

脑梗死中医健康管理指南

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：刘向哲 赵敏 王新志 王海峰 高颖

二〇二二年一月

目次

一、工作简况.....	1
(一) 任务背景	1
(二) 任务来源	1
(三) 指南起草单位	1
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	2
(三) 确定指南的题目和范围	5
(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	14
(七) 推荐意见	15
(八) 撰写指南草案	16
(九) 指南草案的质量评价及适用性评价	16
(十) 征求意见	16
(十一) 送审	16
四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况.....	16
五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系.....	17
六、代表性分歧意见的处理经过和依据.....	17
七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施.....	17
八、相关附录.....	17
附件 1: 指南立项公告.....	18
附件 2: 利益冲突声明.....	19
附件 3: 指南临床问题构建专家讨论会会议记录.....	20
附件 4: 文献检索策略.....	22
附件 5: 证据质量评级表.....	39
附件 6: 证据概要表.....	54

附件 7：指南推荐意见/共识建议会议纪要.....	95
附件 8：指南推荐意见投票结果.....	98
附件 9：指南征求意见汇总处理表.....	106
附件 10：发布审查会会议记录.....	126
附件 11：审查意见汇总处理表.....	128
附件 12：推广实施方案.....	130

T/CACM公示稿

T/CACM公示稿

脑梗死中医健康管理指南编制说明

一、工作简况

(一) 任务背景

脑梗死是由于不同原因所致的局部脑组织区域血液供应障碍,导致脑组织缺血缺氧性病变坏死而引发的神经功能缺损表现,具有发病率高、病死率高、致残率高、复发率高的特点,是严重危害人类健康和影响社会经济发展的重大疾病。据全球疾病负担研究数据显示,2005-2019年我国脑梗死的发病率以每年8.7%的速率逐年递增,已成为当前我国人口死亡的首要病因。流行病学调查发现,复发性卒中约占我国卒中患者的三分之一,其中脑梗死的年复发率达17%,脑梗死复发所导致的再复发风险、死亡风险等危害远远大于首次脑梗死。准确评估脑梗死复发风险,并积极改进当前的二级预防策略,是降低脑梗死复发、加重、死亡等复合终点事件的重要手段。脑梗死属于中医学“中风病”范畴,中医药对于该病的防治及诊疗积累了大量经验。以中医学理论结合现代健康管理方法,将中医特征性信息纳入个体或群体的健康信息采集、监测、评估体系,并利用中医理论、中药及中医适宜技术等手段对脑梗死患者的康复和健康危险因素进行全过程中医干预,是脑梗死二级预防的有益探索,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。

为规范中医健康管理在脑梗死二级预防中的应用,促进脑梗死中医药防治水平,团队在《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,结合中医药特色及其应用特点,制定《脑梗死中医健康管理指南》。本指南的制定和推广,不仅能够指导各级医师对脑梗死患者开展规范的中医健康管理,还可提高乡村/社区医生对脑梗死的规范诊治能力,增强患者及家庭成员自我健康管理能力,践行健康中国行动。

(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—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

本指南是在《世界卫生组织指南制定手册》指南编制流程、制定方法以及中华中医药学会团体标准管理办法的指导下，依据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》规定的规则撰写而成。

（二）指南的关键技术内容

（1）指南临床问题确定：项目组针对指南研制的内容、适用范围等问题组织多次讨论，最终确定指南管理对象为脑梗死恢复期、后遗症期患者，指南内容为脑梗死恢复期、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卫生机构、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，指南起草组通过检索文献、临床讨论等途径初步形成指南临床问题，采用专家问卷调查最终确定 14 个指南临床问题。

（2）文献检索、筛选与综合：对最终纳入的 14 个指南临床问题，按照 PICO 原则，制定以主题词与自由词相结合的检索方式，系统检索相关文献，文献类型主要为指南/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 2020 年 12 月 31 日。对检索到的系统评价、RCT 分别采用 AMSTAR、改良 Jadad 评分进行质量评价，筛选出符合纳排标准的高质量文献，并对纳入文献进行系统评价和更新，形成证据体。

（3）证据分级及推荐意见形成：使用 GRADE 系统对证据体进行分级，采用名义组法和德尔菲法形成推荐意见和共识建议。

三、主要工作过程

（一）提案、申请、立项

2020 年 5 月，刘向哲教授在河南中医药大学第一附属医院召开“脑梗死中医健康管理指南”项目讨论会，会议充分讨论了指南的管理对象、研究范围、适用对象、适用环境等，并确定向中华中医药学会标准化办公室申请《脑梗死中医健康管理指南》的立项。指南工作组按照中华中医药学会学会要求向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,刘向哲教授召集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共同成立指南起草组,并于河南中医药大学第一附属医院召开“脑梗死中医健康管理指南”项目组织管理讨论会,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

(1) 指南起草组组成情况

根据指南不同任务职责,指南起草组分为指南专家组、指南工作组。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。

(2) 指南起草组成员名单及分工

以表格形式列出,见表1。

表1 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	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	顶层设计、组织实施管理、指南文本撰写
2	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	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	北京中医药大学中医脑病研究院	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
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	陈薇	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
9	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
10	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
11	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
12	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
13	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
14	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
15	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
16	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
17	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
18	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
19	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
20	张琳琳	天津中医药大学第二附属医院	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形成等
21	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
22	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
23	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
24	张金生	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

		第三附属医院				问题及指南推荐意见形成等
25	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
26	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
27	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
28	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
29	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
30	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
31	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
32	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
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	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
34	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	参加指南讨论、文献检索、系统评价等
35	马驰远	河南中医药大学第一附属医院	主治医师	中医脑病	硕士	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（利益冲突声明表见附件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.脑梗死具有发病率高、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梗死患者恢复期、后遗症期的二级预防是减少脑梗死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.脑梗死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卫生医疗机构、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卫生医疗机构。3.指南内容主要包括：①脑梗死中医健康管理的模式、流程；②经循证评价证实对脑梗死恢复期、后遗症期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“脑梗死中医健康管理指南”，适用范围是社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室等基层卫生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，以脑梗死、指南、共识、指导规范等为关键词，对建库至2020年12月31日的文献进行检索，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20项（见表2，指南文稿确定前进行补充检索，新增指南/共识/行业标准/指导规范4项）。对以上指南及相关文献进行分析，我们发现“如何开展患者健康管理以实现有效的康复治疗及二级预防”是影响脑梗死临床诊疗效果的突出问题，其中中医药防治脑梗死疗效肯定，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。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，此外还需挖掘其在“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。

表2 脑梗死防治相关标准化文件汇总表

序号	标准化文件名称	类别
1	2021 AHA/ASA指南：卒中和短暂性脑缺血发作患者的卒中预防（补充检索）	临床指南
2	缺血性卒中基层诊疗指南（2021年）（补充检索）	临床指南
3	中国脑血管病临床管理指南	临床指南
4	中国脑卒中防治指导规范（2021年版）（补充检索）	指导规范
5	中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018	临床指南

6	中国短暂性脑缺血发作早期诊治指南-2016	指南规范
7	中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南2014	临床指南
8	脑血管健康管理及脑卒中早期预防专家共识	专家共识
9	卒中后认知障碍管理专家共识2021（补充检索）	专家共识
10	卒中相关睡眠障碍评估与管理中国专家共识-2019	专家共识
11	卒中后抑郁临床实践的中国专家共识	专家共识
12	中国脑卒中早期康复治疗指南	临床指南
13	物理技术辅助脑卒中康复的临床指南	临床指南
14	脑卒中病情监测中国多学科专家共识	专家共识
15	中国缺血性脑卒中风险评估量表使用专家共识-2016	专家共识
16	2017中国缺血性卒中脑侧支循环评估与管理中国指南	临床指南
17	2019AA/NACCS指南：脑外伤和脑卒中患者的安全转移	临床指南
18	ZYYXHT22-2008中医内科常见病诊疗指南-中医病证部分-中风病	临床指南
19	ZYYXHT24-2008 脑梗死中医临床诊疗指南	临床指南
20	中国缺血性中风中成药合理使用指南-2017	指南规范
21	中国脑梗死中西医结合诊疗指南-2017	临床指南
22	中西医结合脑卒中循证实践指南-2019	临床指南
23	WS/T558-2017脑卒中患者膳食指导	行业标准
24	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，在脑梗死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.指南临床问题原始清单

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3。

表3 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	脑梗死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	脑梗死患者	常规监测基础上加用中医健康监测	常规监测	脑梗死症状、脑缺血发作、预防疾病复发加重及脑血管终点事

	发作、预防疾病复发加重、脑血管终点事件的发生？				件的发生
2	脑梗死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？	脑梗死患者	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	脑梗死症状、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	脑梗死患者在常规治疗的基础上加用 中医适宜技术 ，能否改善脑梗死症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	脑梗死患者	常规治疗的基础上加用 中医适宜技术	常规治疗	脑梗死症状、生活质量和预防脑血管终点事件
4	脑梗死患者在常规治疗的基础上加用 中医运动管理 ，能否改善脑梗死症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	脑梗死患者	常规治疗的基础上加用 中医运动管理	常规治疗	脑梗死症状、生活质量和预防脑血管终点事件
5	脑梗死患者在常规治疗的基础上加用 中医情志管理 ，能否改善脑梗死症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	脑梗死患者	常规治疗的基础上加用 中医情志管理	常规治疗	脑梗死症状、生活质量和预防脑血管终点事件
6	脑梗死患者在常规治疗的基础上加用 中医睡眠管理 ，能否改善脑梗死症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	脑梗死患者	常规治疗的基础上加用 中医睡眠管理	常规治疗	脑梗死症状、生活质量和预防脑血管终点事件

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

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

4. 确认指南问题

根据专家讨论会意见，为保证拟定问题更精准反映临床需求，项目组采用德尔菲法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 名专家（见表 4）发放指南临床问题调研问卷，收集对 14 个原始临床问题的专家意见，共计收回调查问卷 17 份，所有临床问题同意率均在 75% 以上（见表 5），根据专家意见按照 PICO 原则最终确定 14 个指南临床问题。

表 4 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	赵敏	河南中医药大学第一附属医院	主任医师

表 5 指南临床问题专家调研结果

序号	临床问题	同意率
1	脑梗死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？	100%
2	脑梗死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？	82.35%
3	脑梗死患者在常规治疗的基础上加用中医适宜技术，能否改善脑梗死症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	100%
4	脑梗死患者在常规治疗的基础上加用中医运动管理，能否改善脑梗死症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	100%
5	脑梗死患者在常规治疗的基础上加用中医情志管理，能否改善脑梗死症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	100%
6	脑梗死患者在常规治疗的基础上加用中医睡眠管理，能否改善脑梗死症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	100%
7	脑梗死患者在常规治疗的基础上加用中医膳食管理，能否改善脑梗死症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	100%
8	脑梗死患者在常规治疗的基础上加用中医干预的控烟限酒措施，能否改善脑梗死症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	76.47%

9	脑梗死患者在常规治疗的基础上加用中医干预的血脂管理，能否改善脑梗死症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	100%
10	脑梗死患者在常规治疗的基础上加用中医干预的血糖管理，能否改善脑梗死症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	82.35%
11	脑梗死患者在常规治疗的基础上加用中医干预的血压管理，能否改善脑梗死症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	100%
12	脑梗死患者在常规治疗的基础上加用中医干预的体重管理，能否改善脑梗死症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	82.35%
13	脑梗死患者在常规治疗的基础上加用健康教育措施，能否改善脑梗死症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？	100%
14	脑梗死患者在常规治疗的基础上加用中药，能否改善脑梗死症状、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

对最终纳入的指南问题，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2020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《中国缺血性中风中成药合理使用指导规范》、《中国脑梗死中西医结合诊治指南》等标准涵盖了中药汤剂/中成药/中药制剂等在治疗脑梗死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：“脑梗死的成年人群，与常规治疗比较，在常规治疗上加用运动管理措施，对改善脑梗死症状、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=（脑梗死 + 脑梗 + 脑栓塞 + 脑血栓 + 脑栓 + 缺血性脑卒中 + 缺血性中风 + 缺血性脑血管疾病 + 脑缺血 + 腔隙性脑梗死）AND SU=（运动 + 传统功法 + 塌车 + 体操 + 弹力带 + 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）NOT TI=（动物 + 鼠 + 兔 + 犬）

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 Infarction"[Mesh]) OR ("Ischemic Stroke"[Mesh])) OR (((((((((((((((Cerebral Infarctions[Title/Abstract])) OR (Infarctions, Cerebral[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarct[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarction, Left Hemisphere[Title/Abstract])) OR (Infarct, Cerebra[Title/Abstract])) OR (Subcortical Infarction[Title/Abstract])) OR (Posterior Choroidal Artery Infarction[Title/Abstract])) OR (Anterior Choroidal Artery Infarction[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarction, Right Hemisphere[Title/Abstract])) OR (Ischemic Strokes[Title/Abstract])) OR (Ischaemic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Ischemic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Embolism Stroke[Title/Abstract])) OR (Wake up Stroke[Title/Abstract])) OR (Intracranial Thrombosis[Title/Abstract])) OR (Intracranial Embolism[Title/Abstract]))))

#2 : (((((((Sports[Title/Abstract]) OR (take exercises[Title/Abstract])) OR (Traditional skills[Title/Abstract])) OR (Car crash[Title/Abstract])) OR (Artistic Gymnastics[Title/Abstract])) OR (Elastic band[Title/Abstract])) OR (Rehabilitation exercises[Title/Abstract])) OR (step on it[Title/Abstract])) OR (walk[Title/Abstract])) OR (go on foot[Title/Abstract])) OR (take a walk[Title/Abstract])) OR (impedance[Title/Abstract])) OR (Aerobic exercise[Title/Abstract])) OR (Taiji boxing[Title/Abstract])) OR (baduanjin[Title/Abstract])) OR (wuqinxi[Title/Abstract])) OR (Qigong[Title/Abstract])) OR (Six word formula[Title/Abstract])) OR (six-character formula[Title/Abstract])) OR (yijinjing[Title/Abstract])) OR (breathing exercise[Title/Abstract])) OR (Rehabilitation campaign[Title/Abstract])) OR (Rehabilitation therapy[Title/Abstract]))

#3 : (((((((animal) OR (dog)) OR (rabbit)) OR (rat)) OR (canine)) OR (mouse)) OR (mice))

#4: #1 and #2 Not #3

(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:

问题	检索命中情况/篇	最终纳入		
		指南/部	系统评价/篇	RCT/篇
3	10153	3	0	14
4	9790	3	0	3
5	554	3	0	3
6	615	1	0	8
7	1162	0	0	0
8	1615	0	0	0
9	5157	0	0	15

10	5337	0	0	2
11	4171	0	1	3
12	869	0	0	0
13	4132	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：①研究对象：脑梗死确诊人群且处于恢复期（2周≤病程≤6个月）及后遗症期（病程≥6个月），具体病程可根据研究对象调整；②干预措施：对照组为西医常规手段或此基础上加用安慰剂，试验组在对照组基础上加用中医手段；③存在以下任一主要或次要结局指标：主要结局指标：a.脑血管终点事件发生率（脑血管病因导致的死亡、致残等）；b.脑血管事件复发率、再住院率、复发加重率等；次要结局指标：a.临床有效性（脑梗死症状：NIHSS评分、Essen 卒中风险评分量表评分、改良Rankin量表评分、Barthel指数、其他相关指标等；情绪症状：HAMA、HAMD等；睡眠症状：PSQI评分等；血脂相关指标：血脂等；血糖相关指标：血糖、糖化血红蛋白、OGTT等；血压；体重相关指标：体重、腰围等）；b.生活质量（如生活质量量表等）；c.卫生经济学相关指标；④文献研究类型：指南、系统评价/Meta、RCT。

排除标准：①改良Jadad评分≤3分的RCT文献；②动物实验；③重复发表的文献；④研究数据有误、不全者；⑤无法以治法进行合并的自拟方或方药不全、剂量不完整的文献。

3.证据综合

对于符合纳排标准，AMSTAR评分>8分且发表时间≤2年的系统评价或Meta分析直接纳入，对于AMSTAR 评分<8分或发表时间>2年的系统评价或Meta分析进行更新，对于改良Jadad评分>3分的RCT研究按要求进行系统评价或Meta分析。采用Revman 5.3软件对数据进行Meta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。

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12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,然后进行推荐意见/共识建议投票。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。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29条推荐意见和6条共识建议需要经过专家投票推荐。第一轮《脑梗死中医健康管理指南》证据决策会议共发放问卷21份,回收21份,经统计后共有27条推荐意见和6条共识建议达成一致。其余2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《脑梗死中医健康管理指南》证据决策会议共发放问卷21份,回收21份,其中1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28条推荐意见和6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

基于推荐意见最终形成结果，指南工作组在刘向哲教授的组织下，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》规定起草《脑梗死中医健康管理指南（草案）》，草案形成时间为2021年10月。

（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，形成指南征求意见稿。

（十）征求意见

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。

（十一）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

围绕脑梗死二级预防国内外已研制发布多项指南，并随着临床证据的增加不断更新。其中包括①系统性指南如《2021 AHA/ASA卒中和短暂性脑缺血发作患者的卒中预防指南》、《中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南2014》、《中国脑卒中防治指导规范（2021年版）》；②围绕某方面的分类指南如《卒中后认知障碍管理专家共识2021》、《卒中后抑郁临床实践的中国专家共识》、《脑卒中患者膳食指导》；③面向基层的指南如《缺血性卒中基层诊疗指南（2021年）》等。以上指南以西医规范化治疗方案推荐为主，而中医证据推荐建议以及适用于家庭、基层医疗卫生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梗死二级预防中的应用，偏重于家庭和基层医疗卫生机构主动管理的可行性和规范性操作。因《中国缺血性中风中成药合理使用指导规范》、《中国脑梗死中西医结合诊治指南》已经涵盖了中药汤剂、中成药防治脑梗死的多项临床证据和推荐建议，为避免重复工作，本指南对其结果直接进行引用。

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《脑梗死中医健康管理指南》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

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，参与起草单位为共同实施单位，通过开展培训、媒体宣传、发表论文等多种措施进行指南宣传、贯彻工作，具体推广实施方案详见附件12。

（二）后效评价指南

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：指南立项公告

附件2：利益冲突声明

附件3：基于德尔菲法构建临床问题

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：指南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《脑卒中中医健康管理指南》立项，现予公告。

The T/CACM standard for guidelines for traditional Chinese medicine health management of cerebral infarction 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

脑梗死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：指南临床问题构建专家讨论会会议记录

指南临床问题构建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脑梗死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中医药防治脑梗死疗效肯定，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

刘建平：①本指南的适用范围主要涉及二、三级医院，基层医疗卫生机构以及脑梗死恢复期、后遗症期患者，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卫生机构中的运用要有所提及，目前脑梗死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；对于脑梗死急性期、稳定期不同患者进行分期治疗；指南内容注重预防和患者自我管理。

王贤良：分类管理是本指南的重点和特色。临床问题的构建应围绕分类管理进行。

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，认为脑梗死中医健康管理的内容应包含梗死后康复和危险因素处理两大方面，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，这对于基层医疗卫生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，指南工作组拟定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。

附件4：文献检索策略

序号	中文检索式
3	SU=脑梗死 + 脑梗 + 脑栓塞 + 脑血栓 + 脑栓塞 + 缺血性脑卒中 + 缺血性中风 + 缺血性脑血管疾病 + 脑缺血 + 腔隙性脑梗死 AND SU=非药物 + 外治 + 针灸 + 针刺 + 头针 + 耳针 + 体针 + 手针 + 足针 + 腹针 + 电针 + 穴位 + 穴位注射 + 穴位埋线 + 小针刀 + 放血 + 灸 + 艾灸 + 督灸 + 按摩 + 推拿 + 整脊 + 捏脊 + 刮痧 + 拔罐 + 火罐 + 竹罐 + 中药灌肠 + 外洗 + 外敷 + 外擦 + 药熨 + 外喷 + 熏洗 + 药浴 + 足浴 + 沐足 + 穴位贴敷 + 三伏贴 + 中药雾化吸入 + 膏方 + 茶饮 + 点刺 + 刺络拔罐 + 耳穴 + 点穴 NOT TI= 动物 + 鼠 + 兔 + 犬
4	SU=脑梗死 + 脑梗 + 脑栓塞 + 脑血栓 + 脑栓塞 + 缺血性脑卒中 + 缺血性中风 + 缺血性脑血管疾病 + 脑缺血 + 腔隙性脑梗死 AND SU=运动 + 传统功法 + 塌车 + 体操 + 弹力带 + 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 NOT TI= 动物 + 鼠 + 兔 + 犬
5	SU= 脑梗死 + 脑梗 + 脑梗塞 + 脑血栓 + 脑栓塞 + 缺血性脑卒中 + 缺血性中风 + 缺血性脑血管病 + 脑缺血 + 腔隙性脑梗死 AND SU=中医 + 中药 + 中医药 + 草药 + 中草药 + 中成药 + 方药 + 方剂 + 中药汤剂 + 复方 + 单方 + 中药注射液 + 中药提取成分 + 中西医 + 非药物 + 外治 + 针灸 + 针刺 + 头针 + 耳针 + 体针 + 手针 + 足针 + 腹针 + 电针 + 穴位 + 穴位注射 + 穴位埋线 + 小针刀 + 放血 + 灸 + 艾灸 + 督灸 + 按摩 + 推拿 + 整脊 + 捏脊 + 刮痧 + 拔罐 + 火罐 + 竹罐 + 中药灌肠 + 外洗 + 外敷 + 外擦 + 药熨 + 外喷 + 熏洗 + 药浴 + 足浴 + 沐足 + 穴位贴敷 + 三伏贴 + 中药雾化吸入 + 膏方 + 茶饮 + 五音 + 五行相胜 + 音乐 AND SU=焦虑 + 广泛性焦虑 + 焦虑障碍 + 惊恐障碍 + 慢性焦虑 + 急性焦虑 + 焦虑情绪 + 焦虑状态 + 焦虑抑郁 + 抑郁 + 抑郁症 + 抑郁障碍 + 抑郁情绪 + 抑郁心理 + 抑郁状态 + 抑郁焦虑症 + 郁病 + 郁证 + 脏燥 + 情志病 MOT TI=动物+鼠+兔+犬
6	SU=脑梗死 + 脑梗 + 脑梗塞 + 脑血栓 + 脑栓塞 + 缺血性脑卒中 + 缺血性中风 + 缺血性脑血管病 + 脑缺血 + 腔隙性脑梗死 AND SU=睡眠障碍 + 失眠 + 不寐 + 睡眠 + 酣眠 AND SU=中医 + 中药 + 中医药 + 草药 + 中草药 + 中成药 + 方药 + 方剂 + 中药汤剂 + 复方 + 单方 + 中药注射液 + 中药提取成分 + 中西医 + 非药物 + 外治 + 针灸 + 针刺 + 头针 + 耳针 + 体针 + 手针 + 足针 + 腹针 + 电针 + 穴位 + 穴位注射 + 穴位埋线 + 小针刀 + 放血 + 灸 + 艾灸 + 督灸 + 按摩 + 推拿 + 整脊 + 捏脊 + 刮痧 + 拔罐 + 火罐 + 竹罐 + 中药灌肠 + 外洗 + 外敷 + 外擦 + 药熨 + 外喷

	+ 熏洗 + 药浴 + 足浴 + 沐足 + 穴位贴敷 + 三伏贴 + 中药雾化吸入 + 膏方 + 茶饮 + 点刺 + 刺络拔罐 + 耳穴 + 点穴 + 音乐 + 音乐疗法 + 催眠 NOT TI=动物 + 鼠 + 兔 + 犬
7	SU=脑梗死 + 脑梗 + 脑梗塞 + 脑血栓 + 脑栓塞 + 缺血性脑卒中 + 缺血性中风 + 缺血性脑血管疾病 + 脑缺血 + 腔隙性脑梗死 AND SU=膳食 + 饮食 + 茶饮 + 食物 + 体质 + 食疗 + 辩证食疗 + 茶疗 + 辩证施膳 + 药膳 AND SU=中医 + 中药 + 中医药 + 草药 + 中草药 + 中成药 + 方药 + 方剂 + 中药汤剂 + 复方 + 单方 + 中药注射液 + 中药提取成分 + 中西医 + 非药物 + 外治 + 针灸 + 针刺 + 头针 + 耳针 + 体针 + 手针 + 足针 + 腹针 + 电针 + 穴位 + 穴位注射 + 穴位埋线 + 小针刀 + 放血 + 灸 + 艾灸 + 督灸 + 按摩 + 推拿 + 整脊 + 捏脊 + 刮痧 + 拔罐 + 火罐 + 竹罐 + 中药灌肠 + 外洗 + 外敷 + 外擦 + 药熨 + 外喷 + 熏洗 + 药浴 + 足浴 + 沐足 + 穴位贴敷 + 三伏贴 + 中药雾化吸入 + 膏方 + 点刺 + 刺络拔罐 + 耳穴 + 点穴 NOT TI=动物 + 鼠 + 兔 + 犬
8	SU=脑梗死 + 脑梗 + 脑梗塞 + 脑血栓 + 脑栓塞 + 缺血性脑卒中 + 缺血性中风 + 缺血性脑血管病 + 脑缺血 + 腔隙性脑梗死 AND SU=戒烟 + 控烟 + 吸烟 + 限酒 + 戒酒 + 烟 + 酒 AND SU=中医 + 中药 + 中医药 + 草药 + 中草药 + 中成药 + 方药 + 方剂 + 中药汤剂 + 复方 + 单方 + 中药注射液 + 中药提取成分 + 中西医 + 非药物 + 外治 + 针灸 + 针刺 + 头针 + 耳针 + 体针 + 手针 + 足针 + 腹针 + 电针 + 穴位 + 穴位注射 + 穴位埋线 + 小针刀 + 放血 + 灸 + 艾灸 + 督灸 + 按摩 + 推拿 + 整脊 + 捏脊 + 刮痧 + 拔罐 + 火罐 + 竹罐 + 中药灌肠 + 外洗 + 外敷 + 外擦 + 药熨 + 外喷 + 熏洗 + 药浴 + 足浴 + 沐足 + 穴位贴敷 + 三伏贴 + 中药雾化吸入 + 膏方 + 茶饮 + 点刺 + 刺络拔罐 + 耳穴 + 点穴 NOT TI=动物 + 鼠 + 兔 + 犬
9	SU=脑梗死 + 脑梗 + 脑梗塞 + 脑血栓 + 脑栓塞 + 缺血性脑卒中 + 缺血性中风 + 缺血性脑血管病 + 脑缺血 + 腔隙性脑梗死 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 + 中药 + 中医药 + 草药 + 中草药 + 中成药 + 方药 + 方剂 + 中药汤剂 + 复方 + 单方 + 中药注射液 + 中药提取成分 + 中西医 + 非药物 + 外治 + 针灸 + 针刺 + 头针 + 耳针 + 体针 + 手针 + 足针 + 腹针 + 电针 + 穴位 + 穴位注射 + 穴位埋线 + 小针刀 + 放血 + 灸 + 艾灸 + 督灸 + 按摩 + 推拿 + 整脊 + 捏脊 + 刮痧 + 拔罐 + 火罐 + 竹罐 + 中药灌肠 + 外洗 + 外敷 + 外擦 + 药熨 + 外喷 + 熏洗 + 药浴 + 足浴 + 沐足 + 穴位贴敷 + 三伏贴 + 中药雾化吸入 + 膏方 + 茶饮 + 点刺 + 刺络拔罐 + 耳穴 + 点穴 NOT TI=动物 + 鼠 + 兔 + 犬

10	SU=脑梗死 + 脑梗 + 脑梗塞 + 脑血栓 + 脑栓塞 + 缺血性脑卒中 + 缺血性中风 + 缺血性脑血管病 + 脑缺血 + 腔隙性脑梗死 AND SU=血糖 + 糖尿病 + 糖耐量异常 + 代谢综合征 + 消渴 AND SU=中医 + 中药 + 中医药 + 草药 + 中草药 + 中成药 + 方药 + 方剂 + 中药汤剂 + 复方 + 单方 + 中药注射液 + 中药提取成分 + 中西医 + 非药物 + 外治 + 针灸 + 针刺 + 头针 + 耳针 + 体针 + 手针 + 足针 + 腹针 + 电针 + 穴位 + 穴位注射 + 穴位埋线 + 小针刀 + 放血 + 灸 + 艾灸 + 督灸 + 按摩 + 推拿 + 整脊 + 捏脊 + 刮痧 + 拔罐 + 火罐 + 竹罐 + 中药灌肠 + 外洗 + 外敷 + 外擦 + 药熨 + 外喷 + 熏洗 + 药浴 + 足浴 + 沐足 + 穴位贴敷 + 三伏贴 + 中药雾化吸入 + 膏方 + 茶饮 + 点刺 + 刺络拔罐 + 耳穴 + 点穴 NOT TI=动物 + 鼠 + 兔 + 犬
11	SU=脑梗死 + 脑梗 + 脑栓塞 + 脑血栓 + 脑栓塞 + 缺血性脑卒中 + 缺血性中风 + 缺血性脑血管疾病 + 脑缺血 + 腔隙性脑梗死 AND SU=血压 + 高血压 + 收缩压 + 舒张压 + 动脉高压 + 动态血压 AND SU=中医 + 中药 + 中医药 + 草药 + 中草药 + 中成药 + 方药 + 方剂 + 中药汤剂 + 复方 + 单方 + 中药注射液 + 中药提取成分 + 中西医 + 非药物 + 外治 + 针灸 + 针刺 + 头针 + 耳针 + 体针 + 手针 + 足针 + 腹针 + 电针 + 穴位 + 穴位注射 + 穴位埋线 + 小针刀 + 放血 + 灸 + 艾灸 + 督灸 + 按摩 + 推拿 + 整脊 + 捏脊 + 刮痧 + 拔罐 + 火罐 + 竹罐 + 中药灌肠 + 外洗 + 外敷 + 外擦 + 药熨 + 外喷 + 熏洗 + 药浴 + 足浴 + 沐足 + 穴位贴敷 + 三伏贴 + 中药雾化吸入 + 膏方 + 茶饮 + 点刺 + 刺络拔罐 + 耳穴 + 点穴 NOT TI=动物 + 鼠 + 兔 + 犬
12	SU=脑梗死 + 脑梗 + 脑栓塞 + 脑血栓 + 脑栓塞 + 缺血性脑卒中 + 缺血性中风 + 缺血性脑血管疾病 + 脑缺血 + 腔隙性脑梗死 AND SU=体重 + 肥胖 + 超重 + BMI + 腰围 + 消瘦 AND SU=中医 + 中药 + 中医药 + 草药 + 中草药 + 中成药 + 方药 + 方剂 + 中药汤剂 + 复方 + 单方 + 中药注射液 + 中药提取成分 + 中西医 + 非药物 + 外治 + 针灸 + 针刺 + 头针 + 耳针 + 体针 + 手针 + 足针 + 腹针 + 电针 + 穴位 + 穴位注射 + 穴位埋线 + 小针刀 + 放血 + 灸 + 艾灸 + 督灸 + 按摩 + 推拿 + 整脊 + 捏脊 + 刮痧 + 拔罐 + 火罐 + 竹罐 + 中药灌肠 + 外洗 + 外敷 + 外擦 + 药熨 + 外喷 + 熏洗 + 药浴 + 足浴 + 沐足 + 穴位贴敷 + 三伏贴 + 中药雾化吸入 + 膏方 + 茶饮 + 点刺 + 刺络拔罐 + 耳穴 + 点穴 NOT TI=动物 + 鼠 + 兔 + 犬
13	SU=脑梗死 + 脑梗 + 脑栓塞 + 脑血栓 + 脑栓塞 + 缺血性脑卒中 + 缺血性中风 + 缺血性脑血管疾病 + 脑缺血 + 腔隙性脑梗死 AND SU=健康宣教 + 健康教育 + 生活方式 + 健康管理 NOT TI=动物 + 鼠 + 兔 + 犬

序号	英文检索式
3	<p>#1 (((("Cerebral Infarction"[Mesh]) OR ("Ischemic Stroke"[Mesh])) OR (((((((((((((((Cerebral Infarctions[Title/Abstract])) OR (Infarctions, Cerebral[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarct[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarction, Left Hemisphere[Title/Abstract])) OR (Infarct, Cerebra[Title/Abstract])) OR (Subcortical Infarction[Title/Abstract])) OR (Infarction, Subcortical[Title/Abstract])) OR (Posterior Choroidal Artery Infarction[Title/Abstract])) OR (Anterior Choroidal Artery Infarction[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarction, Right Hemisphere[Title/Abstract])) OR (Ischemic Strokes[Title/Abstract])) OR (Ischaemic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Ischemic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Embolism Stroke[Title/Abstract])) OR (Wake up Stroke[Title/Abstract])) OR (Intracranial Thrombosis[Title/Abstract])) OR (Intracranial Embolism[Title/Abstract]))</p> <p>#2((((((((((((Acupuncture[MeSH Terms])) OR (Pharmacopuncture[Title/Abstract])) OR (acupuncture points[MeSH Terms])) OR (acupuncture point[Title/Abstract])) OR (Point, Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Points, Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Acupoints[Title/Abstract])) OR (Acupoint[Title/Abstract])) OR (Massage[MeSH Terms])) OR (Zone Therapy[Title/Abstract])) OR (Therapies, Zone[Title/Abstract])) OR (Zone Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapy, Zone[Title/Abstract])) OR (Massage Therapy[Title/Abstract])) OR (Massage Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapies, Massage[Title/Abstract])) OR (Therapy, Massage[Title/Abstract])) OR (cupping therapy[MeSH Terms])) OR (Cupping Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapy, Cupping[Title/Abstract])) OR (Cupping Treatment[Title/Abstract])) OR (Cupping Treatments[Title/Abstract])) OR (Treatment, Cupping[Title/Abstract])) OR (Tea[MeSH Terms])) OR (Chiropractic[MeSH Terms])) OR (scraping[Title/Abstract])) OR (Acupoint injection[Title/Abstract])) OR (Burying acupoint[Title/Abstract])) OR (acupoint application[Title/Abstract])) OR (needle knife[Title/Abstract])) OR (chinese patent medicine[Title/Abstract])) OR (decoction[Title/Abstract])) OR (Chinese herbal decoction[Title/Abstract])) OR more ingredients[Title/Abstract])) OR (Traditional Chinese medicine injection[Title/Abstract])) OR (Extraction components of traditional Chinese Medicine[Title/Abstract])) OR (traditional Chinese[Title/Abstract] #2 (External treatment[Title/Abstract])) OR (scalp acupuncture[Title/Abstract])) OR (auricular needling[Title/Abstract])) OR (body acupuncture[Title/Abstract])) OR (hand acupuncture[Title/Abstract])) OR (foot acupuncture therapy[Title/Abstract])) OR (Abdominal Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Aerosol inhalation of traditional Chinese Medicine[Title/Abstract])) OR (Paste prescription[Title/Abstract])) OR (Moxibustion[Title/Abstract])) OR (Du-Moxibustion[Title/Abstract])) OR (pricking method[Title/Abstract])) OR (Pricking[Title/Abstract] OR cupping[Title/Abstract])) OR (Auricular points[Title/Abstract])) OR (cupping jar[Title/Abstract])) OR (Bamboo pot[Title/Abstract])) OR (Traditional Chinese medicine enema[Title/Abstract])) OR (herbal enema[Title/Abstract])) OR (External washing[Title/Abstract])) OR (External friction[Title/Abstract])) OR (hot compress of medicines[Title/Abstract])) OR (External spray[Title/Abstract])) OR (Fumigation[Title/Abstract] OR washing[Title/Abstract])) OR</p>

	<p>(Medicated bath[Title/Abstract])) OR (apply externally[Title/Abstract])) OR (bloodletting[Title/Abstract])) OR (Foot bath[Title/Abstract]))</p> <p>#3 ((((((rabbit) OR (mice)) OR (rat)) OR (mouse)) OR (dog)) OR (animal))</p> <p>#4 : #1 and #2 not #3</p>
4	<p>#1 (((("Cerebral Infarction"[Mesh]) OR ("Ischemic Stroke"[Mesh])) OR (((((((((((((((Cerebral Infarctions[Title/Abstract])) OR (Infarctions, Cerebral[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarct[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarction, Left Hemisphere[Title/Abstract])) OR (Infarct, Cerebra[Title/Abstract])) OR (Subcortical Infarction[Title/Abstract])) OR (Infarction, Subcortical[Title/Abstract])) OR (Posterior Choroidal Artery Infarction[Title/Abstract])) OR (Anterior Choroidal Artery Infarction[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarction, Right Hemisphere[Title/Abstract])) OR (Ischemic Strokes[Title/Abstract])) OR (Ischaemic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Ischemic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Embolism Stroke[Title/Abstract])) OR (Wake up Stroke[Title/Abstract])) OR (Intracranial Thrombosis[Title/Abstract])) OR (Intracranial Embolism[Title/Abstract]))</p> <p>#2 (((((((((((((((exercise therapy[Title/Abstract]) OR (exercise movement techniques[Title/Abstract])) OR (traditional techniques[Title/Abstract])) OR (elastic band[Title/Abstract])) OR (brisk walking[Title/Abstract])) OR (impedance[Title/Abstract])) OR (aerobic exercise[Title/Abstract])) OR (Taijiquan[Title/Abstract])) OR (Baduanjin[Title/Abstract])) OR (Wuqinxi[Title/Abstract])) OR (liuzijue[Title/Abstract])) OR (Yijinjing[Title/Abstract])) OR (Daoyin[Title/Abstract])) OR (Sports[MeSH Terms])) OR (exercise[MeSH Terms])) OR (gymnastics[MeSH Terms])) OR (rehabilitation exercise[MeSH Terms])) OR (walking[MeSH Terms])) OR (rehabilitation[MeSH Terms]))</p> <p>#3 ((((((rabbit) OR (mice)) OR (rat)) OR (mouse)) OR (dog)) OR (animal))</p> <p>#4 : #1 and #2 not #3</p>
5	<p>#1 (((("Cerebral Infarction"[Mesh]) OR ("Ischemic Stroke"[Mesh])) OR (((((((((((((((Cerebral Infarctions[Title/Abstract])) OR (Infarctions, Cerebral[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarct[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarction, Left Hemisphere[Title/Abstract])) OR (Infarct, Cerebra[Title/Abstract])) OR (Subcortical Infarction[Title/Abstract])) OR (Infarction, Subcortical[Title/Abstract])) OR (Posterior Choroidal Artery Infarction[Title/Abstract])) OR (Anterior Choroidal Artery Infarction[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarction, Right Hemisphere[Title/Abstract])) OR (Ischemic Strokes[Title/Abstract])) OR (Ischaemic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Ischemic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Embolism Stroke[Title/Abstract])) OR (Wake up Stroke[Title/Abstract])) OR (Intracranial Thrombosis[Title/Abstract])) OR (Intracranial Embolism[Title/Abstract]))</p> <p>#2 (((((((((((((((Chinese Medicine, Traditional[MeSH Terms]) OR (Traditional Chinese Medicine[Title/Abstract])) OR (Traditional</p>

<p>Medicine, Chinese[Title/Abstract])) OR (Zhong Yi Xue[Title/Abstract])) OR (Chinese Traditional Medicine[Title/Abstract])) OR (Chinese Medicine, Traditional[Title/Abstract])) OR (Herbal Medicine[MeSH Terms])) OR (Medicine, Herbal[Title/Abstract])) OR (Herbalism[Title/Abstract])) OR (Acupuncture[MeSH Terms])) OR (Pharmacopuncture[Title/Abstract])) OR (acupuncture points[MeSH Terms])) OR (acupuncture point[Title/Abstract])) OR (Point, Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Points, Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Acupoints[Title/Abstract])) OR (Acupoint[Title/Abstract])) OR (Massage[MeSH Terms])) OR (Zone Therapy[Title/Abstract])) OR (Therapies, Zone[Title/Abstract])) OR (Zone Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapy, Zone[Title/Abstract])) OR (Massage Therapy[Title/Abstract])) OR (Massage Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapies, Massage[Title/Abstract])) OR (Therapy, Massage[Title/Abstract])) OR (cupping therapy[MeSH Terms])) OR (Cupping Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapy, Cupping[Title/Abstract])) OR (Cupping Treatment[Title/Abstract])) OR (Cupping Treatments[Title/Abstract])) OR (Treatment, Cupping[Title/Abstract])) OR (Tea[MeSH Terms])) OR (Chiropractic[MeSH Terms])) OR (scraping[Title/Abstract])) OR (Acupoint injection[Title/Abstract])) OR (Burying acupoint[Title/Abstract])) OR (acupoint application[Title/Abstract])) OR (needle knife[Title/Abstract])) OR (chinese patent medicine[Title/Abstract])) OR (decoction[Title/Abstract])) OR (Chinese herbal decoction[Title/Abstract])) OR more ingredients[Title/Abstract])) OR (Traditional Chinese medicine injection[Title/Abstract])) OR (Extraction components of traditional Chinese Medicine[Title/Abstract])) OR (traditional Chinese[Title/Abstract] AND western medicine[Title/Abstract])) OR (External treatment[Title/Abstract])) OR (scalp acupuncture[Title/Abstract])) OR (auricular needling[Title/Abstract])) OR (body acupuncture[Title/Abstract])) OR (hand acupuncture[Title/Abstract])) OR (foot acupuncture therapy[Title/Abstract])) OR (Abdominal Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Aerosol inhalation of traditional Chinese Medicine[Title/Abstract])) OR (Paste prescription[Title/Abstract])) OR (Moxibustion[Title/Abstract])) OR (Du-Moxibustion[Title/Abstract])) OR (pricking method[Title/Abstract])) OR (Pricking[Title/Abstract] OR cupping[Title/Abstract])) OR (Auricular points[Title/Abstract])) OR (cupping jar[Title/Abstract])) OR (Bamboo pot[Title/Abstract])) OR (Traditional Chinese medicine enema[Title/Abstract])) OR (herbal enema[Title/Abstract])) OR (External washing[Title/Abstract])) OR (External friction[Title/Abstract])) OR (hot compress of medicines[Title/Abstract])) OR (External spray[Title/Abstract])) OR (Fumigation[Title/Abstract] OR washing[Title/Abstract])) OR (Medicated bath[Title/Abstract])) OR (apply externally[Title/Abstract])) OR (bloodletting[Title/Abstract])) OR (Foot bath[Title/Abstract]))</p> <p>#3 (((((((((((((((Anxiety[MeSH Terms]) OR (Generalized Anxiety[Title/Abstract])) OR (Anxiety Disorder[Title/Abstract])) OR (Panic Disorder[Title/Abstract])) OR (Chronic Anxiety[Title/Abstract])) OR (Acute Anxiety[Title/Abstract])) OR (Anxiety Mood[Title/Abstract])) OR (Anxiety State[Title/Abstract])) OR (Anxiety Depression[Title/Abstract])) OR (Depression + Depression[Title/Abstract])) OR (Depressive Disorder[Title/Abstract])) OR (Depressive Mood[Title/Abstract])) OR (Depressed Mental State[Title/Abstract])) OR (Depressive State[Title/Abstract])) OR (Depressive Anxiety Disorder[Title/Abstract])) OR (Depression[Title/Abstract])) OR (Depression syndrome[Title/Abstract])) OR (visceral dryness[Title/Abstract])) OR (emotional</p>
--

	<p>disease[Title/Abstract])</p> <p>#4 (((((animal) OR (dog)) OR (rabbit)) OR (rat)) OR (canine)) OR (mouse)</p> <p>#5 #1 and #2 and #3 not #4</p>
6	<p>#1:((((((music therapy[MeSH Terms]) OR (music[Title/Abstract]) OR (hypnotize[Title/Abstract]))</p> <p>#2: (((((((Chinese Medicine, Traditional[MeSH Terms]) OR (Traditional Chinese Medicine[Title/Abstract])) OR (Traditional Medicine, Chinese[Title/Abstract])) OR (Zhong Yi Xue[Title/Abstract])) OR (Chinese Traditional Medicine[Title/Abstract])) OR (Chinese Medicine, Traditional[Title/Abstract])) OR (Herbal Medicine[MeSH Terms])) OR (Medicine, Herbal[Title/Abstract])) OR (Herbalism[Title/Abstract])) OR (Acupuncture[MeSH Terms])) OR (Pharmacopuncture[Title/Abstract])) OR (acupuncture points[MeSH Terms])) OR (acupuncture point[Title/Abstract])) OR (Point, Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Points, Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Acupoints[Title/Abstract])) OR (Acupoint[Title/Abstract])) OR (Massage[MeSH Terms])) OR (Zone Therapy[Title/Abstract])) OR (Therapies, Zone[Title/Abstract])) OR (Zone Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapy, Zone[Title/Abstract])) OR (Massage Therapy[Title/Abstract])) OR (Massage Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapies, Massage[Title/Abstract])) OR (Therapy, Massage[Title/Abstract])) OR (cupping therapy[MeSH Terms])) OR (Cupping Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapy, Cupping[Title/Abstract])) OR (Cupping Treatment[Title/Abstract])) OR (Cupping Treatments[Title/Abstract])) OR (Treatment, Cupping[Title/Abstract])) OR (Tea[MeSH Terms])) OR (Chiropractic[MeSH Terms])) OR (scraping[Title/Abstract])) OR (Acupoint injection[Title/Abstract])) OR (Burying acupoint[Title/Abstract])) OR (acupoint application[Title/Abstract])) OR (needle knife[Title/Abstract])) OR (chinese patent medicine[Title/Abstract])) OR (decoction[Title/Abstract])) OR (Chinese herbal decoction[Title/Abstract])) OR more ingredients[Title/Abstract])) OR (Traditional Chinese medicine injection[Title/Abstract])) OR (Extraction components of traditional Chinese Medicine[Title/Abstract])) OR (traditional Chinese[Title/Abstract] AND western medicine[Title/Abstract])) OR (External treatment[Title/Abstract])) OR (scalp acupuncture[Title/Abstract])) OR (auricular needling[Title/Abstract])) OR (body acupuncture[Title/Abstract])) OR (hand acupuncture[Title/Abstract])) OR (foot acupuncture therapy[Title/Abstract])) OR (Abdominal Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Aerosol inhalation of traditional Chinese Medicine[Title/Abstract])) OR (Paste prescription[Title/Abstract])) OR (Moxibustion[Title/Abstract])) OR (Du-Moxibustion[Title/Abstract])) OR (pricking method[Title/Abstract])) OR (Pricking[Title/Abstract] OR cupping[Title/Abstract])) OR (Auricular points[Title/Abstract])) OR (cupping jar[Title/Abstract])) OR (Bamboo pot[Title/Abstract])) OR (Traditional Chinese medicine enema[Title/Abstract])) OR (herbal enema[Title/Abstract])) OR (External washing[Title/Abstract])) OR (External friction[Title/Abstract])) OR (hot compress of medicines[Title/Abstract])) OR (External spray[Title/Abstract])) OR (Fumigation[Title/Abstract] OR washing[Title/Abstract])) OR (Medicated bath[Title/Abstract])) OR (apply externally[Title/Abstract])) OR (bloodletting[Title/Abstract])) OR (Foot bath[Title/Abstract]))</p> <p>#3:((((((((((((((((((((Sleep Wake Disorders[MeSH Terms]) OR (Disorder, Sleep Wake[Title/Abstract])) OR (Disorders, Sleep</p>

	<p>Wake[Title/Abstract])) OR (Sleep Wake Disorder[Title/Abstract])) OR (Wake Disorder, Sleep[Title/Abstract])) OR (Wake Disorders, Sleep[Title/Abstract])) OR (Sleep Disorders[Title/Abstract])) OR (Disorder, Sleep[Title/Abstract])) OR (Disorders, Sleep[Title/Abstract])) OR (Sleep Disorder[Title/Abstract])) OR (Long Sleeper Syndrome[Title/Abstract])) OR (Long Sleeper Syndromes[Title/Abstract])) OR (Short Sleeper Syndrome[Title/Abstract])) OR (Short Sleeper Syndromes[Title/Abstract])) OR (Sleeper Syndrome, Short[Title/Abstract])) OR (Sleeper Syndromes, Short[Title/Abstract])) OR (Syndrome, Short Sleeper[Title/Abstract])) OR (Syndromes, Short Sleeper[Title/Abstract])) OR (Short Sleep Phenotype[Title/Abstract])) OR (Phenotype, Short Sleep[Title/Abstract])) OR (Phenotypes, Short Sleep[Title/Abstract])) OR (Short Sleep Phenotypes[Title/Abstract])) OR (Sleep Phenotypes, Short[Title/Abstract])) OR (sleep[Title/Abstract]))</p> <p>#4:((((("Cerebral Infarction"[Mesh]) OR ("Ischemic Stroke"[Mesh])) OR (((((((((((((((Cerebral Infarctions[Title/Abstract])) OR (Infarctions, Cerebral[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarct[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarction, Left Hemisphere[Title/Abstract])) OR (Infarct, Cerebra[Title/Abstract])) OR (Subcortical Infarction[Title/Abstract])) OR (Infarction, Subcortical[Title/Abstract])) OR (Posterior Choroidal Artery Infarction[Title/Abstract])) OR (Anterior Choroidal Artery Infarction[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarction, Right Hemisphere[Title/Abstract])) OR (Ischemic Strokes[Title/Abstract])) OR (Ischaemic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Ischemic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Embolism Stroke[Title/Abstract])) OR (Wake up Stroke[Title/Abstract])) OR (Intracranial Thrombosis[Title/Abstract])) OR (Intracranial Embolism[Title/Abstract]))))</p> <p>#5: ((((((rabbit) OR (mice)) OR (rat)) OR (mouse)) OR (dog)) OR (animal))</p> <p>#6:#1 OR #2 AND #3 AND #4 NOT #5</p>
7	<p>#1 (((("Cerebral Infarction"[Mesh]) OR ("Ischemic Stroke"[Mesh])) OR (((((((((((((((Cerebral Infarctions[Title/Abstract])) OR (Infarctions, Cerebral[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarct[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarction, Left Hemisphere[Title/Abstract])) OR (Infarct, Cerebra[Title/Abstract])) OR (Subcortical Infarction[Title/Abstract])) OR (Infarction, Subcortical[Title/Abstract])) OR (Posterior Choroidal Artery Infarction[Title/Abstract])) OR (Anterior Choroidal Artery Infarction[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarction, Right Hemisphere[Title/Abstract])) OR (Ischemic Strokes[Title/Abstract])) OR (Ischaemic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Ischemic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Embolism Stroke[Title/Abstract])) OR (Wake up Stroke[Title/Abstract])) OR (Intracranial Thrombosis[Title/Abstract])) OR (Intracranial Embolism[Title/Abstract]))))</p> <p>#2 (((((((meal[Title/Abstract]) OR (Diet[Title/Abstract])) OR (Tea[Title/Abstract])) OR (Food[Title/Abstract])) OR (Physique[Title/Abstract])) OR (Dialectical diet[Title/Abstract])) OR (Tea therapy[Title/Abstract])) OR (Dialectical meal[Title/Abstract])) OR (Medicated diet[Title/Abstract]))</p> <p>#3 (((((((((((((((((((Chinese Medicine, Traditional[MeSH Terms]) OR (Traditional Chinese Medicine[Title/Abstract])) OR</p>

	<p>(Traditional Medicine, Chinese[Title/Abstract])) OR (Zhong Yi Xue[Title/Abstract])) OR (Chinese Traditional Medicine[Title/Abstract])) OR (Chinese Medicine, Traditional[Title/Abstract])) OR (Herbal Medicine[MeSH Terms])) OR (Medicine, Herbal[Title/Abstract])) OR (Herbalism[Title/Abstract])) OR (Acupuncture[MeSH Terms])) OR (Pharmacopuncture[Title/Abstract])) OR (acupuncture points[MeSH Terms])) OR (acupuncture point[Title/Abstract])) OR (Point, Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Points, Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Acupoints[Title/Abstract])) OR (Acupoint[Title/Abstract])) OR (Massage[MeSH Terms])) OR (Zone Therapy[Title/Abstract])) OR (Therapies, Zone[Title/Abstract])) OR (Zone Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapy, Zone[Title/Abstract])) OR (Massage Therapy[Title/Abstract])) OR (Massage Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapies, Massage[Title/Abstract])) OR (Therapy, Massage[Title/Abstract])) OR (cupping therapy[MeSH Terms])) OR (Cupping Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapy, Cupping[Title/Abstract])) OR (Cupping Treatment[Title/Abstract])) OR (Cupping Treatments[Title/Abstract])) OR (Treatment, Cupping[Title/Abstract])) OR (Tea[MeSH Terms])) OR (Chiropractic[MeSH Terms])) OR (scraping[Title/Abstract])) OR (Acupoint injection[Title/Abstract])) OR (Burying acupoint[Title/Abstract])) OR (acupoint application[Title/Abstract])) OR (needle knife[Title/Abstract])) OR (chinese patent medicine[Title/Abstract])) OR (decoction[Title/Abstract])) OR (Chinese herbal decoction[Title/Abstract])) OR more ingredients[Title/Abstract])) OR (Traditional Chinese medicine injection[Title/Abstract])) OR (Extraction components of traditional Chinese Medicine[Title/Abstract])) OR (traditional Chinese[Title/Abstract] AND western medicine[Title/Abstract])) OR (External treatment[Title/Abstract])) OR (scalp acupuncture[Title/Abstract])) OR (auricular needling[Title/Abstract])) OR (body acupuncture[Title/Abstract])) OR (hand acupuncture[Title/Abstract])) OR (foot acupuncture therapy[Title/Abstract])) OR (Abdominal Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Aerosol inhalation of traditional Chinese Medicine[Title/Abstract])) OR (Paste prescription[Title/Abstract])) OR (Moxibustion[Title/Abstract])) OR (Du-Moxibustion[Title/Abstract])) OR (pricking method[Title/Abstract])) OR (Pricking[Title/Abstract] OR cupping[Title/Abstract])) OR (Auricular points[Title/Abstract])) OR (cupping jar[Title/Abstract])) OR (Bamboo pot[Title/Abstract])) OR (Traditional Chinese medicine enema[Title/Abstract])) OR (herbal enema[Title/Abstract])) OR (External washing[Title/Abstract])) OR (External friction[Title/Abstract])) OR (hot compress of medicines[Title/Abstract])) OR (External spray[Title/Abstract])) OR (Fumigation[Title/Abstract] OR washing[Title/Abstract])) OR (Medicated bath[Title/Abstract])) OR (apply externally[Title/Abstract])) OR (bloodletting[Title/Abstract])) OR (Foot bath[Title/Abstract]))</p> <p>#4 (((((animal) OR (dog)) OR (rabbit)) OR (rat)) OR (canine)) OR (mouse)</p> <p>#5=#1 and #2 and #3 not #4</p>
8	<p>#1: (((((((((((Chinese Medicine, Traditional[MeSH Terms]) OR (Traditional Chinese Medicine[Title/Abstract])) OR (Traditional Medicine, Chinese[Title/Abstract])) OR (Zhong Yi Xue[Title/Abstract])) OR (Chinese Traditional Medicine[Title/Abstract])) OR (Chinese Medicine, Traditional[Title/Abstract])) OR (Herbal Medicine[MeSH Terms])) OR (Medicine, Herbal[Title/Abstract])) OR (Herbalism[Title/Abstract])) OR (Acupuncture[MeSH Terms])) OR (Pharmacopuncture[Title/Abstract])) OR (acupuncture points[MeSH</p>

<p>Terms))) OR (acupuncture point[Title/Abstract])) OR (Point, Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Points, Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Acupoints[Title/Abstract])) OR (Acupoint[Title/Abstract])) OR (Massage[MeSH Terms])) OR (Zone Therapy[Title/Abstract])) OR (Therapies, Zone[Title/Abstract])) OR (Zone Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapy, Zone[Title/Abstract])) OR (Massage Therapy[Title/Abstract])) OR (Massage Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapies, Massage[Title/Abstract])) OR (Therapy, Massage[Title/Abstract])) OR (cupping therapy[MeSH Terms])) OR (Cupping Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapy, Cupping[Title/Abstract])) OR (Cupping Treatment[Title/Abstract])) OR (Cupping Treatments[Title/Abstract])) OR (Treatment, Cupping[Title/Abstract])) OR (Tea[MeSH Terms])) OR (Chiropractic[MeSH Terms])) OR (scraping[Title/Abstract])) OR (Acupoint injection[Title/Abstract])) OR (Burying acupoint[Title/Abstract])) OR (acupoint application[Title/Abstract])) OR (needle knife[Title/Abstract])) OR (chinese patent medicine[Title/Abstract])) OR (decoction[Title/Abstract])) OR (Chinese herbal decoction[Title/Abstract])) OR more ingredients[Title/Abstract])) OR (Traditional Chinese medicine injection[Title/Abstract])) OR (Extraction components of traditional Chinese Medicine[Title/Abstract])) OR (traditional Chinese[Title/Abstract] AND western medicine[Title/Abstract])) OR (External treatment[Title/Abstract])) OR (scalp acupuncture[Title/Abstract])) OR (auricular needling[Title/Abstract])) OR (body acupuncture[Title/Abstract])) OR (hand acupuncture[Title/Abstract])) OR (foot acupuncture therapy[Title/Abstract])) OR (Abdominal Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Aerosol inhalation of traditional Chinese Medicine[Title/Abstract])) OR (Paste prescription[Title/Abstract])) OR (Moxibustion[Title/Abstract])) OR (Du-Moxibustion[Title/Abstract])) OR (pricking method[Title/Abstract])) OR (Pricking[Title/Abstract] OR cupping[Title/Abstract])) OR (Auricular points[Title/Abstract])) OR (cupping jar[Title/Abstract])) OR (Bamboo pot[Title/Abstract])) OR (Traditional Chinese medicine enema[Title/Abstract])) OR (herbal enema[Title/Abstract])) OR (External washing[Title/Abstract])) OR (External friction[Title/Abstract])) OR (hot compress of medicines[Title/Abstract])) OR (External spray[Title/Abstract])) OR (Fumigation[Title/Abstract] OR washing[Title/Abstract])) OR (Medicated bath[Title/Abstract])) OR (apply externally[Title/Abstract])) OR (bloodletting[Title/Abstract])) OR (Foot bath[Title/Abstract]))</p> <p>#2: ((((((Smoke[MeSH Terms]) OR (Smoking Behaviors[Title/Abstract])) OR (Behavior, Smoking[Title/Abstract])) OR (Behaviors, Smoking[Title/Abstract])) OR (Smoking Behavior[Title/Abstract])) OR (Smoking Habit[Title/Abstract])) OR (Habit, Smoking[Title/Abstract])) OR (Habits, Smoking[Title/Abstract])) OR (Smoking Habits[Title/Abstract])) OR (Smoking Prevention[MeSH Terms])) OR (Prevention, Smoking[Title/Abstract])) OR (Preventions, Smoking[Title/Abstract])) OR (Smoking Preventions[Title/Abstract])) OR (Smoking Cessation[MeSH Terms])) OR (Cessation, Smoking[Title/Abstract])) OR (Smoking Cessations[Title/Abstract])) OR (Stopping Smoking[Title/Abstract])) OR (Smoking, Stopping[Title/Abstract])) OR (Giving Up Smoking[Title/Abstract])) OR (Smoking, Giving Up[Title/Abstract])) OR (Up Smoking, Giving[Title/Abstract])) OR (Quitting Smoking[Title/Abstract])) OR (Smoking, Quitting[Title/Abstract])) OR (Smoking Reduction[MeSH Terms])) OR (Reduction, Smoking[Title/Abstract])) OR (Tobacco[MeSH Terms])) OR (Product, Tobacco[Title/Abstract])) OR (Products, Tobacco[Title/Abstract]))</p>
--

	<p>OR (Tobacco Product[Title/Abstract])) OR (Cigarillos[Title/Abstract])) OR (Cigarillo[Title/Abstract])) OR (Cigars[Title/Abstract])) OR (Cigar[Title/Abstract])) OR (Cigarettes[Title/Abstract])) OR (Cigarette[Title/Abstract])) OR (Grain Alcohol[MeSH Terms])) OR (Alcohol[Title/Abstract])) OR (Alcohol, Grain[Title/Abstract])) OR (Alcohol, Ethyl[Title/Abstract])) OR (Ethyl Alcohol[Title/Abstract])) OR (Absolute Alcohol[Title/Abstract])) OR (Alcohol, Absolute[Title/Abstract])) OR (Alcoholic Beverages[MeSH Terms])) OR (Alcoholic Beverage[Title/Abstract])) OR (Beverage, Alcoholic[Title/Abstract])) OR (Beverages, Alcoholic[Title/Abstract])) OR (give up Alcohol[Title/Abstract]))))</p> <p>#3:((((((((Cerebral Infarctions[Title/Abstract])) OR (Infarctions, Cerebral[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarct[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarction, Left Hemisphere[Title/Abstract])) OR (Infarct, Cerebra[Title/Abstract])) OR (Subcortical Infarction[Title/Abstract])) OR (Infarction, Subcortical[Title/Abstract])) OR (Posterior Choroidal Artery Infarction[Title/Abstract])) OR (Anterior Choroidal Artery Infarction[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarction, Right Hemisphere[Title/Abstract])) OR (Ischemic Strokes[Title/Abstract])) OR (Ischaemic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Ischemic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Embolism Stroke[Title/Abstract])) OR (Wake up Stroke[Title/Abstract])) OR (Intracranial Thrombosis[Title/Abstract])) OR (Intracranial Embolism[Title/Abstract]))))</p> <p>#4: ((((((rabbit) OR (mice)) OR (rat)) OR (mouse)) OR (dog)) OR (animal))</p> <p>#5:#1 AND #2 AND #3 NOT #4</p>
9	<p>#1:((((((((Chinese Medicine, Traditional[MeSH Terms]) OR (Traditional Chinese Medicine[Title/Abstract])) OR (Traditional Medicine, Chinese[Title/Abstract])) OR (Zhong Yi Xue[Title/Abstract])) OR (Chinese Traditional Medicine[Title/Abstract])) OR (Chinese Medicine, Traditional[Title/Abstract])) OR (Herbal Medicine[MeSH Terms])) OR (Medicine, Herbal[Title/Abstract])) OR (Herbalism[Title/Abstract])) OR (Acupuncture[MeSH Terms])) OR (Pharmacopuncture[Title/Abstract])) OR (acupuncture points[MeSH Terms])) OR (acupuncture point[Title/Abstract])) OR (Point, Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Points, Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Acupoints[Title/Abstract])) OR (Acupoint[Title/Abstract])) OR (Massage[MeSH Terms])) OR (Zone Therapy[Title/Abstract])) OR (Therapies, Zone[Title/Abstract])) OR (Zone Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapy, Zone[Title/Abstract])) OR (Massage Therapy[Title/Abstract])) OR (Massage Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapies, Massage[Title/Abstract])) OR (Therapy, Massage[Title/Abstract])) OR (cupping therapy[MeSH Terms])) OR (Cupping Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapy, Cupping[Title/Abstract])) OR (Cupping Treatment[Title/Abstract])) OR (Cupping Treatments[Title/Abstract])) OR (Treatment, Cupping[Title/Abstract])) OR (Tea[MeSH Terms])) OR (Chiropractic[MeSH Terms])) OR (scraping[Title/Abstract])) OR (Acupoint injection[Title/Abstract])) OR (Burying acupoint[Title/Abstract])) OR (acupoint application[Title/Abstract])) OR (needle knife[Title/Abstract])) OR (chinese patent medicine[Title/Abstract])) OR (decoction[Title/Abstract])) OR (Chinese herbal decoction[Title/Abstract])) OR more ingredients[Title/Abstract])) OR (Traditional Chinese medicine injection[Title/Abstract])) OR (Extraction components of traditional Chinese Medicine[Title/Abstract])) OR (traditional Chinese[Title/Abstract] AND western</p>

<p>medicine[Title/Abstract])) OR (External treatment[Title/Abstract])) OR (scalp acupuncture[Title/Abstract])) OR (auricular needling[Title/Abstract])) OR (body acupuncture[Title/Abstract])) OR (hand acupuncture[Title/Abstract])) OR (foot acupuncture therapy[Title/Abstract])) OR (Abdominal Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Aerosol inhalation of traditional Chinese Medicine[Title/Abstract])) OR (Paste prescription[Title/Abstract])) OR (Moxibustion[Title/Abstract])) OR (Du-Moxibustion[Title/Abstract])) OR (pricking method[Title/Abstract])) OR (Pricking[Title/Abstract] OR cupping[Title/Abstract])) OR (Auricular points[Title/Abstract])) OR (cupping jar[Title/Abstract])) OR (Bamboo pot[Title/Abstract])) OR (Traditional Chinese medicine enema[Title/Abstract])) OR (herbal enema[Title/Abstract])) OR (External washing[Title/Abstract])) OR (External friction[Title/Abstract])) OR (hot compress of medicines[Title/Abstract])) OR (External spray[Title/Abstract])) OR (Fumigation[Title/Abstract] OR washing[Title/Abstract])) OR (Medicated bath[Title/Abstract])) OR (apply externally[Title/Abstract])) OR (bloodletting[Title/Abstract])) OR (Foot bath[Title/Abstract]))</p> <p>#2:((((("Cerebral Infarction"[Mesh]) OR ("Ischemic Stroke"[Mesh])) OR (((((((((((((((Cerebral Infarctions[Title/Abstract])) OR (Infarctions, Cerebral[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarct[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarction, Left Hemisphere[Title/Abstract])) OR (Infarct, Cerebra[Title/Abstract])) OR (Subcortical Infarction[Title/Abstract])) OR (Infarction, Subcortical[Title/Abstract])) OR (Posterior Choroidal Artery Infarction[Title/Abstract])) OR (Anterior Choroidal Artery Infarction[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarction, Right Hemisphere[Title/Abstract])) OR (Ischemic Strokes[Title/Abstract])) OR (Ischaemic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Ischemic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Embolism Stroke[Title/Abstract])) OR (Wake up Stroke[Title/Abstract])) OR (Intracranial Thrombosis[Title/Abstract])) OR (Intracranial Embolism[Title/Abstract]))))))</p> <p>#3: (((((((((((Hyperlipidemia[MeSH Terms]) OR (Hyperlipemia[Title/Abstract])) OR (Hyperlipemias[Title/Abstract])) OR (Hyperlipidemia[Title/Abstract])) OR (Lipidemia[Title/Abstract])) OR (Lipidemias[Title/Abstract])) OR (Lipemia[Title/Abstract])) OR (Lipemias[Title/Abstract])) OR (((((((((((Hypercholesterolemia[MeSH Terms]) OR (Hypercholesterolemias[Title/Abstract])) OR (High Cholesterol Levels[Title/Abstract])) OR (Cholesterol Level, High[Title/Abstract])) OR (Cholesterol Levels, High[Title/Abstract])) OR (High Cholesterol Level[Title/Abstract])) OR (Level, High Cholesterol[Title/Abstract])) OR (Levels, High Cholesterol[Title/Abstract])) OR (Elevated Cholesterol[Title/Abstract])) OR (Cholesterol, Elevated[Title/Abstract])) OR (Cholesterols, Elevated[Title/Abstract])) OR (Elevated Cholesterols[Title/Abstract])) OR (Hypercholesteremia[Title/Abstract])) OR (Hypercholesteremias[Title/Abstract])) OR (blood fat[Title/Abstract])) OR (((Lipid Metabolism Disorders[MeSH Terms]) OR (Lipid Metabolism Disorder[Title/Abstract])) OR (Metabolism Disorder, Lipid[Title/Abstract])) OR (Metabolism Disorders, Lipid[Title/Abstract])) OR (((Dyslipidemias[MeSH Terms]) OR (Dyslipidemia[Title/Abstract])) OR (Dyslipoproteinemias[Title/Abstract])) OR (Dyslipoproteemia[Title/Abstract]))))</p> <p>#4:((((rabbit) OR (mice)) OR (rat)) OR (mouse)) OR (dog)) OR (animal))</p> <p>#5:#1 AND #2 AND #3 NOT #4</p>

10	<p>#1 ("Cerebral Infarction"[Mesh]) OR (((((((((((((((((((Cerebral Infarctions[Title/Abstract]) OR (Infarctions, Cerebral[Title/Abstract])) OR (Infarction, Cerebral[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarct[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarcts[Title/Abstract])) OR (Infarct, Cerebral[Title/Abstract])) OR (Infarcts, Cerebral[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarction, Left Hemisphere[Title/Abstract])) OR (Left Hemisphere, Infarction, Cerebral[Title/Abstract])) OR (Infarction, Left Hemisphere, Cerebral[Title/Abstract])) OR (Left Hemisphere, Cerebral Infarction[Title/Abstract])) OR (Subcortical Infarction[Title/Abstract])) OR (Infarction, Subcortical[Title/Abstract])) OR (Subcortical Infarctions[Title/Abstract])) OR (Posterior Choroidal Artery Infarction[Title/Abstract])) OR (Anterior Choroidal Artery Infarction[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarction, Right Hemisphere[Title/Abstract])) OR (Right Hemisphere, Cerebral Infarction[Title/Abstract])) OR (Right Hemisphere, Infarction, Cerebral[Title/Abstract])) OR (Cerebral, Right Hemisphere, Infarction[Title/Abstract])) OR (Infarction, Cerebral, Right Hemisphere[Title/Abstract]))</p> <p>#2 Search: ((((((Blood Glucose[MeSH Terms]) OR (Blood Sugar[Title/Abstract])) OR (Sugar, Blood[Title/Abstract])) OR (Glucose, Blood[Title/Abstract])) OR (Diabetes Mellitus[MeSH Terms])) OR (((((((Glucose Intolerance[MeSH Terms]) OR (Glucose Intolerances[Title/Abstract])) OR (Intolerance, Glucose[Title/Abstract])) OR (Intolerances, Glucose[Title/Abstract])) OR (Impaired Glucose Tolerance[Title/Abstract])) OR (Glucose, Tolerance, Impaired[Title/Abstract])) OR (Glucose Tolerances, Impaired[Title/Abstract])) OR (Impaired Glucose Tolerances[Title/Abstract]))</p> <p>#3 Search: (((((((((((Medicine, Chinese Traditional[MeSH Terms]) OR (((((((((((Traditional Chinese Medicine[Title/Abstract]) OR (Chung I Hsueh[Title/Abstract])) OR (Hsueh, Chung I[Title/Abstract])) OR (Traditional Medicine, Chinese[Title/Abstract])) OR (Zhong Yi Xue[Title/Abstract])) OR (Chinese Traditional Medicine[Title/Abstract])) OR (Chinese Medicine, Traditional[Title/Abstract])) OR (Traditional Tongue Diagnosis[Title/Abstract])) OR (Traditional Tongue Diagnosis[Title/Abstract])) OR (Tongue Diagnosis, Traditional[Title/Abstract])) OR (Traditional Tongue Diagnoses[Title/Abstract])) OR (Traditional Tongue Assessment[Title/Abstract])) OR (Tongue Assessment, Traditional[Title/Abstract])) OR (Traditional Tongue Assessments[Title/Abstract])) OR (((((((Herbal Medicine[MeSH Terms]) OR (Medicine, Herbal[Title/Abstract])) OR (Hawaiian Herbal Medicine[Title/Abstract])) OR (Hawaiian Herbal Medicines[Title/Abstract])) OR (Herbal Medicine, Hawaiian[Title/Abstract])) OR (Herbal Medicines, Hawaiian[Title/Abstract])) OR (Medicine, Hawaiian Herbal[Title/Abstract])) OR (Medicines, Hawaiian Herbal[Title/Abstract])) OR (Herbalism[Title/Abstract])) OR (((((((Chinese patent medicine[Title/Abstract]) OR (decoction[Title/Abstract])) OR (Chinese herbal decoction[Title/Abstract])) OR (medicine made of two[Title/Abstract] OR more ingredients[Title/Abstract])) OR (Traditional Chinese medicine injection[Title/Abstract])) OR (Extraction components of traditional Chinese Medicine[Title/Abstract])) OR (traditional Chinese[Title/Abstract] OR (((((((Drug Misuse[MeSH Terms]) OR (Drug Misuses[Title/Abstract])) OR (Misuse, Drug[Title/Abstract])) OR (Non-Prescription Drug Misuse[Title/Abstract])) OR (Drug Misuse, Non-Prescription[Title/Abstract])) OR (Misuse, Non-Prescription Drug[Title/Abstract])) OR (Non Prescription Drug Misuse[Title/Abstract])) OR (Non-Prescription Medicine Misuse[Title/Abstract])) OR</p>
----	--

<p>(Medicine Misuse, Non-Prescription[Title/Abstract])) OR (Misuse, Non-Prescription Medicine[Title/Abstract])) OR (Non Prescription Medicine Misuse[Title/Abstract])) OR (Nonprescription Drug Misuse[Title/Abstract])) OR (Drug Misuse, Nonprescription[Title/Abstract])) OR (Drug Misuses, Nonprescription[Title/Abstract])) OR (Misuse, Nonprescription Drug[Title/Abstract])) OR (Misuses, Nonprescription Drug[Title/Abstract])) OR (Nonprescription Drug Misuses[Title/Abstract])) OR (Over-the-Counter Drug Misuse[Title/Abstract])) OR (Drug Misuse, Over-the-Counter[Title/Abstract])) OR (Drug Misuses, Over-the-Counter[Title/Abstract])) OR (Misuse, Over-the-Counter Drug[Title/Abstract])) OR (Misuses, Over-the-Counter Drug[Title/Abstract])) OR (Over the Counter Drug Misuse[Title/Abstract])) OR (Over-the-Counter Drug Misuses[Title/Abstract])) OR ((acupuncture[MeSH Terms]) OR (Pharmacopuncture[Title/Abstract])) OR ((((((acupuncture points[MeSH Terms]) OR (Acupuncture Point[Title/Abstract])) OR (Point, Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Points, Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Acupoints[Title/Abstract])) OR (Acupoint[Title/Abstract])) OR ((((((Exsanguination[MeSH Terms]) OR (Exsanguinating Hemorrhage[Title/Abstract])) OR (Exsanguinating Hemorrhages[Title/Abstract])) OR (Hemorrhage, Exsanguinating[Title/Abstract])) OR (Hemorrhages, Exsanguinating[Title/Abstract])) OR (((((((message[MeSH Terms]) OR (Zone Therapy[Title/Abstract])) OR (Therapies, Zone[Title/Abstract])) OR (Zone Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapy, Zone[Title/Abstract])) OR (Massage Therapy[Title/Abstract])) OR (Massage Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapies, Massage[Title/Abstract])) OR (Therapy, Massage[Title/Abstract])) OR (((((((Cupping Therapy[MeSH Terms]) OR (Cupping Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapy, Cupping[Title/Abstract])) OR (Cupping Treatment[Title/Abstract])) OR (Cupping Treatments[Title/Abstract])) OR (Treatment, Cupping[Title/Abstract])) OR (((((((Tea[MeSH Terms]) OR (Black Tea[Title/Abstract])) OR (Black Teas[Title/Abstract])) OR (Tea, Black[Title/Abstract])) OR (Teas, Black[Title/Abstract])) OR (Green Tea[Title/Abstract])) OR (Green Teas[Title/Abstract])) OR (Tea, Green[Title/Abstract])) OR (Teas, Green[Title/Abstract])) OR (((((((((((((((((((External treatment[Title/Abstract]) OR (scalp acupuncture[Title/Abstract])) OR (auricular needling[Title/Abstract])) OR (body acupuncture[Title/Abstract])) OR (hand acupuncture[Title/Abstract])) OR (foot acupuncture therapy[Title/Abstract])) OR (Abdominal Acupuncture[Title/Abstract])) OR (acupuncture with electric stimulation[Title/Abstract])) OR (cupping jar[Title/Abstract])) OR (Bamboo pot[Title/Abstract])) OR (Traditional Chinese medicine enema[Title/Abstract])) OR (herbal enema[Title/Abstract])) OR (External washing[Title/Abstract])) OR (apply (ointment/etc.) externally[Title/Abstract])) OR (External friction[Title/Abstract])) OR (hot compress of medicines[Title/Abstract])) OR (External spray[Title/Abstract])) OR (Fumigation[Title/Abstract] OR washing[Title/Abstract])) OR (Medicated bath[Title/Abstract])) OR (lavipeditum[Title/Abstract])) OR (Foot bath[Title/Abstract])) OR (Aerosol inhalation of traditional Chinese Medicine[Title/Abstract])) OR (Paste prescription[Title/Abstract])) OR (moxibustion[Title/Abstract])) OR (moxa-moxibustion[Title/Abstract])) OR (Du-Moxibustion[Title/Abstract])) OR (pricking method[Title/Abstract]))</p> <p>#4 Search: (((((animal[Title]) OR (dog[Title])) OR (rabbit[Title])) OR (rat[Title])) OR (canine[Title])) OR (mouse[Title]))</p> <p>#5 #1 AND #2 AND #3 NOT #4</p>
--

11	<p>#1 (((("Cerebral Infarction"[Mesh]) OR ("Ischemic Stroke"[Mesh])) OR (((((((((((((((Cerebral Infarctions[Title/Abstract])) OR (Infarctions, Cerebral[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarct[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarction, Left Hemisphere[Title/Abstract])) OR (Infarct, Cerebra[Title/Abstract])) OR (Subcortical Infarction[Title/Abstract])) OR (Infarction, Subcortical[Title/Abstract])) OR (Posterior Choroidal Artery Infarction[Title/Abstract])) OR (Anterior Choroidal Artery Infarction[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarction, Right Hemisphere[Title/Abstract])) OR (Ischemic Strokes[Title/Abstract])) OR (Ischaemic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Ischemic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Embolism Stroke[Title/Abstract])) OR (Wake up Stroke[Title/Abstract])) OR (Intracranial Thrombosis[Title/Abstract])) OR (Intracranial Embolism[Title/Abstract]))))</p> <p>#2 ("Hypertension"[Mesh]) OR (((Blood Pressure, High[Title/Abstract]) OR (Blood Pressures, High[Title/Abstract])) OR (High Blood Pressure[Title/Abstract])) OR (High Blood Pressures[Title/Abstract]))</p> <p>#3 (((((((((((((((Chinese Medicine, Traditional[MeSH Terms]) OR (Traditional Chinese Medicine[Title/Abstract])) OR (Traditional Medicine, Chinese[Title/Abstract])) OR (Zhong Yi Xue[Title/Abstract])) OR (Chinese Traditional Medicine[Title/Abstract])) OR (Chinese Medicine, Traditional[Title/Abstract])) OR (Herbal Medicine[MeSH Terms])) OR (Medicine, Herbal[Title/Abstract])) OR (Herbalism[Title/Abstract])) OR (Acupuncture[MeSH Terms])) OR (Pharmacopuncture[Title/Abstract])) OR (acupuncture points[MeSH Terms])) OR (acupuncture point[Title/Abstract])) OR (Point, Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Points, Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Acupoints[Title/Abstract])) OR (Acupoint[Title/Abstract])) OR (Massage[MeSH Terms])) OR (Zone Therapy[Title/Abstract])) OR (Therapies, Zone[Title/Abstract])) OR (Zone Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapy, Zone[Title/Abstract])) OR (Massage Therapy[Title/Abstract])) OR (Massage Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapies, Massage[Title/Abstract])) OR (Therapy, Massage[Title/Abstract])) OR (cupping therapy[MeSH Terms])) OR (Cupping Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapy, Cupping[Title/Abstract])) OR (Cupping Treatment[Title/Abstract])) OR (Cupping Treatments[Title/Abstract])) OR (Treatment, Cupping[Title/Abstract])) OR (Tea[MeSH Terms])) OR (Chiropractic[MeSH Terms])) OR (scraping[Title/Abstract])) OR (Acupoint injection[Title/Abstract])) OR (Burying acupoint[Title/Abstract])) OR (acupoint application[Title/Abstract])) OR (needle knife[Title/Abstract])) OR (chinese patent medicine[Title/Abstract])) OR (decoction[Title/Abstract])) OR (Chinese herbal decoction[Title/Abstract])) OR more ingredients[Title/Abstract])) OR (Traditional Chinese medicine injection[Title/Abstract])) OR (Extraction components of traditional Chinese Medicine[Title/Abstract])) OR (traditional Chinese[Title/Abstract]) OR (External treatment[Title/Abstract])) OR (scalp acupuncture[Title/Abstract])) OR (auricular needling[Title/Abstract])) OR (body acupuncture[Title/Abstract])) OR (hand acupuncture[Title/Abstract])) OR (foot acupuncture therapy[Title/Abstract])) OR (Abdominal Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Aerosol inhalation of traditional Chinese Medicine[Title/Abstract])) OR (Paste prescription[Title/Abstract])) OR (Moxibustion[Title/Abstract])) OR (Du-Moxibustion[Title/Abstract])) OR (pricking method[Title/Abstract])) OR (Pricking[Title/Abstract] OR cupping[Title/Abstract])) OR (Auricular points[Title/Abstract])) OR (cupping</p>
----	--

	<p>jar[Title/Abstract])) OR (Bamboo pot[Title/Abstract])) OR (Traditional Chinese medicine enema[Title/Abstract])) OR (herbal enema[Title/Abstract])) OR (External washing[Title/Abstract])) OR (External friction[Title/Abstract])) OR (hot compress of medicines[Title/Abstract])) OR (External spray[Title/Abstract])) OR (Fumigation[Title/Abstract] OR washing[Title/Abstract])) OR (Medicated bath[Title/Abstract])) OR (apply externally[Title/Abstract])) OR (bloodletting[Title/Abstract])) OR (Foot bath[Title/Abstract]))</p> <p>#4 (((((animal) OR (dog)) OR (rabbit)) OR (rat)) OR (canine)) OR (mouse)</p> <p>#5 #1 and #2 and #3 not #4</p>
12	<p>#1 (((("Cerebral Infarction"[Mesh]) OR ("Ischemic Stroke"[Mesh])) OR (((((((((((((((Cerebral Infarctions[Title/Abstract])) OR (Infarctions, Cerebral[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarct[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarction, Left Hemisphere[Title/Abstract])) OR (Infarct, Cerebra[Title/Abstract])) OR (Subcortical Infarction[Title/Abstract])) OR (Infarction, Subcortical[Title/Abstract])) OR (Posterior Choroidal Artery Infarction[Title/Abstract])) OR (Anterior Choroidal Artery Infarction[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarction, Right Hemisphere[Title/Abstract])) OR (Ischemic Strokes[Title/Abstract])) OR (Ischaemic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Ischemic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Embolism Stroke[Title/Abstract])) OR (Wake up Stroke[Title/Abstract])) OR (Intracranial Thrombosis[Title/Abstract])) OR (Intracranial Embolism[Title/Abstract]))))</p> <p>#2 (((((Weight[MeSH Terms]) OR (obesity[Title/Abstract])) OR (overweight[Title/Abstract])) OR (BMI[Title/Abstract])) OR (waist circumference[Title/Abstract])) OR (wasting[Title/Abstract]))</p> <p>#3 (((((((((((((((((((Chinese Medicine, Traditional[MeSH Terms]) OR (Traditional Chinese Medicine[Title/Abstract])) OR (Traditional Medicine, Chinese[Title/Abstract])) OR (Zhong Yi Xue[Title/Abstract])) OR (Chinese Traditional Medicine[Title/Abstract])) OR (Chinese Medicine, Traditional[Title/Abstract])) OR (Herbal Medicine[MeSH Terms])) OR (Medicine, Herbal[Title/Abstract])) OR (Herbalism[Title/Abstract])) OR (Acupuncture[MeSH Terms])) OR (Pharmacopuncture[Title/Abstract])) OR (acupuncture points[MeSH Terms])) OR (acupuncture point[Title/Abstract])) OR (Point, Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Points, Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Acupoints[Title/Abstract])) OR (Acupoint[Title/Abstract])) OR (Massage[MeSH Terms])) OR (Zone Therapy[Title/Abstract])) OR (Therapies, Zone[Title/Abstract])) OR (Zone Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapy, Zone[Title/Abstract])) OR (Massage Therapy[Title/Abstract])) OR (Massage Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapies, Massage[Title/Abstract])) OR (Therapy, Massage[Title/Abstract])) OR (cupping therapy[MeSH Terms])) OR (Cupping Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapy, Cupping[Title/Abstract])) OR (Cupping Treatment[Title/Abstract])) OR (Cupping Treatments[Title/Abstract])) OR (Treatment, Cupping[Title/Abstract])) OR (Tea[MeSH Terms])) OR (Chiropractic[MeSH Terms])) OR (scraping[Title/Abstract])) OR (Acupoint injection[Title/Abstract])) OR (Burying acupoint[Title/Abstract])) OR (acupoint application[Title/Abstract])) OR (needle knife[Title/Abstract])) OR (chinese patent medicine[Title/Abstract])) OR (decoction[Title/Abstract])) OR (Chinese herbal decoction[Title/Abstract])) OR more ingredients[Title/Abstract])) OR (Traditional Chinese medicine injection[Title/Abstract])) OR</p>

	<p>(Extraction components of traditional Chinese Medicine[Title/Abstract])) OR (traditional Chinese[Title/Abstract] AND western medicine[Title/Abstract])) OR (External treatment[Title/Abstract])) OR (scalp acupuncture[Title/Abstract])) OR (auricular needling[Title/Abstract])) OR (body acupuncture[Title/Abstract])) OR (hand acupuncture[Title/Abstract])) OR (foot acupuncture therapy[Title/Abstract])) OR (Abdominal Acupuncture[Title/Abstract])) OR (Aerosol inhalation of traditional Chinese Medicine[Title/Abstract])) OR (Paste prescription[Title/Abstract])) OR (Moxibustion[Title/Abstract])) OR (Du-Moxibustion[Title/Abstract])) OR (pricking method[Title/Abstract])) OR (Pricking[Title/Abstract] OR cupping[Title/Abstract])) OR (Auricular points[Title/Abstract])) OR (cupping jar[Title/Abstract])) OR (Bamboo pot[Title/Abstract])) OR (Traditional Chinese medicine enema[Title/Abstract])) OR (herbal enema[Title/Abstract])) OR (External washing[Title/Abstract])) OR (External friction[Title/Abstract])) OR (hot compress of medicines[Title/Abstract])) OR (External spray[Title/Abstract])) OR (Fumigation[Title/Abstract] OR washing[Title/Abstract])) OR (Medicated bath[Title/Abstract])) OR (apply externally[Title/Abstract])) OR (bloodletting[Title/Abstract])) OR (Foot bath[Title/Abstract])</p> <p>#4 (((((animal) OR (dog)) OR (rabbit)) OR (rat)) OR (canine)) OR (mouse)</p> <p>#5 #1 and #2 and #3 not #5</p>
13	<p>#1 (((("Cerebral Infarction"[Mesh]) OR ("Ischemic Stroke"[Mesh])) OR (((((((((((((((Cerebral Infarctions[Title/Abstract])) OR (Infarctions, Cerebral[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infaret[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarction, Left Hemisphere[Title/Abstract])) OR (Infarct, Cerebra[Title/Abstract])) OR (Subcortical Infarction[Title/Abstract])) OR (Infarction, Subcortical[Title/Abstract])) OR (Posterior Choroidal Artery Infarction[Title/Abstract])) OR (Anterior Choroidal Artery Infarction[Title/Abstract])) OR (Cerebral Infarction, Right Hemisphere[Title/Abstract])) OR (Ischemic Strokes[Title/Abstract])) OR (Ischaemic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Ischemic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Stroke[Title/Abstract])) OR (Cryptogenic Embolism Stroke[Title/Abstract])) OR (Wake up Stroke[Title/Abstract])) OR (Intracranial Thrombosis[Title/Abstract])) OR (Intracranial Embolism[Title/Abstract]))))</p> <p>#2 (((Health Education[Title/Abstract]) OR (Life Style[Title/Abstract])) OR (Lifestyle Factors[Title/Abstract])) OR (Health Information Management[Title/Abstract])</p> <p>#3 (((((animal) OR (dog)) OR (rabbit)) OR (rat)) OR (canine)) OR (mouse)</p> <p>#4 #1 and #2 not #3</p>

附件5：证据质量评级表

问题 3：对脑梗死患者，在常规治疗的基础上加用中医适宜技术干预，能否改善脑梗死症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？
本问题评估的中医适宜技术包括针刺、针药结合、艾灸治疗。

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
推荐意见 1：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，推荐使用 <u>针刺</u> 治疗，以改善神经功能缺损、提高肢体运动功能。												
NIHSS 评分												
1	随机对照试验	无	不适用	无	无	无	75	72	-	MD=-1.15 ; 95%CI[-2.09,-0.21]	高级证据	关键
CNDS 评分												
3	随机对照试验	无	严重	无	无	无	193	185	-	MD=-2.34 , 95%CI[-2.54,-2.15]	中级证据	关键
推荐意见 2：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，推荐使用 <u>艾灸</u> 治疗，以改善神经功能缺损。												
NIHSS 评分												
1	随机对照试验	无	不适用	无	严重	无	32	33	-	MD=-1.10 , 95%CI[-1.26,-0.94]	中级证据	关键

1	随 机 对 照 试 验	严重	不 适 用	无	严重	无	32	33	-	MD=-0.35 , 95%CI[-0.41,- 0.29]	低级 证据	关键
推荐意见 3: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用 <u>针药结合</u> 治疗, 以改善神经功能缺损、提高肢体运动功能。												
NIHSS 评分												
1	随 机 对 照 试 验	严重	不 适 用	无	严重	无	41	40	-	MD=-1.58 , 95%CI[-2.41,- 0.75]	低级 证据	关键
1	随 机 对 照 试 验	严重	不 适 用	无	严重	无	34	31	-	MD=-3.13 , 95%CI[-7.56, 1.31]	低级 证据	关键
推荐意见 4: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用 <u>针刺</u> 治疗, 以提高日常生活能力。												
BI												
3	随 机 对 照 试 验	严重	无	无	严重	无	129	126	-	MD=11.17 , 95%CI[4.07,18 .27]	低 级 证据	关键
MBI												
2	随 机 对 照 试 验	无	无	无	无	无	172	158	-	MD=6.76 , 95%CI[2.22,11 .30]	高 级 证据	关键

BI												
1	随 机 对 照 试 验	严重	不适用	无	严重	无	27	23	-	MD=19.13 , 95%CI[10.76,27.50]	低 级 证 据	关键
推荐意见 5: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用 <u>艾灸</u> 治疗, 以提高日常生活能力。												
BI												
1	随 机 对 照 试 验	无	不适用	无	严重	无	33	32	-	MD=5.0 , 95%CI[4.17,5.83]	中 级 证 据	关键
推荐意见 6: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用 <u>针药结合</u> 治疗, 以提高日常生活能力。												
BI												
1	随 机 对 照 试 验	严重	不适用	无	严重	无	41	40	-	MD=6.71 , 95%CI[3.81,9.61]	低 级 证 据	关键
1	随 机 对 照 试 验	严重	不适用	无	严重	无	34	31	-	MD=12.92 , 95%CI[5.02,20.83]	低 级 证 据	关键
1	随 机 对 照 试 验	无	不适用	无	严重	无	29	30	-	MD=2.22 , 95%CI[-3.68,8.12]	中 级 证 据	关键

推荐意见 7: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用 <u>针刺</u> 治疗, 以减轻脑梗死后肢体疼痛。												
VAS												
1	随 机 对 照 试 验	严重	不适用	无	严重	无	36	36	-	MD=-0.55 , 95%CI[-1.06, -0.04]	低级 证据	关键
推荐意见 8: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用 <u>针药结合</u> 治疗, 以减轻脑梗死后肢体疼痛。												
VAS												
1	随 机 对 照 试 验	无	不适用	无	严重	无	29	30	-	MD=-0.93 , 95%CI[-1.51, -0.35]	中级 证据	关键
1	随 机 对 照 试 验	严重	不适用	无	严重	无	42	42	-	MD=-1.44 , 95%CI[-1.85, -1.03]	低级 证据	关键
推荐意见 9: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用 <u>针灸</u> 治疗, 以提高平衡能力。												
Berg												
1	随 机 对 照 试 验	严重	不适用	无	严重	无	29	28	-	MD=7.93 , 95%CI[4.12, 11.74]	低级 证据	重要

Fugl Meyer 平衡量表												
1	随 机 对 照 试 验	严重	不适用	无	严重	无	29	28	-	MD=2.76 , 95%CI[1.92, 3.60]	低级 证据	重要

推荐意见 10: 对于脑梗死恢复期、后遗症期合并吞咽困难患者，推荐使用火针治疗，以改善吞咽功能障碍，提高生活质量。

洼田饮水

1	随 机 对 照 试 验	无	不适用	无	严重	无	38	37	OR=3.62 , 95%CI[1.39,9. 46]	-	中级 证据	关键
---	-------------------	---	-----	---	----	---	----	----	-----------------------------------	---	----------	----

洼田生活质量

1	随 机 对 照 试 验	无	不适用	无	严重	无	38	37	-	MD=25.59 , 95%CI[14.80 ,36.38]	中级 证据	关键
---	-------------------	---	-----	---	----	---	----	----	---	--------------------------------------	----------	----

推荐意见 11: 对于脑梗死恢复期、后遗症期合并轻度认知障碍患者，推荐使用针刺治疗，改善认知功能。

MOCA

1	随 机 对 照 试 验	严重	不适用	无	严重	无	14	14	-	MD=1.86 , 95%CI[0.38, 3.34]	低 级 证据	关键
---	-------------------	----	-----	---	----	---	----	----	---	-----------------------------------	-----------	----

问题 4：对脑梗死患者，在常规治疗的基础上加用中医运动管理，能否改善脑梗死症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？

本问题评估的中医运动为管理中医传统运动（太极拳、八段锦）。

推荐意见 12：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，推荐使用中医传统运动（太极拳/八段锦）训练，以改善神经功能缺损、提高肢体运动功能。

CNDS												
1	随机对照试验	无	不适用	无	严重	无	35	36	-	MD=-1.95 , 95%CI[-3.85, -0.05]	中 级 证据	关键

推荐意见 13：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，推荐使用中医传统运动（八段锦）训练，以提高日常生活能力。

MBI												
1	随机对照试验	无	不适用	无	严重	无	30	29	-	MD=5.68 , 95%CI[0.63, 10.73]	中 级 证据	关键

推荐意见 14：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，推荐使用中医传统运动（太极拳）训练，以提高平衡能力。

Berg												
1	随机对照试验	无	不适用	无	严重	无	40	21	-	MD=6.14 , 95%CI[1.77, 10.51]	中 级 证据	重要

问题 5：对脑梗死患者，在常规治疗的基础上加用中医情绪管理，能否改善脑梗死症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件？

本问题评估的中医情绪管理包括针刺、中药等治疗。

推荐意见 15: 对于脑梗死恢复期、后遗症期伴发抑郁患者, 推荐使用 <u>针刺</u> 治疗, 以改善抑郁症状。												
HAMD												
2	随机对照试验	无	不适用	无	严重	无	95	92	-	MD=-2.04 , 95%CI[-3.39 , -0.70]	中 级 证据	关键
推荐意见 16: 对于脑梗死恢复期、后遗症期伴发抑郁患者, 推荐使用 <u>逍遥散</u> 治疗, 以改善抑郁症状。												
HAMD												
1	随机对照试验	严重	不适用	无	严重	无	20	20	-	MD=-7.20 , 95%CI[-10.24 , -4.16]	低 级 证据	关键
推荐意见 17: 对于脑梗死恢复期、后遗症期伴发抑郁患者, 推荐使用 <u>中医情志治疗</u> , 以改善抑郁症状, 同时改善神经功能缺损、提高肢体运动功能。												
HAMD												
1	随机对照试验	严重	不适用	无	严重	无	47	47	-	MD=-9.27 , 95%CI[-11.82 , -6.72]	低 级 证据	关键
SSS												
1	随机对照试验	严重	不适用	无	严重	无	47	47	-	MD=-7.61 , 95%CI[-9.10 , -6.12]	低 级 证据	关键

问题 6: 对脑梗死患者, 在常规治疗的基础上加用中医睡眠管理, 能否改善脑梗死症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件?

本问题评估的中医睡眠管理包括针灸、中药沐足、宁心安神中药、中药药氧等治疗。

推荐意见 18: 对于脑梗死恢复期、后遗症期伴发失眠患者, 推荐使用针灸治疗, 在改善睡眠质量、减少睡眠觉醒次数的同时提高日常生活能力。

PSQI													
1	随机对照试验	严重	不用	适	无	严重	无	36	36	-	MD=-2.11 , 95%CI[-3.80 , -0.42]	低 级 证据	关键
1	随机对照试验	严重	不用	适	无	严重	无	28	28	-	MD=-3.18 , 95%CI[-5.01 , -1.35]	低 级 证据	关键
BI													
1	随机对照试验	严重	不用	适	无	严重	无	28	28	-	MD=7.50 , 95%CI[2.87, 12.13] , P=0.002	低 级 证据	关键
推荐意见 19: 对于脑梗死恢复期、后遗症期伴发失眠患者, 推荐使用 <u>安神类中药药枕</u> 治疗, 在改善睡眠质量、降低血清皮质醇含量的同时改善神经功能缺损。													
AIS													
1	随机对照试验	无	不用	适	无	严重	无	31	30	-	MD=-5.14 , 95%CI[-6.95 , -3.33]	中 级 证据	关键
NIHSS													

1	随机对照试验	无	不适用	无	严重	无	31	30	-	MD=-1.74 , 95%CI[-2.79 , -0.69]	中 级 证据	关键
推荐意见 20: 对于脑梗死恢复期、后遗症期伴发失眠患者, 推荐使用安神类中药沐足治疗, 改善睡眠质量。												
PSQI												
1	随机对照试验	严重	不适用	无	严重	无	27	29	-	MD=-3.09 , 95%CI[-5.19 , -0.99]	低 级 证据	重要
推荐意见 21: 对于脑梗死恢复期、后遗症期伴发失眠患者, 推荐使用行气安神类中药药氧治疗, 改善睡眠质量、降低白日嗜睡程度。												
PSQI												
1	随机对照试验	严重	不适用	无	严重	无	30	30	-	MD=-3.16 , 95%CI[-6.11 , -0.21]	低 级 证据	关键
推荐意见 22: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用中医情志治疗, 改善睡眠质量, 同时改善神经功能缺损、提高肢体运动功能。												
PSQI≤10 分患者比例												
1	随机对照试验	严重	不适用	无	严重	无	30	30	OR=3.26 , 95%CI[1.32,8.04]	-	低 级 证据	关键
SSS												

1	随机对照试验	严重	不适用	无	严重	无	47	47	-	MD=-7.61 , 95%CI[-9.10 , -6.12]	低 级 证据	关键
---	--------	----	-----	---	----	---	----	----	---	---------------------------------------	-----------	----

推荐意见 23: 对于脑梗死恢复期、后遗症期伴发失眠患者, 推荐使用宁心安神治法中药, 以改善睡眠质量。

PSQI

1	随机对照试验	严重	不适用	无	严重	无	34	34	-	MD=-2.36 , 95%CI[-3.65 , -1.07]	低 级 证据	关键
1	随机对照试验	严重	不适用	无	严重	无	20	20	-	MD=-5.75 , 95%CI[-7.25 , -4.25]	低 级 证据	关键

问题 9: 对脑梗死患者, 在常规治疗的基础上加用中医血脂管理, 能否改善脑梗死症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件?
本问题评估的中医血脂管理为活血化瘀治法中药、针刺、针药结合治疗。

推荐意见 24: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用活血化瘀治法中药治疗, 以降低 TC (总胆固醇)、TG (甘油三酯)、LDL-C (低密度脂蛋白), 同时改善神经功能缺损、提高日常生活能力。

LDL-C

8	随机对照试验	无	严重	无	无	无	869	862	-	MD=-0.41 , 95%CI[-0.60 , -0.23]	中 级 证据	关键
---	--------	---	----	---	---	---	-----	-----	---	---------------------------------------	-----------	----

推荐意见 25: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用补阳还五汤治疗, 以降低 TC (总胆固醇)、TG (甘油三酯)、LDL-C (低密度脂蛋白), 同时提高日常生活能力。

TC												
2	随 机 对 照 试 验	无	无	无	严重	无	72	70	-	MD=-0.76 , 95%CI[-0.96, -0.56]	中 级 证 据	重要
TG												
2	随 机 对 照 试 验	无	无	无	严重	无	72	70	-	MD=-0.37 , 95%CI[-0.48, -0.27]	中 级 证 据	重要
LDL-C												
1	随 机 对 照 试 验	无	不 适 用	无	严重	无	27	25	-	MD=-0.63 , 95%CI[-0.86, -0.40]	中 级 证 据	关键
BI												
1	随 机 对 照 试 验	无	不 适 用	无	严重	无	27	25	-	MD=10.00 , 95%CI[1.89, 18.11]	中 级 证 据	关键
推荐意见 26: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用 <u>针刺</u> 治疗, 以降低 TC (总胆固醇)、TG (甘油三酯)、LDL-C (低密度脂蛋白)、升高 HDL-C (高密度脂蛋白)。												
LDL-C												

2	随机对照试验	无	不适用	无	严重	无	57	53	-	MD=-0.11 , 95%CI[-0.22, -0.00]	中 级 证据	关键
<p>推荐意见 27: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用<u>针药结合</u>治疗, 以降低 TC (总胆固醇)、TG (甘油三酯)、LDL-C (低密度脂蛋白)、升高 HDL-C (高密度脂蛋白)。</p>												
LDL-C												
1	随机对照试验	无	无	无	严重	无	41	40	-	MD=-0.97 , 95%CI[-1.22, -0.72]	中 级 证据	关键
<p>问题 10: 对脑梗死患者, 在常规治疗的基础上加用中医血糖管理, 能否改善脑梗死症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件? 本问题评估的中医血糖管理为益气活血治法中药治疗。</p>												
<p>推荐意见 28: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用<u>益气活血治法中药</u>治疗, 以降低空腹血糖, 同时可改善神经功能缺损、提高日常生活能力。</p>												
空腹血糖												
3	随机对照试验	无	无	无	无	无	558	570	-	MD=-0.23 , 95%CI[-0.37 ,-0.09]	高 级 证据	关键
BI												
1	随机对照试验	无	不适用	无	严重	无	40	40	-	MD=9.93 , 95%CI[6.23, 13.63]	中 级 证据	关键

问题 11: 对脑梗死患者, 在常规治疗的基础上加用中医血压管理, 能否改善脑梗死症状、改善生活质量、预防脑血管终点事件?

本问题评估的中医血压管理为针灸(耳穴贴压、针刺)治疗。

推荐意见 29: 对于脑梗死恢复期、后遗症期合并高血压患者, 推荐使用针灸治疗, 以降低日均收缩压/舒张压、降低清晨舒张压、降低日收缩压/舒张压波动幅度、降低血清 ET-1 (内皮素)、降低日间高峰收缩压/舒张压、降低全天收缩压/舒张压血压负荷。

日均收缩压												
2	随机对照试验	无	严重	无	严重	无	69	70	-	MD=-6.22 , 95%CI[-7.94 , -4.49]	低 级 证据	关键
日均舒张压												
2	随机对照试验	无	无	无	严重	无	69	70	-	MD=-4.50 , 95%CI[-6.14 , -2.86]	中 级 证据	关键
日收缩压波动幅度												
2	随机对照试验	无	严重	无	严重	无	69	70	-	MD=-2.51 , 95%CI[-3.15 , -1.86]	低 级 证据	关键
日舒张压波动幅度												
2	随机对照试验	无	严重	无	严重	无	69	70	-	MD=-0.61 , 95%CI[-1.11 , -0.12]	低 级 证据	关键
清晨收缩压												

1	随 机 对 照 试 验	无	不 适 用	无	严重	无	39	38	-	MD=-0.37 , 95%CI[-6.29 ,5.55]	中 级 证据	重要
清晨舒张压												
1	随 机 对 照 试 验	无	不 适 用	无	严重	无	39	38	-	MD=7.31 , 95%CI[4.26, 10.36]	中 级 证据	重要
日间高峰收缩压 9 点												
1	随 机 对 照 试 验	无	不 适 用	无	严重	无	39	38	-	MD=11.47 , 95%CI[8.81, 14.13]	中 级 证据	重要
日间高峰舒张压 9 点												
1	随 机 对 照 试 验	无	不 适 用	无	严重	无	39	38	-	MD=6.95 , 95%CI[3.96, 9.94]	中 级 证据	重要
日间高峰收缩压 16 点												
1	随 机 对 照 试 验	无	不 适 用	无	严重	无	39	38	-	MD=8.59 , 95%CI[5.11, 12.07]	中 级 证据	重要
日间高峰舒张压 16 点												

1	随 机 对 照 试 验	无	不 适 用	无	严重	无	39	38	-	MD=7.49 , 95%CI[4.13, 10.85]	中 级 证据	重要
全天收缩压血压负荷												
1	随 机 对 照 试 验	无	不 适 用	无	严重	无	39	38	-	MD=7.90 , 95%CI[0.54, 15.26]	中 级 证据	重要
全天舒张压血压负荷												
1	随 机 对 照 试 验	无	不 适 用	无	严重	无	39	38		MD=14.20, 95%CI[7.11, 21.29]	中 级 证据	重要

附件6：证据概要表

推荐意见 1：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，推荐使用针刺治疗，以改善神经功能缺损、提高肢体运动功能。	强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>推荐依据：本项目组完成的一篇系统评价（n=657，6 个随机对照研究^[7,12-14,25,27]）结果显示：①在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）及常规康复治疗的基础上，联合针刺治疗，可降低 NIHSS 评分^[7]（n=147，1 个 RCT）（MD=-1.15，95%CI[-2.09,-0.21]，P=0.02），降低 CNDS 评分^[12-14]（n=378，3 个 RCT）（MD=-2.34，95%CI[-2.54,-2.15]，I²=0%，P<0.00001），降低 MESS 评分^[25]（n=60，1 个 RCT）（MD=-2.50，95%CI[-2.72,-2.28]，P<0.00001），提高 FMA（上肢）评分^[27]（n=72，1 个 RCT）（MD=7.48，95%CI[4.86,10.10]，P<0.00001），提高 FMA（四肢）评分^[7,14]（n=330，2 个 RCT）（MD=5.53，95%CI[1.32,9.73]，I²=0%，P=0.01），在不良事件发生率^[7,12-14]无明显差异（n=525，4 个 RCT）（OR=13.98，95%CI[0.56,351.72]，I²=56%，P=0.11）；②在常规药物治疗的基础上，对比康复治疗，针刺治疗在改善 CNDS 评分^[14,15]上无明显差异（n=257，2 个 RCT）（MD=-1.18，95%CI[-2.64,0.29]，I²=0%，P=0.11）。</p>					
证据质量等级	中级证据				
结局指标的重要性	关键（NIHSS、CNDS），重要（MESS、FMA、不良事件发生率）				
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险				
干预的成本	较低（48 元/10 个穴位/次/天，医保报销范围内）				
干预的可行性	可行性较高				
患者偏好与价值观	无				
健康公平性的考虑	无				
您对本条推荐意见的修改建议为：					

参考文献:

- [7] 周亚芬. 针刺治疗缺血性脑卒中后抑郁的随机对照试验[D].浙江中医药大学,2014.
- [12]阿达蓬 苏黎雅. 针刺结合康复治疗缺血性中风肢体功能障碍的临床研究[D]. 上海:上海中医药大学,2006.
- [13]杜小正,王金海,秦晓光,等.“三位一体”针法治疗缺血性脑卒中偏瘫的效果[J].中国康复理论与实践,2015,21(09):1087-1090.
- [14]Zhuangl LX, Xu SF, D'Adamo CR, et al. An effectiveness study comparing acupuncture, physiotherapy, and their combination in poststroke rehabilitation: a multicentered, randomized, controlled clinical trial. *Altern Ther Health Med*. 2012;18(3):8-14.
- [25]黄国付,张红星,张唐法.头针结合康复治疗对脑血栓形成恢复期偏瘫患者运动功能的影响[J].中国针灸,2008,{4}(08):573-575.
- [27]孟笑男,李春颖,孙洁.耳针治疗缺血性卒中后肩手综合征I期疗效观察[J].北京中医药,2020,39(08):862-866.

推荐意见 2：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，推荐使用 <u>艾灸</u> 治疗，以改善神经功能缺损。		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
		□	□	□	□	□
推荐依据：本项目组完成的一篇系统评价（n=130，2 个随机对照研究 ^[5,6] ）结果显示：①在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）治疗的基础上，联合艾灸治疗，可降低 NIHSS 评分 ^[5] （n=65，1 个 RCT）（MD=-1.10，95%CI[-1.26,-0.94]，P<0.00001），在不良事件发生率 ^[5] 上无明显差异（n=65，1 个 RCT）（OR=1.03，95%CI[0.06,17.24]，P=0.98）。②在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）的基础上，对比艾司唑仑治疗，督脉隔姜蒜灸治疗，可降低 NIHSS 评分 ^[6] （n=65，1 个 RCT）（MD=-0.35，95%CI[-0.41,-0.29]，P<0.00001），降低抗抑郁药（SERS）副反应量表评分 ^[6] （n=65，1 个 RCT）（MD=-12.35，95%CI[-12.55,-12.15]，P<0.00001）。						
证据质量等级	低级证据					
结局指标的重要性	关键（NIHSS），重要（不良事件发生率、SERS）					
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险					
干预的成本	较低（30 元/4 个穴位/次，医保报销范围内）					
干预的可行性	可行性较高					
患者偏好与价值观	无					
健康公平性的考虑	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						
参考文献：						
[5]张光彩.艾灸治疗风痰瘀血型脑梗死恢复期偏瘫的临床研究[D]. 广东:广州中医药大学,2011.						
[6]杨华琴. 督脉隔姜蒜灸对脑梗死后失眠疗效及神经功能康复的影响[D].湖南中医药大学,2015.						

推荐意见 3：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，推荐使用 <u>针药结合</u> 治疗，以改善神经功能缺损、提高肢体运动功能。		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>推荐依据：本项目组完成的一篇系统评价（n=205，2 个随机对照研究^[8,9,28]）结果显示：①在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）治疗的基础上，联合针药结合治疗，可降低 NIHSS 评分^[8]（n=81，1 个 RCT）（MD=-1.58，95%CI[-2.41,-0.75]，P=0.0002），无不良事件发生^[8]（n=81，1 个 RCT）；②在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）及常规康复治疗的基础上，联合针药结合治疗，可提高 FMA（上肢）评分^[28]（n=59，1 个 RCT）（MD=4.02，95%CI[0.80,7.24]，P=0.01），无不良事件发生^[28]（n=59，1 个 RCT）；③在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）治疗及吞咽功能康复训练的基础上，给予针药结合治疗，在改善 NIHSS 评分^[9]上无明显差异（n=65，1 个 RCT）（MD=-3.13，95%CI[-7.56,1.31]，P=0.17）。</p>						
证据质量等级	低级证据					
结局指标的重要性	关键（NIHSS），重要（FMA、不良事件发生率）					
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险					
干预的成本	较低（针刺和常见中药均在医保报销范围内）					
干预的可行性	可行性较高					
患者偏好与价值观	无					
健康公平性的考虑	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						
参考文献：						
[8]梁恩龙.补阳还五汤联合穴位注射治疗缺血性中风恢复期的临床研究[D].广西中医药大学,2017.						
[9]张玉伟.中风参芪通络胶囊联合舌咽针刺治疗中风恢复期假性球麻痹临床观察[D].河南省中医药大学附属第二医院,2015.						
[28]罗棱心.针刺、中药熏洗结合康复训练治疗缺血性脑卒中后I期肩手综合征的临床研究[D].成都中医药大学,2016.						

推荐意见 4: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用 <u>针刺</u> 治疗, 以提高日常生活能力。		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
		□	□	□	□	□
推荐依据: 本项目组完成的一篇系统评价 ^[7,12-14,20,25] 结果显示: ①在常规药物(抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖)及常规康复治疗的基础上, 给予针刺治疗, 可提高 BI 指数 ^[12,13,25] (n=255, 3 个 RCT) (MD=11.17, 95%CI[4.07,18.27], I ² =87%, P=0.002), 提高 MBI 指数 ^[7,14] (n=330, 2 个 RCT) (MD=6.76, 95%CI[2.22,11.30], I ² =0%, P=0.004), 在不良事件发生率 ^[7,12-14] 上无明显差异 (n=525, 4 个 RCT) (OR=13.98, 95%CI[0.56,351.72], I ² =56%, P=0.11); ②在常规药物(抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖)治疗的基础上, 给予针刺治疗, 可提高 BI 指数 ^[20] (n=50, 1 个 RCT) (MD=19.13, 95%CI[10.76,27.50], P<0.00001), 无明显不良事件发生 ^[20] (n=50, 1 个 RCT)。						
证据质量等级	低级证据					
结局指标的重要性	关键 (BI、MBI), 重要 (不良事件发生率)					
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险					
干预的成本	较低 (48 元/10 个穴位/次/天, 医保报销范围内)					
干预的可行性	可行性较高					
患者偏好与价值观	无					
健康公平性的考虑	无					
您对本条推荐意见的修改建议为:						
参考文献: [7] 周亚芬. 针刺治疗缺血性脑卒中后抑郁的随机对照试验[D].浙江中医药大学,2014. [12]阿达蓬 苏黎雅. 针刺结合康复治疗缺血性中风肢体功能障碍的临床研究[D]. 上海:上海中医药大学,2006. [13]杜小正,王金海,秦晓光,等.“三位一体”针法治疗缺血性脑卒中偏瘫的效果[J].中国康复理论与实践,2015,21(09):1087-1090. [14]Zhuangl LX, Xu SF, D'Adamo CR, et al. An effectiveness study comparing acupuncture, physiotherapy, and their combination in poststroke rehabilitation: a multicentered, randomized, controlled clinical trial. Altern Ther Health Med. 2012;18(3):8-14. [20] 魏春玲.针刺结合补阳还五汤治疗缺血性中风气虚血瘀型的临床疗效观察[D].南京中医药大学,2009. [25]黄国付,张红星,张唐法.头针结合康复治疗对脑血栓形成恢复期偏瘫患者运动功能的影响[J].中国针灸,2008,{4}(08):573-575.						

推荐意见 5：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，推荐使用 <u>艾灸</u> 治疗，以提高日常生活能力。		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据：1 个随机对照研究 ^[5] 结果显示：在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）治疗的基础上，联合艾灸治疗，可提高 BI 指数 ^[5] （n=65，1 个 RCT）（MD=5.0，95%CI[4.17,5.83]，P<0.00001），在不良事件发生率 ^[5] 上无明显差异（n=65，1 个 RCT）（OR=1.03，95%CI[0.06,17.24]，P=0.98）。						
证据质量等级	中级证据					
结局指标的重要性	关键（BI），重要（不良事件发生率）					
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险					
干预的成本	较低（30 元/4 个穴位/次，医保报销范围内）					
干预的可行性	可行性较高					
患者偏好与价值观	无					
健康公平性的考虑	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						
参考文献： [5]张光彩.艾灸治疗风痰瘀血型脑梗死恢复期偏瘫的临床研究[D]. 广东:广州中医药大学,2011.						

推荐意见 6: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用 <u>针药结合</u> 治疗, 以提高日常生活能力。		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>推荐依据: 本项目组完成的一篇系统评价 (n=205, 3 个随机对照研究^[8,9,28]) 结果显示: ①在常规药物 (抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖) 治疗的基础上, 给予针药结合治疗, 可提高 BI 指数^[8] (n=81, 1 个 RCT) (MD=6.71, 95%CI[3.81,9.61], P<0.00001), 无明显不良事件发生^[8] (n=81, 1 个 RCT); ②在常规药物 (抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖) 治疗及吞咽功能康复训练的基础上, 给予针药结合治疗, 可提高 BI 指数^[9] (n=65, 1 个 RCT) (MD=12.92, 95%CI[5.02,20.83], P=0.001), 无明显不良事件发生^[9] (n=65, 1 个 RCT); ③在常规药物 (抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖) 及常规康复治疗的基础上, 给予针药结合, 在改善 BI 指数^[28]上无明显差异 (n=59, 1 个 RCT) (MD=2.22, 95%CI[-3.68,8.12], P=0.46), 无明显不良事件发生^[28] (n=59, 1 个 RCT);</p>						
证据等级	低级证据					
结局指标的重要性	关键 (BI,) 重要 (不良事件发生率)					
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险					
干预的成本	较低 (针刺和常见中药均在医保报销范围内)					
干预的可行性	可行性较高					
患者偏好与价值观	无					
健康公平性的考虑	无					
您对本条推荐意见的修改建议为:						
参考文献:						
[8] 梁恩龙.补阳还五汤联合穴位注射治疗缺血性中风恢复期的临床研究[D].广西中医药大学,2017.						
[9] 张玉伟.中风参芪通络胶囊联合舌咽针刺治疗中风恢复期假性球麻痹临床观察[D].河南省中医药大学附属第二医院,2015.						
[28] 罗棱心.针刺、中药熏洗结合康复训练治疗缺血性脑卒中后I期肩手综合征的临床研究[D].成都中医药大学,2016.						

推荐意见 7：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，推荐使用 <u>针刺</u> 治疗，以减轻脑梗死后肢体疼痛。		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>推荐依据：1 个随机对照研究^[27]结果显示：在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）及常规康复治疗的基础上，给予针刺治疗，可降低 VAS 评分^[27]（n=72，1 个 RCT）（MD=-0.55，95%CI[-1.06,-0.04]，P=0.03）。</p>						
证据等级	低级证据					
结局指标的重要性	关键（VAS）					
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险					
干预的成本	较低（48 元/10 个穴位/次/天，医保报销范围内）					
干预的可行性	可行性较高					
患者偏好与价值观	无					
健康公平性的考虑	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						
参考文献：						
[27] 孟笑男,李春颖,孙洁.耳针治疗缺血性卒中后肩手综合征I期疗效观察[J].北京中医药,2020,39(08):862-866.						

推荐意见 8：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，推荐使用 <u>针药结合</u> 治疗，以减轻脑梗死后肢体疼痛。		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据： 本项目组完成的一篇系统评价（n=143，2 个随机对照研究 ^[28,31] ）结果显示：①在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）及常规康复治疗的基础上，给予针药结合治疗，可降低 VAS 评分 ^[28] （n=59，1 个 RCT）（MD=-0.93，95%CI[-1.51,-0.35]，P=0.002），无明显不良事件发生 ^[28] （n=59，1 个 RCT）；②在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）治疗的基础上，对比卡马西平片，给予针药结合治疗，可降低 VAS 评分 ^[31] （n=84，1 个 RCT）（MD=-1.44，95%CI[-1.85,-1.03]，P<0.00001），不良事件发生率 ^[31] （n=84，1 个 RCT）（OR=0.10，95%CI[0.01,1.93]，P=0.13）。						
证据等级		低级证据				
结局指标的重要性		关键（VAS）重要（不良事件发生率）				
干预的获益是否比风险大		获益可能大于风险				
干预的成本		较低（针刺和常见中药均在医保报销范围内）				
干预的可行性		可行性较高				
患者偏好与价值观		无				
健康公平性的考虑		无				
您对本条推荐意见的修改建议为：						
参考文献： [28] 罗棱心.针刺、中药熏洗结合康复训练治疗缺血性脑卒中后I期肩手综合征的临床研究[D].成都中医药大学,2016. [31] 王敏,高淑红,张伯儒,等.针药并用治疗缺血性中风后丘脑痛的临床观察[J].天津中医药,2014,31(05):269-271.						

推荐意见 9：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，推荐使用 <u>针灸</u> 治疗，以提高平衡能力。		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>推荐依据：1 个随机对照研究^[32]结果显示：在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）治疗及平衡功能训练的基础上，给予“扶正补土法”针灸治疗，可提高 Berg 平衡量表评分^[32]（n=57，1 个 RCT）（MD=7.93，95%CI[4.12,11.74]，P<0.0001），提高 Fugl Meyer 平衡量表评分^[32]（n=57，1 个 RCT）（MD=2.76，95%CI[1.92,3.60]，P<0.00001），无明显不良事件发生^[32]（n=57，1 个 RCT）。</p>						
证据等级	低级证据					
结局指标的重要性	关键（Berg、Fugl Meyer 平衡量表）重要（不良事件发生率）					
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险					
干预的成本	较低（针刺：48 元/10 个穴位/次/天；艾灸：30 元/4 个穴位/次；均在医保报销范围内）					
干预的可行性	可行性较高					
患者偏好与价值观	无					
健康公平性的考虑	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						
参考文献： [32] 余德标.“扶正补土”针灸法结合康复训练对缺血性脑卒中后平衡功能的影响研究[D].福建中医药大学,2015.						

推荐意见 10: 对于脑梗死恢复期、后遗症期合并吞咽困难患者, 推荐使用 <u>火针</u> 治疗, 以改善吞咽功能障碍, 提高生活质量。		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据: 1 个随机对照研究 ^[33] 结果显示: 在常规药物(抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖)治疗的基础上, 对比吞咽功能训练, 给予火针治疗, 可提高洼田饮水实验评分 ^[33] (n=75, 1 个 RCT) (OR=3.62, 95%CI[1.39,9.46], P=0.009), 提高吞咽障碍特异性生活质量量表 (SWAL-QOL) 评分 ^[33] (n=75, 1 个 RCT) (MD=25.59, 95%CI[14.80,36.38], P<0.00001), 在不良事件发生率 ^[33] 上无明显差异 (n=76, 1 个 RCT) (OR=1.59, 95%CI[0.41,6.17], P=0.50)。						
证据等级	中级证据					
结局指标的重要性	关键(洼田饮水实验评分、吞咽障碍特异性生活质量量表评分) 重要(不良事件发生率)					
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险					
干预的成本	较低(48 元/10 个穴位/次/天, 医保报销范围内)					
干预的可行性	较高					
患者偏好与价值观	无					
健康公平性的考虑	无					
您对本条推荐意见的修改建议为:						
参考文献: [33] 袁影.火针治疗脑卒中后假性球麻痹吞咽困难的随机对照临床试验[D].中国人民解放军海军军医大学,2018.						

推荐意见 11：对于脑梗死恢复期、后遗症期合并轻度认知障碍患者，推荐使用针刺治疗，改善认知功能。		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>推荐依据：1 个随机对照研究^[34]结果显示：在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）治疗的基础上，与尼莫地平治疗相比，给予针刺联合尼莫地平治疗 3 个月，治疗结束 3 个月后随访结果显示可提高蒙特利尔认知评估量表（Montreal cognitive assessment scale, MOCA）评分^[34]（n=28，1 个 RCT）（MD=1.86，95%CI[0.38,3.34]，P=0.01）。</p>						
证据等级	低级证据					
结局指标的重要性	关键（MOCA）					
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险					
干预的成本	较低（48 元/10 个穴位/次/天，医保报销范围内）					
干预的可行性	较高					
患者偏好与价值观	无					
健康公平性的考虑	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						
参考文献：						
[34] 刘霄霄,郑健刚,刘涛.针药结合治疗瘀血阻络型脑梗死后轻度认知障碍的临床观察[J].针灸临床杂志,2015,31(12):4-7.						

推荐意见 12：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，推荐使用 <u>中医传统运动（太极拳/八段锦）</u> 训练，以改善神经功能缺损、提高肢体运动功能。		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据： 本项目组完成的一篇系统评价（n=201，3 个随机对照研究 ^[11,26,29] ）结果显示：在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）及常规康复治疗的基础上，给予中医传统运动训练，可降低 CNDS 评分 ^[11] （八段锦）（n=75，1 个 RCT）（MD=-1.95，95%CI[-3.85,-0.05]，P=0.04），提高 FMA（上肢）评分 ^[11,26] （八段锦）（n=137，2 个 RCT）（MD=6.41，95%CI[2.26,10.56]，I ² =0%，P=0.002），提高 FMA（下肢）评分 ^[11,29] （八段锦、太极拳）（n=139，2 个 RCT）（MD=1.89，95%CI[0.71,3.06]，I ² =0%，P=0.002），无明显不良事件发生 ^[11] （n=78，1 个 RCT）。						
证据等级	中级证据					
结局指标的重要性	关键（CNDS）重要（FMA、不良事件发生率）					
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险					
干预的成本	较低					
干预的可行性	较高					
患者偏好与价值观	无					
健康公平性的考虑	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						
参考文献：						
[11] 郑清香.八段锦对脑梗死偏瘫患者肢体功能障碍的干预效果研究[D].福建中医药大学,2019.						
[26] 王异之.八段锦辅以动作观察疗法对缺血性脑卒中患者上肢功能康复的影响[D].福建中医药大学,2020.						
[29] 杨帆.改良太极拳对于缺血性脑卒中偏瘫患者步行能力康复的疗效观察[D].北京中医药大学,2019.						

推荐意见 13：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，推荐使用 <u>中医传统运动（八段锦）</u> 训练，以提高日常生活能力。		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据：1 个随机对照研究 ^[26] 结果显示：在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）及常规康复治疗的基础上，给予中医传统运动（八段锦）训练，可提高 MBI 评分 ^[26] （n=59，1 个 RCT）（MD=5.68，95%CI[0.63,10.73]， P=0.03）。						
证据等级	中级证据					
结局指标的重要性	关键（MBI）					
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险					
干预的成本	较低					
干预的可行性	较高					
患者偏好与价值观	无					
健康公平性的考虑	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						
参考文献： [26] 王异之.八段锦辅以动作观察疗法对缺血性脑卒中患者上肢功能康复的影响[D].福建中医药大学,2020.						

推荐意见 14：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，推荐使用 <u>中医传统运动（太极拳）</u> 训练，以提高平衡能力。		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据： 1 个随机对照研究 ^[29] 结果显示：在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）及常规康复治疗的基础上，给予太极拳训练，可提高 Berg 平衡量表评分 ^[29] （n=61，1 个 RCT）（MD=6.14，95%CI[1.77,10.51]，P=0.006）。						
证据等级	中级证据					
结局指标的重要性	关键（Berg）					
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险					
干预的成本	较低					
干预的可行性	较高					
患者偏好与价值观	无					
健康公平性的考虑	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						
参考文献：						
[29] 杨帆. 改良太极拳对于缺血性脑卒中偏瘫患者步行能力康复的疗效观察[D].北京中医药大学,2019.						

推荐意见 15： 对于脑梗死恢复期、后遗症期伴发抑郁患者，推荐使用 <u>针刺</u> 治疗，以改善抑郁症状。		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>推荐依据：本项目组完成的一篇系统评价（n=187，2 个随机对照研究^[7,40]）结果显示：在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）及常规康复治疗的基础上，联合针刺治疗，可降低 HAMD 量表评分^[7,40]（针刺、刺络放血）（n=187，2 个 RCT）（MD=-2.04，95%CI[-3.39,-0.70]，I²=12%，P=0.003），在不良事件发生率^[7,40]（针刺、刺络放血）（n=65，2 个 RCT）（OR=4.68，95%CI[0.02,947.64]，I²=84%，P=0.57）上无明显差异。</p>						
证据等级	中级证据					
结局指标的重要性	关键（HAMD）重要（不良事件发生率）					
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险					
干预的成本	较低（48 元/10 个穴位/次/天，医保报销范围内）					
干预的可行性	较高					
患者偏好与价值观	无					
健康公平性的考虑	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						
参考文献： [7] 周亚芬. 针刺治疗缺血性脑卒中后抑郁的随机对照试验[D].浙江中医药大学,2014. [40] 郑景予.祛瘀生新刺络法联合逍遥散治疗中风后郁证的临床研究[D].广州中医药大学,2016.						

推荐意见 16：对于脑梗死恢复期、后遗症期伴发抑郁患者，推荐使用 <u>逍遥散</u> 治疗，以改善抑郁症状。	强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>推荐依据：1 个随机对照研究^[40]结果显示：在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）及常规康复治疗的基础上，联合逍遥散，可降低 HAMD 量表评分^[40](n=40, 1 个 RCT)(MD=-7.20, 95%CI[-10.24,-4.16], P<0.00001), 在不良事件发生率^[40](n=40, 1 个 RCT)(OR=0.32, 95%CI[0.01,8.26], P=0.49) 上无明显差异。</p>					
证据等级	低级证据				
结局指标的重要性	关键（HAMD）重要（不良事件发生率）				
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险				
干预的成本	较低（中药在医保报销范围内）				
干预的可行性	较高				
患者偏好与价值观	无				
健康公平性的考虑	无				
您对本条推荐意见的修改建议为：					
参考文献：					
[40] 郑景予.祛瘀生新刺络法联合逍遥散治疗中风后郁证的临床研究[D].广州中医药大学,2016.					

推荐意见 17：对于脑梗死恢复期、后遗症期伴发抑郁患者，推荐使用 <u>中医情志治疗</u> ，以改善抑郁症状，同时改善神经功能缺损、提高肢体运动功能。		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据：1 个随机对照研究 ^[24] 结果显示：在常规护理及常规药物治疗的基础上，给予中医情志护理（中医情志相胜法） ^[24] ，可降低 HAMD 量表评分 ^[24] （n=94，1 个 RCT）（MD=-9.27，95%CI[-11.82,-6.72]，P<0.01），降低 SSS 评分 ^[24] （n=94，1 个 RCT）（MD=-7.61，95%CI[-9.10,-6.12]，P<0.00001），提高 FMA（四肢）评分 ^[24] （n=94，1 个 RCT）（MD=13.40，95%CI[3.44,23.36]，P=0.008）。						
证据等级	低级证据					
结局指标的重要性	关键（HAMD、SSS）重要（FMA）					
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险					
干预的成本	较低					
干预的可行性	较高					
患者偏好与价值观	无					
健康公平性的考虑	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						
参考文献： [24] 王俊霞.脑梗死后抑郁症患者应用中医情志护理的价值分析[J]. 中国伤残医学,2014(20):194-195.						

推荐意见 18: 对于脑梗死恢复期、后遗症期伴发失眠患者, 推荐使用 <u>针灸</u> 治疗, 改善睡眠质量、减少睡眠觉醒次数的同时提高日常生活能力。		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据: 本项目组完成的一篇系统评价 (n=128, 2 个随机对照研究 ^[30,37]) 结果显示: ①在常规药物 (抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖) 治疗的基础上, 联合针刺治疗, 可降低匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) ^[37] (n=72, 1 个 RCT) (MD=-2.11, 95%CI[-3.80,-0.42], P=0.01); 减少睡眠觉醒次数 ^[37] (n=72, 1 个 RCT) (MD=-3.79, 95%CI[-7.23,-0.35], P=0.03), 在改善睡眠总时间 ^[37] 上无明显差异 (n=72, 1 个 RCT) (MD=44.55, 95%CI[-27.25,116.35], P=0.22), 无明显不良事件发生 ^[37] (n=72, 1 个 RCT); ②在常规药物 (抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖) 治疗的基础上, 对比艾司唑仑, 针灸 (祛瘀生新针法联合大艾条灸法) 治疗, 可降低匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) ^[30] (n=56, 1 个 RCT) (MD=-3.18, 95%CI[-5.01,-1.35], P=0.0007), 提高 BI 指数 ^[30] (n=56, 1 个 RCT) (MD=7.50, 95%CI[2.87,12.13], P=0.002), 降低 TESS (副反应量表) 评分 ^[30] (n=56, 1 个 RCT) (MD=-3.86, 95%CI[-5.54,-2.18], P<0.00001)。						
证据等级		低级证据				
结局指标的重要性		关键 (PSQI、BI 指数) 重要 (睡眠觉醒次数、睡眠总时间、不良事件发生率、TESS)				
干预的获益是否比风险大		获益可能大于风险				
干预的成本		较低 (针刺: 48 元/10 个穴位/次/天; 艾灸: 30 元/4 个穴位/次; 均在医保报销范围内)				
干预的可行性		较高				
患者偏好与价值观		无				
健康公平性的考虑		无				
您对本条推荐意见的修改建议为:						
参考文献;						
[30] 赖华寿. 祛瘀生新针法联合大艾条灸治疗中风后不寐的临床疗效观察[D].广州中医药大学,2019.						
[37] 曹燕,严寅杰,刘依萍,等.调督安神针刺治疗卒中后失眠的随机对照研究[J].上海针灸杂志,2020,39(03):280-284.						

推荐意见 19：对于脑梗死恢复期、后遗症期伴发失眠患者，推荐使用安神类中药药枕治疗，改善睡眠质量、降低血清皮质醇含量，同时改善神经功能缺损。		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据：1 个随机对照研究 ^[10] 结果显示：在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）治疗的基础上，给予中药药枕（安神类中药：合欢花、夜交藤、灵磁石、冰片、菊花）治疗，可降低阿森斯失眠量表（AIS）评分 ^[10] （n=61，1 个 RCT）（MD=-5.14，95%CI[-6.95,-3.33]，P<0.00001），降低血清皮质醇含量升高幅度（n=61，1 个 RCT）（MD=-43.96，95%CI[-63.38,-24.54]，P<0.00001），在改善夜间实际睡眠时间 ^[10] 上无明显差异（n=61，1 个 RCT）（MD=10.40，95%CI[-11.70,3.50]，P=0.36），可降低 NIHSS 评分 ^[10] （n=61，1 个 RCT）（MD=-1.74，95%CI[-2.79,-0.69]，P=0.001）。						
证据等级	中级证据					
结局指标的重要性	关键（AIS、NIHSS）重要（夜间实际睡眠时间、血清皮质醇含量升高幅度）					
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险					
干预的成本	较低（中药在医保报销范围内）					
干预的可行性	较高					
患者偏好与价值观	无					
健康公平性的考虑	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						
参考文献： [10] 连小勤. 中药药枕对缺血性脑卒中失眠患者睡眠质量的影响[D].福建中医药大学,2015.						

推荐意见 20： 对于脑梗死恢复期、后遗症期伴发失眠患者，推荐使用 <u>安神类中药沐足</u> 治疗，改善睡眠质量。		强推荐 <input type="checkbox"/>	弱推荐 <input type="checkbox"/>	无明确推荐 <input type="checkbox"/>	弱不推荐 <input type="checkbox"/>	强不推荐 <input type="checkbox"/>
<p>推荐依据：1 个随机对照研究^[38]结果显示：在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）治疗的基础上，与艾司唑仑相比，给予中药沐足（解郁安神法）治疗，可降低匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh sleep quality index, PSQI）^[38]（n=56, 1 个 RCT）（MD=-3.09, 95%CI[-5.19,-0.99], P=0.004），在不良事件发生率^[38]上无明显差异（n=56, 1 个 RCT）（OR=0.25, 95%CI[0.05,1.34], P=0.11）。</p>						
证据等级	低级证据					
结局指标的重要性	关键（PSQI）重要（不良事件发生率）					
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险					
干预的成本	较低（中药在医保报销范围内）					
干预的可行性	较高					
患者偏好与价值观	无					
健康公平性的考虑	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						
参考文献： [38] 郝文文.中药沐足对脑梗死后遗失眠的护理效果[J].按摩与康复医学,2016,7(23):54-55.						

推荐意见 21：对于脑梗死恢复期、后遗症期伴发失眠患者，推荐使用行气安神类中药药氧治疗，改善睡眠质量、降低白日嗜睡程度。		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>推荐依据：1 个随机对照研究^[39]结果显示：在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）治疗的基础上，与艾司唑仑相比，给予中药药氧（安神镇静法）治疗，可降低匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh sleep quality index, PSQI）^[39]（n=60, 1 个 RCT）（MD=-3.16, 95%CI[-6.11,-0.21], P=0.04），降低 Epworth 嗜睡量表（ESS）评分^[39]（n=60, 1 个 RCT）（MD=-3.90, 95%CI[-5.63,-2.17], P<0.0001），在不良事件发生率^[39]上无明显差异（n=60, 1 个 RCT）（OR=0.20, 95%CI[0.04,1.02], P=0.05）。</p>						
证据等级	低级证据					
结局指标的重要性	关键（PSQI）重要（ESS、不良事件发生率）					
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险					
干预的成本	较低（中药在医保报销范围内）					
干预的可行性	较高					
患者偏好与价值观	无					
健康公平性的考虑	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						
</						

推荐意见 22：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，推荐使用 <u>中医情志治疗</u> ，改善睡眠质量，同时改善神经功能缺损、提高肢体运动功能。		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据：1 个随机对照研究 ^[24] 结果显示：在常规护理及常规药物治疗的基础上，给予中医情志护理（中医情志相胜法），可提高 PSQI≤10 分患者比例 ^[24] （n=94，1 个 RCT）（OR=3.26，95%CI[1.32,8.04]，P=0.01），提高 FMA（四肢）评分 ^[24] （n=94，1 个 RCT）（MD=13.40，95%CI[3.44,23.36]，P=0.008），降低 SSS 评分 ^[24] （n=94，1 个 RCT）（MD=-7.61，95%CI[-9.10,-6.12]，P<0.00001）。						
证据等级	低级证据					
结局指标的重要性	关键（PSQI≤10 分患者比例、SSS）重要（FMA）					
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险					
干预的成本	较低					
干预的可行性	较高					
患者偏好与价值观	无					
健康公平性的考虑	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						
参考文献： [24] 王俊霞.脑梗死后抑郁症患者应用中医情志护理的价值分析[J]. 中国伤残医学,2014(20):194-195.						

推荐意见 23：对于脑梗死恢复期、后遗症期伴发失眠患者，推荐使用 <u>宁心安神治法中药</u> ，以改善睡眠质量。		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>推荐依据：本项目组完成的一篇系统评价（n=108，2 个随机对照研究^[35,36]）结果显示：①在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）治疗的基础上，与艾司唑仑相比，给予天王补心汤联合艾司唑仑治疗，可降低匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh sleep quality index, PSQI）^[35]评分（n=68，1 个 RCT）（MD=-2.36，95%CI[-3.65,-1.07]，P=0.0004），在不良事件发生率^[35]（n=68，1 个 RCT）（OR=1.00，95%CI[0.19,5.34]，P=1.00）上无明显差异。②在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）治疗的基础上，与艾司唑仑相比，给予愈癩汤（化痰祛瘀、通腑安神）治疗，可降低匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh sleep quality index, PSQI）^[36]（n=40，1 个 RCT）（MD=-5.75，95%CI[-7.25,-4.25]，P<0.00001）。</p>						
证据等级	低级证据					
结局指标的重要性	关键（PSQI）重要（不良事件发生率）					
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险					
干预的成本	较低（中药在医保报销范围内）					
干预的可行性	较高					
患者偏好与价值观	无					
健康公平性的考虑	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						
参考文献：						
[35] 周荣.天王补心汤治疗缺血性脑卒中后失眠（阴虚火旺型）的临床疗效评价[D].浙江中医药大学,2015.						
[36] 高潇,张浩,柴剑波,等.愈癩汤治疗痰热型缺血性中风后不寐 20 例临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2016,31(02):729-730.						

推荐意见 24： 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，推荐使用活血化癥治法中药治疗，以降低 TC（总胆固醇）、TG（甘油三酯）、LDL-C（低密度脂蛋白），同时改善神经功能缺损、提高日常生活能力。	强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
	□	□	□	□	□

推荐依据：

本项目组完成的一篇系统评价（n=3821，16 个随机对照研究^[1-4,17,18,20-23,41-46]）结果显示：

①在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）治疗的基础上，联合活血化癥治法中药治疗，可降低 TC（总胆固醇）^[1-3,17,18,20,41-45]（n=2869，11 个 RCT）（MD=-0.64，95%CI[-0.94,-0.34]，I²=93%，P<0.0001），降低 TG（甘油三酯）^[1-3,17,18,20,41,43-45]（n=2769，10 个 RCT）（MD=-0.10，95%CI[-0.15,-0.06]，I²=84%，P<0.0001），降低 LDL-C（低密度脂蛋白）^[1-3,17,18,20,42,45]（n=1691，8 个 RCT）（MD=-0.41，95%CI[-0.60,-0.23]，I²=89%，P<0.0001），在升高 HDL-C（高密度脂蛋白）^[1-3,17,18,20,43,45]上无明显差异（n=2614，8 个 RCT）（MD=-0.01，95%CI[-0.10,0.08]，I²=75%，P=0.87），同时可降低 NIHSS 评分^[1-3]（n=216，3 个 RCT）（MD=-3.08，95%CI[-4.58,-1.58]，I²=88%，P<0.01），降低 CNDS 评分^[17,18]（n=123，2 个 RCT）（MD=-2.58，95%CI[-3.82,-1.34]，I²=16%，P<0.0001），在改善 MRS 评分^[2,45]上无明显差异（n=1336，2 个 RCT）（MD=0.07，95%CI[-0.03,0.17]，I²=96%，P=0.19），可提高治疗 3 个月后无残障（MRS≤1 分）患者比率^[3]（n=60，1 个 RCT）（OR=4.30，95%CI[1.41,13.07]，P=0.01），提高 BI 指数^[2,3,18,20]（n=273，4 个 RCT）（MD=7.48，95%CI[5.29,9.27]，I²=0%，P<0.00001），在不良事件发生率^[3,17,20,41,44,45]上无明显差异（n=1563，6 个 RCT）（OR=0.66，95%CI[0.32,1.38]，P=0.27）。

②在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）治疗的基础上，对比拜阿司匹林肠溶片，给予侯氏黑散（养血补脾、化痰祛风、活血），在降低 TC（总胆固醇）^[21]上无明显差异（n=206，1 个 RCT）（MD=0.02，95%CI[-0.21,0.25]，P=0.87），在降低 TG（甘油三酯）^[21]上无明显差异（n=206，1 个 RCT）（MD=-0.04，95%CI[-0.14,0.06]，P=0.44），可降低 LDL-C（低密度脂蛋白）^[21]（n=206，1 个 RCT）（MD=-0.21，95%CI[-0.35,-0.07]，P=0.003），在升高 HDL-C（高密度脂蛋白）^[21]上无明显差异（n=206，1 个 RCT）（MD=-0.04，95%CI[-0.13,0.05]，P=0.39），在降低 CNDS 评分^[21]上无明显差异（n=206，1 个 RCT）（MD=-0.39，95%CI[-1.30,0.52]，P=0.40）；

③在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）治疗的基础上，对比脉栓通胶囊，给予抗栓胶囊（活血化瘀、补气养血、滋阴通络），在降低 TC（总胆固醇）^[23]上无明显差异（n=120，1 个 RCT）（MD=0.08，95%CI[-0.23,0.39]，P=0.61），在降低 TG（甘油三酯）^[23]上无明显差异（n=120，1 个 RCT）（MD=0.05，95%CI[-0.07,0.17]，P=0.43），可升高 HDL-C（高密度脂蛋白）^[23]（n=120，1 个 RCT）（MD=0.46，95%CI[0.30,0.62]，P<0.00001），降低 CNDS 评分^[23]（n=120，1 个 RCT）（MD=-6.20，95%CI[-8.93,-3.47]，P<0.00001）；

④在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）治疗的基础上，对比维脑路通胶囊，给予抗栓胶囊（活血化瘀、补气养血、滋阴通络），可降低 TC（总胆固醇）^[22]（n=60，1 个 RCT）（MD=-0.90，95%CI[-1.24,-0.56]，P<0.00001），降低 TG（甘油三酯）^[22]（n=60，1 个 RCT）（MD=-0.59，95%CI[-0.81,-0.37]，P<0.00001），降低 LDL-C（低密度脂蛋白）^[22]（n=60，1 个 RCT）（MD=-0.84，95%CI[-1.10,-0.58]，P<0.00001），降低 CNDS 评分^[22]（n=60，1 个 RCT）（MD=-1.47，95%CI[-2.12,-0.82]，P<0.00001），无明显不良事件发生^[22]（n=60，1 个 RCT）；

⑤在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）治疗的基础上，对比血栓心脉宁胶囊，给予通络化痰胶囊（活血通络、化痰息风），在降低 TC（总胆固醇）^[46]上无明显差异（n=463，1 个 RCT）（MD=0.02，95%CI[-0.27,0.23]，P=0.87），在降低 TG（甘油三酯）^[46]上无明显差异（n=463，1 个 RCT）（MD=-0.03，95%CI[-0.26,0.20]，P=0.80），在升高 HDL-C（高密度脂蛋白）^[46]上无明显差异（n=463，1 个 RCT）（MD=0.04，95%CI[-0.03,0.11]，P=0.27），在不良事件发生率^[46]上无明显差异（n=463，1 个 RCT）（OR=0.33，95%CI[0.02,5.29]，P=0.43）

⑥在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）治疗的基础上，对比脑心通胶囊，给予银丹心脑通胶囊（活血化瘀、行气止痛、消食降脂），在降低 TC（总胆固醇）^[4]上无明显差异（n=103，1 个 RCT）（MD=-0.33，95%CI[-0.71,0.06]，P=0.09），在降低 TG（甘油三酯）^[4]上无明显差异（n=103，1 个 RCT）（MD=-0.57，95%CI[-1.35,0.21]，P=0.15），在降低 LDL-C（低密度脂蛋白）^[4]上无明显差异（n=103，1 个 RCT）（MD=-0.25，95%CI[-0.63,0.14]，P=0.20），在升高 HDL-C（高密度脂蛋白）^[4]上无明显差异（n=103，1 个 RCT）（MD=0.01，95%CI[-0.11,0.14]，P=0.83），可提高 NIHSS 评分降低≥5 分患者比例^[4]（n=113，1 个 RCT）（OR=3.14，95%CI[1.35,7.30]，P<0.01），在提高治疗 3 个月无残障（MRS≤2 分）患者比率^[4]上无明显差异（n=110，1 个 RCT）（OR=1.98，95%CI[0.92,4.29]，P=0.08），可提高 BI 指数≥75 分患者比例^[4]（n=113，1 个 RCT）（OR=2.51，95%CI[1.07,5.88]，P<0.05），在不良事件发生率^[4]上无明显差异（n=113，1 个 RCT）（OR=2.0，95%CI[0.18,22.70]，P=0.58）。

⑦在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）治疗的基础上，对比阿托伐他汀钙片，给予化痰消斑汤（血府逐瘀汤加减），可降

低 TC (总胆固醇) ^[1] (n=60, 1 个 RCT) (MD=-0.05, 95%CI[-0.64,0.54], P=0.87), 降低 TG (甘油三酯) ^[1] (n=60, 1 个 RCT) (MD=-0.61, 95%CI[-1.11,-0.11], P=0.02), 在降低 LDL-C (低密度脂蛋白) ^[1] 上无明显差异 (n=60, 1 个 RCT) (MD=-0.20, 95%CI[-0.36,0.76], P=0.48), 可升高 HDL-C (高密度脂蛋白) ^[1] (n=60, 1 个 RCT) (MD=0.13, 95%CI[0.01,0.25], P=0.03)。	
证据等级	中级证据
结局指标的重要性	关键 (LDL-C、NIHSS、CNDS、MRS) 重要 (TC、TG、HDL-C、BI、不良事件发生率)
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险
干预的成本	较低 (中药在医保报销范围内)
干预的可行性	较高
患者偏好与价值观	无
健康公平性的考虑	无
您对本条推荐意见的修改建议为:	
参考文献:	
[1]杨琳.化瘀消斑汤对兔颈动脉粥样硬化及脑梗死患者脂代谢、CRP、MMP-9 相关性的实验及临床研究[D]. 贵州:贵阳中医学院,2016.	
[2]王席玲,赵连山,巫雪飞,等.银丹心脑通软胶囊对脑梗死恢复期患者血脂调节作用的临床评价研究[J].临床医药实践,2018,27(08):565-569.	
[3]李迁.天龙通络胶囊治中风病 (脑梗死) 恢复期风痰瘀阻证的临床研究[D].湖北中医药大学,2016.	
[4]吴智兵,赵性泉,陈银环,等.银丹心脑通软胶囊治疗脑梗死恢复期瘀血阻络证的随机对照研究[J].中国中西医结合杂志,2014,34(11):1310-1314.	
[17]董旭辉.灯盏生脉胶囊治疗缺血性中风恢复期的临床研究[D].河南省中医药大学附属第二医院,2009.	
[18]张金燕,宋军营,陈颜嫣,等.脑脉舒康胶囊治疗合并高脂血症的缺血性脑卒中恢复期临床观察[J].中医临床研究,2019,11(05):44-46.	

- [20]魏春玲.针刺结合补阳还五汤治疗缺血性中风气虚血瘀型的临床疗效观察[D].南京中医药大学,2009.
- [21]韩艳秋.侯氏黑散加减对缺血性脑卒中二级预防临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(03):14-16.
- [22]宋鑫.化痰双补法治疗腔隙性脑梗死的临床研究[D].黑龙江中医药大学,2011.
- [23]王立军,李倜,刘金五,等.抗栓胶囊治疗气虚血瘀型缺血性中风的临床研究[J].中医药信息,2010,27(03):54-57.
- [41]刘宁飞.补阳还五汤联合西药治疗恢复期脑梗塞随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2013,27(11):133-134.
- [42]蒋辉,李辉.脑血康颗粒对非急性期脑梗死患者颈动脉不稳定斑块的影响及机制研究[J].现代中西医结合杂志,2020,29(19):2057-2061.
- [43]陈彪,方向华,吴永浩,等.灯盏生脉胶囊对缺血性脑卒中二、三级防治效果[J].中华神经科杂志,2008,41(3):195-200.
- [44]黄立武,雷伟南.不同剂量黄芪合丹参注射液对脑梗死恢复期患者胰岛素抵抗的影响[J].中国临床康复,2005,{4}(33):90-92.
- [45]钞建峰.益气活血养阴中药对缺血性中风二级预防的多中心、随机、双盲临床研究[D].成都中医药大学,2011.
- [46]马大勇,韩振蕴,周杰,等.通络化痰胶囊治疗脑梗死恢复期痰瘀阻络证 353 例临床研究[J].中医杂志,2012,53(07):563-567.

推荐意见 25：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，推荐使用补阳还五汤治疗，以降低 TC（总胆固醇）、TG（甘油三酯）、LDL-C（低密度脂蛋白），同时提高日常生活能力。		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据：本项目组完成的一篇系统评价（n=142，2 个随机对照研究 ^[20,41] ）结果显示：在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）治疗的基础上，联合补阳还五汤，可降低 TC（总胆固醇） ^[20,41] （n=142，2 个 RCT）（MD=-0.76，95%CI[-0.96,-0.56]，I ² =0%，P<0.00001），降低 TG（甘油三酯） ^[20,41] （n=142，2 个 RCT）（MD=-0.37，95%CI[-0.48,-0.27]，I ² =44%，P<0.00001），降低 LDL-C（低密度脂蛋白） ^[20] （n=52，1 个 RCT）（MD=-0.63，95%CI[-0.86,-0.40]，P<0.00001），在升高 HDL-C（高密度脂蛋白） ^[20] 上无明显差异（n=52，1 个 RCT）（MD=0.07，95%CI[-0.25,0.39]，P=0.67），可提高 BI 指数 ^[20] （n=52，1 个 RCT）（MD=10.00，95%CI[1.89,18.11]，P=0.02），无明显不良事件发生 ^[20,41] （n=140，2 个 RCT）。						
证据等级		中级证据				
结局指标的重要性		关键（LDL-C、BI）重要（TC、TG、HDL-C、不良事件发生率）				
干预的获益是否比风险大		获益可能大于风险				
干预的成本		较低（中药在医保报销范围内）				
干预的可行性		较高				
患者偏好与价值观		无				
健康公平性的考虑		无				
您对本条推荐意见的修改建议为：						
参考文献： [20] 魏春玲.针刺结合补阳还五汤治疗缺血性中风气虚血瘀型的临床疗效观察[D].南京中医药大学,2009. [41]刘宁飞.补阳还五汤联合西药治疗恢复期脑梗塞随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2013,27(11):133-134.						

推荐意见 26: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者,推荐使用针刺治疗,以降低 TC (总胆固醇)、TG (甘油三酯)、LDL-C (低密度脂蛋白)、升高 HDL-C (高密度脂蛋白)。		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
		□	□	□	□	□
<p>推荐依据: 本项目组完成的一篇系统评价 (n=110, 2 个随机对照研究^[20,12]) 结果显示: ①在常规药物 (抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖) 治疗的基础上, 联合针刺治疗, 可降低 TC (总胆固醇)^[20] (n=50, 1 个 RCT) (MD=-0.85, 95%CI[-1.73,0.03], P=0.06), 在降低 TG (甘油三酯)^[20] 上无明显差异 (n=50, 1 个 RCT) (MD=-0.06, 95%CI[-0.25,0.13], P=0.54), 在降低 LDL-C (低密度脂蛋白)^[20] 上无明显差异 (n=50, 1 个 RCT) (MD=-0.11, 95%CI[-0.22,-0.00], P=0.05), 在升高 HDL-C (高密度脂蛋白)^[20] 上无明显差异 (n=50, 1 个 RCT) (MD=-0.01, 95%CI[-0.35,0.33], P=0.95), 无明显不良事件发生^[20] (n=50, 1 个 RCT); ②在常规药物 (抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖) 及常规康复治疗的基础上, 联合针刺治疗, 可降低 TC(总胆固醇)^[12](n=60,1 个 RCT)(MD=-0.74,95%CI[-0.80,-0.68], P<0.00001),降低 TG(甘油三酯)^[12](n=60,1 个 RCT)(MD=-0.46,95%CI[-0.53,-0.39], P<0.00001),降低 LDL-C (低密度脂蛋白)^[12] (n=60, 1 个 RCT) (MD=-0.55, 95%CI[-0.60,-0.50], P<0.00001), 升高 HDL-C (高密度脂蛋白)^[12] (n=60, 1 个 RCT) (MD=0.33, 95%CI[0.30,0.36], P<0.00001), 无明显不良事件发生^[12] (n=60, 1 个 RCT)。</p>						
证据质量等级		中级证据				
结局指标的重要性		关键 (LDL-C) 重要 (TC、TG、HDL-C、不良事件发生率)				
干预的获益是否比风险大		获益可能大于风险				
干预的成本		较低 (48 元/10 个穴位/次/天, 医保报销范围内)				
干预的可行性		较高				
患者偏好与价值观		无				
健康公平性的考虑		无				
您对本条推荐意见的修改建议为:						
参考文献: [12]阿达蓬 苏黎雅. 针刺结合康复治疗缺血性中风肢体功能障碍的临床研究[D]. 上海:上海中医药大学,2006. [20] 魏春玲.针刺结合补阳还五汤治疗缺血性中风气虚血瘀型的临床疗效观察[D].南京中医药大学,2009.						

推荐意见 27: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用 针药结合 治疗, 以降低 TC (总胆固醇)、TG (甘油三酯)、LDL-C (低密度脂蛋白)、升高 HDL-C (高密度脂蛋白)。		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据: 1 个随机对照试验 ^[8] 结果显示: 在常规药物 (抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖) 治疗的基础上, 联合针药结合 (补阳还五汤联合丹参注射液穴位注射) 治疗, 可降低 TC (总胆固醇) ^[8] (n=81, 1 个 RCT) (MD=-0.67, 95%CI[-1.10,-0.24], P=0.002), 降低 TG (甘油三酯) ^[8] (n=81, 1 个 RCT) (MD=-0.47, 95%CI[-0.78,-0.16], P=0.003), 降低 LDL-C (低密度脂蛋白) ^[8] (n=81, 1 个 RCT) (MD=-0.97, 95%CI[-1.22,-0.72], P<0.00001), 升高 HDL-C (高密度脂蛋白) ^[8] (n=81, 1 个 RCT) (MD=0.11, 95%CI[0.02,0.20], P=0.02), 无明显不良事件发生 ^[8] (n=81, 1 个 RCT)。						
证据质量等级	中级证据					
结局指标的重要性	关键 (LDL-C) 重要 (TC、TG、HDL-C、不良事件发生率)					
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险					
干预的成本	较低 (针刺和常见中药均在医保报销范围内)					
干预的可行性	较高					
患者偏好与价值观	无					
健康公平性的考虑	无					
您对本条推荐意见的修改建议为:						
参考文献: [8] 梁恩龙.补阳还五汤联合穴位注射治疗缺血性中风恢复期的临床研究[D].广西中医药大学,2017.						

推荐意见 28：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，推荐使用 <u>益气活血治法</u> 中药治疗，以降低空腹血糖，同时可改善神经功能缺损、提高日常生活能力。		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
		□	□	□	□	□
推荐依据： 本项目组完成的一篇系统评价（n=216，3 个随机对照研究 ^[16,43,44] ）结果显示：在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）治疗的基础上，联合益气活血治法中药治疗，可降低空腹血糖 ^[16,43,44] （n=1128，3 个 RCT）（MD=-0.23，95%CI[-0.37,-0.09]，I ² =90%，P=0.001），在降低餐后 2 小时血糖 ^[16] 上无明显差异（n=80，1 个 RCT）（MD=-0.61，95%CI[-1.26,0.04]，P=0.06），可降低 CNDS 评分 ^[16] （n=80，1 个 RCT）（MD=-3.38，95%CI[-5.40,-1.36]，P=0.001），提高 BI 指数 ^[16] （n=80，1 个 RCT）（MD=9.93，95%CI[6.23,13.63]，P<0.00001），无明显不良事件发生 ^[44] （n=65，1 个 RCT）。						
证据质量等级		中级证据				
结局指标的重要性		关键（空腹血糖、CNDS、BI）重要（餐后 2 小时血糖、不良事件发生率）				
干预的获益是否比风险大		获益可能大于风险				
干预的成本		较低（中药在医保报销范围内）				
干预的可行性		较高				
患者偏好与价值观		无				
健康公平性的考虑		无				
您对本条推荐意见的修改建议为：						
参考文献：						
[16]韩辉,王守运,鲍远程,等.益气养阴活血法拟方治疗糖尿病合并脑梗死随机对照临床研究[J].中医药临床杂志,2011,23(12):1052-1055.						
[43] 陈彪,方向华,吴永浩,等.灯盏生脉胶囊对缺血性脑卒中二、三级防治效果[J].中华神经科杂志,2008,41(3):195-200.						
[44]黄立武,雷伟南.不同剂量黄芪合丹参注射液对脑梗死恢复期患者胰岛素抵抗的影响[J].中国临床康复,2005,41(33):90-92.						

推荐意见 29：对于脑梗死恢复期、后遗症期合并高血压患者，推荐使用针灸治疗，以降低日均收缩压/舒张压、降低清晨舒张压、降低日收缩压/舒张压波动幅度、降低血清 ET-1（内皮素）、降低日间高峰收缩压/舒张压、降低全天收缩压/舒张压血压负荷。		强推荐	弱推荐	无明确推荐	弱不推荐	强不推荐
		□	□	□	□	□
<p>推荐依据：本项目组完成的一篇系统评价（n=216，3 个随机对照研究^[47,48,49]）结果显示：在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）治疗的基础上，联合针灸治疗（耳穴压贴、针刺），可降低日均收缩压^[47,48]（n=139，2 个 RCT）（MD=-6.22，95%CI[-7.94,-4.49]，I²=93%，P<0.00001），降低日均舒张压^[47,48]（n=139，1 个 RCT）（MD=-4.50，95%CI[-6.14,-2.86]，I²=0%，P<0.0001），降低日收缩压波动幅度^[47,48]（n=139，2 个 RCT）（MD=-2.51，95%CI[-3.15,-1.86]，I²=65%，P<0.00001），降低日舒张压波动幅度^[47,48]（n=139，2 个 RCT）（MD=-0.61，95%CI[-1.11,-0.12]，I²=65%，P=0.02），无明显不良事件发生^[48]（n=76，1 个 RCT）；②在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）治疗的基础上，联合耳穴压贴，可降低血清 ET-1（内皮素）^[47]（n=63，1 个 RCT）（MD=-3.82，95%CI[-6.96,0.68]，P=0.02）；③在常规药物（抗血小板聚集、调节血脂、控制血压、控制血糖）治疗的基础上，联合针刺人迎穴，在降低清晨收缩压^[49]上无明显差异（n=77，1 个 RCT）（MD=-0.37，95%CI[-6.29,5.55]，P=0.90），可降低清晨舒张压^[49]（n=77，1 个 RCT）（MD=7.31，95%CI[4.26,10.36]，P<0.00001），降低日间高峰收缩压（9：00）^[49]（n=77，1 个 RCT）（MD=11.47，95%CI[8.81,14.13]，P<0.00001），降低日间高峰收缩压（16：00）^[49]（n=77，1 个 RCT）（MD=8.59，95%CI[5.11,12.07]，P<0.00001），降低日间高峰舒张压（9：00）^[49]（n=77，1 个 RCT）（MD=6.95，95%CI[3.96,9.94]，P<0.00001），降低日间高峰收缩压（16：00）^[49]（n=77，1 个 RCT）（MD=7.49，95%CI[4.13,10.85]，P<0.0001），降低全天收缩压血压负荷（n=77，1 个 RCT）（MD=7.90，95%CI[0.54,15.26]，P=0.04），降低全天舒张压血压负荷（n=77，1 个 RCT）（MD=14.20，95%CI[7.11,21.29]，P<0.0001）。</p>						
证据质量等级	低级证据					
结局指标的重要性	关键（日均收缩压、日均舒张压、日收缩压波动幅度、日舒张压波动幅度）重要（血清 ET-1、清晨收缩压、清晨舒张压、日间高峰收缩压、日间高峰舒张压、全天收缩压血压负荷、全天舒张压血压负荷）					
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险					
干预的成本	较低（针刺：48 元/10 个穴位/次/天；艾灸：30 元/4 个穴位/次；均在医保报销范围内）					
干预的可行性	较高					
患者偏好与价值观	无					
健康公平性的考虑	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						

参考文献:

[47]李慧芬.耳穴贴压对缺血性脑卒中患者恢复期血压的影响[D].福建中医药大学,2015.

[48]李会娟,申鹏飞,高鹤,等.针刺对老年脑梗死伴原发性高血压患者血压变异性的影响[J].中国针灸,2019,39(07):685-688.

[49]冯闪闪,孙朝军,郭蕴萍,等.针刺人迎穴对缺血性脑卒中伴原发性高血压患者血压的影响[J].中国针灸,2019,39(11):1160-1163+1190.

共识建议 1: 针对脑梗死恢复期、后遗症期患者,基层医疗卫生机构应首先进行全面健康信息采集,建立患者个人健康档案,其次对常规危险因素进行动态监测,同时联合中医四诊信息、证素、证候、体质监测,为全面风险评估及二级预防提供依据。

建议

不建议

中立

□

□

□

建议依据: 研究表明,痰湿质、血瘀质、气血质、阴虚质、阳虚质等中医体质,风证、阴虚阳亢证、血瘀证等中医证候,痰浊、血瘀、气虚、阴虚阳亢等中医证素均与脑梗死复发关系密切,在常规危险因素监测的基础上联合以上监测,是脑梗死恢复期、后遗症期患者进行全面风险评估的必要前提。①李克伟等^[50]通过调查发现,复发性脑梗死患者主要中医体质是痰湿质,其次是气虚质、阴虚质和血瘀质;②韩学医等^[51]构建中风预后风险模型,模型提示痰湿质患者复发风险是非痰湿质患者的 2.98 倍,是其研究中缺血性中风复发最重要的危险因素;③王桂倩等^[52]采用 Grouplasso Logistic 模型辨识缺血性中风病复发的核心危险因素,发现阳虚质、痰湿质、血瘀质等中医体质可能加重患者复发风险,而服用中药汤剂对缺血性中风病复发起到一定的保护作用。

干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险
干预的成本	较低
干预的可行性	较高
患者偏好与价值观	无
健康公平性的考虑	无

您对本条共识建议的修改建议为:

参考文献:

[50]李克伟.复发性脑梗死患者 ASA 治疗方案依从性研究及中医体质分析[D].湖北中医药大学,2019.

[51]韩学医.缺血性中风复发与中医体质状态的相关性研究[D].北京中医药大学,2017.

[52]王桂倩,谢雁鸣,易丹辉,等.基于体质的缺血性中风病复发风险评估模型建立研究[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4860-4866.

共识建议 2: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者,建议纳入中医四诊信息、证素、证候、体质等特征性危险因素以提高风险评估的准确性及二级预防的有效性,建议重点监测气虚证、血瘀证、阴虚阳亢证、痰湿蒙神证等证型以及痰湿质、血瘀质、气虚证等体质状态,预警脑梗死复发风险。

建议	不建议	中立
□	□	□

建议依据: 研究表明,脑梗死复发常见危险因素(如年龄、发病季节、性别、合并病、病程等)^[51-53]以及常用危险分层量表(如 ESER、Essen 等)^[54,55]均与中医四诊信息、证素、证候、体质等关系密切,纳入中医四诊信息、证素、证候、体质信息构建多维的脑梗死复发风险预警模型,对于提高风险评估的准确性,增强二级预防的针对性和有效性至关重要。①王桂倩等^[52]运用多因素 Logistic 模型构建基于体质的缺血性中风病复发风险评估模型,与只包括西医常规危险因素风险评估模型进行比较,基于体质的缺血性中风病复发风险评估模型预测效能更佳;②王越等^[56]分析了 ESRS 各危险分层下中医证候要素的分布特征以及二者的相关性,结果显示干预证候要素火热、痰对中风病二级预防的意义重大;气虚、阴虚阳亢等虚性证候要素的出现预示疾病转归不良;③魏戎等^[57]纳入急性缺血性中风病住院患者 1059 例并进行 3 年随访观察,比较早期介入中医综合康复方案与现代综合康复方案的患者远期预后的总生存与复发情况,研究发现中医组全因死亡风险、与缺血性中风病相关、直接相关、间接相关的死亡风险均低于西医组 ($P>0.05$),复发风险亦低于西医组 ($P>0.05$),并且生存时间与未复发时间均高于西医组,提示中医康复方案能够降低死亡或复发的风险;④本团队基于河南中医药大学第一附属医院 1804 份病历,通过逻辑回归、决策树、随机森林、人工神经网络方法,构建脑梗死预警模型,纳入模型的预测因子包括:年龄、病程、季节、舒张压、高密度脂蛋白胆固醇、证素风、证素瘀。预测模型: $\text{Logit}(P)=0.012 \text{ 年龄}+1.438 \text{ 病程 1-6 月}+3.256 \text{ 病程 6 月以上}+0.795 \text{ 春季}+0.299 \text{ 秋季}+0.699 \text{ 冬季}+0.01 \text{ 舒张压}-0.371 \text{ 高密度脂蛋白胆固醇}+0.666 \text{ 风}+0.447 \text{ 瘀}-2.709$ 。

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	0.753 (0.711, 0.794)	0.7563	0.7644	0.7365	0.8774	0.5590
决策树	0.796 (0.755, 0.836)	0.7563	0.7288	0.8243	0.911	0.5520
随机森林	0.820 (0.783, 0.857)	0.7446	0.7425	0.7500	0.8799	0.5415
人工神经网络	0.767 (0.729, 0.805)	0.7349	0.6932	0.8378	0.9134	0.5254

干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险
干预的成本	较低
干预的可行性	较高
患者偏好与价值观	无
健康公平性的考虑	无
您对本条共识建议的修改建议为：	
<p>参考文献：</p> <p>[51]韩学医.缺血性中风复发与中医体质状态的相关性研究[D].北京中医药大学,2017.</p> <p>[52]王桂倩,谢雁鸣,易丹辉,等.基于体质的缺血性中风病复发风险评估模型建立研究[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4860-4866.</p> <p>[53]吴凡,田立茹,刘桐伊,等.缺血性中风中医证候演变与中风复发关系研究[J].现代中西医结合杂志,2019,28(16):1715-1718+1723.</p> <p>[54]王丽媛,丁元庆.基于证候要素干预非急性期脑梗死危险分层临床观察[J].山东中医杂志,2014,33(06):435-437.</p> <p>[55]谭雅心.缺血性脑卒中复发危险分层与中医证候聚集性的相关性研究[D].福建中医药大学,2016.</p> <p>[56]王越,丁元庆,路玉良.非急性期脑梗死危险分层与中医证候要素的相关性分析[J].山东中医药大学学报,2012,36(04):296-298+301.</p> <p>[57]魏戌.中医药干预缺血性中风病 3 年随访结局研究与风险模型的构建[D].中国中医科学院,2013.</p>	

共识建议 3：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，建议结合中医证候、体质辨证进行饮食调护，以促进机体康复，降低脑梗死复发风险。		建议	不建议	中立
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
建议依据： 中医历来重视饮食在预防和治疗疾病中的重要性，《黄帝内经》云：“药以去之，食以随之”。对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，在《中华人民共和国卫生行业标准（WS/T 558—2017）脑卒中患者膳食指导》的基础上，联合中医辨证施膳，能够调理脾胃，扶助正气，既有助于药物的吸收和利用，有利于其他疗法作用的发挥，又可利用饮食物的气味偏性缩短康复疗程，预防复中。以风痰阻络证患者为例，中医饮食调护当把握祛风化痰的原则，不可食用或饮用生湿聚痰之品，宜戒烟酒，忌肥肉、羊肉、鸡肉、狗肉、牛肉等发物。日常饮食宜清淡、易消化，以有利于排除体内痰湿，同时还应该避风寒，少吹空调和风扇，以免复感风邪 ^[58,59] 。①魏洪玉等 ^[75] 研究发现，与现代医学的健康教育内容（低盐、低脂饮食，限制总热量摄取，每天运动 1-2 小时）相比，中医理论指导下的健康教育（采取不限制饮食，减少运动量等）能提高气虚型中风病人的日常生活能力，减少再入院率和并发症，降低治疗成本；②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》（T/CACM 1113—2018）附录中的《常见食物种类、性味、作用》进行膳食指导。				
干预的获益是否比风险大		获益可能大于风险		
干预的成本		较低		
干预的可行性		较高		
患者偏好与价值观		无		
健康公平性的考虑		无		
您对本条共识建议的修改建议为：				
参考文献： [58]肖迪,刘俊,郑桃云.中风患者中医饮食调护对策浅析[J].湖北中医药大学学报,2018,20(04):58-60. [59]曹晓岚,谢雁鸣.中医运动、饮食和心理疗法在中风病康复中的应用[J].中医杂志,2010,51(S1):11-13.				

共识建议 4：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，建议给予中药汤剂、中医适宜技术（如中药穴位贴敷、针刺、耳穴压豆、埋线）等手段单用或联合使用，以辅助戒烟、戒酒，降低脑梗死复发风险。		建议	不建议	中立
		□	□	□
建议依据： 应用中医药手段辅助戒烟、戒酒的临床研究日益增多，但均未能以脑梗死恢复期、后遗症期患者为研究对象。①李思佳等 ^[60] 研究发现，戒断症状存在是诱发复吸的首要原因，吸烟者更愿意接受中医疗法来辅助戒烟，尤其是中医外治法；气滞和痰瘀是烟草依赖人群伴发焦虑、抑郁状态的危险因素；②郑忻等 ^[61] 采用随机对照试验发现，中药穴位贴敷联合“5A”干预措施（询问、建议、评估、提供戒烟帮助、安排随访）干预烟草依赖人群（痰瘀互结证），能取得同尼古丁替代品的相同疗效，但在缓解相关中医临床症状更具优势，使患者更为舒适地戒烟，且药效持续时间更长，复吸率明显低于对照组；③王建华等 ^[62] 通过中医药戒烟临床研究循证评价发现，被应用到戒烟领域的中医药疗法多种多样，其中应用最广泛、最具有潜力的戒烟疗法是穴位刺激。总体来说，纳入研究的方法学质量较差。基于目前可利用的研究证据表明，针刺是较安全的戒烟措施，针刺联合咨询/联合教育/联合艾灸比单独应用针刺更能有效的提高长期戒断率；④刘谈雅等 ^[63] 通过系统评价发现，体针配合耳贴与尼古丁制剂戒烟成功率比较均有效且效果相当、体针与尼古丁制剂戒烟成功率比较均有效且效果相当、体针配合耳贴戒烟疗效优于单纯耳贴；⑤少量临床研究发现中药、耳穴干预酒精依赖患者具有一定疗效 ^[64-66] 。				
干预的获益是否比风险大		获益可能大于风险		
干预的成本		较低（穴位贴敷：40 元/次；针刺：48 元/10 个穴位/次/天；耳穴压豆：25 元/次；埋线：200 元/次；均在医保报销范围内）		
干预的可行性		较高		
患者偏好与价值观		无		
健康公平性的考虑		无		
您对本条共识建议的修改建议为：				
参考文献： [60]李思佳.吸烟者戒烟相关影响因素研究及中药戒烟巴布贴膏的戒烟机制探索[D].辽宁中医药大学,2020. [61]郑忻,曲妮妮,马丽佳,等.中药戒烟贴联合“5A”方案对烟草依赖人群(痰瘀互结证)干预临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(03):113-116. [62]王建华.中医药戒烟临床研究循证评价和戒烟成功影响因素调查[D].辽宁中医药大学,2018. [63]刘谈雅.中药戒烟巴布贴干预烟草依赖（痰瘀互结证）临床疗效及安全性评价研究[D].辽宁中医药大学,2019. [64]刘英江,都弘,刘敏,等.中药戒酒口服液治疗酒依赖 36 例临床研究[J].中医杂志,2002(11):839-840. [65]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,2016,32(07):132-133.				

[66]王志斌.酒精依赖症的中医证候学特点及和解泄热安神法治疗酒精依赖症的临床与实验研究[D].北京中医药大学,2014.			
共识建议 5：对于脑梗死恢复期、后遗症期合并超重或肥胖患者，建议给予中药汤剂、中医适宜技术（如针刺、埋线）单用或联合使用以控制体重，降低脑梗死复发风险。	建议	不建议	中立
	□	□	□
<p>建议依据：①刘艳娇等^[67]通过调查 320 例中风病人，发现痰湿体质患者占比 59.38%，其中肥胖患者痰湿体质占比 95.26%，腹部肥胖患者更易发生卒中；②朱燕波等^[68]对 18805 例中国成人体质类型与超重和肥胖的关系进行 Logistic 回归分析，结果显示痰湿质、气虚质是超重和肥胖的主要体质影响因素；③周昱莹等^[69]运用 meta 分析对中药治疗单纯性肥胖的有效性进行评估，结果显示中药汤剂、中成药、中药药膳治疗单纯性肥胖的临床疗效确切且优于单纯饮食运动，对因肥胖引起的乏力、肢体沉重、便溏等症状均有一定程度的减轻；④Kim 等^[70]对针刺治疗肥胖的疗效性进行系统评价，结果显示针刺加生活方式改良组的疗效优于单纯针刺组和假针刺加生活方式改良组，针刺治疗对于超重人群（$25\text{kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 30 \text{ kg/m}^2$）；⑤刘钰斌等^[71]运用 Meta 分析对穴位埋线治疗单纯性肥胖疗效进行评估，结果显示穴位埋线治疗肥胖病安全、有效；⑥曾俊凯等^[72]通过开展随机对照试验发现，厚朴夏苓汤加用穴位埋线治疗可降低腰围、臀围、BMI 指数，降低甘油三酯、胆固醇含量，升高高密度脂蛋白，疗效优于单纯中药治疗；⑦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》（T/CACM 1113—2018）。</p>			
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险		
干预的成本	较低（针刺：48 元/10 个穴位/次/天；埋线：200 元/次；均在医保报销范围内）		
干预的可行性	较高		
患者偏好与价值观	无		
健康公平性的考虑	无		
您对本条共识建议的修改建议为：			
参考文献：			
[67]刘艳骄.肥胖人痰湿体质与脑中风的相关性研究[J].河北中医学院学报,1996(03):13-17.			
[68]朱燕波,王琦,吴承玉,等.18805 例中国成年人中医体质类型与超重和肥胖关系的 Logistic 回归分析[J].中西医结合学报,2010,8(11):1023-1028.			

[69]周翌莹. 中药治疗单纯性肥胖疗效性的 Meta 分析[D].黑龙江中医药大学,2020.

[70] S.-Y. K , I.-S. S, Y.-J. P. Effect of acupuncture and intervention types on weight loss: a systematic review and meta-analysis[J]. Obesity Reviews, 2018 Nov;19(11):1585-1596.

[71]刘钰斌. 穴位埋线治疗单纯性肥胖疗效的 Meta 分析[D].广州中医药大学,2011.

[72]曾俊凯.穴位埋线合并中药治疗脾虚痰湿型肥胖的临床研究[D].广州中医药大学,2016.

共识建议 6：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者及其照顾者，建议给予中医理论指导下的健康教育（包括用药、饮食、起居、运动等指导），提高患者治疗依从性和二级预防的有效性。	建议	不建议	中立
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>建议依据：①乔雪等^[73]对中风恢复期患者进行调查，结果显示患者及其照顾者对中风知识的需求普遍较高，主要集中在中风后遗症的预防方法、预防中风复发的方法以及日常生活活动能力的锻炼方法等方面，此外患者对于情志护理知识的需求普遍高于照顾者，表明中风恢复期的健康教育工作应得到充分重视；②邹生燕等^[74]研究发现，对中风恢复期患者实施“知信行”健康教育模式干预，可提高患者功能锻炼的依从性，促进患肢得以最大限度的恢复；③魏洪玉等^[75]研究发现，与现代医学的健康教育内容（低盐、低脂饮食，限制总热量摄取，每天运动 1-2 小时）相比，中医理论指导下的健康教育（采取不限制饮食，减少运动量等）能提高气虚型中风病人的日常生活能力，减少再入院率和并发症，降低治疗成本；④开展中医慢病管理，能够提高中风恢复期患者的自我效能感、日常生活能力、改善疾病的结局^[76,77]。</p>			
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险		
干预的成本	较低		
干预的可行性	较高		
患者偏好与价值观	无		
健康公平性的考虑	无		
您对本条共识建议的修改建议为：			

参考文献:

- [73] 乔雪. 中风恢复期中西医结合健康教育路径的研制[D].北京中医药大学,2013.
- [74] 邹生燕,谭俊英,赵文红,等.“知信行”健康教育模式对中风恢复期患者功能锻炼依从性的影响[J].中国中医急症,2014,23(12):2391-2393.
- [75] 魏洪玉. 中医卒中单元下的健康教育对气虚型中风病人的影响[D].山东中医药大学,2009.
- [76] 汤硕玉. 中医慢病管理对缺血性中风恢复期患者自我效能的影响[D].长春中医药大学,2019.
- [77] 李佳诺. 中医慢病管理对缺血性中风恢复期患者日常生活能力的影响[D].长春中医药大学,2019.

附件7：指南推荐意见/共识建议会议纪要

脑梗死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《脑梗死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“脑梗死中医健康管理”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脑梗死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孙江燕介绍《脑梗死中医健康管理指南》制定过程及方法

孙江燕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	刘建平	1.RR 值、P 值，不是说值越大，临床意义越大，要结合临床考虑。 2.安全性评价，文献大多无安全性评价。 3.卫生经济学、经济效益，投入产出。 4.患者可接受性，为基层使用，基层医生能否进行规范化治疗；住院患者转为门诊患者后的依从性差。 5.能不能分类，根据结局、干预方法等进行分类。同一类相关条目放到一块，如针刺。 6.应该增加一项：患者的自我管理，可行性、依从性，如太极拳、饮食。
2	高颖	1.证据质量：医生和患者关注的哪些要素，如患者饮食，应该怎么管理，体重、环境、饮食习惯等，写到从哪些方面改善饮食即可。 2.规范问题：如睡眠管理，从几个维度管理，怎么观察大便情况。 3.问题清单表达的层次，有些为中药方名、有的为药的作用，应该统一到统一层面，如逍遥散、活血化瘀药同一位疏肝类中药、活血化瘀类中药。
3	荆志伟	1.常用传统疗法，不需要太纠结证据级别的高低。 2.穴位注射、耳尖放血等，应该把具体药物、操作、具体针对群体写出来，为基层大夫提供指导。
4	况时祥	1.既然为健康管理指南，能不能多一些管理方面的展示。 2.抑郁应该辨证。 3.降血脂、降抑郁的同时，对神经功能损伤、运动障碍有作用，写的不太妥当，可能使通过影响降血脂，进而影响神经，不是直接作用，所以描述应该更委婉。
5	招远祺	治法应考虑地域方面问题。如外治法中的灸法对于南方湿热天气情况下，应用较少；再如，中风偏瘫患者使用灸法如何保证其安全性。因为其多半身不遂，常伴随感觉障碍，因此在进行自我管理的过程中，有一定风险，应慎重建议。
6	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。
7	张振强	细化指南，增强可操作性。

(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 7。

(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) 刘向哲教授致感谢词

刘向哲教授再次感谢各位专家的指导，表明此名义组会议的圆满结束离不开各位专家的支持，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《脑梗死中医健康管理指南》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《脑梗死中医健康管理指南》草案，并请各位与会专家再次给予指导！

T/CACM公示稿

T/CACM公示稿

附件8：指南推荐意见投票结果

《脑梗死中医健康管理指南》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。35 条推荐条目。达成共识 33 条，未达成共识 2 条。

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 1：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，推荐使用针刺治疗，以改善神经功能缺损、提高肢体运动功能。	中级证据	强推荐：95.24% 弱推荐：4.76% 无明确推荐：0% 弱不推荐：0% 强不推荐：0%	强推荐
	推荐意见 2：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，推荐使用艾灸治疗，以改善神经功能缺损。	低级证据	强推荐：28.57% 弱推荐：71.43% 无明确推荐：0% 弱不推荐：0% 强不推荐：0%	弱推荐
	推荐意见 3：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，推荐使用针药结合治疗，以改善神经功能缺损、提高肢体运动功能。	低级证据	强推荐：80.95% 弱推荐：19.05% 无明确推荐：0% 弱不推荐：0% 强不推荐：0%	强推荐
	推荐意见 4：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者，推荐使用针刺治疗，以提高日常生活能力。	低级证据	强推荐：61.91% 弱推荐：33.33% 无明确推荐：4.76% 弱不推荐：0% 强不推荐：0%	强推荐

推荐意见 5: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用艾灸治疗, 以提高日常生活能力。	中级证据	强推荐: 23.81% 弱推荐: 71.43% 无明确推荐: 4.76% 弱不推荐: 0% 强不推荐: 0%	弱推荐
推荐意见 6: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用针药结合治疗, 以提高日常生活能力。	低级证据	强推荐: 76.19% 弱推荐: 23.81% 无明确推荐: 0% 弱不推荐: 0% 强不推荐: 0%	强推荐
推荐意见 7: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用针刺治疗, 以减轻脑梗死后肢体疼痛。	低级证据	强推荐: 47.62% 弱推荐: 42.86% 无明确推荐: 4.76% 弱不推荐: 4.76% 强不推荐: 0%	弱推荐
推荐意见 8: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用针药结合治疗, 以减轻脑梗死后肢体疼痛。	低级证据	强推荐: 76.19% 弱推荐: 23.81% 无明确推荐: 0% 弱不推荐: 0% 强不推荐: 0%	强推荐
推荐意见 9: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用针灸治疗, 以提高平衡能力。	低级证据	强推荐: 42.86% 弱推荐: 47.62% 无明确推荐: 9.52% 弱不推荐: 0% 强不推荐: 0%	弱推荐

	推荐意见 10: 对于脑梗死恢复期、后遗症期合并吞咽困难患者, 推荐使用火针治疗, 以改善吞咽功能障碍, 提高生活质量。	中级证据	强推荐: 76.19% 弱推荐: 19.05% 无明确推荐: 4.76% 弱不推荐: 0% 强不推荐: 0%	强推荐
	推荐意见 11: 对于脑梗死恢复期、后遗症期合并轻度认知障碍患者, 推荐使用针刺治疗, 改善认知功能。	低级证据	强推荐: 33.33% 弱推荐: 52.38% 无明确推荐: 14.29% 弱不推荐: 0% 强不推荐: 0%	弱推荐
4 运动 管理	推荐意见 12: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用中医传统运动训练 (太极拳/八段锦), 以改善神经功能缺损, 提高肢体运动功能。	中级证据	强推荐: 85.72% 弱推荐: 9.52% 无明确推荐: 4.76% 弱不推荐: 0% 强不推荐: 0%	强推荐
	推荐意见 13: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用中医传统运动训练 (八段锦), 以提高日常生活能力。	中级证据	强推荐: 90.48% 弱推荐: 4.76% 无明确推荐: 4.76% 弱不推荐: 0% 强不推荐: 0%	强推荐
	推荐意见 14: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用中医传统运动训练 (太极拳), 以提高平衡能力。	中级证据	强推荐: 71.43% 弱推荐: 28.57% 无明确推荐: 0% 弱不推荐: 0% 强不推荐: 0%	强推荐

5 情志 管理	推荐意见 15: 对于脑梗死恢复期、后遗症期伴发抑郁患者, 推荐使用针刺治疗, 以改善抑郁症状。	中级证据	强推荐: 47.62% 弱推荐: 42.86% 无明确推荐: 9.52% 弱不推荐: 0% 强不推荐: 0%	弱推荐
	推荐意见 16: 对于脑梗死恢复期、后遗症期伴发抑郁患者, 推荐使用逍遥散治疗, 以改善抑郁症状。	低级证据	强推荐: 23.81% 弱推荐: 52.38% 无明确推荐: 23.81% 弱不推荐: 0% 强不推荐: 0%	弱推荐
	推荐意见 17: 对于脑梗死恢复期、后遗症期伴发抑郁患者, 推荐使用中医情志治疗, 以改善抑郁症状, 同时改善神经功能缺损、提高肢体运动功能。	低级证据	强推荐: 38.10% 弱推荐: 52.38% 无明确推荐: 9.52% 弱不推荐: 0% 强不推荐: 0%	弱推荐
6 睡眠 管理	推荐意见 18: 对于脑梗死恢复期、后遗症期伴发失眠患者, 推荐使用针灸治疗, 在改善睡眠质量、减少睡眠觉醒次数同时提高日常生活能力。	低级证据	强推荐: 38.10% 弱推荐: 57.14% 无明确推荐: 4.76% 弱不推荐: 0% 强不推荐: 0%	弱推荐
	推荐意见 19: 对于脑梗死恢复期、后遗症期伴发失眠患者, 推荐使用安神类中药药枕治疗, 改善睡眠质量、降低血清皮质醇含量, 同时改善神经功能缺损。	中级证据	强推荐: 38.10% 弱推荐: 23.81% 无明确推荐: 38.09% 弱不推荐: 0% 强不推荐: 0%	进入第二轮 投票

	推荐意见 20: 对于脑梗死恢复期、后遗症期伴发失眠患者, 推荐使用安神类中药沐足治疗, 改善睡眠质量。	低级证据	强推荐: 14.29% 弱推荐: 71.43% 无明确推荐: 14.28% 弱不推荐: 0% 强不推荐: 0%	弱推荐
	推荐意见 21: 对于脑梗死恢复期、后遗症期伴发失眠患者, 推荐使用行气安神类中药药氧治疗, 改善睡眠质量、降低白日嗜睡程度。	低级证据	强推荐: 14.29% 弱推荐: 57.14% 无明确推荐: 28.57% 弱不推荐: 0% 强不推荐: 0%	弱推荐
	推荐意见 22: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用中医情志治疗, 改善睡眠质量, 同时改善神经功能缺损、提高肢体运动功能。	低级证据	强推荐: 47.62% 弱推荐: 38.10% 无明确推荐: 9.52% 弱不推荐: 4.76% 强不推荐: 0%	弱推荐
	推荐意见 23: 对于脑梗死恢复期、后遗症期伴发失眠患者, 推荐使用宁心安神治法中药, 以改善睡眠质量。	低级证据	强推荐: 33.33% 弱推荐: 61.91% 无明确推荐: 4.76% 弱不推荐: 0% 强不推荐: 0%	弱推荐
9 血脂 管理	推荐意见 24: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用活血化瘀治法中药治疗, 以降低 TC (总胆固醇)、TG (甘油三酯)、LDL-C (低密度脂蛋白), 同时改善神经功能缺损、提高日常生活能力。	中级证据	强推荐: 57.14% 弱推荐: 28.57% 无明确推荐: 4.76% 弱不推荐: 9.53% 强不推荐: 0%	强推荐

	推荐意见 25: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用补阳还五汤治疗, 以降低 TC (总胆固醇)、TG (甘油三酯)、LDL-C (低密度脂蛋白), 同时提高日常生活能力。	中级证据	强推荐: 42.86% 弱推荐: 38.10% 无明确推荐: 9.52% 弱不推荐: 0% 强不推荐: 9.52%	弱推荐
	推荐意见 26: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用针刺治疗, 以降低 TC (总胆固醇)、TG (甘油三酯)、LDL-C (低密度脂蛋白)、升高 HDL-C (高密度脂蛋白)。	中级证据	强推荐: 14.29% 弱推荐: 57.14% 无明确推荐: 28.57% 弱不推荐: 0% 强不推荐: 0%	弱推荐
	推荐意见 27: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用针药结合治疗, 以降低 TC (总胆固醇)、TG (甘油三酯)、LDL-C (低密度脂蛋白)、升高 HDL-C (高密度脂蛋白)。	中级证据	强推荐: 52.38% 弱推荐: 42.86% 无明确推荐: 4.76% 弱不推荐: 0% 强不推荐: 0%	强推荐
10 血糖 管理	推荐意见 28: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 推荐使用益气活血治法中药治疗, 以降低空腹血糖, 同时可改善神经功能缺损、提高日常生活能力。	中级证据	强推荐: 42.86% 弱推荐: 38.09% 无明确推荐: 19.05% 弱不推荐: 0% 强不推荐: 0%	弱推荐
11 血压 管理	推荐意见 29: 对于脑梗死恢复期、后遗症期合并高血压患者, 推荐使用针灸治疗, 以降低日均收缩压/舒张压、降低清晨舒张压、降低日收缩压/舒张压波动幅度、降低血清 ET-1 (内皮素)、降低日间高峰收缩压/舒张压、降低全天收缩压/舒张压血压负荷。	低级证据	强推荐: 19.05% 弱推荐: 38.10% 无明确推荐: 38.09% 弱不推荐: 0% 强不推荐: 4.76%:	进入第二轮投票

序号	共识建议	证据等级	投票结果 (%)	推荐/建议强度
1 健康监测	共识建议 1: 针对脑梗死恢复期、后遗症期患者, 基层医疗卫生机构应首先进行全面健康信息采集, 建立患者个人健康档案, 其次对常规危险因素进行动态监测, 同时联合中医四诊信息、证素、证候、体质监测, 为全面风险评估及二级预防提供依据。	共识建议	建议: 95.24% 不建议: 0% 中立: 4.56%	建议
2 风险评估	共识建议 2: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 建议纳入中医四诊信息、证素、证候、体质等特征性危险因素以提高风险评估的准确性及二级预防的有效性, 建议重点监测气虚证、血瘀证、阴虚阳亢证、痰湿蒙神证等证型以及痰湿质、血瘀质、气虚证等体质状态, 预警脑梗死复发风险。	共识建议	建议: 100% 不建议: 0% 中立: 0%	建议
7 膳食管理	共识建议 3: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 建议结合中医证候、体质辨证进行饮食调护, 以促进机体康复, 降低脑梗死复发风险。	共识建议	建议: 95.24% 不建议: 0% 中立: 4.76%	建议
8 控烟限酒	共识建议 4: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者, 建议给予中药汤剂、中医适宜技术 (如中药穴位贴敷、针刺、耳穴压豆、埋线) 等手段单用或联合使用, 以辅助戒烟、戒酒, 降低脑梗死复发风险。	共识建议	建议: 95.24% 不建议: 0% 中立: 4.76%	建议
12 体重管理	共识建议 5: 对于脑梗死恢复期、后遗症期合并超重或肥胖患者, 建议给予中药汤剂、中医适宜技术 (如针刺、埋线) 单用或联合使用以控制体重, 降低脑梗死复发风险。	共识建议	建议: 90.48% 不建议: 0% 中立: 9.52%	建议

13 健康教育	共识建议 6: 对于脑梗死恢复期、后遗症期患者及其照顾者, 建议给予中医理论指导下的健康教育 (包括用药、饮食、起居、运动等指导), 提高患者治疗依从性和二级预防的有效性。	共识建议	建议: 100% 不建议: 0% 中立: 0%	建议
------------	--	------	-------------------------------	----

第二轮《脑梗死中医健康管理指南》证据决策表

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

序号	推荐意见	证据等级	投票结果 (%)	推荐/建议强度
6 睡眠管理	推荐意见 19: 对于脑梗死恢复期、后遗症期伴发失眠患者, 推荐使用安神类中药药枕治疗, 改善睡眠质量、降低血清皮质醇含量, 同时改善神经功能缺损。	中级证据	强推荐: 25% 弱推荐: 60% 无明确推荐: 10% 弱不推荐: 0% 强不推荐: 5%	弱推荐
11 血压管理	推荐意见 29: 对于脑梗死恢复期、后遗症期合并高血压患者, 推荐使用针灸治疗, 以降低日均收缩压/舒张压、降低清晨舒张压、降低日收缩压/舒张压波动幅度、降低血清 ET-1 (内皮素)、降低日间高峰收缩压/舒张压、降低全天收缩压/舒张压血压负荷。	低级证据	强推荐: 15% 弱推荐: 45% 无明确推荐: 15% 弱不推荐: 10% 强不推荐: 15%	未达成共识 予以删除

附件9：指南征求意见汇总处理表

序号	章条编号	草案内容	提出单位及姓名	反馈意见内容及理由	意见处理情况
1	无	针对指南整体	广东省中医院-王立新	<p>《脑梗死中医健康管理指南》内容丰富全面，本人有以下几点建议：</p> <p>1.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。</p> <p>2.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>3.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提醒方面加点中医干预内容。</p> <p>4.“运用中医药理论指导下的脑梗死复发风险预警模型,提高风险评估的准确性及二级预防的有效性”这部分目前尚无研究结果，不能直接使用，建议不要提了，无法操作。</p> <p>5.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>	<p>2、4 予以采纳，意见 2 补充在指南正文 6 中；意见 4 已经根据专家意见并讨论后予以删除。</p> <p>1、3、5 未采纳。理由：</p> <p>1.根据文献检索情况，本指南所涉及的中医药健康管理方案更侧重于非意识障碍患者，意识障碍重症患者更多进行住院管理，如有必要方案将在指南更新时进一步完善；</p> <p>3.低盐低脂膳食营养管理的内容是西医指南中的关键内容，故未作详细阐述。其余同理由 1；</p> <p>5. 因为本指南在文献筛选中将 Jadad≤3 分者排除，相对于其他指南的中医干预措施循证医学证据等级而言，本指南证据等级相对较高。</p>
2	题目	无	山东省潍	建议：是否加上（缺血性中风）更好？	未采纳。经指南起草组讨

			坊市中医院-张伦忠	理由：可以中西医病名共用	论，认为“脑梗死”一词更加适合基层医疗机构
3	无	针对指南整体	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。 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 理由：强化中医理论指导、中医特色治疗	部分采纳。已减少和西医指南的重复性论述，因为一些西医部分西医规范化治疗对于中医健康管理指南来说是基础治疗，必不可少，对于部分西医指南内容予以缩减；因检索到的五音疗法文献质量偏低，根据纳排标准未予纳入。
4	引言	无	安徽中医药大学第一附属医院-汪翰	建议：第二行，第一个字“的”建议删除； 理由：个别字多余；	采纳，已删除
5	3	术语和定义	北京中医药大学东直门医院-邹忆怀	建议：补充“二级预防”，出现在一级或二级标题层面 理由：重要	采纳，已补充
6	3.1	脑梗死	辽宁中医药大学附属医院康复中心-王鹏琴	建议：补充“脑梗死”中医学范畴定义 理由：明确定义	采纳，已补充
7	3.1	脑梗死、	辽宁中医	建议：明确“脑梗死”、“缺血性卒中”“缺血性中风”相关定义	采纳，已统一

		缺血性卒中、缺血性中风	药大学附属医院-海英	理由：全片前后多处称呼不统一、不明确	
8	3.2、5、7	3.2 中医健康管理 5 脑梗死中医健康管理内容及目标 7 脑梗死中医健康管理流程	广西中医药大学第一附属医院-胡跃强	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《脑梗死中医健康管理指南》，建议是否改为《脑梗死高危人群及患病者的预防指南》？这样更能突出中医的“治未病”优势，防治结合；且不用面面俱到，内容比较繁杂，感觉重点不突出。	部分采纳。已调整指南结构突出重点，经指南起草组讨论认为原指南题目更能涵盖指南方向。
9	3.6 体质分类	九种体质	广西中医药大学第一附属医院-胡跃强	建议：九种体质是指普通人群，中风患者应当有所侧重，且如何在预防中突出其作用应当体现出来 理由：突出其在预防中的作用，后面没有提到其作用。	采纳，补充在指南正文 9.4
10	4.1.2 临床病情分期	1) 发病后 6 小时内为超早期；(2) 一般发病后 2 周左右为急性期，	浙江中医药大学附属第一医院/浙江省中医院-郑国庆	建议：“2 周左右”需明确 理由：急性期的定义需明确	部分采纳。经讨论，结合临床应用实际，患者病情严重程度不同，急性期病程略有差异。
11	4.2 中医证候要	“4.3.1 内风”“4.3.2	安徽中医药大学第	建议：“3 标注错误，应为“2”，即“4.2.1”“4.2.2”“4.2.3”“4.2.4”“4.2.5”“4.2.6”	采纳，已更正

	素诊断标准	内”“4.3.3 痰”“4.3.4 血”“4.3.5 气”“4.3.6 阴虚”	一附属医院-汪翰	理由：小标题标注错误；	
12	4.3.2	明确证型：中经络，建议加“阴虚风动”	北京中医药大学东直门医院-邹忆怀	中经络，建议加“阴虚风动” 理由：中医证候占比少，但要重视	部分采纳，为便于基层医生辨别证型，本指南辨证分型标准引用《中医内科常见病诊疗指南中医病证部分·中风病》、《中国脑梗死中西医结合诊治指南 2017》，采用证素诊断形成证型的方式，相对准确客观，其中尚未包含阴虚风动证型。听取专家建议，在 9.4 中提示重点监测阴虚阳亢证，预警脑梗死复发风险。
13	4.3 中医辨证分型	(2) 中脏腑 痰热内闭证	安徽中医药大学第一附属医院-汪翰	建议：“痰热内闭证：临床表现：符合缺血性中风中脏腑的诊断”建议“临床表现”后面的“：”删除； 理由：标点符号使用不当；	采纳，已删除
14	4	脑梗死恢复期、后遗症期	辽宁中医药大学附属医院-海英	建议：在疾病诊断、证候要素诊断、辨证分型中着重明确脑梗死恢复期、后遗症期 理由：本指南管理对象为脑梗死后遗症期	采纳，已着重明确，见 4.2

15	5	脑梗死中医健康管理	辽宁中医药大学附属医院-海英	建议：全篇健康管理对象一致 理由：1 与 5 中健康管理对象有差别，应明确是否包含脑梗死急性期	采纳，已保持一致，部分提到急性期患者，系紧急情况转运。
16	4.1.1	(3) 影像学出现责任病灶或症状/体征持续 24 小时以上； (5) 脑 CT/MRI 排除脑出血。	河北省中医院-田军彪	建议：(3) 影像学出现责任病灶或症状/体征持续 24 小时以上； (5) 脑 CT/MRI 排除脑出血。内容实际有重复，诊断了即可排除，建议删除 (5) 理由：内容实际有重复，是相同的诊断方法	采纳，已调整，见 4.2.1
17	4.2	“4.3.5 气虚：神疲（2 分）、乏力（5 分）、白（9 分）...”	陕西中医药大学-第五永长	建议：改为：“4.3.5 气虚：神疲（5 分）、乏力（5 分）、面色㿠白（6 分）...” 理由：面色㿠白：面色白而发亮，缺少血色是气虚表现；神疲、乏力、面色㿠白三种表现对于诊断“气虚证”的贡献度相当，因此赋分应接近，分别赋值 5 分、5 分、6 分。	未采纳。此为《缺血性中风证候要素诊断量表》既定内容。
18	4.2	中医证候要素诊断标准	湖北省中医院-谭子虎	建议：在 4.2 中下级标题格式是否规范？ 理由：标题错误及格式不规范。	采纳，已调整格式
19	4.2	中医证候要素诊断	上海市中西医结合	建议：证候要素中应增加痰热或湿热诊断标准 理由：更有利于辨证分型	未采纳。此为《缺血性中风证候要素诊断量表》既

		标准	医院-王长德		定内容。
20	4.3	中医辨证分型	上海市中西医结合医院-王长德	建议：补充肝阳上亢证型或肝阳化风证型 理由：临床上述证型比较常见，且符合中医证候要素内风特点	部分采纳，为便于基层医生辨别证型，本指南辨证分型标准引用《中医内科常见病诊疗指南中医病证部分·中风病》、《中国脑梗死中西医结合诊治指南 2017》，采用证素诊断形成证型的方式，相对准确客观，其中尚未包含肝阳上亢/肝阳化风证型。听取专家建议，在 9.4 中提示重点监测阳亢证，预警脑梗死复发风险。
21	4.3	中医辨证分型	上海市中西医结合医院-王长德	建议：中经络-痰热腑实证和中脏腑-痰热内闭证中的痰湿要素应该为痰热要素。 理由：痰热和痰湿具有明显区别，二者具有不同的要素特点。	未采纳，此为《中医内科常见病诊疗指南中医病证部分·中风病》、《中国脑梗死中西医结合诊治指南 2017》中既定内容。
22	4.3	中医辨证分型	江苏省中医院-吴明华	建议：有阴虚风动吗？ 理由：辩证可见	部分采纳。为便于基层医生辨别证型，本指南辨证分型标准引用《中医内科常见病诊疗指南中医病证部分·中风病》、《中国脑梗死中西医结合诊治指

					南 2017》，采用证素诊断形成证型的方式，相对准确客观，其中尚未包含肝阳上亢/肝阳化风证型。听取专家建议，在 9.4 中提示重点监测阴虚阳亢证，预警脑梗死复发风险。
23	4.3.1	近 48 小时内病情加重或波动（10 分）	西藏自治区藏医院-达瓦次仁	建议：波动修改为“不稳定”	未采纳。此为《缺血性中风证候要素诊断量表》既定内容。
24	4.3.2 (1) ①	中医辨证分型：痰瘀阻络证	宁夏医科大学第二临床医学院-贾孟辉	建议：“痰瘀阻络证”宜改为“痰瘀阻脑证” 理由：本病之病位在“脑”，脑为奇恒之腑，储藏脑髓，为人元神所居。	未采纳。此为引用行业标准内容。
25	4.3.2 (2) ①	中医辨证分型：痰蒙神窍证	宁夏医科大学第二临床医学院-贾孟辉	建议：“痰蒙神窍证”宜改为“痰蒙神昏证” 理由：脑为“泥丸”，眼、耳、口、鼻、舌为之“窍”，本证所涉病证多累及神志证候，无关乎“窍”。	未采纳。此为引用行业标准内容。
26	5	脑梗死中医健康管理内容及目标	北京中医药大学东直门医院-邹忆怀	建议：说清“中医健康管理”和“健康管理”的关系 理由：明确定位	采纳，见 5
27	5	脑梗死中医健康管理	上海市中西医结合	建议：脑梗死急性期相关中医管理内容要明确 理由：本文中脑梗死急性期中医管理内容较少。	未采纳，本指南管理对象为脑梗死恢复期、后遗症

		理内容及目标	医院-王长德		期患者。
28	5	脑梗死中医健康管理内容及目标	广西中医药大学第一附属医院-古联	建议：可扩展脑梗死中医健康管理的相关内容 理由：健康管理内容描述过简单	采纳，已扩展，见 5
29	6 脑梗死中医健康管理模式及职能划分	基层医疗卫生机构……并能够尽早识别严重、紧急或不适合在基层管理的患者进行及时转诊。	西藏自治区藏医院-达瓦次仁	建议：基层医院条件受限，急危重症及疑难疾病随时转诊。	采纳，见 6.3
30	6	脑梗死中医健康管理模式及职能划分	广西中医药大学第一附属医院-古联	建议：增加健康管理方面中医特色相关的内容，如体质、证型等 理由：小标题内容为“脑梗死中医健康管理模式”，但中医特色并不突出	采纳，此处为模式，中医特色指的是中医理论和技术融入管理内容里。已增加，见 8、9、10
31	7	脑梗死中医健康管理流程	广西中医药大学第一附属医院-古联	建议：增加健康管理方面中医特色相关的内容，如体质、证型等 理由：流程图没有体现中医相关的内容	采纳，此处为流程，中医特色指的是中医理论和技术融入管理内容里。已增加，见 8、9、10
32	7	脑梗死中	西藏自	建议：流程图中—增加“恢复期症状改善”内容；	采纳，体现在图 1 中西医

		医健康管理流程	治区藏医院-达瓦次仁	理由：流程图中缺少恢复期内容。	康复调摄。
33	8.1.1-(4)	家族史	西藏自治区藏医院-达瓦次仁	建议：增加“癫痫病史、心律失常史”； 理由：房颤易发脑梗死，癫痫频发易发脑梗死。	采纳，已增加，见 8.1.1
34	8 健康信息采集和监测 8.1	8.1.4 中医特征信息 (3) 中医体质	安徽中医药大学第一附属医院-汪翰	建议：“采用《中医体质量表》明确患者近期体质类型 ^[5] ”此句的 ^[5] 应放在《中医体质量表》后面； 理由：参考文献标注位置错误；	采纳，已调整，见 8.1.4
35	8.1.4	中医特征信息	北京中医药大学东直门医院-邹忆怀	建议：这个状态下，“证候”和“体质”是有区别的吗？ 理由：观点讨论？	—
36	8 健康信息采集和监测 8.2 动态监测内容及时间图表	HAMD/HAMA 、PSQI 、ADL 、MMSE 、MoCA 、Essen	安徽中医药大学第一附属医院-汪翰	建议：将“HAMD/HAMA 、PSQI 、ADL、MMSE、MoCA 、Essen”在图表下解释全称（第一次出现解释全称）； 理由：表达欠规范；	采纳，已补充
37	8 健康信息采集	8.1 采集内容 8.1.2	安徽中医药大学第	建议：“肝功、肾功”建议改为“肝功能、肾功能” 理由：表达欠规范；	采纳，已修改

	集和监测	脑梗死发病及治疗 (6) 实验室检验	一附属医院-汪翰		
38	8.1.1 (4)	家族史： 高血压	安徽中医药大学第一附属医院-韩辉	建议及理由：改为高血压病	采纳，已修改
39	8.1.2	脑梗死发病及治疗	长春中医药大学附属第三临床医院-黎明全	建议及理由：建议改为脑梗死患者病历资料	未采纳。此部分还包括体格、实验室、辅助检查结果，且希望与未来复发加重进行区别。
40	8.1.3	脑梗死复发及加重	长春中医药大学附属第三临床医院-黎明全	建议改为脑梗死患者病情的动态变化情况 后面的内容是否考虑社区及乡镇医生的知识结构及接受能力。	未采纳。听取基层医生意见后保留原文字。
41	8.1.2 (5) 体格检查、8.1.4 (3)	无	安徽中医药大学第一附属医院-韩辉	建议：加入“病理征” 理由：脑梗死后重要体征之一	采纳，已加入
42	8.1.2 (7)、8.2	头颅MRA	重庆北碚中医院-雷励	建议：头颅MRA后加上“头颈CTA” 有的地方可能没有MRA,而是做的CTA检查。	采纳，已加入
43	8.1.2	脑梗死病	上海中医	建议：1、(1) 修改“脑血管溶栓”2、(3) 去掉“溶栓药物”	采纳，已修改

		史：脑血管溶栓	药大学深圳医院-全亚萍	1、直接写溶栓更妥当 2、此处不应该有，超早期才会使用	
44	8.1.2 脑梗死发病及治疗	(7) 辅助检查	浙江省中医院-裘涛	建议：还可以记录颈动脉 CTA 或 DSA 更好地评估脑血管情况	采纳，已修改
45	8.1.3 脑梗死复发及加重	记录患者有无出现头晕....等症状、体征及其发作频率、时长。	陕西中医药大学-第五永长	建议：改为：记录患者近一周内有无新发或加重的头晕....等症状、体征及其发作频率、时长。 理由：脑梗死复发及加重：应主要观察近一周内有无新发脑梗死的神经定位症状或原有症状明显加重的情况。	采纳，已修改见 8.1.3
46	8.1.4 中医特征信息	“（3）中医体质：收集患者四诊信息，采用《中医体质量表》明确患者近期体质类型 ^[5] 。”	陕西中医药大学-第五永长	建议：改为：“（3）中医体质：收集患者四诊信息，采用《中医体质量表》明确患者体质类型 ^[5] 。” 理由：体质具有相对稳定性，患者某一段时间体质评定发生的变化应当体现为某一特定体质下的证候特征的转化。	采纳，已修改见 8.1.4
47	8.1.4	中医特征信息	广州中医药大学第	建议：“患者处于脑梗死稳定期时”改为患者病情稳定后。或者在分期中增加稳定期的定义	采纳，已修改见 8.2

			一附属脑病科-吴智兵	理由：因为指南中没有“稳定期”的定义	
48	8.1.4	中医特征信息	广州中医药大学第一附属脑病科-吴智兵	建议：“应每日自我监测血压、心率”改为：自我或家庭应每日监测血压、心率。下方表格中的执行人员也应做相应改动。 理由：因为有的患者自己做不到	部分采纳。本内容指完成监测的人员是患者本身，家庭成员对患者进行鼓励、监督体现在 6 中。
49	8.1.4-(4)	无	西藏自治区藏医院-达瓦次仁	建议：增加膳食习惯 理由：脑梗死恢复期、后遗症期中膳食尤为重要，“病从口入”高脂饮食导致脑梗死复发。	采纳，指南中已经提及“饮食习惯”，见 8.1.1 个人史
50	8.2	脑梗死稳定期	辽宁中医药大学附属医院-海英	建议：更换“脑梗死稳定期”的称呼 理由：称呼不准确且文中未明确定义	采纳，已修改见 8.2
51	9.1 脑梗死神经功能缺损评估	(1) 急性期 (2) 恢复期和后遗症期	江苏省中医院-吴明华	建议：NIHSS 和 mRS 在急性期和恢复期都需要评估 静脉溶栓、动脉取栓、出血转化病人中医药如何干预？ 都需要评估；现在运用广泛，很多中医院都是脑防委的卒中防治中心和高级卒中中心	未采纳。静脉溶栓、动脉取栓、出血转化病人住院管理，不属于本指南内容。
52	9.3(1)	TIA 患者短期脑卒中风险评估：ABCD2、	重庆北碚中医院-雷励	建议：ABCD2 二级预防 后面应标注说明 理由：这两个词在这里首次出现，基层医师可能看不懂。	采纳。二级预防已在术语和定义中提及，ABCD2 已经完善中文名词

		二级预防			
53	9.2	脑梗死伴发症状评估：并发症	西藏自治区藏医院-达瓦次仁	建议及理由：多处出现（发症），我理解应该是并发症	未采纳。名词为“伴发症”。
54	9.2	脑梗死伴发症状评估	上海市中西医结合医院-王长德	建议：脑梗死伴发症状的评估如抑郁、认知障碍在急性期也应该开始实施 理由：急性期伴发抑郁、焦虑、认知障碍的病人较多	未采纳。急性期不属于本指南管理对象，急性期患者住院治疗。
55	9.2	脑梗死伴发症状评估	福建中医药大学附属康复医院-陈岚榕	建议：加言语障碍 理由：言语障碍在脑梗死中发生率高，脑梗死后常见的言语障碍包括失语和构音障碍。现代康复常采取言语及构音训练。针刺能改善中风后失语患者听理解、阅读，书写能力。	部分采纳，本指南文献检索到的高质量证据中包含吞咽困难，但是没检索到言语障碍的高质量证据，为保持前后一致，故在 9.2 中增加了吞咽障碍的评估，但没有增加言语障碍的评估。
56	9.3（1）	脑梗死复发风险评估	广州中医药大学第一附属脑病科-吴智兵	建议：4 分以下或大于等于 4 分都要立即启动二级预防，只是方案有所不同，建议结合 CHANCE 试验给予建议 理由：目前的建议没明确 4 分以下要启动二级预防	采纳，见 9.3
57	9.3（2）	脑梗死复发风险评估	广州中医药大学第一附属脑病科-吴智	建议：把 Essen 评分的具体方法以附件形式列于后面，不必出现在正文 理由：统一体例	采纳，已调整

			兵		
58	10 干预建议	(1) 运动障碍康复	北京中医药大学东直门医院-邹忆怀	建议：中药治疗的方法，建议更充实一些 理由：这部分研究，相对较多	采纳，中药治疗内容引用已完成的指南等标准，见 10.3
59	10 干预建议 10.1 神经功能缺损及后遗症状态康复	如补阳还五汤内服、中风参芪通络胶囊内服...治疗 ^[21-23] 。	浙江中医药大学附属第一医院/浙江省中医院-郑国庆	建议：中风参芪通络胶囊等某中药制剂或成药，不合适 理由：单独推荐或提及一种药品，注意利益冲突等	采纳，已删除
60	10 干预建议 10.1	(1) 运动障碍康复；表 1	安徽中医药大学第一附属医院-汪翰	建议：图表下建议标注“表 1”； 理由：文中提到表 1，但图表下没有对应的标注；	采纳，已修正
61	10 干预建议 10.1 (4) 吞咽	经颅直流电刺激经颅磁刺激	安徽中医药大学第一附属医院-汪翰	建议：本条最后一行，“经颅直流电刺激经颅磁刺激”中间用“、”隔开，即“经颅直流电刺激、经颅磁刺激” 理由：标点符号缺失；	采纳，已修正
62	10 干预建议 10.1 (1)	神经功能缺损及后遗症状态康复	黑龙江中医药大学附属第二医院针灸科-金泽	建议：头针：需要选一组穴（与脑梗死责任病灶相关）进行快速捻转 2-3 分钟，捻转速度不低于 200 转/分。 理由：根据国家名中医、今年评为国医大师的黑龙江中医药大学针灸推拿学学术奠基人孙申田教授提出的孙氏（经颅重复刺激针法）头针（临床文献及研究会很多）	采纳，补充在 10.4.1
63	10.1.(1)	神经功能	黑龙江中	建议：痉挛性瘫痪：	部分采纳。删除电针标

		缺损及后遗症症状康复	医药大学附属第二医院针灸科-金泽	<p>1.不建议用电针，以免刺激后肌张力增高，加重痉挛；</p> <p>2.建议上肢前肩贞穴透后肩贞穴，三间穴透后溪穴，可以改善上臂屈曲内收及手指屈曲拘挛的状态，选用 75mm 长毫针；</p> <p>3.下肢髌关穴向股骨内侧缘直刺，阴谷亦向股骨内侧缘直刺（可以改善大腿内收肌群的拘挛状态），选用 75mm 长毫针；</p> <p>4.太白穴透束骨，可以改善足内翻痉挛状态，手法上都需要反复提插，选用 75mm 长毫针；</p> <p>理由：根据经筋理论</p>	书，但是本指南所涉及的取穴方案来源于检索到的符合文献质量标准的临床研究，故对于 2、3、4 意见建议的穴位暂不予以纳入。
64	10.1. (3)	神经功能缺损及后遗症症状康复	黑龙江中医药大学附属第二医院针灸科-金泽	<p>建议：平衡障碍（玉枕透天柱 75mm 针向下平刺）</p> <p>理由：焦氏头针的平衡区</p>	未采纳。本指南所涉及的取穴方案来源于检索到的符合文献质量标准的临床研究，对于建议的穴位暂不予以纳入。
65	10.1. (4)	神经功能缺损及后遗症症状康复	黑龙江中医药大学附属第二医院针灸科-金泽	<p>建议：吞咽障碍：脑户透哑门</p> <p>理由：醒神开窍针法</p>	未采纳。本指南所涉及的取穴方案来源于检索到的符合文献质量标准的临床研究，对于建议的穴位暂不予以纳入。
66	10.2. (3)	改善伴随症状	黑龙江中医药大学附属第二医院针灸科-金泽	<p>建议：头穴火针点刺，醒神开窍法，选穴百会、双神聪（双）、神庭、头临器（双）、风池（双）、率谷（双）</p> <p>理由：根据脑叶的分区，这十个穴包含了额叶、顶叶、颞叶、枕叶、小脑功能分区，火针可以达到醒神益智作用。</p>	未采纳。本指南所涉及的取穴方案来源于检索到的符合文献质量标准的临床研究，对于建议的穴位暂不予以纳入。
67	10 干预建议 10.2 改	“PSCI 人群早期发现和管	安徽中医药大学第一附属医	<p>建议：第三行，“PSCI 人群早期发现和管理”中间的空格建议删除；</p> <p>第四行，“胆碱酯抑制剂”应是“胆碱酯酶抑制剂”</p> <p>理由：多余的空格；医学名词表达不全；</p>	采纳，已修正

	善伴发 症状 10.2.3 认知障碍	理”中间 的空格建 议删除； “胆碱酯 抑制剂” 应是“胆 碱酯酶抑 制剂”	院-汪翰		
68	10 干预 建议 10.3.1 (4) 身 体活动 与超重	正文第一 行，“建议 脑梗死患 者建议选择 适合... 风险”	安徽中医 药大学第 一附属医 院-汪翰	建议：正文第一行，“建议脑梗死患者建议选择适合自己的身体活动来降低卒中的发生风险”第二个“建议”删除；且“自己的身体活动”改为“自己身体的活动” 理由：多余的字影响语句得通顺；	采纳，已修正
69	10.1 (1) 运动障 碍康复 推荐意 见 1:	(1) 运动 障碍康复 推荐意见 1:	广西中医 药大学第 一附属医 院-胡跃强	建议：为增强疗效，也可采用益气活血通络药物如补阳还五汤内服、中风参芪通络胶囊内服、中药外用熏洗等联合针刺治疗。 理由：①此处不应辨病论治，认为恢复期一定是气虚血瘀是不对的（后面部分涉及内容意见相同）。 ②也不建议写太多的针灸穴位上去，只是建议可以针灸治疗或预防，举例说明即可，要有循证医学依据。	部分采纳。此处不是辨病论治产生的，而是根据循证医学证据，将有效药物归纳为了益气活血通络治法。已将过多针灸穴位予以删减。
70	10.1-(1)	良肢位	西藏自治 区藏医院- 达瓦次仁	建议及理由：良肢位----改为“良姿肢位”；另加“适度训练”和步行、屈伸康复训练。	采纳，已修正
71	10.1 (1)	神经功能 缺损及后	厦门市中 医院-陈少	建议：推荐意见 1：对于脑梗死恢复期、后遗症期患者..... 建议：推荐意见 1：对于脑梗死急性期、恢复期、后遗症期患者.....	未采纳。急性期不是本指南管理对象。

		后遗症康复	玫	(加上“急性期”) 理由: 首先, 对应“脑梗死患者急性期应在病情稳定及全面评估后24~48 h 内开始康复治疗...”。其二, 临床上脑梗死患者急性期的康复尤为重要	
72	10.1 (4)	神经功能缺损及后遗症康复	厦门市中医院-陈少玫	建议: 中医药可在内科常规药物基础上联合针刺治疗以改善吞咽功能障碍、提高生活质量。针刺.....耳穴刺激治疗, 耳穴贴压咽、喉、心、脑干、皮质下等。(加“耳穴刺激治疗.....”) 理由: 朱沙利, 黄艳, 冯玲.耳穴刺激对脑卒中后吞咽功能及营养状况影响研究现状[J].新中医. 2020.52.(8):17-20	未采纳。该处提到的治疗方法有循证医学证据支持, 是在 GRADE 方法下形成的推荐意见。
73	10.2.3	认知障碍	浙江省中医院-裘涛	建议: 除药物及针灸以外, 还可以采用行为疗法改善认知功能	采纳, 已补充
74	10.3.1 (4)	益气活血	安徽中医药大学第一附属医院-韩辉	建议: 益气活血药物改为益气养阴活血药物 理由: 相对于一般脑梗死, 脑梗死伴糖尿病气阴两虚、瘀血阻络证型常见, 且后面的药物中含有玉竹, 也是具有养阴功效	部分采纳, 因证据综合结果支持益气活血法, 但部分证据中也有养阴药物, 故在 10.2.2 2)中进行补充说明。
75	10.2.1	睡眠障碍改善	杭州市中医院-何迎春	建议: 可以增加“中药足浴”改善睡眠 理由: 我们临床应用中药足浴效果较好, 尤其是脑梗死后的睡眠障碍疗效好	采纳, 文中已有, 见 10.5.1
76	10.3.1	控制危险因素/病因	杭州市中医院-何迎春	建议: 原文“①推荐使用活血化瘀治法中药治疗, 以降低 TC.....”为什么一定是“活血化瘀”应该是“估计患者体质, 辨证使用健脾利湿、活血化瘀等中药” 理由: 我们临床发现脑梗塞后遗症中, 血症异常病人更多的是“脾虚湿盛”, 应用健脾利湿达到了一定的治疗作用, 而不是单纯的活血化瘀法。	部分采纳, 这是根据循证医学证据综合后的结果进行书写的, 脾虚湿盛也是常见病机, 但是循证支持不足, 仅有部分文献支持, 故在 10.2.2 中第二段进行了补充说明, 即“也

					可联合补气健脾化痰治法组方”。
77	10.3.1 控制危险因素/病因 (1) 血脂异常	①推荐使用活血化瘀治法中药治疗,以降低TC(总胆固醇)、TG(甘油三酯)、LDL-C(低密度脂蛋白)	河北省中医院-田军彪	建议:①推荐使用活血化瘀治法中药治疗,以降低TC(总胆固醇)、TG(甘油三酯)、LDL-C(低密度脂蛋白)--表述不准确,不能说有降脂作用,证据不足,应修改。 理由:活血化瘀类中药汤剂主要以活血化瘀通络、补气健脾化痰治法组方,常用经典方剂为补阳还五汤、血府逐瘀汤、侯氏黑散等--表述不准确,活血化瘀类中药汤剂就是指活血化瘀药为主的处方,应修改	部分采纳。建议内容有证据支持,见文献标注,表述不准确的部分已进行修正,见10.2.2。
78	10.3.1 控制危险因素/病因(1) 血糖异常	推荐使用益气活血治法中药治疗,以降低空腹血糖--表述不准确,应修改	河北省中医院-田军彪	建议:中西医术语,表述不准确,证据不足或治法与方药组成不吻合,中药作用与理由:西医指标不能完全等同。	未采纳,建议内容有证据支持,见文献标注。
79	10	干预建议	重庆北碚中医院-雷励	建议:在本指南中未提及卒中后失语及癫痫患者的中医健康管理 理由:在本指南中未提及卒中后失语及癫痫患者的中医健康管理	未采纳。根据纳排标准,未检索到高质量中医循证证据,待循证证据更新

					后予以补充。
80	10.3.1 血糖异常	以降低空腹血糖	成都中医药大学附属医院-卢云	建议：“以降低空腹血糖”改为：“以降低 2 型糖尿病患者空腹血糖” 理由：表述不够准确。	未采纳。根据循证证据，并不是所有研究对象均为 2 型糖尿病患者。
81	10. 推荐意见 7	咨询服务	上海中医药大学深圳医院-全亚萍	建议：修改“咨询服务” 理由：心理咨询服务	采纳，已修正
82	10 共识建议 4	体质辨证	上海中医药大学深圳医院-全亚萍	建议：修改“体质辨证” 理由：改为体质辨识更为妥当	采纳，已修正
83	10	共识建议与推荐意见	上海中医药大学深圳医院-全亚萍	建议：修改推荐意见 8-9 之间，插入共识意见 3-6 理由：既是指南，何来共识？	未采纳。根据方法学专家指导，对有证据支持的形成推荐意见，对无证据支持的形成共识建议。
84	10.3.1	无	湖北省中医院-谭子虎	建议：请将该标题顶格 理由：标题格式不正确。	采纳，已修正
85	11.1 上转至三级医院的标准	无	江苏省中医院-吴明华	建议：时间窗内需要静脉溶栓，或者机械取栓病人，需要上转至卒中中心或者高级卒中中心	采纳，已补充，见 6。
86	11.1 上转至三	无	广州中医药大学第	建议：增加一条超早期尽快转入有溶栓和血管内治疗条件的医院治疗	采纳，已补充，见 6。

	级医院的标准		一附属脑病科-吴智兵		
87	参考文献	[16]、[17]、[31]、[51]、[66]	湖北省中医院-谭子虎	建议：参考文献逐条核实，期卷不全的补充全。 理由：参考文献格式不规范。	采纳，已修正
88	参考文献	1/4/5/16/17/22/31/47/51/66	安徽中医药大学第一附属医院-汪翰	建议：第1条参考文献，缺少卷数，补充为 2018,51(09):666-682. 第4条参考文献，出版社前面应加地点；年份后面加起始页； 第5条参考文献，文章名前面应加作者名 第16条参考文献，文章名字后面应加上[J]； 第17条参考文献，卷数4不用括号，建议删除括号； 第22条参考文献，“河南省中医药大学附属第二医院”去掉“省”； 第31条参考文献，卷数4不用括号，建议删除括号； 第47条参考文献，建议补充卷数； 第51条参考文献，卷数后面补充期数及起始页； 第66条参考文献，卷数4不用括号，建议删除括号	采纳，已修正

附件10：发布审查会会议记录

《脑梗死中医健康管理指南》发布审查会会议记录

会议名称：《脑梗死中医健康管理指南》发布审查会

会议时间：2022年3月13日 14:00-17:00

会议目的：关于《脑梗死中医健康管理指南》团体标准的发布进行讨论、投票表决并提出修改意见

会议地点：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

参会人员：谢雁鸣、苏祥飞、冯雪、王健、孔令博、闫咏梅、李运伦、张冰、尚菊菊、徐向青、雷燕、徐向青、朱明军、赵敏、王海峰、刘向哲、孙江燕、张艳博及指南工作组其他成员。

会议内容：

1. 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。

2. 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。

3. 河南中医药大学第一附属医院刘向哲教授进行项目汇报

河南中医药大学第一附属医院刘向哲教授从指南制定的背景、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。

4. 谢雁鸣教授主持会议并邀请参会专家发表意见并进行投票

谢雁鸣教授主持会议并邀请参会专家关于《脑梗死中医健康管理指南》的研制发表意见，并对是否同意其发布进行投票。专家讨论内容如下：

王健教授：从整体上来看，方案写的比较有特色，提出一点建议，风险评估是指南特色之一，否能够形成一个可操作的评估量表，里面包含一些量化的指标，这样便于基层医生操作。

闫咏梅教授：本指南的制定是非常必要的，因为脑梗死的复发率比较高，长期管理和治疗需要下沉。指南的编撰过程做的也很好，相对比较完善。有两个建议，第一是中医的干预技术不用写的太过详细，比如脑梗死的针刺疗法，写到能够改善神经功能缺损就可以了，不用写到提高肢体运动功能，因为神经功能缺损的特点每位患者是不一样的，所以他治疗的收益可能就是不一样的。第二，对于中医技术来管理血压，这里面我认为这个管理是长久的，其中基础管理比如膳食、

情志、睡眠等等，这些基础管理的作用是很有价值的，要突出基础管理，并且想一想怎么能把这些基础管理融合在一起写出来。这个需要思考一下。

徐向青教授：各位专家好，我有两个建议，首先指南已经做的很详细了，队医脑梗死指南来说，现在对于脑梗死比较认可的就是按照TOAST进行分类，那么我们现在脑梗死的指南更适合于大动脉粥样硬化型，对于心源性卒中以及其他与原因导致的卒中，可能涉及的有点少。你比如心源性卒中，更多的强调心源性的因素，比如房颤的管理、心律失常以及其他心脏疾病的侧重，这样是不是我们在健康管理上也应该有心源性的相关侧重？第二个意见就是，在康复的地方好像是缺少语言和吞咽功能的康复，这个也是健康管理的重要方面。

李运伦教授：有一点小的建议，脑梗死、脑出血的指南都涉及到血压的管理和干预，两个指南的体例应该是统一起来，写出应该控制到多少范围内，这样比较好。

谢雁鸣教授：各位专家都提到了很好的建议，我们看健康管理指南，更多的是要呈现管理方面的指标，比如血压、血糖，你希望他多长时间测一次，如何动态监测，这才是管理。这和到医院看病不一样，所以要体现出动态相关的内容。第二就是要体现出风险评估，什么节点上你应该到上级医院去看病了，这是健康管理的内容。另外动态监测和风险评估如何做到，比如通过一个手环，摔倒了有预警，是不是中医指标出现什么风险因素了，能预警，这个是一个建议。

苏祥飞：整体来说，工作做得很扎实，工作量很大，稿子内容也很充实，提出几个建议。1.适用人群和使用的范围更加明确，范围不能写的太宽泛；2.在引言里面更加清晰的交代出指南写作的背景；3.指南里提到的药物，要注意可及性以及是否超说明书使用；4.在诊断等方面要对健康管理指南和诊疗指南进行区别。

4.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《脑梗死中医健康管理指南》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。

5.项目组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。

6.会议总结

本次会议通过专家投票表决同意《脑梗死中医健康管理指南》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：审查意见汇总处理表

中华中医药学会团体标准送审稿审查意见反馈表

审查意见及处理汇总					
序号	专家姓名	送审稿	意见内容	意见处理结果 (采纳/部分采纳/未采纳)	意见处理情况或理由
1	王健	9.4 中医风险评估	中医风险评估作为本指南特色内容之一,是否已形成评估量表,有一些量化的指标,以便于操作?	未采纳	国内目前尚无脑梗死复发中医风险评估量表,仅有部分研究结果显示脑梗死复发的中医证素、证型以及体质特征。围绕这一方向,项目组目前已构建脑梗死复发中医风险模型,拟在未来工作中构建中医风险评估量表,待指南更新时做以补充。
2	闫咏梅	10.4 康复治疗	中医适宜技术不宜写的过细,如针刺,仅写到能够改善神经功能缺损即可,不必写到提高肢体运动功能,因为神经功能缺损的特点不同,针刺治疗可能收益不同	部分采纳	1. 对于针刺操作内容太过详细部分予以精简; 2. 10.4.1 中对针刺作用写到提高肢体运动功能,原因是肢体运动功能有相应的疗效评估指标,该指标纳入循证评价中。故而形成文字。针刺对不同症状具有不同疗效,在本文件中针刺具体疗效已分类进行书写。因此,类似“肢体运动功能”内容未予删除。
3	闫咏梅	10.2.2.3 血压管理	血压管理方面,最主要的还是基础管理,比如膳食、情志、睡眠等,这些基础管理对于血压的管理具备一定价值,是否	采纳	在 10.2.2.3 处,强调生活方式对血压管理的重要性,并将具体措施进行列举。

			能融合在一起？		
4	徐向青	8. 健康信息采集和监测 9. 病情评估 10. 干预建议	目前国内外公认的缺血性卒中分类方法为 TOAST 病因分型，脑梗死中医健康管理指南目前更适用于大动脉粥样硬化型，是否能和 TOAST 进行结合，尤其是对于心源性卒中如何监测、评估、干预？	采纳	(1) 采集和监测：8.1.2 脑梗死病史及检查结果采集中，已采集房颤病史，增加其他心脏疾病病史；辅助检查中增加心源性栓塞型脑梗死附加记录 24 小时动态心电图、心脏超声、发泡实验等结果。(2) 风险评估：针对非瓣膜病房颤卒中风险评估目前有 CHA2DS2-VASc 评分方法，但是该方法是一级预防所用，主要用于指导抗凝治疗，不适合本指南，故未写入风险评估中。(3) 干预：心源性脑梗死二级预防，除根据栓子的来源积极治疗原发病外，最重要的是抗凝治疗，本次修改在 10.3 中增加强调心源性脑梗死的抗凝治疗。心源性脑梗死中医预防整体仍以辨证论治为主，与非心源性脑梗死无特殊差异。
5	徐向青	10. 干预建议	缺乏中医对言语和吞咽困难的干预？	采纳	指南中已有吞咽困难的中医药干预相关描述。没有提及言语障碍的中医药干预是因为没有符合纳排标准的循证文献。本次修改根据专家意见在 10.4.5 中增加语言障碍的现代康复医学建议，并提及临床有所应用的中医药手段。原 10.4.5 日常生活能力康复编号改为 10.4.6
6	谢雁鸣	13 信息化管理	中医风险预警如何才能具备可操作性？利用现代信息化技术？	采纳	在 13 信息化管理内，增加提倡借助中医慢病管理信息化平台及可穿戴设备对患者健康信息的全面、动态监测，对监测到的中西医复发风险进行及时预警，并提供更加准确的干预指导等。

附件12：推广实施方案

为保证本指南的推广实施，规范医疗机构人员对脑梗死中医健康管理的应用，拟形成以下推广实施方案：

（1）在未来2年里，本指南将通过相关学会组织，拟对20~30家不同级别的医疗机构相关者进行培训，通过在临床医院、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，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。