + 足浴 + 沐足 + 拔罐 + 火罐 + 经穴体外反搏 + 穴位注射 + 熏洗 + 热奄包 + 离子导入）NOT TI（动物 + 鼠 + 犬 + 兔 + 细胞）

万方（WANFANG DATA）、维普（VIP）、中国生物医学文献数据库（CBM）与上述检索式相同。

②英文数据库检索式

检索库及检索时间：Pubmed，建库-2020年12月31日

#1("Cerebral Hemorrhage"[Mesh]) OR (((((((((((Hemorrhage*, Cerebrum[Title/Abstract]) OR (Cerebrum Hemorrhage*[Title/Abstract])) OR (Cerebral Parenchymal Hemorrhage*[Title/Abstract])) OR (Hemorrhage*, Cerebral Parenchymal[Title/Abstract])) OR (Parenchymal Hemorrhage*, Cerebral[Title/Abstract])) OR (Intracerebral Hemorrhage*[Title/Abstract])) OR (Hemorrhage*, Intracerebral[Title/Abstract])) OR (Hemorrhage*, Cerebral[Title/Abstract])) OR (Cerebral Hemorrhages[Title/Abstract])) OR (Brain Hemorrhage*, Cerebral[Title/Abstract])) OR (Cerebral Brain

Hemorrhage*[Title/Abstract])) OR (Hemorrhage*, Cerebral Brain[Title/Abstract]))

#2 TCM Appropriate Technology[Title/Abstract] OR TCM Traditional Therapy[Title/Abstract] OR TCM Characteristic Therapy[Title/Abstract] OR TCM Health Care Skills[Title/Abstract] OR Non-Medicinal[Title/Abstract] OR External Treatment[Title/Abstract] OR Acupuncture[Title/Abstract] OR Acupuncture[Title/Abstract] OR Moxibustion[Title/Abstract] OR Moxibustion[Title/Abstract] OR Moxibustion[Title/Abstract] OR Magnetotherapy[Title/Abstract] OR Ear Points[Title/Abstract] OR Ear Acupuncture[Title/Abstract] OR Medicinal Bath[Title/Abstract] OR Foot Bath[Title/Abstract] OR Foot Massage[Title/Abstract] OR Cupping[Title/Abstract] OR Cupping[Title/Abstract] OR Acupoint External Counterpulsation[Title/Abstract] OR Acupoint Injection[Title/Abstract] OR Fumigation[Title/Abstract] OR Hot Pack[Title/Abstract] OR Iontophoresis[Title/Abstract]

#3 anima[Title/Abstract] OR mouse[Title/Abstract] OR rabbit [Title/Abstract] OR dog [Title/Abstract] OR cell [Title/Abstract]

#4 #1 and #2 not #3

The Cochrane Library 数据库与上述检索式相同

(2) 检索结果

每个临床问题检索到的文献总量及不同研究类型所纳入的文献数量展示如下，见表6。

表7 文献检索结果

问题	检索命中情况/篇	最终纳入		
		指南/部	系统评价/篇	RCT/篇
3	4654	1	0	12
4	4245	1	0	1
5	469	0	0	2
6	61	0	0	3
7	126	0	0	0
8	10	1	0	1
9	169	0	0	4

10	246	0	0	4
11	577	0	1	3
12	792	1	0	0
13	426	0	0	0

2.证据筛选和资料提取

(1) 证据筛选和资料提取方法

根据指南工作组制定的文献纳入与排除标准，由2名研究员独立筛选文献，并记录文献剔除的详细过程。若遇分歧则通过第3名研究员核定确定。①初筛，根据检出引文信息，如题目、摘要等，筛除明显不合格的文献，对肯定或不能肯定的文献应查出全文再进行筛选。②阅读全文，对可能合格的文献资料，应该逐一阅读和分析，以确定是否合格，按照制定的文献入选及排除标准一一进行筛选。③采集纳入文献的基本信息，并进行文献质量评价。

(2) 纳入排除标准

纳入标准：脑出血确诊人群且处于恢复期：(2周到<6个月)包括恢复早期(2~4周)，恢复中期(1个月到<2个月)，恢复后期(2个月到<3个月)，慢性恢复期(3个月到<6个月)；及后遗症期（6个月以后）。脑出血诊断标准应符合中华人民共和国卫生部《2010成人自发性脑出血诊断标准》、国家卫生计生委脑卒中防治工程委员会《2015中国脑出血诊疗指导规范》、2014年和2019年中华医学会神经病学分会制定的《中国脑出血诊治指南》。

排除标准：①患者非原发性脑出血，而是来源于外伤、脑肿瘤、其他血管畸形、烟雾病或病因导致继发性脑出血情况；②有外科手术指征；③研究类型无法确认；④无可用数据的文献；⑤对于同一试验报告不同结果的多篇文献，仅收集有可用数据的文献；⑥研究数据有误、不全者；⑦非治疗性的临床研究、个案报道、动物实验及综述类文献。

干预措施：对照组为空白、安慰剂、或常规手段（监测、评估、干预），试验组在对照组基础上加用中医手段（监测、评估、干预）。

主要结局指标：①脑血管病终点事件（脑出血复发率、再出血、脑梗死、心肌梗死、栓塞和血管性死亡等）；②脑血管病再住院事件。次要结局指标：①临床疗效；②中医证候积分及疗效；③血肿吸收率；④神经功能缺损变化或神经功

能缺损改善率；⑤格拉斯哥昏迷评分 (GCS)；⑥日常生活能力评分 (BI 指数)；⑦运动功能评估量表 FuglMeyer 平衡量表；⑧匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)；⑨洼田饮水试验评分；⑩汉密尔顿抑郁量表(HAMD)，汉密尔顿焦虑量表(HAMA)，焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS)；(其他合并情志、睡眠、烟酒戒断、血脂、血糖、血压、体重指标等对应结局指标)。

纳入文献类型：主要选择系统综述、随机对照试验研究和指南。

3.证据综合

运用Rev Man 5.3统计软件对数据进行分析。二分类变量采用相对危险度(RR)表示；连续性变量采用均数差 (MD) 表示，计量单位不一致采用标准化均数差 (SMD) 表示，并计算其95%可信区间 (CI)。首先进行异质性检验，若各研究间异质性不明显 ($I^2 \leq 50\%$, $P > 0.1$)，选择固定效应模型分析；若存在明显异质性 ($I^2 > 50\%$, $P \leq 0.1$)，则采用随机效应模型合并分析。

(六) 证据分级

1.证据分级方法

证据质量是对合并效应量预测值的真实性的把握程度，本指南采用 2004 年制订的推荐分级的评估、制定和评价体系—GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) 进行证据质量分级，GRADE 系统将证据质量分为高、中、低、极低 4 级，基于 RCT 得出的证据开始定义为高质量，但可以因研究的局限性、研究结果不一致、间接证据、结果不精确、报告偏倚 5 个因素而降级。基于观察性研究的证据开始定义为低质量，但可以因疗效显著、存在剂量效应关系、存在各种可能导致疗效显著性降低的偏倚 3 个因素而升级。

GRADE 证据质量分级及定义

证据质量分级	具体描述
高 (A)	非常有把握观察值接近真实值
中 (B)	对观察值有中等把握；观察值有可能接近真实值，但也有可能差别很大
低 (C)	对观察值的把握有限：观察值可能与真实值有很大差别
极低 (D)	对观察值几乎没有把握：观察值与真实值可能有极大差别

2.证据概要表

本指南采用2004年制订GRADE分级系统进行证据质量分级，最终形成证据质量评级和证据概要表，详见附件5和附件6。

（七）推荐意见

1.推荐意见形成方法

2021年8月8日，在中华中医药学会标准化办公室的指导下指南起草组在郑州召开指南推荐意见/共识建议会议，会议以线上/线下相结合的方式进行，共有21名临床专家、1名方法学专家参与本次指南推荐意见/共识建议形成。指南起草组首先向专家详细介绍了指南前期工作，并重点介绍围绕指南临床问题所形成的证据概要表，然后每位专家通过手机端填写《推荐意见/共识建议投票单》，最终通过工作人员计票明确各推荐意见强度。依据多数投票原则，在强推荐、弱推荐、无明确推荐、弱不推荐、强不推荐中任何一项票数超过50%，则达成共识，可直接确定推荐方向及强度，若“强推荐+弱推荐”或“弱不推荐+强不推荐”总票数超过70%，可确定推荐方向，推荐强度为弱，否则为未达成共识。第一轮尚未达成共识的推荐条目，将由专家逐一发言，阐述自己的观点，然后进行第二轮投票。会议记录见附件7。

2.推荐意见投票结果

本次会议共有19条推荐意见和5条共识建议需要经过专家投票推荐。第一轮《脑出血中医健康管理指南》证据决策会议共发放问卷21份，回收21份，经统计后共有18条推荐意见和3条共识建议达成一致。其余3条推荐意见，经过专家阐述各自意见后，进行第二轮投票，第二轮《脑出血中医健康管理指南》证据决策会议共发放问卷21份，回收21份，其中2条推荐意见达成一致，1条推荐意见未形成共识予以删除。本次推荐意见经过两轮专家投票，共形成18条推荐意见和5条共识建议。具体推荐意见投票结果详见附件8。

（八）撰写指南草案

2021年8-9月工作组整合专家确定的临床问题、循证医学研究资料（包括证据检索报告和GRADE证据评价报告）的基础上，按照中华中医药学会有关指南体例的要求，起草了《脑出血中医健康管理指南（草案）》。

（九）指南草案的质量评价及适用性评价

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，进一步修改指南草案，形成指南征求意见草案。2021年10月指南工作组在指南草案完成后向全国27个地区的49名相关方向专家进行征询意见，每个地区征询意见单位不超过2个，每个单位征询意见专家不超过2人，所有专家均为高级职称。最终，共有33名专家回函，其中有建议或意见的专家 29 名。指南工作组将收到的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”的处理意见，汇总形成意见汇总处理表。对于“未采纳”和“部分采纳”的反馈意见，给出说明理由，见附件9。

（十）送审

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，同意指南发布。会议记录见附件10。同时，参会专家提出很多宝贵意见，指南工作组根据专家意见对指南进行了修改，并形成审查意见汇总处理表，具体详见附件11。

四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况

国内外关于脑出血的指南主要有《自发性脑出血诊断标准》、《2015AHA自发性脑出血管理指南》、《成人自发脑出血的处理指南》、《高血压脑出血中国多学科诊治指南》、《中西医结合脑卒中循证实践指南（2019）》、《中国脑出血指南（2019）》、《中国脑血管病临床管理指南（节选版）—脑出血临床管理》等。中医类关于脑出血的指南目前有中华中医药学会颁布的《脑出血中医诊疗指南》。以上指南以西医规范化诊疗为主，中医治疗和干预内容较少。中医证据推荐建议以及适用于家庭、基层医疗机构自主管理的内容偏少。本指南研究内容不同于既往指南，更加偏重于中医药理论及药物和适宜技术在脑出血二级预防中的应用，偏重于家庭和基层医疗机构主动管理的可行性和规范性操作。

五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系

本项目工作组形成的《脑出血中医健康管理指南》与现行法律、法规和强制性标准没有冲突，并且在编制过程中严格遵循已有的国际、国内标准，使文本内容符合规范，言之有据。

六、代表性分歧意见的处理经过和依据

在指南制作过程中，无重大分歧意见。

七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施

（一）宣传、贯彻指南的措施

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，具体详见附件 12。

（二）指南后效评价

本指南推广应用 1 年后，指南工作组将通过线上问卷调查的方式或线下调研的形式，获得反馈修改意见，并形成报告提交给中华中医药学会标准化办公室，为下一步更新提供资料来源。

八、相关附录

附件1：立项公告

附件2：利益冲突声明

附件3：指南临床问题构建会议记录

附件4：文献检索策略

附件5：证据质量评级表

附件6：证据概要表

附件7：指南推荐意见/共识建议会议纪要

附件8：指南推荐意见投票结果

附件9：指南征求意见汇总处理表

附件 10：发布审查会会议记录

附件 11：审查意见汇总处理表

附件12：推广实施方案

中华中医药学会

中华中医药学会团体标准

立 项 公 告

China Association of Chinese Medicine
Announcement for Standards

中华中医药学会批准《脑出血中医健康管理指南》立项，现予公告。

The T/CACM standard for guidelines for traditional Chinese medicine health management of cerebral hemorrhage was initiated by the China Association of Chinese Medicine, and now it is effective.

中华中医药学会
China Association of Chinese Medicine

2020年12月7日

附件2：利益冲突声明

脑出血中医健康管理指南利益冲突声明表

姓名		机构	
职称		职务	
专业领域		工作年限	
联系电话		邮箱	
通讯地址			

- 所有指南指导委员会和指南制定小组的专家必须声明所有潜在的利益冲突（如：所有影响或可能影响专家客观性和独立性的利益）。
- 您必须在这张利益声明表上声明所有和本部指南主题相关的任何商业的、专业的或其他方面的利益，和所有可能被本部指南成果影响的利益。

过去 3 年间

我持有与该指南中干预措施有利益关系的公司的股票 ☐ 是 ☐ 否 ☐

我应邀担任过与该指南中干预措施有利益关系的公司的顾问并接受相应酬劳 ☐ 是 ☐ 否 ☐

我接受过与该指南中干预措施有利益关系的公司的研究经费 ☐ 是 ☐ 否 ☐

我接受过与该指南中干预措施有利益关系的公司大于 1 万元的其他费用（如差旅费等） ☐ 是 ☐ 否 ☐

我与该指南存在学术上或专业上的利益关联，可能影响指南制定的客观性 ☐ 是 ☐ 否 ☐

- 除上述内容，在过去的 3 年内，您还有什么需要申报的内容，请于下框填写。

- 如果上述任何问题您的答案为“是”，请在下框中给予简要的解释。

- 利益声明发表知情：我同意将上述完成内容公开给其他指南制定成员，并同意该利益声明表在指南中发表。

- 声明：我承诺我所声明的内容是真实而完整的。如果上述我所声明的信息在任何时间发生任何变动，我将迅速告知指南秘书组并完成一份新的利益声明表。

签名：_____日期：_____

附件3：指南临床问题构建会议记录

二、专家讨论会

指南临床问题专家讨论会会议记录

会议时间：2021年1月17日

参会人员：刘建平、张俊华、姚魁武、王贤良、赵英强、李鹏、朱明军、赵敏、王永霞、王海峰、王新志、张怀亮、王保亮、武继涛、刘向哲、张道培、金杰、宫洪涛及指南工作组成员等。

会议内容：

一、指南研制背景资料汇报

首先由指南工作组对出血当前诊疗现状及已有指南/专家共识等标准化文件进行梳理介绍，前期数据库检索显示：①中医药防治出血疗效肯定，但是如何将其融入健康管理以发挥康复及二级预防优势，临床尚缺乏科学的循证指导；②从获得文献可知，中医药防治优势可体现在“运动管理、情志管理、睡眠管理、膳食管理、控烟限酒管理、血压管理、血脂管理、血糖管理、体重管理、健康教育、中药治疗、适宜技术”等方面；③还需挖掘中医药在“健康监测、风险评估”等方面的特色优势，真正突出中医在健康管理中“简便验廉”的特点。

二、专家讨论

本次会议针对现有预检索结果及结合临床实际初拟的临床问题进行专家面对面讨论，确定本指南最终临床问题。现将主要专家讨论记录如下：

刘建平：①本指南的适用范围主要涉及二、三级医院，基层医疗机构以及脑出血患者，指南内容涉及家庭管理、院前管理等，管理内容侧重不同，这个地方就涉及分级管理，各级管理的职责有什么不同，其中要注意体现患者自我管理的部分，比如如何增加患者在健康管理中的依从性，遇到治疗方案需要调整应该怎么做，等等。②健康管理重在预防，因此对于血压、血脂、血糖等危险因素，如何指导中医药在家庭和基层医疗机构中的运用要有所提及，目前脑出血的指南已经较为全面了，对于重复的内容可以引用相关指南。③中医药的优势，很大一部分在于非药物治疗，因此在制定检索策略时可以加入非药物的检索。④检索的证据主要包括，临床病因、危险因素、由队列研究产生的流行病学证据、筛查、诊断、干预（预防、治疗、康复）、监测评估（高危因素、不良预后、不良生活方式等），对于证据充足的可以进行系统评价形成证据等级，对于证据不充足的可

以形成专家共识。⑤制定检索策略时，危险因素或者疾病的控制达标率可以作为可能的结局指标之一。

张俊华：指南临床问题的确定应该根据指南研制的目的，即指南要解决什么样的问题，指南使用者，指南要管什么、怎么管等问题。并且要注意疾病及其危险因素如何评估。本指南的主要目的是减少复发加重，其内容重点在患者的管理，这种管理应该时分级别的管理。这些要体现出来。

姚魁武：本指南应着重体现基层应用特色；指南内容注重既病防变和患者自我管理。

王贤良：分类管理是本指南的重点和特色。

赵英强：对于古籍检索获得的证据要慎重推广应用。

李鹏：思考临床问题中能否获得中医预警的相关证据？检索到的相关证据在管理层面的适用性？形成指南内容的推广计划？

参会专家围绕指南研制背景资料展开充分讨论，认为本指南应从多角度、多层次发现中医诊疗的有效性和优效性，内容除涵盖“运动管理、情志管理、睡眠管理、膳食管理、控烟限酒管理、血压管理、血脂管理、血糖管理、体重管理、健康教育、中药治疗、适宜技术”外，要从“健康监测、风险评估”角度体现中医作用，这本质上是中医整体观、辨证论治两大原则的体现。此外，还应对分层诊疗、不同主体的作用，患者及家庭依从性保证等进行具体规范，这对于基层医疗机构的实际运用非常重要。当前已发布的指南/专家共识已经对中药治疗进行不同程度的循证研究，为避免重复工作，可对这一部分内容进行直接引用。

结合以上专家意见，结合指南工作组前期针对指南研制的内容、适用范围等问题组织的多次讨论，进一步明确指南管理对象为脑出血恢复期、后遗症期患者，指南内容为出血恢复期、后遗症期患者的中医健康管理，指南的适用范围为基层医疗机构、中医院、中西医结合医院以及综合性医院的中医、中西医结合医师。依据以上内容，指南工作组会上拟定14个临床问题形成指南临床问题原始清单供进一步征求意见使用，见表4。

T/CACM公示稿 T/CACM公示稿

附件4：文献检索策略

序号	中文检索式
3 中医适宜技术	(SU=脑出血 + ICH + 颅内出血 + 自发性脑出血 + 脑溢血 + 脑内出血 + 脑血肿 + 大脑脑出血 + 脑实质出血 + 非外伤性出血性卒中 + 出血性脑梗死 + 出血性脑血管病 + 出血性中风) AND SU=(中医适宜技术 + 中医传统疗法 + 中医特色疗法 + 中医保健技能 + 非药物 + 外治 + 针灸 + 针刺 + 艾灸 + 督灸 + 灸 + 磁疗 + 耳穴 + 耳针 + 药浴 + 足浴 + 沐足 + 拔罐 + 火罐 + 经穴体外反搏 + 穴位注射 + 熏洗 + 热奄包 + 离子导入) NOT TI (动物 + 鼠 + 犬 + 兔 + 细胞)
4 运动管理	(SU=脑出血 + ICH + 颅内出血 + 自发性脑出血 + 脑溢血 + 脑内出血 + 脑血肿 + 大脑脑出血 + 脑实质出血 + 非外伤性出血性卒中 + 出血性脑梗死 + 出血性脑血管病 + 出血性中风) AND SU=(运动 + 塌车 + 弹力带 + 体操 + 康复操 + 快走 + 步行 + 散步 + 阻抗 + 有氧运动 + 太极拳 + 八段锦 + 五禽戏 + 六字诀 + 气功 + 易筋经 + 导引 + 康复运动 + 康复疗法 + 原地踏步 + 臂跑 + 健身操 + 慢跑 + 甩手 + 练功十八法 + 爬山 + 乒乓球 + 羽毛球 + 网球) NOT TI (动物 + 鼠 + 犬 + 兔 + 细胞)
5 情志管理	(SU=脑出血 + ICH + 颅内出血 + 自发性脑出血 + 脑溢血 + 脑内出血 + 脑血肿 + 大脑脑出血 + 脑实质出血 + 非外伤性出血性卒中 + 出血性脑梗死 + 出血性脑血管病 + 出血性中风) AND SU=(抑郁 + 焦虑 + 抑郁状态 + 焦虑状态 + 焦虑抑郁共病 + 郁证 + 双心 + 心理 + 情志 + 身心医学 + 七情 + 脏燥) AND SU (中医适宜技术 + 中医传统疗法 + 中医保健技能 + 非药物 + 外治 + 针刺 + 电针 + 艾灸 + 督灸 + 灸 + 磁疗 + 推拿 + 耳穴 + 耳针 + 药浴 + 足浴 + 沐足 + 穴位贴敷 + 拔罐 + 火罐 + 经穴体外反搏 + 穴位注射 + 熏洗 + 热奄包 + 离子导入 + 穴位埋线 + 放血疗法 + 头部按摩 + 中药灌肠 + 中药雾化吸入 + 中药涂擦 + 药膳 + 药酒 + 膏方) NOT TI (动物 + 鼠 + 犬 + 兔 + 细胞)
6 睡眠障碍	(SU=脑出血 + ICH + 颅内出血 + 自发性脑出血 + 脑溢血 + 脑内出血 + 脑血肿 + 大脑脑出血 + 脑实质出血 + 非外伤性出血性卒中 + 出血性脑梗死 + 出血性脑血管病 + 出血性中风) AND SU=(睡眠障碍 + 睡眠质量 + 睡眠管理 + 失眠 + 不寐) AND SU (音乐疗法 + 催眠 + 睡眠方位 + 睡眠姿势 + 睡眠环境 + 睡眠时间 + 子午觉 + 闭目入静法 + 鸣天鼓法) NOT TI (动物 + 鼠 + 犬 + 兔 + 细胞)

7 膳食管理	(SU=脑出血 + ICH + 颅内出血 + 自发性脑出血 + 脑溢血 + 脑内出血 + 脑血肿 + 大脑脑出血 + 脑实质出血 + 非外伤性出血性卒中 + 出血性脑梗死 + 出血性脑血管病 + 出血性中风) AND SU=(膳食管理 + 药膳 + 辩证施膳 + 中医饮食 + 膳食 + 辩证食疗 + 茶饮 + 茶疗) NOT TI (动物 + 鼠 + 犬 + 兔 + 细胞)
8 控烟限酒	(SU=脑出血 + ICH + 颅内出血 + 自发性脑出血 + 脑溢血 + 脑内出血 + 脑血肿 + 大脑脑出血 + 脑实质出血 + 非外伤性出血性卒中 + 出血性脑梗死 + 出血性脑血管病 + 出血性中风) AND SU=(戒烟限酒 + 戒烟处方 + 中医 + 中药 + 草药 + 茶饮 + 按摩 + 气功 + 茶疗 + 药酒 + 穴位贴敷) NOT TI (动物 + 鼠 + 犬 + 兔 + 细胞)) NOT TI (动物 + 鼠 + 犬 + 兔 + 细胞)
9 血脂	SU=(脑出血 + ICH + 颅内出血 + 自发性脑出血 + 脑溢血 + 脑内出血 + 脑血肿 + 大脑脑出血 + 脑实质出血 + 非外伤性出血性卒中 + 出血性脑梗死 + 出血性脑血管病 + 出血性中风) AND SU=(血脂 + 高脂血症 + 高胆固醇血症 + 脂质代谢异常 + 血脂异常 + 血脂代谢紊乱 + 血浊) AND SU(中医适宜技术 + 中医传统疗法 + 中医保健技能 + 非药物 + 外治 + 针刺 + 电针 + 艾灸 + 督灸 + 灸 + 磁疗 + 推拿 + 耳穴 + 耳针 + 药浴 + 足浴 + 沐足 + 穴位贴敷 + 拔罐 + 火罐 + 经穴体外反搏 + 穴位注射 + 熏洗 + 热奄包 + 离子导入 + 穴位埋线 + 放血疗法 + 头部按摩 + 中药灌肠 + 中药雾化吸入 + 中药涂擦 + 药膳 + 药酒 + 膏方) NOT TI (动物 + 鼠 + 犬 + 兔 + 细胞)
10 血糖	SU=(脑出血 + ICH + 颅内出血 + 自发性脑出血 + 脑溢血 + 脑内出血 + 脑血肿 + 大脑脑出血 + 脑实质出血 + 非外伤性出血性卒中 + 出血性脑梗死 + 出血性脑血管病 + 出血性中风) AND SU=(血糖 + 糖尿病 + 糖耐量异常 + 代谢综合征 + 消渴) AND SU(中医适宜技术 + 中医传统疗法 + 中医保健技能 + 非药物 + 外治 + 针刺 + 电针 + 艾灸 + 督灸 + 灸 + 磁疗 + 推拿 + 耳穴 + 耳针 + 药浴 + 足浴 + 沐足 + 穴位贴敷 + 拔罐 + 火罐 + 经穴体外反搏 + 穴位注射 + 熏洗 + 热奄包 + 离子导入 + 穴位埋线 + 放血疗法 + 头部按摩 + 中药灌肠 + 中药雾化吸入 + 中药涂擦 + 药膳 + 药酒 + 膏方) NOT TI (动物 + 鼠 + 犬 + 兔 + 细胞)
11 血压	SU=(脑出血 + ICH + 颅内出血 + 自发性脑出血 + 脑溢血 + 脑内出血 + 脑血肿 + 大脑脑出血 + 脑实质出血 + 非外伤性出血性卒中 + 出血性脑梗死 + 出血性脑血管病 + 出血性中风) AND SU=(体重 + 肥胖 + 超重 BMI) AND SU=(中医适宜技术 + 中医传统疗法 + 中医保健技能 + 非药物 + 外治 + 针刺 + 电针 + 艾灸 + 督灸 + 灸 + 磁疗 + 推拿 + 耳穴 + 耳针 + 药浴 + 足浴 + 沐足 + 穴位贴敷 + 拔罐 + 火罐 + 经穴体外反搏 + 穴位注射 + 熏洗 + 热奄包 + 离子导入 + 穴位埋线 + 放血疗法 + 头部按摩 + 中药灌肠 + 中药雾化吸入 + 中药涂擦 + 药膳 + 药酒 + 膏方) NOT TI (动物 + 鼠 + 犬 + 兔 + 细胞)
12 体重	SU=(脑出血 + ICH + 颅内出血 + 自发性脑出血 + 脑溢血 + 脑内出血 + 脑血肿 + 大脑脑出血 + 脑实质出血 + 非

	<p>外伤性出血性卒中 + 出血性脑梗死 + 出血性脑血管病 + 出血性中风) AND SU= (血压+高血压 + 眩晕) AND SU (中医传统疗法 + 中医保健技能 + 非药物 + 外治 + 针刺 + 电针 + 艾灸 + 督灸 + 灸 + 磁疗 + 推拿 + 耳穴 + 耳针 + 药浴 + 足浴 + 沐足 + 穴位贴敷 ++ 火罐 + 经穴体外反搏 + 穴位注射 + 熏洗 + 热奄包 + 离子导入 + 穴位埋线 + 放血疗法 ++ 头部按摩 + 足底按摩 + 导引 + 太极罐 + 竹罐 + 药摩+ 三棱针法 + 巨刺针法 + 中药涂擦 + 中药外敷 ++ 药膳 + 药酒 + 膏方) NOT TI (动物 + 鼠 + 犬 + 兔 + 细胞)</p>
13 健康教育	<p>SU= (脑出血 + ICH + 颅内出血 + 自发性脑出血 + 脑溢血 + 脑内出血 + 脑血肿 + 大脑脑出血 + 脑实质出血 + 非外伤性出血性卒中 + 出血性脑梗死 + 出血性脑血管病 + 出血性中风) AND SU= (健康宣教 + 语言教育 + 文字教育 + 形象化教育 + 健康教育 + 疾病知识指导 + 心理疏导 + 康复训练语言训练 + 肢体功能训练 + 生活方式 + 健康管理) NOT TI (动物 + 鼠 + 犬 + 兔 + 细胞)</p>

附件5：证据质量评级表

问题 4：脑出血患者在常规治疗的基础上加用运动管理措施，能否改善临床症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件？

本问题评估的情志管理措施包括中医太极拳和音乐疗法

确定性评估							患者数量		效应量			
研究数量	研究类型	局限性	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	试验组	对照组	相对危险度 (95%CI)	绝对危险度 (95%CI)	质量	结局重要性
对于脑出血患者，推荐进行太极拳运动联合音乐疗法，可提高肢体运动功能，减轻焦虑抑郁症状。												
降低运动障碍率												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	37	37	OR=0.30, 95%CI[0.11, 0.82]		低	重要
降低汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	37	37	-	MD=-2.30, 95%CI[-3.69,-0 .91]	低	重要
降低汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	37	37	-	MD=-2.00, 95%CI[-3.21,-0 .79]	低	重要

问题 5：脑出血患者在常规治疗的基础上加用情志管理措施，能否改善临床症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件？

本问题评估的情志管理措施包括药物逍遥散和针灸疗法。

确定性评估							患者数量		效应量			
研究数量	研究类型	局限性	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	试验组	对照组	相对危险度 (95%CI)	绝对危险度 (95%CI)	质量	结局重要性
5.1 对于脑出血恢复期、后遗症期患者，在常规治疗基础上逍遥散口服治疗，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。												

抑郁自评量表 (SDS)												
1	随机对照试验	严重	无	无	无	无	31	30	-	MD 5.84 lower, (0.44 lower to 11.24 higher)	低	重要
焦虑自评量表 (SAS)												
1	随机对照试验	严重	无	无	无	无	31	30	-	MD -5.90 lower, (-11.54 lower to -0.26 higher)	低	重要
神经功能缺损评分 (NDS)												
1	随机对照试验	严重	无	无	无	无	31	30	-	MD -4.47 lower, (-6.45 lower to -2.49 higher)	低	重要
日常生活能力评分 (BI)												
1	随机对照试验	严重	无	无	无	无	31	30	-	MD -13.26 higher(-22.38 to -4.14 lower)	低	重要
汉密尔顿抑郁量表(HAMD)												
1	随机对照试验	严重	无	无	无	无	31	30	-	MD 5.08 lower(3.06 to 7.10 higher)	低	重要
3.2 对于脑出血后抑郁患者，推荐使用针灸和心理疏导联合的治疗方式，以提高中医证候疗效积分，改善患者焦虑状态，提高患者生活质量。												
中医证候疗效												

1	随机对照试验	严重	无	无	严重	严重	45	45	RR=0.63, (0.45 to 0.88)	-	极低	重要
焦虑状态												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无法判断	45	45	RR=0.71, (0.52 to 0.97)	-	低	重要

问题 6: 脑出血患者在常规治疗的基础上加用睡眠管理措施, 能否改善临床症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件?
本问题评估的中医运动包括太极拳、八段锦。

确定性评估							患者数量		效应量			
研究数量	研究类型	局限性	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	试验组	对照组	相对危险度 (95%CI)	绝对危险度 (95%CI)	质量	结局重要性
5.1 考虑加用中药联合针刺疗法的睡眠管理, 以改善脑出血患者生活质量。												
改善患者神经缺损评分												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	存在	50	50		MD=5.1, 95%CI[2.24,7.96]	极低	重要
改善患者 ADL 评分												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	存在	50	50		MD=-22.9, 95%CI[-29.05,-16.75]	极低	重要

问题 7: 对于脑出血患者, 脑出血患者, 在常规治疗的基础上加用膳食管理措施, 能否改善症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件?

确定性评估							患者数量		效应量			
研究数	研究类	局限	不一	间接性	不精	发表偏	试验	对照组	相对危险度	绝对危险度	质量	结局重

量	型	性	致性		确性	倚	组		(95%CI)	(95%CI)		要性
对于脑出血患者，推荐加用膳食管理，以降低并发症的发生，提高生活质量。												
降低并发症的发生												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	25	25	RR=0.13, 95%CI[0.12, 0.81]	-	极低	重要

问题 9：脑出血患者在常规治疗的基础上血脂管理，能否改善临床症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件？

本问题评估的血脂管理措施包括复方丹参注射液、祛痰化浊法。

确定性评估							患者数量		效应量			
研究数量	研究类型	局限性	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	试验组	对照组	相对危险度 (95%CI)	绝对危险度 (95%CI)	质量	结局重要性
5.1 对于脑出血恢复期、后遗症期患者，考虑加用复方丹参注射液血脂管理，以提高疾病治疗总有效率，降低血脂。												
调脂总疗效												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	45	44	RR=0.89, (0.77 to 1.03)	-	低	关键
总胆固醇												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	45	44	-	MD 0.15 lower, (-0.02 lower to 0.32 higher)	低	重要
低密度脂蛋白												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	45	44	-	MD 0.10 lower, (-0.07 lower to 0.27 higher)	低低	重要

高密度脂蛋白												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	45	44	-	MD -0.21 higher, (-0.29 lower to -0.13 higher)	低级	重要
5.2 推荐加用祛痰化浊法的进行血脂管理，以提高疾病治疗疗效，降低血脂，提高运动功能评分法，降低中医证候积分，改善神经功能缺损。												
治疗总疗效												
1	随机对照试验	严重	严重	无	无	无	90	90	RR=0.94, (0.83 to 1.77)	-	低级	重要
总胆固醇												
3	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	60	60	-	MD -0.21 lower, (-0.49 lower to 0.07 higher)	低级	重要
低密度脂蛋白												
3	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	60	60	-	MD 0.19 lower, (-0.26 lower to 0.64 higher)	低级	重要
甘油三酯												
3	随机对照试验	严重	无	无	无	无	60	60	-	MD 0.02 lower, (-0.14 lower to 0.18 higher)	低级	重要
高密度脂蛋白												
3	随机对	严重	无	无	无	无	60	60	-	MD -0.22	低级	重要

	照试验									higher, (-0.29 lower to 0.15 higher)		
运动功能评分法												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	35	35	-	MD -27.50 lower, (-29.71 lower to -25.29 higher)	低级	重要
中医证候积分												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	35	35	-	MD 2.20 lower, (1.06 lower to 3.34 higher)	低级	重要
神经功能缺损												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	30	30	-	MD 14.08 lower, (11.06 lower to 17.10 higher)	低级	重要
减小血肿体积和周围水肿体积												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	30	30	-	MD 0.75 lower, (0.48 lower to 1.02higher)	低级	重要
问题 10: 脑出血患者, 在常规治疗的基础上加用血糖管理措施, 能否改善临床症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件?												
确定性评估							患者 数量		效应量			

研究数量	研究类型	局限性	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	试验组	对照组	相对危险度 (95%CI)	绝对危险度 (95%CI)	质量	结局重要性
3.1 推荐在常规治疗的基础上使用中药联合针灸进行血糖管理，以提高临床总有效率、降低 NISS 评分、改善血糖情况。												
提高疾病总治疗率												
3	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	120	120	RR 0.17 (0.09, 0.25)	-	低级	重要
改善 NISS 评分												
3	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	120	120	-	MD=-8.34 [-9.17, -7.50]	低级	重要
控制血糖												
2	随机对照试验	严重	严重	存在	严重	存在	79	79	-	MD=-2.47 [-2.88, -2.05]	极低	重要
3.2 考虑在常规西药的基础上使用中药进行血糖管理，以提高临床总有效率。												
临床总有效率												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	存在	56	46	OR=4.26[1.31, 13.38]	-	极低	重要

问题 11：脑出血患者，在常规治疗的基础上加用血压管理措施，能否改善临床症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件？

确定性评估							患者数量		效应量			
研究数量	研究类型	局限性	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	试验组	对照组	相对危险度 (95%CI)	绝对危险度 (95%CI)	质量	结局重要性
对于脑出血患者，推荐加用血压管理，以降低收缩压、降低舒张压、提高肢体功能恢复率、降低 NIHSS 评分、提高 Barthel 评分、提高 Fugl-Meyer 运动功能评分、改善脑血管功能。												
降低血压（收缩压）												
1	随机对照试验	严重	-	无	无	无	100	100	-	MD=-12.99,	低	重要

										95%CI[-15.65, -10.33]		
降低血压（舒张压）												
1	随机对照试验	严重	-	无	无	无	38	38	-	MD= -7.06, 95%CI[-11.56,- 2.56]	低	重要
提高肢体功能恢复率												
1	随机对照试验	严重	-	无	无	无	100	100	RR=1.18, 95%CI[1.02,1.3 7]	-	低	重要
降低 NIHSS 评分												
2	随机对照试验	严重	-	无	无	无	85	85	-	MD= -2.04, 95%CI[-2.44,-1 .63]	低	重要
提高 Barthel 评分												
2	随机对照试验	严重	-	无	无	无	85	85	-	MD=10.69, 95%CI[8.66,12 .73]	低	重要
提高 Fugl-Meyer 运动功能评分												
1	随机对照试验	严重	-	无	无	无	47	47	-	MD=12.70, 95%CI[9.94,15 .46]	低	重要
改善脑血管功能（提高脑血管平均流速）												
1	随机对照试验	严重	-	无	无	无	47	47	-	MD=2.34, 95%CI[1.65,3. 03]	低	重要
改善脑血管功能（提高脑血管平均流量）												
1	随机对	严重	-	无	无	无	47	47	-	MD=3.00,	低	重要

	照试验									95%CI[2.48,3.52]		
改善脑血管功能（降低血管外周阻力）												
1	随机对照试验	严重	-	无	无	无	47	47	-	MD=-388.0, 95%CI[-435.72,-340.28]	低	重要
改善脑血管功能（降低动态阻力）												
1	随机对照试验	严重	-	无	无	无	47	47	-	MD= -52.51, 95%CI[-66.93,-38.09]	低	重要

附件6：证据概要表

临床问题 1：脑出血患者在常规监测基础上，加用中医健康监测，能否判断脑出血复发加重及脑血管终点事件？

临床问题 1 脑出血恢复期、后遗症期的患者，在常规监测的基础上，监测中医相关信息，对判断疾病复发加重及发生脑血管终点事件状态的效果如何？			
推荐意见	建议	不建议	中立
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）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>推荐依据：</p> <p>《脑出血中医诊疗指南》^[1]指出脑出血证型可分为：肝阳暴亢证，风火上扰证；痰热腑实证；风痰上扰证；阴虚风动证；痰热内闭清窍证；痰湿蒙塞清窍证；元气败脱、神明散乱证；气虚血瘀证。</p> <p>新世纪全国高等中医院校规划教材《中医内科学》^[2]对中风恢复期证型分为风痰瘀阻路证、气虚络瘀证、肝肾亏虚证三种进行论治。</p> <p>21 世纪课程教材《中医内科学》^[3]指出中风后遗症两种主要症状：半身不遂和言语不利。其中半身不遂主症：偏身瘫软不用，伴肢体麻木甚则感觉完全丧失，口舌喎斜；兼次症：少气懒言，纳差，自汗，面色萎黄，或偏侧肢体强痉而屈伸不利，或见患侧肢体浮肿。舌象：舌质淡紫或紫暗，或有瘀斑，苔薄白或白腻。脉象：弦涩或脉细无力。治法为益气活血、化瘀通络。言语不利主症：言语謇涩或失语。兼次症：舌强，口舌喎斜，口角流涎，偏身麻木，半身不遂。舌象：舌质暗，苔腻。脉象：滑。治法：祛风化痰，宣窍通络。</p> <p>一项对 143 例脑出血恢复期中医证候分布特征对高发证素进行聚类分析指出^[4]：（1）证候分布特征：舌脉象总体频数前 3 位为脉弦、舌苔黄、舌苔腻；舌质频数前 3 位为舌暗红、舌赤、舌淡；舌苔频数前 3 位为舌苔黄、舌苔腻、舌苔黄白兼；脉象频数前 3 位为脉弦、脉细、脉滑。除舌脉象之外，主证频数前 3 位为半身不遂、语言不利、口眼喎斜，次证频数前 3 位为头痛、头晕、吞食梗塞，兼证频数前 3 位为倦怠乏力、面色少华、大便干结。（2）证素总和特征①病位总和特征：主要病位证素为经络、肝、心神。经络、肝与心神，肝与心神总积分构成比差异显著（$P<0.05$）；②病性证素总和特征：主要病性证素为痰、动风、血瘀、阴虚、热、湿，两两比较，其总积分构成比差异显著（$P<0.01$，$P<0.05$）。主要病性证素为痰、动风、血瘀、阴虚、热、湿，两两比较，其总积分构成比差异显著（$P<0.01$，$P<0.05$）。</p>			

证据质量	无证据
结局指标的重要性	无结局指标
获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为：	
参考文献： [1]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(23):116-118. [2]周仲瑛. 中医内科学:供中医药类专业用[M]. 中国中医药出版社, 2003 [3]田德禄. 中医内科学[J]. 中国中医药出版社, 2005. [4]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,2018,33(04):1547-1550.	

临床问题 2：脑出血患者中，在常规风险评估的基础上，加用中医风险评估方法能否预警脑出血复发加重及脑血管终点事件发生的风险？

临床问题 2.1 脑出血患者中，在常规风险评估方法的基础上，加用中医风险评估方法，对预警疾病复发加重、脑血管终点事件发生风险等级的效果如何？			
推荐意见	建议	不建议	中立
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，预警脑出血复发加重及脑血管终	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点事件发生风险的等级 ((无证据))。							
推荐依据: 基于河南中医药大学第一附属医院 1571 份病历, 通过逻辑回归、决策树、随机森林、人工神经网络方法, 构建脑出血预警模型, 纳入模型的预测因子包括: 年龄、病程、头晕、凝血酶时间、证素风证、证素火、证素痰、证素虚。 预测模型:Logit(P)=0.009 年龄+1.449 病程 1-6 月+2.242 病程 6 月以上+0.54 头晕+0.09 凝血酶时间+0.423 风+0.444 火+0.283 痰+0.422 虚-4.26 模型效能:							
	AUC (95%CI)	准确度	灵敏度	特异度	阳性预测值	阴性预测值	
logistic 回归	0.647 (0.597, 0.698)	0.6541	0.6800	0.6377	0.5434	0.7586	
决策树	0.712 (0.664, 0.759)	0.6741	0.6000	0.7210	0.5769	0.7398	
随机森林	0.728 (0.680, 0.776)	0.6674	0.6629	0.6703	0.5604	0.7582	
人工神经网络	0.717 (0.669, 0.766)	0.6541	0.6400	0.6630	0.5463	0.7439	
证据质量	低质量等级(C)						
结局指标的重要性	关键指标: MACE 事件						
获益及风险	获益可能大于风险。						
经济性	较低						
可行性	可行性较高						
患者偏好与价值观	无						
其他因素	无						
您对本条推荐意见的修改建议为:							
参考文献:							
临床问题 2.2 脑出血的患者, 在常规风险评估方法的基础上, 加用动态中医证候评估方法, 对预警疾病复发加重、脑血管终点事件发生风险等级的效果如何?							

推荐意见		建议	不建议	中立
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）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据： 一项回顾性非队列研究对脑出血患者不同性别的中医证候的分析指出 ^[1] ：入院证候男女均以痰瘀阻络、风痰阻络、气虚血瘀为主，3 个主要证候占男性的 87.76%,女性的 81.97%。以八纲辨证为纲进行虚实证的归类，可以看出入院证候以实证为主，男性占 68.71%,女性 59.02%。出院证候以风痰瘀阻、气虚血瘀、肝肾阴虚为主，3 个主要证候占男性的 75.60%,女性的 69.89%。出院证候仍以实证为主，男性占 62.47%,女性 51.14%				
证据质量	无证据			
结局指标的重要性	无结局指标			
获益及风险	获益可能大于风险。			
经济性	较低			
可行性	可行性较高			
患者偏好与价值观	无			
其他因素	无			
您对本条推荐意见的修改建议为：				
参考文献： [1] 王平平,谢雁鸣,杨薇,孙勇,易丹辉.基于真实世界 HIS 数据库 14169 例脑出血患者与性别相关的差异研究[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(11):1420-1424.				

临床问题 3：脑出血患者，在常规治疗的基础上加用中医适宜技术措施的干预，能否改临床症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件？

临床问题 3.1 脑出血患者，在常规治疗的基础上加用穴位按摩，能否改善临床症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件？					
推荐意见	强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
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。（低等级质量证据：强推荐）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据： 项目组完成 1 篇 meta 分析，（n=138，2 个随机对照研究 ^[1-2] ），结果显示：中医穴位按摩联合常规药物及护理治疗，在改善日常生活能力评分 ^[1-2] （n=138, MD=-6.56, 95%CI [3.33, 9.79]）P<0.0001），提高运动功能（Fugl-Meyer）评分 ^{错误!未找到引用源。} （Fugl-Meyer）（n=78, MD=5.25, 95%CI [2.30, 8.20]，P=0.0005）方面优于常规治疗。					
证据质量	低等级质量(C)				
结局指标的重要性	重要：日常生活能力评分（BI 指数）、Fugl-Meyer 运动功能评分				
获益及风险	获益可能大于风险。				
经济性	较低				
可行性	可行性较高				
患者偏好与价值观	无				
其他因素	无				
您对本条推荐意见的修改建议为：					
参考文献： [1] 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. [2] 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.					
临床问题 3.2 脑出血患者，在常规治疗的基础上加用耳穴贴压，能否改善临床症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件？					

推荐意见		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
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。（低等级质量证据；强推荐）		□	□	□	□	□
推荐依据： 2017 年 1 篇随机对照研究（RCT） <small>错误!未找到引用源。</small> （n=60）结果显示：耳穴贴压联合降压药物治疗高血压脑出血，提高中医证候疗效显著（n=60,O R=12.43, 95%CI[1.46,105.74],P=0.02），降低收缩压及舒张压（n=60, MD=-8.0, 95%CI[-10.53,-4.57], P<0.00001）均优于单用常规西药治疗。						
证据质量	低等级质量(C)					
结局指标的重要性	重要：收缩压、舒张压变化情况；一般：中医证候疗效					
获益及风险	获益可能大于风险。					
经济性	较低					
可行性	可行性较高					
患者偏好与价值观	无					
其他因素	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						
参考文献： [1] 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.						
临床问题 3.3 脑出血患者，在常规治疗的基础上加用针灸联合穴位按摩，能否改善临床症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件？						
推荐意见		强推荐	弱推	无明	弱不推荐	强不推荐

		荐	确推荐		
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。（低等级质量证据；强烈推荐）	□	□	□	□	□
推荐依据： <p>项目组完成 1 篇 meta 分析，5 篇随机对照研究（RCT）<small>错误!未找到引用源。</small>（n=348），结果显示：在西医常规护理基础上，采取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^{<small>错误!未找到引用源。</small>}（n=348, MD=10.10, 95%CI[8.58,11.62],P<0.00001）方面优于常规护理；2 篇随机对照研究（RCT）<small>错误!未找到引用源。</small>（n=138）结果显示：在西医常规护理基础上，采取针灸和穴位按摩联合的方式进行治疗，降低神经功能缺损（NIHSS）评分（n=138, MD=-3.28, 95%CI[-5.82,-0.74],P=0.01）方面优于常规护理；3 篇随机对照研究（RCT）<small>错误!未找到引用源。</small>（n=210）结果显示：在西医常规护理基础上，采取针灸和穴位按摩联合的方式进行治疗，降低神经功能缺损（MESS）评分（n=210, MD=-3.28, 95%CI[-3.93,-1.55],P<0.00001）方面优于常规护理。</p>					
证据质量	低等级质量(C)				
结局指标的重要性	重要：日常生活能力评分（BI）、NIHSS 评分、MESS 评分				
获益及风险	获益可能大于风险。				
经济性	较低				
可行性	可行性较高				
患者偏好与价值观	无				
其他因素	无				
您对本条推荐意见的修改建议为：					
参考文献： <p>[1] 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.</p> <p>[2] 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.</p> <p>[3] 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.</p>					

[4] 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.					
[5] 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.					
临床问题 3.4 脑出血恢复期、后遗症期患者，在常规治疗的基础上加用耳尖放血治疗，能否改善临床症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件？					
推荐意见	强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
对于脑出血恢复期、后遗症期患者，推荐使用耳尖放血治疗，可提减少住院天数，改善神经功能缺损。（低等级质量证据；强推荐）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据： 项目组完成 1 篇 meta 分析，（n=138，2 个随机对照研究 ^[1-2] ，）结果显示：耳尖放血疗法联合常规药物改善脑出血后患者 NIHSS 评分 ^[1-2] （n=138，MD= -6.34, 95%CI[-6.77, -5.92]），格拉斯哥昏迷评分指数（GCS） ^[1-2] （n=138，MD= 2.76, 95%CI[2.37, 3.16]），住院天数 ^[1-2] （n=138，MD= -8.25, 95%CI[-9.05, -7.44]），症状积分[1]（n=35，MD= -3.38, 95%CI[-3.81, -2.95]）。					
证据质量	低等级质量(C)				
结局指标的重要性	重要：NIHSS 评分、GCS、住院天数、症状积分				
获益及风险	获益可能大于风险。				
经济性	较低				
可行性	可行性较高				
患者偏好与价值观	无				
其他因素	无				
您对本条推荐意见的修改建议为：					
参考文献：					

<p>[1] 芦爽,陆燕敏.耳尖放血疗法护理高血压性脑出血对效果及住院时间的影响[J].双足与保健,2017,26(21):118+120.</p> <p>[2] 俞岚,嵇慧.耳尖放血疗法治疗高血压性脑出血对效果及住院时间的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(34):81+85.</p>					
临床问题 3.5 脑出血恢复期、后遗症期患者，在常规治疗的基础上加用穴位注射，能否改善临床症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件？					
推荐意见	强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
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。(低等级质量证据；强推荐)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>推荐依据：</p> <p>项目组完成 1 篇 meta 分析，(n=136, 3 个随机对照研究^[1-3])，结果显示：穴位注射疗法联合常规药物改善脑出血后患者呃逆疗效^[1-3]（n=136, MD= 17.05, 95%CI[4.97, 58.43]）；2014 年 1 篇随机对照研究（RCT）^[4]结果显示：穴位注射醒脑静联合纳洛酮的治疗方式进行治疗，提高临床疗效显著（n=84, OR=4.61, 95%CI[1.18,17.99]），改善患者神经功能缺损评分（n=84, MD= -8.79, 95%CI[-10.61,-6.97]）均优于单用常规西药治疗。</p>					
证据质量	低等级质量(C)				
结局指标的重要性	重要：脑出血后呃逆的临床疗效，脑出血临床疗效，神经功能缺损评分				
获益及风险	获益可能大于风险。				
经济性	较低				
可行性	可行性较高				
患者偏好与价值观	无				
其他因素	无				
您对本条推荐意见的修改建议为：					
参考文献：					

<p>[1] 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.</p> <p>[2] 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.</p> <p>[3] 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.</p> <p>[4] 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.</p>					
临床问题 3.6 脑出血患者，在常规治疗的基础上加用中药灌肠，能否改善临床症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件？					
推荐意见	强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
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。(低等级质量证据；强推荐)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据： 项目组合成 1 篇 meta 分析，（n=150，2 个随机对照研究 ^[1-2] ，）结果显示：中药灌肠联合常规药物改善脑出血后患者临床疗效 ^[1-2] （n=150，OR= 2.15, 95%CI[0.89, 5.20]）；均优于单用常规西药治疗；2014 年 1 篇随机对照研究（RCT） ^[2] 结果显示：中药灌肠联合常规治疗方式进行治疗，改善患者血肿吸收（n=84, OR= 2.50, 95%CI[0.74,8.50]）均优于单用常规西药治疗。					
证据质量	低等级质量(C)				
结局指标的重要性	重要：临床疗效、血肿吸收				
获益及风险	获益可能大于风险。				
经济性	较低				
可行性	可行性较高				
患者偏好与价值观	无				
其他因素	无				
您对本条推荐意见的修改建议为：					
参考文献：					

[1] 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.					
[2] 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.					
临床问题 3.7 脑出血患者，在常规治疗的基础上加用中药灌肠熏洗，能否改善临床症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件？					
推荐意见	强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
对于脑出血恢复期、后遗症期患者肢体肿胀，推荐使用熏洗治疗。(高质量证据；强推荐)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据： 《脑出血中医诊疗指南》[1]使用复方通络液熏洗治疗脑出血后肢体肿胀。药物组成：红花 10g，川乌 10g，草乌 10g，当归 10g，川芎 10g，桑枝 30g。用法：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。					
证据质量	高等级质量(A)				
结局指标的重要性	无结局指标				
获益及风险	获益可能大于风险。				
经济性	较低				
可行性	可行性较高				
患者偏好与价值观	无				
其他因素	无				
您对本条推荐意见的修改建议为：					
参考文献： [1] 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(23):116-118.					

临床问题 4：脑出血患者在常规治疗的基础上加用运动管理措施，能否改善临床症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件？

临床问题 4 对于脑出血恢复期、后遗症期患者，在常规治疗上加用运动管理措施，对改善症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件的效果如何？					
推荐意见	强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
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）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据： 2019 年 1 篇随机对照研究（RCT） ^[1] （n=74）结果显示：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（n=74，OR=0.30，95%CI[0.11，0.82]）、降低汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分（n=74，MD=-2.30，95%CI[-3.69,-0.91]）、降低汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分（n=74，MD=-2.00，95%CI[-3.21,-0.79]）方面均优于常规康复训练组。					
证据质量	低质量等级(C)				
结局指标的重要性	肢体运动功能，重要指标：HAMD 评分、HAMA 评分				
获益及风险	获益可能大于风险。				
经济性	较低				
可行性	可行性较高				
患者偏好与价值观	无				
其他因素	无				
您对本条推荐意见的修改建议为：					

参考文献:

[1] 迺燕燕,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.

临床问题 5: 脑出血患者在常规治疗的基础上加用情志管理措施, 能否改善临床症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件?

临床问题 5.1 对于脑出血恢复期、后遗症期患者, 在常规治疗基础上逍遥散口服治疗, 对改临床症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件的效果如何?

推荐意见		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
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。(低等级质量证据; 弱推荐)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据: 2018 年 1 篇随机对照研究 (RCT) <small>错误!未找到引用源。</small> (n=61) 结果显示: 逍遥散联合黛力新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 (n=61, RR=0.83, 95%CI[0.68, 1.00]), 治疗 4 周后, 降低抑郁自评量表 (SDS) (n=61, MD=5.84, 95%CI[0.44, 11.24]) 和焦虑自评量表 (SAS) (n=61, MD=-5.90, 95%CI[-11.54, -0.26]) 及神经功能缺损评分 (NDS) (n=61, MD=-4.47, 95%CI[-6.45, -2.49]), 提高日常生活能力评分 (BI) (n=61, MD=-13.26, 95%CI[-22.38, -4.14]), 降低汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 (n=61, MD=5.08, 95%CI[3.06,7.10]) 方面均优于单用常规西药治疗。						
证据质量	低等级质量证据(C)					
结局指标的重要性	关键指标: HAMD 评分、SDS 评分、SAS 评分, NDS 评分、BI 评分					
获益及风险	获益可能大于风险。					
经济性	较低					
可行性	可行性较高					

患者偏好与价值观	无				
其他因素	无				
您对本条推荐意见的修改建议为:					
参考文献: [1]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.					
临床问题 5.2 对于脑出血恢复期、后遗症期的患者,在常规治疗基础上使用针灸和心理疏导联合的方式,对改善临床症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件的效果如何?					
推荐意见	强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
对于脑出血恢复期、后遗症期患者,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。(低质量证据;强推荐)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据: 2017 年 1 篇随机对照研究 (RCT) <small>错误!未找到引用源。</small> (n=90) 结果显示:采取针灸和心理疏导联合的治疗方式进行治疗,提高中医临床症状显著 (n=90, RR=0.63, 95%CI[0.45,0.88]), 改善患者焦虑状态 (n=90, RR=0.71, 95%CI[0.52,0.97]) 均优于单用常规西药治疗。					
证据质量	低质量证据(D)				
结局指标的重要性	关键指标:汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分				
获益及风险	获益可能大于风险。				
经济性	较低				
可行性	可行性较高				
患者偏好与价值观	无				
其他因素	无				
您对本条推荐意见的修改建议为:					

参考文献: [1]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):167+170.

临床问题 6: 脑出血患者在常规治疗的基础上加用睡眠管理措施, 能否改善临床症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件?

临床问题 6.1 对于脑出血合并睡眠障碍患者, 在内科常规治疗基础上加用中药联合针刺疗法的睡眠管理, 对改善患者的临床症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件的效果如何?

推荐意见	强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
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。(低质量证据; 弱推荐)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

推荐依据:
2020 年 1 篇随机对照研究 (n=100) 结果显示^[1]: 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, 在改善患者生活质量 (n=100, MD=-22.9, 95%CI[-29.05,-16.75])、改善患者神经缺损评分方面 (n=100, MD=5.1, 95%CI[2.24,7.96]) 优于常规治疗。

证据质量	关键指标: ADL 评分, FMA 评分、神经功能经缺损评分
结局指标的重要性	获益可能大于风险。
获益及风险	较低
经济性	可行性较高
可行性	无
患者偏好与价值观	无
其他因素	关键指标: ADL 评分, FMA 评分、神经功能经缺损评分

您对本条推荐意见的修改建议为:

参考文献:

[1] 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.					
临床问题 6.2 对于脑出血恢复期合并睡眠障碍患者，在内科常规治疗基础上加用正念音乐疗法，对改善患者的临床症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件的效果如何？					
推荐意见	强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
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。（极低质量；弱推荐据）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据： 2019 年一项随机对照试验显示 ^[1] ：对脑出血急性应激障碍伴睡眠障碍患者予以常规护理联合正念音乐疗法，结果显示连续干预 14 天后，可降低 SASRQ 总得分（P<0.05），提高总睡眠时间占记录时间比例、NREM 持续时间、3 期及 4 期持续时间（P<0.01）。 2018 年一项随机对照试验显示 ^[2] ：对脑出血急性应激障碍伴睡眠障碍患者予以常规护理联合正念音乐疗法，结果显示连续干预 28 天后，可减少研究组醒觉次数、大于 5min 觉醒次数、微醒觉次数、非快速眼动期（NREM）微醒觉次数、1 期微醒觉次数、2 期微醒觉次数、快速眼动期（REM）微醒觉次数（P<0.05），延长总睡眠时间占记录时间比例（P<0.05）					
证据质量	极低等级证据（D）				
结局指标的重要性	关键指标：ADL 评分，神经功能缺损评分				
获益及风险	获益可能大于风险				
经济性	较低				
可行性	可行性较高				
患者偏好与价值观	无				
其他因素	无				
您对本条推荐意见的修改建议为：					

参考文献:

[1]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.

[2]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.

临床问题 7: 脑出血患者, 在常规治疗的基础上加用膳食管理措施, 能否改善症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件?

临床问题 7 对于脑出血患者, 与常规低饮食比较, 采用营养饮食护理对改善患者症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件的效果如何?

推荐意见		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
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。(极低等级质量证据: 强推荐)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据: 2020 年 1 篇随机对照研究 (RCT) ^[1] (n=50) 结果显示: 在常规治疗基础上进行膳食管理对脑出血患者在降低并发症的发生 (n=50,RR=0.31, 95%CI[0.12, 0.81]) 方面优于单纯普通常规治疗。						
证据质量	极低质量(D)					
结局指标的重要性	一般指标: 并发症的发生					
获益及风险	获益可能大于风险。					
经济性	较低					
可行性	可行性高					

患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为:	
参考文献:	
[1] 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.	

临床问题 8: 脑出血患者,在常规治疗的基础上加用控烟限酒措施,能否改善临床症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件?

临床问题 8 对于脑出血恢复期、后遗症期,在常规治疗上加用控烟限酒措施,对改善脑出血症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件的效果如何?

推荐意见	强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
对于脑出血恢复期、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(无证据)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据:					
《2019 版中国脑出血诊治指南》 ^[1] 指出,频繁饮酒(每天>2 次)与血压升高和脑出血有关;吸烟者戒烟不吸烟者避免被动吸烟可降低脑出血发生率。					
证据质量	高质量证据(A)				
结局指标的重要性	无结局指标				
获益及风险	获益可能大于风险。				
经济性	较低				
可行性	可行性较高				
患者偏好与价值观	无				

其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为:	
参考文献:	
[1] 中国脑出血诊治指南(2019)[J].中华神经科杂志,2019(12):994-995-996-997-998-999-1000-1001-1002-1003-1004-1005.	

临床问题 9: 脑出血患者在常规治疗的基础上血脂管理, 能否改善临床症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件?

临床问题 9.1 对于脑出血恢复期、后遗症期患者, 在常规治疗基础上考虑加用祛痰化浊法进行血脂管理, 能否改善临床症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件?					
推荐意见	强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
对于脑出血恢复期、后遗症期, 推荐加用祛痰化浊作用的中药的进行血脂管理, 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。(低质量证据; 弱推荐)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据: 项目组完成 1 篇 meta 分析, (n=250, 3 个随机对照研究 ^[1-3] ,)结果显示: 祛痰化浊法联合常规药物治疗疗效显著 ^[1-2] (n=180, RR=0.94, 95%CI[0.83,1.77]), 在降低总胆固醇 ^[1] (n=120, MD=-0.21, 95%CI [-0.49, 0.07])、低密度脂蛋白 ^[1] (n=120, MD=0.19, 95%CI [-0.26, 0.64])、甘油三酯 ^[1] (n=120, MD=0.02, 95%CI [-0.14, 0.18]), 升高高密度脂蛋白 ^[1] (n=120, MD=-0.22, 95%CI [-0.29, -0.15]), 提高运动功能评分法 ^[2] (Fugl-Meyer)(n=70, MD=-27.50, 95%CI [-29.71, -25.29]), 降低中医证候积分 ^[2] (n=70, MD=2.20, 95%CI [1.06, 3.34]), 改善神经功能缺损 ^[3] (n=60, MD=14.08, 95%CI [11.06, 17.10]), 减小血肿体积和周围水肿体积(n=60, MD=0.75, 95%CI [0.48, 1.02])等方面均优于单用常规药物治疗。					
证据质量	低等级质量(C) 证型: 痰热腑实、风阳上扰、肝阳上亢				
结局指标的重要性	重要: 血脂水平变化、运动功能评分法、中医诊断评分、中医证候积分、神经功能缺损评分				
获益及风险	获益可能大于风险。				

经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为：	
参考文献： [1]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. [2]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.王宏玲,王壮志. [3]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.	
临床问题 9.2 对于脑出血的患者，在常规治疗基础上加用复方丹参注射液进行血脂管理，能否改善临床症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件？	
推荐意见	<div>强推荐</div> <div>弱推荐</div> <div>无明确推荐</div> <div>弱不推荐</div> <div>强不推荐</div>
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。（极低质量证据；弱推荐）	<div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>
推荐依据： 2009 年 1 篇随机对照研究（RCT） <small>错误!未找到引用源。</small> （n=89）结果显示：复方丹参注射液联合常规西药治疗在调脂总疗效（n=89, RR=0.89, 95%CI [0.77, 1.03]），降低总胆固醇（n=89, MD=0.15, 95%CI [-0.02, 0.32]）、低密度脂蛋白（n=89, MD=0.10, 95%CI [-0.07, 0.27]），升高高密度脂蛋白（n=89, MD=-0.21, 95%CI [-0.29, -0.13]）等方面均优于单用常规药物治疗。	
证据质量	低等级质量(C) 证型：痰热腑实、风阳上扰、肝阳上亢
结局指标的重要性	重要：血脂水平变化、运动功能评分法、中医诊断评分、中医证候积分、神经功能缺损评分
获益及风险	获益可能大于风险。

经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为：	
参考文献：	
[1] 黄丽琴.复方丹参注射液对脑出血患者血脂异常的影响[J].疑难病杂志,2009,8(05):296-297.	

临床问题 10: 脑出血患者，在常规治疗的基础上加用血糖管理措施，能否改善临床症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件？

临床问题 10.1 对于脑出血恢复期、后遗症期合并糖尿病的患者，在常规治疗上加用中药联合针灸进行血糖管理，对改善临床症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件的效果如何？

推荐意见	强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
对于脑出血恢复期、后遗症期合并糖尿病的患者，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。（低质量证据；强推荐）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据：					
本课题组完成 1 篇系统评价（n=240，3 个随机对照研究 ^[1-3] ）结果显示：在常规药物的基础上加用中药联合针灸治疗脑出血患者，在治疗总有效率 ^[1-3] （n=240,RR=0.17, 95%CI[0.09, 0.25]）、降低 NIHSS 评分 ^[1-3] （n=240,MD=-8.34, 95%CI[-9.17, -7.50]）、改善血糖情况 ^[1-3] （n=158, MD=-2.47, 95%CI[-2.88, -2.05]）方面均优于单用常规药物治疗。					
证据质量	低等级质量（C）				
结局指标的重要性	关键指标：NIHSS 评分				

获益及风险	获益可能大于风险。				
经济性	较低				
可行性	可行性较高				
患者偏好与价值观	无				
其他因素	无				
您对本条推荐意见的修改建议为：					
参考文献：					
[1] 王俊清.急性脑出血合并糖尿病的临床治疗方法分析[J].糖尿病新世界,2016,19(22):80-81.					
[2] 崔野,彭雷.急性脑出血合并糖尿病的临床治疗方法分析[J].糖尿病新世界,2016,19(20):71-72.					
[3] 吴宏靖,石峰,宋秀婧,顾少岩,张尧.急性脑出血合并糖尿病的临床治疗方法研究[J].糖尿病新世界,2016,19(14):78-79.					
临床问题 10.2 对于脑出血合并糖尿病的患者，在常规治疗上加用清热止血、通腑泄热中药进行血糖管理，对改善临床症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件的效果如何？					
推荐意见	强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
对于脑出血合并糖尿病的患者，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。（极低质量证据；弱推荐）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据：					
2016 年的 1 篇临床研究 ^[1] （n=102）结果显示：清热止血、通腑泄热中药（玄参 15 g、生地黄 15 g、大黄 10 g、连翘 15 g、芍药 15 g、牡丹皮 10 g、三七 8 g、羚羊角粉 2 g。）联合常规药物治疗脑出血患者在提高总有效率（n=102,RR=4.26, 95%CI[1.31, 13.38]）方面优于单用常规药物治疗					
证据质量	极低等级质量（D）				
结局指标的重要性	无结局指标				

获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为：	
参考文献： [1]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.	

临床问题 11: 脑出血患者,在常规治疗的基础上加用血压管理措施,能否改善临床症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件?

临床问题 11 对于脑出血恢复期、后遗症期患者,在常规治疗上加用中医药进行血压管理,对改善临床症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件的效果如何?

推荐意见	强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
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。(低等级质量;弱推荐)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据: 本课题组完成的 1 篇系统评价 (n=370, 3 个随机对照研究 ^[1-3]) 结果显示:在常规治疗基础上加用中医治疗进行血压管理对脑出血患者在降低收缩压 ^[1] (n=200,MD= -12.99, 95%CI[-15.65, -10.33])、降低舒张压 ^[2] (n=76, MD= -7.06, 95%CI[-11.56,-2.56])、提高肢体功能恢复率 ^[1] (n=200,RR=1.18, 95%CI[1.02,1.37])、降低 NIHSS 评分 ^[2-3] (n=170, MD= -2.04, 95%CI[-2.44,-1.63])、提高 Barthel 评分 ^[2-3] (n=170, MD=10.69, 95%CI[8.66,12.73])、提高 Fugl-Meyer 运动功能评分 ^[3] (n=94, MD=12.70, 95%CI[9.94,15.46])、改善脑血管功能 ^[3] (n=94, 脑血管平均流速: MD=2.34, 95%CI[1.65,3.03], 脑血管平均流量: MD=3.00, 95%CI[2.48,3.52], 血管外周阻力: MD= -388.00,					

95%CI[-435.72,-340.28], 动态阻力: MD= -52.51, 95%CI[-66.93,-38.09]) 方面均优于单用常规西药治疗。	
证据质量	低等级质量 (C)
结局指标的重要性	关键指标: 肢体功能恢复率, NIHSS 评分, Barthel 评分
获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为:	
参考文献:	
[1] 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).	
[2] 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.	
[3] 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.	

临床问题 12: 脑出血患者在常规治疗的基础上加用体重管理措施, 能否改善临床症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件?

临床问题 12 对于脑出血恢复期、后遗症期的患者, 在内科常规治疗基础上, 联合体重干预与指导治疗, 对临床慢性心力衰竭症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件效果如何?					
推荐意见	强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
对于脑出血恢复期、后遗症期患者, 推荐合理饮食、增加体力活动等措施减轻体重	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

降低脑卒中发病危险（高质量；强推荐）。					
推荐依据： 2019 年中国卒中学会中国脑血管病临床管理指南撰写委员会发布的《中国脑血管病临床管理指南（节选版）——脑血管病高危人群管理》 ^[1] 指出：超重和肥胖者可通过健康的生活方式、良好的饮食习惯、增加身体活动等措施减轻体重、从而有利于控制血压，也可减少卒中风险。					
证据质量	高质量（A）				
结局指标的重要性	无结局指标				
获益及风险	获益可能大于风险。				
经济性	较低				
可行性	可行性较高				
患者偏好与价值观	无				
其他因素	无				
您对本条推荐意见的修改建议为：					
参考文献： [1] 王伊龙,韩尚容,曹勇,高远,管玲,贾茜,江滨,焦玉明,刘伟,姜勇,李姝雅,李亚鹏,李子孝,秦海强,茹小娟,孙冬玲,孙海欣,王蓬莲,王婷婷,谢雪微,许予明,许玉园,杨晓萌,杨营营,郑华光,周梦圆,宗黎霞,王文志.中国脑血管病临床管理指南(节选版)——脑血管病高危人群管理[J].中国卒中杂志,2019,14(07):700-708.					
临床问题 13 脑出血患者在常规治疗的基础上加用中医健康管理措施，能否改善症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件？					
临床问题 13 对于脑出血术后恢复期、后遗症期的患者，在进行常规健康教育的过程中以系统的健康教育为主，对改善患者症状、生活质量和预防复发加重及脑血管终点事件效果如何？					
推荐意见	强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐

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。（极质量证据；弱）。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据： 2019 年 1 篇随机对照研究（RCT） <small>错误！未找到引用源。</small> （n=126）结果显示：脑出血术后患者加用健康教育措施后心理状况均有改善，可降低焦虑自评量表（SAS）（n=126，MD=7.81，95%CI[6.63, 8.99]）和抑郁自评量表（SDS ）（n=126，MD=4.85., 95%CI[3.70, 6.00]），提高运动功能评分法（Fugl-Meyer）（n=126，MD=-7.59., 95%CI[-9.80, -5.38]）以及 ADL-Barthel 指数计分（n=126，MD=-13.81., 95%CI[-18.68, -8.94]）。						
证据质量	极低等级质量(C)					
结局指标的重要性	关键指标：SAS 评分、SDS 评分、Fugl-Meyer 评分、ADL 评分					
获益及风险	获益可能大于风险。					
经济性	较低					
可行性	可行性较高					
患者偏好与价值观	无					
其他因素	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						
参考文献： [1] 陶鹤,孙正秀.系统性健康教育对脑出血患者术后心理状态及预后的影响[J].中外女性健康研究,2019,(6):97-98						

附件7：指南推荐意见/共识建议会议纪要

脑出血中医健康管理指南名义组会议

会议时间：2021年8月12日 08:30-12:00

会议地点：线上平台：腾讯会议，会议号：921692621

线下会场：河南中医药大学第一附属医院8楼心脏中心会议室

参会人员：朱明军 苏祥飞 冯雪 刘向哲 赵敏 王新志 刘建平
王保亮 张怀亮 王庆波 楚海波 丁砚兵 荆志伟 况时祥
李乐军 李小黎 林亚明 刘志华 伍大华 张金生 张振强
赵德喜 招远祺 周晓卿

会议记录：

本次会议由河南中医药大学第一附属医院王新志教授主持。首先，由主持人宣布《脑出血中医健康管理指南名义组会议》讨论会开始，并介绍线上及线下与会人员。

（一）河南中医药大学第一附属医院朱明军教授对本项目及指南研制背景进行介绍

朱明军教授介绍了心脑血管疾病国内外流行病学研究、发展现状及目前存在的问题中，引出心脑血管疾病中医健康管理指南研制的目的，介绍指南起草组围绕“脑出血中医健康管理”已经开展的大量基础调研和循证研究工作，最终形成基于当前最佳循证证据的出血中医健康管理推荐意见/共识条目以及具有可操作性的技术方案，为行业发展助力。

（二）中华中医药学会标准化办公室苏祥飞主任介绍中医指南制定的相关要求和注意事项

苏祥飞主任首先介绍了临床实践指南的概念以及中医指南制定相关要求和注意事项，着重强调了指南制定的流程和方法，确保指南制定的质量。

（三）中华中医药学会标准化办公室冯雪介绍中医指南形成推荐意见的投票注意事项

冯雪首先介绍了指南形成推荐意见的方法，其次讲解了影响决定推荐意见的相关因素。

（四）河南中医药大学第一附属医院张艳博介绍《脑出血中医健康管理指南》制定过程及方法

张艳博对前期的临床问题确定、指南框架构架、证据检索、分析、综合与评价情况进行了汇报，并陈述了目前形成指南推荐/共识建议条目。

（五）各位专家对形成的指南条目进行投票

推荐意见投票结果见附件 8。

（六）在工作组统计投票结果的过程中，各位与会专家对指南的研制工作给予了肯定，进一步提出指导和意见。具体如下：

序号	专家姓名	指导意见
1	林亚明	1、预防合并症方面，尤其是脑出血，合并癫痫、认知障碍等，预防提示，出现症状表现时应该提示进行就诊。 2、脑出血应该重视五个重要的问题：情绪波动、气候变化、血压波动、突然用力、合并心血管病应用抗凝药血小板较低。
2	李小黎	认知功能和日常生活能力两个指南一个分开一个合并，看是否需要统一。
3	李乐军	1、脑出血睡眠管理，古典音乐、冥想等，临床上有一定帮助，是否可以提升证据级别，定为 C 级证据。 2、血糖管理：清热止血、通腑泻热中药联合针灸，为低级别证据，但根据临床，符合痰热腑实、痰热等证者，确实有一定疗效，对神经功能等方面有改善作用，证据可否提升为 C 级。
4	刘建平	国际指南主要包括五个方面： （1）指南目的范围是否明确，需要明确使用人群； （2）多学科人员的介入，需要药学方面专家评价药物的合理使用及长期使用的安全性，护理人员和基层工作人员的参与，患者代表的参与； （3）证据支持； （4）指南清晰明确，体例方面，是以疗法还是疾病症状为主，二级预防和恢复期、后遗症期的康复。
5	伍大华	1、两个指南的统一性问题。 2、确定使用范围，如养老机构、社区等。 3、病人差异较大，是否需要分层管理。 4、肢体残疾较重者，应该提到跌倒的风险，跌倒是常见的死亡原因。
6	张林	1、护理的重要性，尤其是卧床病人，减少并发症。 2、能否按人群进行分开，针对不用人群进行书写

7	赵德喜	1、不要受证据局限，根据临床经验进推荐。2、内容针对医生较多，针对患者少，增加患者关心的内容，如锻炼强度。 3、祛痰化浊法改善症状，进而改善神经功能缺损，能否把症状和神经功能分开。 4、对患者需要就医的情况，进行提示。
8	周小青	1、发挥中医优势，优势在于改善症状、提高生活质量，从这些方面突出重点，对改善血脂、血糖等方面，改善不明显，点到为止。 2、对于恢复期、后遗症期是中医的优势，对这些时期的失眠等，是中医的优势。 3、对一些症状的辨证分型进行补充。
9	楚海波	1、符合国际趋势，填补空白；突出了中医特色；做出了较大贡献。 2、体质辨识内容 3、指南操作性不强，不管是临床和护理方面，可以写上参照的文章，增强证据及可操作性。
10	刘志华	1、18 条，加用复方丹参注射液后控制血脂，能口服不输液，考虑患者依从性，是否可以考虑选用具有降脂作用的口服中成药。 2、对于血管的软化，中药里面有维生素 E、维生素 D 等成分，可能有影响。
11	张金生	1、应该偏向于健康指导，而不是治疗。 2、增加时间的管理，什么时候需要治疗，什么时候需要康复治疗；季节变化时是否需要治疗。 3、病情的不同严重程度，需要去哪种医疗机构治疗。
12	王庆波	1、脑梗死第 6 条，加用针药，是否应该更明确哪一类中药。 2、低质量推荐，认知功能、失眠、恶心，临床疗效较好，质量较低可能跟手法选择不到位有关。 3、脑出血恢复期使用逍遥散可以改善抑郁症状，改善身体功能，太极拳联合音乐疗法中也有改善抑郁症状。能否按照症状进行分类
13	王宝亮	指南的定位
14	张怀亮	1、增加二便的管理。 2、活血化瘀中药，离经之血便是瘀，后边没听清。 3、注意龙肝泻肝汤、丹栀逍遥散等中成药的使用。 4、由健康饮食转变为营养饮食护理。

(七) 各位专家对第一轮投票中形成不确定推荐的条目进行第二轮投票

推荐意见投票结果见附件 8。

（八）王新志教授公布投票结果

王新志教授公布最终投票结果，并表明下一步将进行指南的修订，希望能与各位专家进行多次沟通，感谢各位专家的指导。

（九）赵敏教授致感谢词

赵敏教授对各位专家表示家的支持，感谢中华中医药学会标准化办公室对本项目的支持与帮助，期待各位专家对后续指南的制定给予进一步的指导。

（十）王新志教授会议总结

专家们针对《脑出血中医健康管理指南》的临床问题进行讨论，最终形成专家推荐/指南意见。后期工作组会根据本次会议形成的结果，撰写《脑出血中医健康管理指南》草案，并请各位与会专家再次给予指导！

附件8：指南推荐意见投票结果

《脑出血中医健康管理指南》证据决策表（第一轮投票结果）

投票数目：21 个专家，发放问卷 21 份，回收 21 份。24 条推荐条目。达成共识 21 条，未达成共识 3 条。

序号	推荐意见	证据等级	投票结果（%）	推荐/建议强度
中医适宜技术	推荐意见 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	强推荐：36.4 弱推荐：63.6 无明确推荐 0 弱不推荐：0 强不推荐：0	弱推荐
	推荐意见 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	强推荐：22.7 弱推荐：72.7 无明确推荐：4.5 弱不推荐：0 强不推荐：0	弱推荐
	推荐意见 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：59.1 弱推荐：40.9 无明确推荐：0 弱不推荐：0 强不推荐：0	强推荐
	推荐意见 4：对于脑出血恢复期、后遗症期患者，推荐使用耳尖放血治疗，可提减少住院天数，改善神经功能缺损。	低级证据	强推荐：22.7 弱推荐：36.4	未达成

			无明确推荐: 31.8 弱不推荐: 4.5 强不推荐: 4.5	共识
	推荐意见 5: 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	强推荐: 45.5 弱推荐: 45.5 无明确推荐: 9.0 弱不推荐: 0 强不推荐: 0	弱推荐
	推荐意见 6: 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	强推荐: 36.4 弱推荐: 54.5 无明确推荐: 4.5 弱不推荐: 0 强不推荐: 4.5	弱推荐
	推荐意见 7: 对于脑出血恢复期、后遗症期患者肢体肿胀, 推荐使用熏洗治疗。	高级证据	强推荐: 45.5 弱推荐: 45.5 无明确推荐: 9.0 弱不推荐: 0 强不推荐: 0	弱推荐

运动管理	推荐意见 8: 对于脑出血恢复期、后遗症期患者, 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	强推荐: 50 弱推荐: 50 无明确推荐: 0 弱不推荐: 0 强不推荐: 0	弱推荐
情志管理	推荐意见 9: 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	强推荐: 27.3 弱推荐: 59.1 无明确推荐: 13.6 弱不推荐: 0 强不推荐: 0	弱推荐
	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: 59.1 弱推荐: 40.9 无明确推荐: 0 弱不推荐: 0 强不推荐: 0	强推荐
睡眠管理	推荐意见:11: 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: 63.6 弱推荐: 36.4 无明确推荐: 0 弱不推荐: 0 强不推荐: 0	强推荐

	推荐意见 12: 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	强推荐: 22.7 弱推荐: 40.9 无明确推荐: 27.3 弱不推荐: 9.1 强不推荐: 0	未达成共识
膳食管理	推荐意见 13: 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	强推荐: 40.9 弱推荐: 40.9 无明确推荐: 9.1 弱不推荐: 9.1 强不推荐: 0	弱推荐
血脂管理	推荐意见 14: 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, 改善中医证候, 改善神经功能缺损。	低级证据	强推荐: 9.1 弱推荐: 31.8 无明确推荐: 36.4 弱不推荐: 18.2 强不推荐: 4.5	未达成共识
	推荐意见 15: 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: 54.6 弱推荐: 36.4 无明确推荐: 4.5 弱不推荐: 0 强不推荐: 4.5	强推荐

血糖管理	推荐意见 16: 对于脑出血合并糖尿病患者, 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	强推荐: 27.3 弱推荐: 45.5 无明确推荐: 18.2 弱不推荐: 9.0 强不推荐: 0	弱推荐
	推荐意见 17: 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: 54.5 弱推荐: 45.5 无明确推荐: 0 弱不推荐: 0 强不推荐: 0	强推荐
血压管理	推荐意见 18: 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: 90.9 弱推荐: 9.1 无明确推荐: 0 弱不推荐: 0 强不推荐: 0	强推荐
健康管理	推荐意见 19: 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: 54.6 弱推荐: 31.8 无明确推荐: 9.1 弱不推荐: 4.5 强不推荐: 0	强推荐

序号	共识建议	证据等级	投票结果 (%)	推荐/ 建议 强度
健康监测	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 (无证据)。	共识建议	建议: 95.5 不建议: 4.5 中立: 0	建议
风险评估	共识建议 2: 建议重点监测黄苔、腻苔、弦脉等舌脉象, 评估痰、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: 100 不建议: 0 中立: 0	建议
	共识建议 3: 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: 96.4 不建议: 3.6 中立: 0	建议
戒烟限酒	共识建议 4: 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: 85.4 不建议: 14.6 中立: 0	建议
运动管理	共识建议 5: 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: 97.2 不建议: 2.8 中立: 0	建议

第二轮《脑出血中医健康管理指南》证据决策表

投票数目: 发放问卷 21 份, 回收 21 份。3 条推荐条目。达成共识 2 条, 未达成共识 1 条。

问题序号	推荐意见	证据等级	投票结果 (%)	推荐/建议 强度
3 中医适宜技术	推荐意见 4: 对于脑出血恢复期、后遗症期患者, 推荐使用耳尖放血治疗, 可提减少住院天数, 改善神经功能缺损。	低级证据	强推荐: 10 弱推荐: 40 无明确推荐: 25 弱不推荐: 15 强不推荐: 10	未达成共识 删除
6 睡眠管理	推荐意见 12: 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	强推荐: 9.52 弱推荐 61.90 无明确推荐: 19.05 弱不推荐: 4.76 强不推荐: 4.76	弱推荐
9 血脂管理	推荐意见 15: 对于脑出血恢复期后遗症期患者, 推荐加用祛痰化浊法的进行血脂管理, 以提高疾病治疗疗效, 降低血脂, 提高运动功能, 改善中医证候, 改善神经功能缺损。	低级证据	强推荐: 28.57 弱推荐: 57.14 无明确推荐: 4.76 弱不推荐: 9.52 强不推荐: 0	弱推荐

对于临床问题 9.2 脑出血患者, 推荐加用复方丹参注射液以降低血脂。经专家讨论, 认为该中药针剂虽临床常用且具有一定临床疗效, 结合本指南应用范围, 考虑中药针剂使用不便, 且不适合长期应用, 故指南征求意见稿中未推荐该意见。

T/CACM公示稿 T/CACM公示稿

附件9：指南征求意见汇总处理表

意见汇总及处理情况					
序号	章条编号	草案内容	提出单位和姓名	反馈意见内容及理由	意见处理情况
1	无		重庆市北碚区中医院， 雷励	建议：通读本篇指南，堆砌了中医西医的很多内容，思维有点乱，可操作性差。一些与本指南无关的内容可以精简。 理由：本指南针对的是脑出血已病患者，中间掺杂一些治未病的内容，且住院治疗（急性期）和社区家庭治疗（后遗症或恢复期）夹在一起，给人感觉混乱。建议分成两部分来写，或重点写哪一部份：1.住院期间（可参照脑出血中医诊疗指南）2.家庭和社区期间。	采纳。本指南管理对象为出血恢复期、后遗症期的病人，故精简了住院治疗（急性期）的内容，部分提到急性期患者，系紧急情况转诊。对家庭管理、基层医疗卫生机构管理的内容详细论述，详8.1、8.2
2	无		重庆市北碚区中医院， 雷励	建议：涉及病员在社区或家庭的内容偏少，可操作性差。 理由：建议更详细的写出如何通过体质辨识、中医辨证来采用饮食疗法、中药治疗、辨证施善以及针灸康复适宜技术等。	采纳，详见8
3	无		广西中医药大学第一附属医院，胡跃强	建议：健康管理是指一种对个人或人群的健康危险因素进行全面管理的过程。其宗旨是调动个人及集体的积极性，有效地利用有限的资源来达到最大的健康效果。本指南为《脑出血中医健康管理指南》，建议是否改为《脑出血高危人群及患病者的预防指南》？ 理由：这样更能突出中医的“治未病”优势；且不用面面俱	未采纳 理由：1.本指南名称具有一定独创性和涵盖性，填补了慢性病中医健康管理上的空白；2 本指南管理对象为脑出血恢复期、后

				到，内容比较繁杂，感觉重点不突出。	遗症期的病人，高危人群一般针对未患病人群，而本指南管理对象为已患病人群，用高危不合适；3. 本指南侧重于既病防变，用预防做题目与指南内容不符。
4	无		上海中医药大学附属曙光医院，俞晓飞	明确“脑出血中医健康管理指南”的适用主体是基层医疗卫生机构，阐述对象为“脑出血恢复期、后遗症期的患者”。	采纳，已修改，详见“范围”。
5	中文题目	脑出血中医健康管理指南	山东省潍坊市中医院，张伦忠	建议：是否加上（缺血性中风）更好？ 理由：可以中西医病名共用。	未采纳 经指南起草组讨论，理由如下： 1. 张教授可能是笔误在回复意见中将“出血性中风”写成“缺血性中风” 2. 本指南指脑出血确诊人群，不包括脑梗死患者，因此加上缺血性中风不合适。 3. 出血性中风包含脑出血和蛛网膜下腔出血，若单用出血性中风也不合适。
6	英文题	Chinese	1.陕西省中医医院，韩祖	建议：删去一个 Health。	采纳，已

	目	Medicine HealthHealth Management of the Guideline for Intracerebral Hemorrhage	成 2.浙江省中医院, 郑国庆	理由: 多了一个 Health , 和脑梗死那个指南的翻译不是很一致, 可以斟酌修订。	
7	目次		陕西省中医医院, 韩祖成	建议: 页码体例和脑梗死不一致; 目录页码似乎不对。	采纳, 已修正
8	前言	本指南起草单位	浙江省中医院, 郑国庆	建议: 最后的“等”去掉。 理由: 需确定。	采纳, 已删除
9	前言	1.本指南按照按照 GB/T1.1-2009《标准化工作导则第1部分: 标准的结构和编写》规定的规则起草。 2.本指南主要起草人: 赵敏、刘向哲、	安徽中医药大学第一附属医院, 汪翰	建议: 1.删去一个“按照”; 2.起草人字体不一致。 理由: 1.重复 2.格式。	采纳, 已修正

		王新志、王海峰、高颖。			
10	引言第 9 行引言	降低发病率	重庆市北碚区中医院，雷励	建议：改为降低复发率。 理由：本指南特指脑出血已病患者	采纳，已修改
11	引言第 9 行	提高生命质量的目的	安徽中医药大学第一附属医院，汪翰	建议：改为提高生活质量。 理由：语句不通顺。	采纳，已修改
12	引言第 14 行	GRADE 系列文章的方法学	浙江省中医院，郑国庆	建议：GRADE 等全文现英文缩写之处，应先中文全称（英文全称，缩写）。 理由：需规范化。	采纳，已在引言中完善
13	引言第 17 行	meta 分析和系统评价	浙江省中医院，郑国庆	建议：改成“系统评价和 meta 分析”。 理由：系统评价包含 meta 分析。	采纳，已修改
14	1 范围（必备要素）	本《指南》管理对象为本《指南》管理对象脑出血	1.上海中医药大学深圳医院，全亚萍 2.北京中医药大学东直门医院，邹忆怀	建议：删去第二个“本《指南》管理对象”。 理由：重复。	采纳，已删除
15	1 范围（必备要素）	本《指南》管理对象为本《指南》管理对象脑出血	1.上海中医药大学深圳医院，全亚萍 2.浙江中医药大学附属第一医院/浙江省中医院，郑国庆 3.上海市中西医结合医	建议：修改。 理由：1、大概念、小概念混淆并列；大概念属下的小概念未穷尽。 2、管理对象究竟为脑出血全过程，还是过程中某个阶段？是高血压脑出血，还是所有非外伤性原发性脑实质内出血？是仅限定丘脑出血、小脑出血，还是壳核、丘脑、尾状核头	采纳 明确本指南管理对象为脑出血恢复期、后遗症期的病人。管理对象为非外伤性原发性脑实质内出血的恢复期、后遗症期患者，

			院，王长德长 4.春中医药大学附属第三临床医院，黎明全	部、中脑、桥脑、小脑、出血及脑叶出血？ 3. 脑出血包括小脑出血和丘脑出血。删去小脑出血和丘脑出血。	删去小脑出血和丘脑出血。
16	1 范围 (必备要素)	本《指南》管理对象为本《指南》管理对象……确诊人群。 确诊人群。	1.浙江省中医院，郑国庆 2.安徽中医药大学第一附属医院，汪翰 3. 杭州市中医院，何迎春	建议：最后的“确诊人群”重复，删去一个。 理由：重复。	采纳，已删除
17	1 范围 (必备要素)	本《指南》适用于社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室、健康管理机构等。	1.河北省中医院，田军彪 2.北京中医药大学东直门医院，邹忆怀	建议：本《指南》适用于社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室、健康管理机构等，建议增加二三级医疗机构。 理由：文中内容涉及到双向转诊、治疗等问题，涉及上级医疗机构。	采纳，已按要求增加二三级医疗机构。
18	2 规范性引用文件（非必备要素）	2.9《中国脑血管病一级预防指南 2019》 3.0《中国脑卒中早期康复	陕西省中医医院，韩祖成	建议：改为 2.10《中国脑卒中早期康复治疗指南》2.11《中医体质分类与判定》	采纳，进一步按照要求规范性引用文件。

		治疗指南》 3.1《中医体质 分类与判定》			
19	3 术语 和定义 (非必 备要素		陕西中医药大学, 第 五永长	建议: 按照: “3.1 脑出血…3.2 健康监测…3.3 风险评估…3.4 健康干预…3.5 中医健康管理” 的顺序进行阐述。 理由: 体现从未病检测、风险评估、健康干预到发病后的中 医健康管理这一逻辑顺序。	采纳, 进一步调整文章逻辑 顺序。
20	3.1	3.1 脑出血	辽宁中医药大学附 属医院, 海英	建议: 使用 “出血性卒中”。 理由: 与指南相符。	未采纳 理由: 出血性卒中包含 脑出血和蛛网膜下腔 出血, 本指南特指是指 非外伤性原发性脑实 质内出血。若单用出血 性卒中与本指南内容 不符, 且不利于基层推 广。
21	3.1	脑出血术语 和定义	安徽中医药大学第一附 属医院, 韩辉	建议: 里面“中风病”应该改为“中风”(下同) 理由: 中风多是继发性疾病, 属于综合征, 不应该写“中风 病”, 病多指原发性, 比如帕金森病。中医内科教材也是“中 风”	采纳, 已按要求修改
22	3.1	脑出血术语 和定义	1.浙江中医药大学附属 第一医院, 郑国庆 2. 北京中医药大学东直	建议: 脑出血的病因需修改, 明确病种范围 理由: 如出血性梗死, 不属于原发性的脑出血, 此外蛛网膜 下腔出血算吗?	采纳, 本指南不包括此 外蛛网膜下腔出血的内 容。

			门医院，邹忆怀		
23	4.1	中医证候诊断	上海中医药大学深圳医院：全亚萍	建议：肝阳暴亢、风火上扰证改为肝阳暴亢，风火上扰证 理由：与后面其他证型不统一	采纳，已按要求修改
24	4.1	中医证候诊断	宁夏医科大学第二临床医学院，贾孟辉	建议：“痰热内闭清窍证，痰湿蒙塞清窍证”中的“清窍”宜改为“脑窍” 理由：本病之病位在“脑”	未采纳 理：1.该部分具体中医证候诊断参照《脑出血中医诊疗指南》。2.由田德禄主编 21 世纪课程教材中闭证证型有风火闭窍、痰火闭窍、痰湿蒙窍。3 痰热内闭脑证，痰湿蒙塞脑证，口语化，故没按照贾教授意见修改。
25	4.1	中医证候诊断	辽宁中医药大学附属医院，海英	建议：建议明确“中风”与“脑卒中”的关系 理由：脑出血归属于中医学的“中风”范畴，中风分为中经络和中脏腑	采纳，已按要求修改进一步明确二者关系。
26	4.1	中医证候诊断	1.海南省中医院：黄宏敏 2.安徽中医药大学第一附属医院，汪翰 河北省中医院，田军彪	建议：原文：脑出血分为中经络：肝阳暴亢、风火上扰证，痰热腑实，风痰上扰证，阴虚风动证，气虚血瘀证和中脏腑：痰热内闭清窍证，痰湿蒙塞清窍证，元气败脱，神明散乱证 7 种证型，改为：脑出血分为中经络：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。中脏腑：痰热内闭清窍证，痰湿蒙塞清窍证，元气败脱、神明散乱证。	采纳，已按要求修改标点

				共 7 种证型。 理由：标点符号不准确。	
27	4.1	中医证候 诊断	上海市中西医结合医院，王长德	建议：痰热内闭清窍证，痰湿蒙塞清窍证建议改为痰热闭窍和痰湿蒙窍；神明散乱证建议去掉；风火上扰证建议去掉。 理由：痰热内闭证也可见神明散乱；临床此证型并不常见。可归纳为其它证型中。	未采纳 理由：经前期文献检索以及临床调研，指南起草组讨论后纳入的 7 种证型具有临床意义。且此为引用行业标准内容。
28	4.1	中医证候 诊断	上海中医药大学附属曙光医院，俞晓飞	建议：中医证候诊断。 理由：中医证候诊断标准，建议参考同步脑梗指南的辨证、病类、证型标准。	部分采纳 理由：脑出血中医辨证论治以证候诊断多见，目前未有权证的证素诊断参考依据。指南起草组在编写过程中根据疾病特点进行书写。
29	4.1	中医证候 诊断	北京中医药大学东直门医院，邹忆怀	建议：“阴虚风动证，气虚血瘀证和中脏腑：痰热内闭清窍证”，标点有误。 理由：标点有误	采纳，已修改标点
30	4.1	中医证候 诊断	辽宁中医药大学附属医院，王鹏琴	建议：“脑出血”建议改为“出血性中风” 理由：明确定义	采纳，已修改
31	4.2.1	西医诊断 标准	1. 浙江省中医院，裘涛	建议：诊断要点：⑦鉴别诊断有困难时可做 CT 检查。鉴别诊断有困难做 CT 检查，应改为颅脑 CT 检查发现高密度	采纳，已修改，头颅 CT 为必做内容

			2.安徽中医药大学第一附属医院，韩辉	影 理由：头颅 CT 应该必做	
32	4.2.1	西医诊断标准	浙江省中医院，裘涛	建议： 实验室检查：常规检查通常包括：①血常规、血糖、肝功能和电解质。 理由：建议改为生化，包括了血脂类、心肌酶谱。	采纳， 修改
33	4.2.1	西医诊断标准	浙江省中医院，裘涛	建议： 分型标准 ^[10] ：应符合全国脑血管病学术会议制定的《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》](1995)。 理由：按 NIHSS 评分更好。	采纳， 已修改
34	4.2.1	西医诊断标准	1.上海中医药大学深圳医院，全亚萍 2.西藏自治区藏医院，达瓦次仁 3.广西中医药大学第一附属医院，古联 4.杭州市中医院，何迎春	建议：（1）诊断要点要修改⑦鉴别诊断有困难时可做 CT 检查表述不妥，与临床实际情况稍有偏差（2）增加“失语、偏瘫”；（3）“做 CT” “检查” 理由：是指所有非外伤性脑内出血诊断要点，还是特指高血压性脑出血的诊断要点？ 理由：脑出血常见症状；用词不妥；头颅 CT 是怀疑脑卒中时患者急诊或入院后的常规检查，一般不会等到诊断困难需要鉴别诊断的时候才去完善。	采纳，进一步修改鉴别诊断和明确用词
35	4.2.1	西医诊断标准	浙江中医药大学附属第一医院，郑国庆	建议：“标准 MRI”提法不合适。 理由：此提法不合适。	采纳， 已更正
36	4.2.1	西医诊断标准	浙江省中医院，郑国庆	建议：“常规检查通常包括：”。 理由：重复。	采纳， 已修改
37	4.2.1	4.2.1 诊断标准（1）诊断	安徽中医药大学第一附属医院： 汪瀚	建议：脑出血诊断要点建议采用最新版，或取消此内容， 理由：参考文献需及时更新。	采纳，已按建议取消此部分内容

		要点：诊断要点			
38	4.2.1	4.2.1 诊断标准（2）影像学检查：③脑血管检查检查包括CT血管成像（CTA（3）	1.安徽中医药大学第一附属医院，汪瀚 2.广州中医药大学第一附属医院脑病科，吴智兵	建议：“③脑血管检查检查”，应删掉一个“检查”，取消（3）。 理由：重复多余，应删掉一个，与临床关系不大	采纳，已删除重复字句
39	4.2.2	4.2.2 分期标准和分型标准	湖北省中医院：谭子虎	建议：分期及分级编号用小标题，如①，②，③……便于与标题编号区分开。 理由：标题格式不正确。	采纳，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》修改。
40	4.2.2	4.2.2 分期标准和分型标准 （1）（2）分型标准[10]	1.重庆市北碚区中医院，雷励 2.上海中医药大学附属曙光医院：俞晓飞 3.长春中医药大学附属第三临床医院 黎明全	建议：建议去掉本章节 理由：4.2.2(1)分期不完整，0-6小时发病患者没有分期；4.2.2（2）分型标准不太适用临床，如小脑出血患者可能NIHSS评分不高，但病情却重；2000年脑出血指南中没有轻中重的分型；这个分型与本指南关系不大。故建议去掉本节。	部分采纳 理由：去掉分型标准，脑出血分期对基层医师认识、诊疗该疾病有一定参考意义，故保留分期标准。

41	4.2.2	4.2.2 分期标准和分型标准：...《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》]	安徽中医药大学第一附属医院，汪瀚	建议：《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》后的] 删除 理由：标点符号多余	采纳，已删除
42	4.3	4.3 全部内容	1.广西中医药大学第一附属医院，古联 2.长春中医药大学附属第三临床医院 黎明全	建议：这部分讲小标题为“中医健康管理模式”，文中提到“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”但纵观全部小节内容中医特色并不突出。 理由：中医内容仅仅泛泛地提及体质、证型、中医适宜技术，没有写出中医的特点。	采纳，已修改
43	4.3	4.3 全部内容	广东省中医院，王立新	建议：内容中有评估神经功能缺损程度，管理方案统一，未根据病情严重程度指定不一样的方案，比如中脏腑昏迷气管切开脑梗死患者，管理方案和清醒患者应有差异。 理由：所有中医干预措施的循证医学证据都很低，是否能获得同行认可？	部分采纳 “比如中脏腑昏迷气管切开脑梗死患者，管理方案和清醒患者应有差异”文中并未提及。关于中医干预措施的循证医学证据，这是根据循证医学证据综合后的结果进行书写的，且经过专家讨论。

44	4.3	4.3 全部内容	广东省中医院，王立新	<p>建议：内容中强调医护的管理措施，患者本人及家属的管理方案是否可以更详细。</p> <p>理由：所有中医干预措施的循证医学证据都很低，是否能获得同行认可？</p>	采纳，关于中医干预措施的循证医学证据，这是根据循证医学证据综合后的结果进行书写的，且经过专家讨论。
45	4.4	脑出血中医健康管理流	长春中医药大学附属第三临床医院，黎明全	<p>建议：脑出血中医健康管理流程</p> <p>理由：没有写出中医的特点。其他干预部分是否需要写得过细？</p>	采纳，正文中进一步补充中医健康管理的的内容
46	4.4	4.4 对于合并以心力衰竭、心肌梗死、脑卒中、脑出血等为主要表现的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	<p>1.福建中医药大学附属康复医院：陈岚榕</p> <p>浙江中医药大学附属第一医院/浙江省中医院，郑国庆</p> <p>3.重庆市北碚区中医院，雷励</p> <p>4.安徽中医药大学第一附属医院，汪瀚</p> <p>河北省中医院，田军彪</p> <p>5. 广州中医药大学第一附属医院脑病科，吴智</p>	<p>建议：“对于合并以心力衰竭、心肌梗死、脑卒中、脑出血等为主要表现的脑血管重大慢性疾病相关疾病管理方案进行管理。管理目标是缓解症状、预防心血管事件发生风险”此段描述欠严谨。</p> <p>理由：脑出血患者合并“脑出血”？另外脑卒中已包括脑出血。管理目标描述改为“预防脑血管事件发生风险”或者描述为“心脑血管事件发生风险”可能更为合适。</p>	采纳，已修改

		心血管事件发生风险，改善预后，提高生活质量。	兵		
47	4.4	4.4 图	1.辽宁中医药大学附属医院：海英 2.辽宁中医药大学附属医院康复中心，王鹏琴 3.重庆市北碚区中医院，雷励	建议：建议图中“高危人群筛查”改为“并发症；建议明确“管理流程图”中的高危人群判断标准，流程图高危人群修改。 理由：高危人群筛查一般针对未患病人群，而本指南管理对象为已患病人群；明确定义。	采纳，“管理流程图”中的高危人群筛查进一步按有无临床合并疾病分为有慢性病和无慢性病的患者进行管理，见图1。
48	4.4	4.4 无慢性病患者，下面的一行“基于体质辨识制定，中医体质干预方案，倡导道健康生活方式	安徽中医药大学第一附属医院：汪翰	建议：无慢性病患者，下面的一行“基于体质辨识制定，中医体质干预方案，倡导道健康生活方式”中“道”多余，建议删掉。 理由：多余。	采纳，已删除多余字
49	4.4	4.4 倒数第二行，“中西医药物治疗、康复运动、情智管理、控烟管	安徽中医药大学第一附属医院：汪翰	建议：倒数第二行，“中西医药物治疗、康复运动、情智管理、控烟管理、睡眠管理、辨证膳食、健康教育”中“情智管理”改为“情志管理”。 理由：错别字。	采纳，已修改错别字

		理、睡眠管理、辨证膳食、健康教育”			
50	4.5.1	4.5 健康监测 4.5.1 健康信息收集（2） 病史资料最后一行“中医信息”	1.安徽中医药大学第一附属医院，汪翰 2. 陕西中医药大学：第五永长 3.广州中医药大学第一附属医院脑病科，吴智兵	建议：建议删除“中医信息”此章条建议尽可能按照：一般情况；起病特点；病史资料；中医体质；中医证型的顺序阐述。并对内容进行归纳分类。 理由：有点多余。更符合健康信息收集的逻辑顺序，且突出脑出血的发病特点。	部分采纳 理由：“中医信息”是健康监测的一部分，可通过中医体质、中医证候等，了解和掌握患病人群的身体状况。
51	4.5.1	4.5 健康监测 4.5.1 健康信息收集（4） 中医证型：运用“望、闻、问、切”四诊方法结合监测设备收集证型信息。具体参照 4.1 中医证候诊断内容。	广西中医药大学第一附属医院，古联	建议：中医证候诊断太笼统，建议可用一些中医证候评分方面的量表，量化证候诊断，避免不同医师主观方面造成中医辨证的差异 理由：中医证型部分中医证候诊断太笼统，具体实施的可操作性不强，可能会造成不同的医师评分之间差异性大	采纳，在附录 C 中增加中医证素量化评分表。

52	4.5.1	4.5.1 健康信息收集（2） 病史资料：②既往史。	1.重庆市北碚区中医院，雷励 2.安徽中医药大学第一附属医院，汪翰 3.杭州市中医院，何迎春	建议：既往史中：糖尿瓣膜性心脏病。 理由：语句重复。	采纳，已删除重复字词
53	4.5.1	健康信息收集	重庆市中医院，唐军	建议：既往史为修改：有无使用抗凝药物、抗血小板药物、有无药物滥用（如可卡因等）、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。	采纳，已调整语句内容
54	4.5.1	健康信息收集	1.河北省中医院，田军彪 2. 广州中医药大学第一附属医院脑病科，吴智兵	建议：（2）病史资料：心血管病死亡，任何死亡，应删掉，应放在随访管理中记录不良事件。 理由：既然是病史资料，死亡患者就不存在健康管理问题。	采纳，已删除
55	4.5.1（3）	健康信息收集	辽宁中医药大学附属医院，海英	建议：建议增加不同体质病人的健康管理指南。 理由：使收集的健康信息与健康干预方案相对应。	采纳，已在文中说明
56	4.5.2	健康体检	西藏自治区藏医院 达瓦次仁	建议：增加“血气分析”项目。 理由：长期卧床病人心肺功能易发并发症。	采纳，已在文中增加
57	4.5.2	健康体检	1.陕西中医药大学，第五永长 2. 广州中医药大学第一附属医院脑病科，吴智兵	建议：此章条建议尽可能按照：一般体格检查；神经系统检查；量表评定；实验室检查；辅助检查的顺序阐述。 理由：突出脑出血患者健康体检的特点。常用量表建议增加生活能力和认知功能的评估量表。	采纳，已调整顺序
58	4.5.2	健康体检	1.陕西中医药大学，第五	建议：“腰穿检查”此条建议并入“辅助检查”条目中，只强	采纳，已删除腰穿检查

			永长 2.北京中医药大学东直门医院，邹忆怀 3.上海市中西医结合医院 4.王长德上海中医药大学附属曙光医院，俞晓飞	调有条件下进行腰穿即可。腰穿检查去掉。 理由：不具备脑出血检查条件或不能进行 CT 扫描的基层医疗机构，同样难以判断出血量和进行避免风险的腰椎穿刺，并且还可能延误病情。目前腰穿检查脑出血基本以不用，如果下级医院不具备 CT 等检查，应立即送至上级医院。非诊断依据。脑出血恢复期、后遗症期的患者更加不需要。	
59	4.5.2	健康体检	1.杭州市中医院，何迎春 2.安徽中医药大学第一附属医院，汪瀚 3.重庆市北碚区中医院雷励 4.安徽中医药大学第一附属医院，汪瀚	建议：对大量的脑血，小出脑出血。 理由：笔误？	采纳，已更正
60	4.5.2	健康体检	辽宁中医药大学附属医院康复中心 王鹏琴	建议：是否删除“MRI、MRA、MRV、CTA、DSA” 理由：本《指南》适用的社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室、健康管理机构能否满足“MRI、MRA、MRV、CTA、DSA”检查？	采纳，已删除“MRI、MRA、MRV、CTA、DSA”
61	4.5.3	健康监测设备	西藏自治区藏医院，达瓦次仁	建议：增加“眼底检查”设备。 理由：高血压病人易发脑出血，部分早期眼底出血。	采纳，已增加眼底镜
62	4.6	风险评估	1.重庆市中医院，唐军 2.浙江省中医院，裘涛	建议增加认知功能评估。	采纳，已增加该内容

63	4.6	风险评估	上海中医药大学附属曙光医院, 俞晓飞	“4.6 风险评估”中“4.6.1 评定标准”建议与“4.6.2 评价方法”位置互换。	采纳, 已调整
64	4.6.1	诊断性评估	安徽中医药大学第一附属医院, 汪瀚	建议: (Glasgow comastandard, Glasgow 昏迷量表 (GCS) 中 Glasgow comastandard 建议改为 Glasgow Coma Scale, 且括号使用不完整, 建议改为[Glasgow Coma Scale (GCS)], 句尾建议加句号“。” 理由: 表达欠妥, 标点符号使用错误。	采纳, 已修改标点
65	4.6.1	诊断性评估	辽宁中医药大学附属医院康复中心, 王鹏琴	建议: 建议删除 NIHSS 量。 理由: 该表主要用于对急性脑卒中患者的神经功能进行评估。	未采纳 理由: 患者脑出血复发加重时该量表可用于评估患者病情, 为下一步转诊提供参考。
66	4.6.2	诊断性评估	海南省中医院脑病科 1 区 黄宏敏	建议: 原文: 其三个方面的分数加总即为昏迷指数。改为: 包括睁眼、语言及运动反应, 三者相加表示意识障碍程度, 最高 15 分, 表示意识清醒, 8 分以下为昏迷, 最低 3 分, 分数越低表明意识障碍越严重。 理由: 昏迷程度的分数字要具体。	采纳, 已修改
67	4.6.2	诊断性评估	安徽中医药大学第一附属医院, 汪瀚	建议: “进食 穿衣”中间空格建议删除; “平地行走二个项目为分为 4 个等级”第一个“为”建议删除。“MRS 评分标准 如下”此句话中间两个空格建议删除; 3: 中度残疾: 需部分 帮助, “部分”与“帮助”中间空格删除; 5: 重度残疾: 日常生活完全依 赖他人, “完全依”与“赖”中间空格删除。	采纳, 已规范表达

				理由：规范表达。	
68	4.6.2	诊断性评估	安徽中医药大学第一附属医院，汪瀚	建议：(1)轻：此处的“：”改为“；”。 理由：表达欠规范。	采纳，已修改标点
69	4.6.2	风险评估	安徽中医药大学第一附属医院，汪瀚	建议：(2)与“体重”中间空格建议删除；“(3)认知障碍：人格或现实解体”，“现”“实”中间空格建议删除；“(5)迟缓”，“迟”“缓”中间空格建议删除；最后一行，“症状越重，总分越高。”字体不一致，建议改为一致。 理由：表达欠规范。	采纳，已规范表达
70	4.7	干预方案	上海中医药大学附属曙光医院，俞晓飞	建议：“健康干预方案”内容及层次的安排，建议与“脑出血中医健康管理流程”相呼应。 理由：体现流程的可执行性及其指导意义。	采纳，已修改
71	4.7.1.1	生活方式及危险因素干预	西藏自治区藏医院，达瓦次仁	建议：加入“摄入合理，减少便秘”增加食物全谷...。 理由：便秘诱发血压升高、食欲减退等。	采纳，已在文中提及
72	4.7.1.1	生活方式及危险因素干预	广西中医药大学第一附属医院，胡跃强	建议：证据级别：极低质量；推荐强度：强推荐。 此级别及推荐强度来源有何依据，如何界定？证据级别是极低，而推荐强度是强推荐，是否矛盾？	采纳,已修改
73	4.7.1.1	生活方式及危险因素干预	广西中医药大学第一附属医院，胡跃强	建议：此处有膳食干预，下面血脂及血压管理又出现饮食宜忌，是否能合到一起来写。 理由：多处出现饮食管理，显得有些混乱。且饮食也一定要辨证和辨病结合，具有实际的指导意义。	采纳，已调整文中顺序
74	4.7.1.1	生活方式及	安徽中医药大学第一附	建议：“大便不通者……忌食羊肉、鸡肉、对虾、韭菜、大	采纳，已修改

		危险因素干预	属医院，汪瀚	蒜等”，“对虾”表达错误，建议删除“对”。其后面的①②③④建议改为（1）（2）（3）（4）；“③菊楂决明饮：菊花、生山楂片、草决明子各适量，”其中的“草”应改为“炒”。理由：表达错误；与小标题重复。	
75	4.7.1.1	生活方式及危险因素干预	安徽中医药大学第一附属医院，汪瀚	建议：本指南在膳食营养管理方案中强调低盐低脂饮食，根据临床经验，重症脑梗死患者往往存在营养分解代谢异常，需要强调蛋白及免疫的提高。是否可以在昏迷患者促醒方面加点中医干预内容。 理由：所有中医干预措施的循证医学证据都很低，是否能获得同行认可？	采纳，已修改
76	4.7.1.2	生活方式及危险因素干预	陕西中医药大学，第五永长	建议：该章条目下的内容还需要进一步修订完善。建议对于存在不同危险因素的脑出血风险人群以及脑出血恢复期、后遗症期人群分类指导运动干预方式。 理由：只有分类指导不同类型人群的运动干预方式，才能做到有效指导，避免运动不当引发风险加重的情况。	采纳，已修改
77	4.7.1.2	生活方式及危险因素干预	1.杭州市中医院，何迎春 2. 广州中医药大学第一附属医院脑病科，吴智兵	建议：“混着”、“有好”；第六行，（如快走、慢跑、骑自行车或其他 有氧代谢运动等）后面应加“；”最后一行，“推荐使用太极拳联合音乐疗法，，”此句尾有两个逗号，建议删除一个。脑出血患者应根据病情严重程度推荐，可推荐的锻炼方式还有气功。 理由：标点符号缺失、多余。	采纳，已修改
78	4.7.1.3	生活方式及危险因素干预	安徽中医药大学第一附属医院，汪瀚	建议：推荐措施：①劝说超重者和肥胖者通过采取合理饮食”，“采”“取”中间空格建议删除；	采纳，已规范表达并修改文中标点

		预		<p>②体重指数（BMI）目标为 18.5~23.9 kg/m²， 24.0~27.9 kg/m² 为超重，≥ 28 kg/m² 为肥胖”此句中 m² 均改为 m2；</p> <p>③针灸：取梁丘、公孙穴：”此句“公孙穴”后面的“：”改为“，”。“沿皮下刺入 1cm 左右”此句中“刺入”改为“刺入”“⑤循经点穴推拿减肥：……推荐通过健康的生活方式、良好的饮食习惯、增加身体活动等措施减轻体重、从而有利于控制血压”，此句“减轻体重”后面“、”应改为“，”。</p> <p>理由：表达欠规范；标点符号使用错误。</p>	
79	4.7.1.4	生活方式及危险因素干预	安徽中医药大学第一附属医院，汪瀚	<p>建议：第七行，“倒入温开水调和成糊状开操作外敷于肚脐及其周围”中“开”建议改为“并”；第三行，“精神动力学 心理治疗”中“学”与“心”中间的空格建议删除；第六行，“忌情绪激动，愤怒、痛苦、恐惧等”中的“，”建议改为“、②可适当地做些运动来调节情绪……静呼吸或 深呼吸法”中“或”与“深”之间的空格建议删除；倒数第三行，“对于脑出血恢复期”字体不一致，建议改为一致。</p> <p>理由：错别字；标点符号错误；字体不一致。</p>	采纳，已修改文中标点
80	4.7.14	生活方式及危险因素干预	广州中医药大学第一附属医院脑病科，吴智兵	<p>建议：建议按体质分类进行饮食推荐。因为单纯症状不能确定证型，不好一概而论，而根据体质针对性强，且前面有关于体质方面的资料收集。</p>	采纳，已在文中提及
81	4.7.1.6	生活方式及危险因素干预	西藏自治区藏医院，瓦次仁	<p>建议：“正念疗法”和加入“心身疗法”</p> <p>理由：引导心理健康，鼓励面对现实，适量肢体锻炼。</p>	<p>未采纳</p> <p>理由：本指南所涉及的治疗方案来源于检索到的符合文献质量标准的临床研</p>

					究，对于建议的治疗暂不予以纳入。
82	4.7.1.6	生活方式及危险因素干预	广西中医药大学第一附属医院，胡跃强	<p>建议：世卫组织认为烟酒无益于健康，这里写限酒，是否合适？</p> <p>理由：最好写上饮酒无益于健康，建议戒酒</p>	<p>未采纳</p> <p>理由：参照《中华人民共和国卫生行业标准—脑卒中患者膳食指导（WS / T558-2017）》指出脑卒中患者要限制饮酒，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。</p>
83	4.7.1.6	生活方式及危险因素干预	安徽中医药大学第一附属医院，汪瀚	<p>建议：第七行，“可以避开冠心病，高血压、脑出血等”中“冠心病”后面的“，”建议改为“、”。第九行，“以下几点需要注意”建议改为“以下几类人需要注意”。第十二行，“以免引起脑供血不足前发生危险。”中的“前”建议改为“而”。第十三行，“可改提高生活质量”中“改”建议删除</p> <p>理由：标点符号错误；第一次出现的英文简写应标明全称；多余的字。</p>	采纳，已按要求修改标点
84	4.7.1.7	生活方式及危险因素干预	<p>1.浙江省中医院，裘涛</p> <p>2.广州中医药大学第一附属医院脑病科，吴智</p>	<p>建议：血脂干预：对于脑出血患者，推荐加用复方丹参注射液以降低血脂。建议取消血脂这一项。</p> <p>理由：根据国家要求，能不输液尽量不输液。目前脑出血和</p>	<p>未采纳</p> <p>理由：祛痰类中药都具有较强的降脂作用，一些食</p>

			兵	血脂水平的关系还不太明确，建议该部分内容放在脑梗塞指南中。	物经常食用有利于血脂保持正常水平。饮食偏是嗜能引起体质的改变。体质改变与脑出血复发加重也有一定的关系。中医药食同源，在中医理论指导下养成科学的饮食习惯、合理的膳食结构、全面而充足的营养尤为重要。
85	4.7.1.7	生活方式及危险因素干预	杭州市中医院，迎春	建议：“混着”“的” 理由：基本没有修改的地方，只有一些用词不妥的地方，用黄色标注了，原件发给你们，请查收。	采纳，已按要求修改标点
86	4.7.1.7	生活方式及危险因素干预	上海中医药大学附属曙光医院，俞晓飞	建议：明确“高危人群”定义、范围，及相应流程处理、转诊等内容。	采纳，已在流程图以及脑出血转诊标准中进一步完善
87	4.7.1.7		安徽中医药大学第一附属医院，汪瀚	建议：第六行，“③糖尿病伴心血管患者为脑血管病极高危状态”建议“心血管患者”改为“心脑血管疾病患者”。 第九行，“④冠心病患者及高血压高危混着”中“混着”建议改为“患者”；倒数第四行，“祛痰化浊法的进行血脂管理”中“的”建议删除。 理由：语句表达欠缺；错别字；标点符号错误；	采纳，已规范表达并修改错误标点
88	4.7.1.8	⑤中医音乐疗法	杭州市中医院，何迎春	建议：“有好” 理由：语病	采纳，已修正

89	4.7.1.8		北京中医药大学东直门医院，邹忆怀	建议提前，到“4.7.1.1” 理由：重要	采纳，已调整
90	4.7.1.8	④早期或轻度高血压患者首先采用改变生活方式治疗，3个月效果仍不佳者，应加用抗高血压药物治疗。	北京中医药大学东直门医院，邹忆怀	建议：“④早期或轻度高血压患者首先采用改变生活方式治疗，3个月效果仍不佳者，应加用抗高血压药物治疗” 理由：已发脑出血病人，此条已不适用。	采纳，已删除
91	4.7.1.8	目标：普通高血压患者应将血压降至<140/90mmHg；伴有糖尿病或肾病患者最好降至<130/80mmHg。	安徽中医药大学第一附属医院，汪瀚	建议：“血压降至<140/90mmHg”、“降至<130/80mmHg”、“降至<150mmHg”建议改为“血压降至140/90mmHg以下”、“降至130/80mmHg以下”、“降至150mmHg以下” 理由：语言表达不通顺；	采纳，已修改
92	4.7.1.8	⑤中医音乐疗法	1.安徽中医药大学第一附属医院，汪瀚	建议：⑤中医音乐疗法 “如有好制约愤怒和稳定血压作用里面的“好”建议删除； 理由：个别字多余；标点符号使用不当。	采纳，已删除

93	4.7.1.8	目标：普通高血压患者应将血压降至<140/90mmHg;	辽宁中医药大学附属医院康复中心，王鹏琴	建议：“<”建议改为“小于” 理由：规范用语	采纳，已修改
94	4.7.1.9	目标：：达到正常血糖水平	安徽中医药大学第一附属医院，汪瀚	建议：“目标：。”此处两个“：”建议删除一个； 理由：标点符号使用不当；	采纳，已删除
95	4.7.1.9	③糖尿病合并高血压患者应严格控制血压138/80mmHg以下。	安徽中医药大学第一附属医院，汪瀚	建议：③“严格控制血压138/80mmHg以下”建议“血压”后加“在”； 理由：语句表达欠规范；	采纳，已增加
96	4.7.2.1		广西中医药大学第一附属医院，胡跃强	建议：此点讲的是治疗措施，特别是西医治疗不宜写太多，可以写参照某某指南就可以了 理由：建议精简篇幅，不宜面面俱到。	采纳，已进一步精简西医治疗内容，详见4.8.2
97	4.7.2.1	危险因素控制：①血压：收缩压150~220 mmHg的住院患者，	安徽中医药大学第一附属医院，汪瀚	建议：所有的“mmHg”中间有空格，建议删除； 理由：表达欠规范；	采纳，已删除

98	4.7.2.2	4.7.2.2 中药干预	安徽中医药大学第一附属医院 汪瀚	<p>建议：“4.7.2.2 中药干预 [4]”里面的[4]标注位置错误，应在最后一句的“《脑出血中医诊疗指南》”后面；“痰热腑实，风痰上扰证”中间“，”改为“、” “元气败脱，神明散乱证”中间“，”改为“、”</p> <p>理由：参考文献标注位置错误；后面两句为一个证型，无需用逗号隔开；</p>	采纳，已修正
99	4.7.3		山东省潍坊市中医院 张伦忠	<p>建议：在中风病的治疗中是否可以体现一些音乐疗法，如五音疗法。</p> <p>理由：强化中医特色</p>	采纳，已按要求增加，详见 4.8
100	4.7.3		黑龙江中医药大学附属第二医院针灸五，金泽	<p>建议：脑出血急性期可以选用放血疗法，部位可选取肘部静脉采血处，运用采血针刺入后抽取 5-10ml，以达到祛瘀平肝潜阳目的。对于脑出血肢体肿胀患者（在没有静脉血栓不稳定期的禁忌情况下）建议远端（手背、足背）静脉放血疗法，每次 5ml 一周两次。疗效显著。</p> <p>理由：使脑内瘀血有出路，加速血肿吸收。中医认为肢体肿胀其原因是气滞血瘀，少量放血疗法既不伤正又可以达到行气活血祛瘀功效。国医大师贺普仁的三通法中的强通法（刺血法），温通法是火针，微通法是毫针。这也是我们科几十年经验。</p>	<p>未采纳</p> <p>理由：本指南应用对象为脑出血患者康复期、后遗症期各项指标基本正常，存在功能障碍，无需住院治疗的病人。若脑出血急性期应转往上级医院治疗，不属于中医健康管理的范围。</p>
101	4.7.3		江苏省中医院 吴明华	<p>建议：补充乡村卫生院如何识别脑卒中，如果没有 CT，如何转诊至上级医院。</p> <p>理由：本指南适用于乡村卫生院，社区卫生服务中心。</p>	采纳，乡村医生可通过患者一般情况、起病特点和患者病史情况进一步识别

					脑卒中，详见 4.6.1 健康信息收集。
102	4.7.3		山东省潍坊市中医院，张伦忠	建议：尽量减少和西医指南的重复性论述，可加强中医理论的指导。 理由：强化中医理论指导。	采纳，已在文中删减西医治疗内容，增加中医健康干预内容。详见 8.
103	4.7.3		上海中医药大学附属曙光医院，俞晓飞	文中语句不通顺、口语化、标点重复、序号标注层次不清、语句重复等。	采纳，已修正
104	4.7.3		安徽中医药大学第一附属医院，汪瀚	建议：第三行，“使用穴位按摩 以改善日常生活能力”中“摩”与“以”中间空格建议删除。第八行，“可提减少住院天数”中“提”建议删除。 理由： 标点符号使用错误；个别字多余。	采纳，已删除
105	4.7.4		安徽中医药大学第一附属医院，汪瀚	建议：倒数两行，字体根正文不一致，建议改为一致。 理由： 字体不一致；	采纳，已修正
106	资料性附录		安徽中医药大学第一附属医院，汪瀚	建议：各成员名字的字体与正文不一致，建议改为一致； 理由：字体不一致；	采纳，已修正
107	资料性附录	ROB 质量评价：根据 Cochrane 手册中的“偏倚风险评估”工具对进行评	安徽中医药大学第一附属医院，汪瀚	建议：第一行，““偏倚风险评估”工具对进行评价”里面“对”建议 理由：个别字多余，使语句不通顺；	采纳，已修正

		价:			
108	4.7.1.7	生活方式及危险因素干预血脂干预	黑龙江中医药大学附属第二医院针灸五 金泽	建议: 增加“降脂茶: 荷叶、炒山楂等分研末, 冲茶”。 理由: 两位药物功效	采纳, 已修正
109	4.7.2.1	药物干预西医干预	黑龙江中医药大学附属第二医院针灸五 金泽	建议: 增加“对于高热、意识不清、谵语患者可给予安宫牛黄丸直接肛门内给药, 以退热、醒神开窍。也可以人工麝香 1 至 2 分, 口服” 理由: 促进二药临床常用于芳香醒神开窍, 其功效可知	未采纳 理由: 患者若出现高热、意识不清、谵语, 提示脑出血病情加重, 需及时评估转至上级医院治疗, 待病情稳定后再使用安宫牛黄丸。
110	4.8.1		广州中医药大学第一附属医院脑病科, 吴智兵	建议: 应该有个相对明确的标准, 而且要分 1 级 (社区) 医院、二级医院	采纳, 已修改, 详见 10
111	4.9	随访管理	黑龙江中医药大学附属第二医院针灸五 金泽	建议: 增加“随访管理: 检测同型半胱氨酸及出凝血时间” 理由: 出血性及缺血性脑卒中重要检测指标	采纳, 已增加
112	资料性附录		安徽中医药大学第一附属医院 汪瀚	建议: 从第三行的“6.证据质量评价证据质量是对合并效应量预测值的真实性的把握程度,”一直到结尾, 皆应放在“A.4 证据强度和质量评价”下面描述; 且“6”删除。 理由: 相关内容位置放置错误	采纳, 已调整
113	参考文献 2-21		安徽中医药大学第一附属医院 汪瀚	建议: 第 2 条参考文献, 最后“。”改为“.”; 且作者名字之间的空格建议删除; 文章名与期刊名字之间的空格建议删除; 第 3 条参考文献, 作者名字之间的空格建议删除; 文章	采纳, 已修正

			<p>名与期刊名字之间的空格建议删除。第 4 条参考文献，序号与作者名字之间空格建议删除；作者名与文章名之间空格建议删除；第 7 条参考文献，参考文献格式错误，且是期刊论文，正确应为“王献伟,杜万良,陈盼,等.2007 年成人自发性脑内出血治疗指南[J].中国卒中杂志,2007(08):694-709.”；第 8 条参考文献，文章名前面建议加作者名或单位，补充起始页码；第 9 条参考文献，“郭玉璞”后面建议加“.”；“脑卒中的分型分期治疗”为文章名字，后面应加[J],且起始页后面加“.”；第 10 条参考文献，会议名前面建议加作者名；且会议名后面建议加[A]；第 12 条参考文献，后面的“DOI.”去掉。</p> <p>6、13、14、17、18、19、条参考文献，作者名与文章名之间的空格建议删除，第 15 条参考文献，作者名错误，应为“中国心血管病风险评估和管理指南编写联合委员会；第 20 条参考文献，文章名后面应补充期刊名.年份.卷号(期号).起始页码；第 21 条参考文献，文章名后面应补充起始页码数</p>	
--	--	--	---	--

附件10：发布审查会会议记录

《脑出血中医健康管理指南》发布审查会

时间：2022年3月13日 14:00-17:00

会议目的：关于《脑出血中医健康管理指南》团体标准的发布进行投票表决并提出修改意见

地点：线上视频会议（腾讯会议 ID：880-888-273）

线下河南中医药大学第一附属医院心脏中心8楼会议室

出席人员：谢雁鸣 苏祥飞 王健 孔令博 闫咏梅 李运伦 张冰 尚菊菊 徐向青 雷燕 朱明军 赵敏 刘向哲 王海峰 王永霞 杜廷海 赵英强 李鹏 李彬 张艳博 孙江阳

会议主要内容：

关于《脑出血中医健康管理指南》团体标准的发布进行投票表决并由参会专家进一步提出修改意见。

会议流程：

（一）中华中医药学会标准化办公室主任苏祥飞致辞并介绍参会专家

首先由中华中医药学会办公室主任苏祥飞进行致辞，苏主任指出指南制定过程一定要严谨，保证质量，以更好促进中医药行业的发展。并一一介绍参会专家与团体标准牵头专家。

（二）中华中医药学会标准化办公室冯雪介绍团体标准发布的审查要点

冯雪老师介绍发布审查的文件主要包括送审稿和编制说明。对送审稿的审查包括其撰写内容有没有对提出的指南问题进行答复，其次其撰写是否符合国家标准的要求。编制说明的审查主要为其对整个指南编制流程的记录是否清晰，主要审查内容包括有三个方面，包括指南的编制过程、征求意见处理的过程以及标准发布以后的推广和宣传要求和措施，接着进一步介绍了每个方面需要注意的事项和要求。

（三）河南中医药大学第一附属医院彭广操医师进行项目汇报

河南中医药大学第一附属医院刘向哲主任从指南制定的背景、任务来源、指南适用范围、指南制定的流程、分歧意见的解决办法、推广方案等方面进行了详细的介绍。

（四）谢雁鸣教授主持会议并邀请参会专家进行投票

谢雁鸣教授主持会议并邀请参会专家关于是否同意《脑出血中医健康管理指南》的发布进行投票。

（五）专家讨论

王健：脑出血中医风险因素评估是本指南的特色之一，是否已形成可操作的评估量表，如有，建议作为附件附后；建议针对脑出血后并发症，如吞咽障碍，肢体功能障碍等，进行分类健康管理；建议增加中医康复内容。

闫咏梅：建议加强标准文本的可操作性，以便基层医生操作；健康管理是终身的，所以要有动态管理；健康管理注重于日常管理。

李运伦：建议增加血压、血糖、血脂控制具体标准，评估节点。

谢雁鸣：建议体现脑出血动态健康管理，强化风险预警内容，补充患者健康教育。增加多种疾病合并的健康管理。

（六）谢雁鸣教授宣布投票结果并表示祝贺

谢雁鸣教授宣读关于《脑出血中医健康管理指南》的专家投票意见，同意票数十票，不同意票数零票，审查结果为通过！并对项目组表示祝贺。

（七）朱明军教授致感谢词，并宣布会议结束

朱明军教授再次感谢谢雁鸣教授和参会专家对指南指出的宝贵意见，并指出接下来的工作要结合各位专家的意见对指南进行修改。

（八）会议总结

本次会议通过专家投票表决同意《脑出血中医健康管理指南》的发布，参会专家提出了很多宝贵意见，接下来项目组将按照专家的意见结合实际情况进一步对指南进行修改。

附件 11：专家审查意见汇总处理表

问题	内容	处理意见
1	脑出血中医风险因素评估是本指南的特色之一，是否已形成可操作的评估量表，如有，建议作为附件附后；建议针对脑出血后并发症，如吞咽障碍，肢体功能障碍等，进行分类健康管理；建议增加中医康复内容。	采纳，指南中已形成了脑出血相关评估量表：GCS、NIHSS、Barthel指数评估、改良Rankin量表、HAMA、HAMD、MMSE、MoCA已在指南中标明。康复部分的内容参照《中国脑卒中康复治疗指南(2011完全版)》、《中国脑血管病临床管理指南（节选版）—卒中康复管理》、《常见病康复诊疗规范(2) —脑卒中分级康复诊疗指南》的要求。增加了如运动障碍康复，吞咽功能障碍康复失语症康复，心理障碍康复等内容。
2	建议加强标准文本的可操作性，以便基层医生操作；健康管理是终身的，所以要有动态管理；健康管理注重于日常管理。	针对指南中的推荐意见和内容，进一步增加使得文本的可操作性的内容，详见如健康监测、风险评估、干预方案等。
3	建议增加血压、血糖、血脂控制具体标准，评估节点	采纳，已在指南中的血压管理、血脂管理、血糖管理增加具体的控制标准，动态监测和随访里对评估的内容和时间节点做了具体说明。
4	建议体现动态健康管理；强化风险预警内容；补充患者健康教育。增加多种疾病合并的健康管理。	已在指南中增加动态监测的内容和评估节点，进一步补充了患者健康教育方面的内容。多种疾病合并的健康管理可参照血脂、血压、血糖管理的内容。

附件12：推广实施方案

为提高指南的推广实施，规范医疗机构人员对脑出血的中医健康管理，拟形成以下推广方案：

（1）在未来 2 年里，本指南将通过中华中医药学会等组织，拟定期举办指南推广方案培训，邀请指南工作组专家对 20~30 家不同级别的医疗机构及科研院所的培训，以使相关临床医生和科研人员了解本指南。

（2）将本指南的培训材料公布在相关网站上或发表论文，以方便阅读者的使用和参考，扩大指南的影响范围。

（3）通过专业学术会议、住院医师规范化培训及继续教育项目等进行宣传推广，扩大指南的传播广度。

（4）通过网站或微信平台、期刊、书籍等形式推广。

（5）根据指南实施效果，必要时提供相关的配套文件，如快速参考指南、总结文件等，或翻译成英文进行国际交流。

（6）考虑到西医医生或社区医院医生对中医辨证论治等理论的不熟悉，导致其对本指南使用时的困难，因此会重点针对这类人群进行宣教。