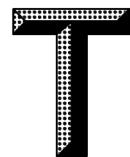


ICS 11.020
CCS C 05



团 体 标 准

T/CACM 1446—2023

脑卒中中西医结合防治指南

Clinical practice guideline for the prevention and treatment of stroke with integrative Chinese medicine and western medicine

2023-06-14 发布

2023-06-14 实施

中华中医药学会 发布
中国标准出版社 出版

目 次

前言	I
引言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 诊断	1
5 治疗	2
6 中西医结合防治脑卒中诊疗流程图	8
附录 A (资料性) 证据综合报告	10
附录 B (资料性) 推荐强度与证据等级标准	23
参考文献	24

前　　言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国中西医结合学会、中华中医药学会、中华医学会提出并归口。

本文件负责人：蔡业峰、陈耀龙、赵性泉。

本文件执笔人：倪小佳、王健、常静玲、宋海庆、黄立安、尹恕、赵敏、俞晓飞、林亚明、闫咏梅、汪瀚、何俐、刘振国、李慧、林浩。

本文件主审人：刘茂才、李铁林、徐安定、黄培新、许能贵、黄燕、杨克虎。

本文件共识专家(按姓氏笔画为序)：王立新、王建、王健、王新志、文怡川、尹恕、卢云、卢鸿基、付于、邝心颖、吕兰婷、伍志勇、刘建仁、刘振国、刘新通、刘慧华、许红、许菲、苏永静、李明春、李慧、杨海涛、吴大嵘、何金波、何俐、汪瀚、宋海庆、张晓云、陆菁菁、陈发军、陈红霞、陈杰、陈墩帆、陈耀龙、林亚明、林浩、欧海宁、罗旭飞、罗懿妮、赵性泉、赵敏、奎瑜、俞晓飞、袁军、倪小佳、高雪亮、郭友华、郭建文、黄凡、黄立安、龚帆、常静玲、闫咏梅、覃小兰、蔡业峰、蔡定芳、黎凯锋、戴丽娟、魏琳。

本文件外审专家(按姓氏笔画为序)：丁砚兵、马敏敏、王守春、王翠兰、毛静远、刘小利、刘向哲、阳清伟、李博、杨新玲、吴明华、况时祥、宋虎杰、张玉生、张猛、陈少玫、招远祺、郑国庆、孟新玲、赵德喜、胡晓、费宇彤、徐向青、高莹、郭增元、唐军、曹学兵、隋轶、靳英辉。

本文件秘书组：倪小佳、罗旭飞、邝卓然、刘云兰。

本文件证据评价组(按姓氏笔画为序)：王慧敏、古珊也、邝卓然、冯曼莎、朱庆斌、乔寒子、刘云兰、刘文琛、刘玲玲、杨楠、杨晓华、沈雨涵、林少琴、林诗敏，罗旭飞、周粤湘、孟淑辉、郭意欣、唐夏林、盖诺、谢萱、黄海燕、廖文静、廖映迪。

引　　言

脑卒中是近年全球死亡和残疾的主要原因,具有发病率高、致残率高、死亡率高和复发率高的特点,是全球重大公共卫生问题之一^[1]。在我国,随着人口老龄化进程的加快,脑卒中的疾病负担呈逐渐加重趋势,目前脑卒中是造成我国寿命年损失的第一位病因^[2]。虽然近年来我国脑卒中的防治取得了一定的效果,但由于人口数量增加、人口老龄化导致脑卒中的疾病负担仍然很高,并且有持续增加的趋势,并呈现出低收入群体快速增长、地域和城乡差异以及年轻化趋势^[3]。因此,我国同样面临着巨大的脑卒中挑战,亟待更为高效的防治手段。

脑卒中分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中,它的处理包括院前处理(院前卒中的识别、现场处理及运送)、院内绿色通道与卒中单元、急性期诊断与治疗、急性期并发症的预防与处理、二级预防(血压、血脂、血糖及其他卒中危险因素的管理)、早期功能康复,以及对并发症的控制^[4]。中医药防治脑卒中历史悠久,而且也广泛应用于我国当前的临床实践,在中西医结合治疗脑卒中方面积累了大量的经验和证据^[5]。

本文件参考最新的国内外临床实践指南,以中西医临床关键问题为导向,基于研究证据的系统检索与客观评价,结合我国中西医临床专家的经验,经过工作组的充分讨论及广泛征求意见,最终形成本文件,以期为各级医疗机构的医务工作者提供科学、具体的指导,促进中西医结合治疗脑卒中的规范应用,从而降低脑卒中的死亡率、复发率、残疾率。

本文件通过德尔菲问卷调查及面对面专家共识会的形式,共确定了 12 个临床问题:

- a) 对于缺血性脑卒中患者,中药单用或联合常规治疗对比常规治疗在二级预防中的长期疗效和安全性如何?
- b) 对于短暂性脑缺血发作患者,中药单用或联合常规治疗对比常规治疗在二级预防中的长期疗效和安全性如何?
- c) 对于缺血性脑卒中患者,中药联合常规治疗对比常规治疗改善神经功能损伤的效果如何?
- d) 对于急性缺血性脑卒中溶栓后患者,与常规治疗相比,联合使用中药的时机如何?
- e) 对于缺血性脑卒中伴出血转化患者,使用活血化瘀类中药是否增加额外的风险?
- f) 对于高血压性脑出血患者,在出血后进行活血化瘀类中药治疗的出血风险如何?
- g) 对于高血压性脑出血术后患者,与常规治疗相比,给予活血化瘀中药治疗的时机如何?
- h) 对于脑卒中早期意识障碍患者,以醒脑开窍药物为基础的中西医联合治疗对比脑卒中常规治疗的疗效如何?
- i) 对于脑卒中患者,在常规护理和康复治疗的基础上,联用中医药治疗能否更好地改善吞咽障碍?
- j) 对于脑卒中后抑郁患者,中医药联合抗抑郁药相比单用抗抑郁药能否更好地缓解抑郁症状?
- k) 对于脑卒中后认知障碍患者,中医药治疗联合西药相比单用西药能否更好地改善认知障碍症状?
- l) 对于脑卒中患者,针灸联合康复治疗比单用康复治疗能否更好地改善肢体功能?

本文件 2021 年 12 月获得中华中医药学会团体标准的立项,受 2022 年中医药部门第二批中央补助资金(国家中医优势专科建设-脑病)、2021 年广州中医药大学“双一流”与高水平大学学科协同创新团队重点项目(项目编号:2021xk26)、2021 年度省部共建中医湿证国家重点实验室重点项目(项目编号:SZ2021ZZ07)、广州市科技计划项目-市校(院)联合资助项目(项目编号:202102010300)的资助。

本文件所有的成员均已签署利益冲突声明,申明没有和本文件主题相关的任何商业、专业或其他方面的利益,没有和所有可能被本文件成果影响的利益。

脑卒中中西医结合防治指南

1 范围

本文件规定了脑卒中诊断、治疗等要求。

本文件适用于各级医院及康复机构的普通内科、神经内科(脑病科)、老年病科、针灸科、康复科的中医师、中西医结合医师、临床医师、康复医师、针灸医师、临床药师等的临床诊疗。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

缺血性脑卒中 **ischemic stroke**

各种原因所致脑部血液供应障碍,导致局部脑组织缺血、缺氧性坏死,而出现相应神经功能缺损的一类临床综合征。

3.2

脑出血 **cerebral hemorrhage**

脑实质或脑室系统出血引起的急性神经功能障碍。

3.3

短暂性脑缺血发作 **transient ischemic attack**

局灶性脑缺血导致突发短暂性、可逆性神经功能障碍。

4 诊断

4.1 概述

以下疾病诊断参考《中国各类主要脑血管病诊断要点 2019》^[16]。

4.2 缺血性脑卒中

缺血性脑卒中诊断如下:

- a) 急性发病的局灶性神经功能缺失,少数可为全面性神经功能缺失;
- b) 头颅 CT/MRI 证实脑部相应梗死灶,或症状体征持续 24 h 以上,或在 24 h 内导致死亡;
- c) 排除非缺血性病因。

4.3 脑出血

脑出血诊断如下:

- a) 突发局灶性神经功能缺失或头痛、呕吐、不同程度意识障碍;
- b) 头颅 CT/MRI 显示脑内出血病灶;