

ICS **.***.
C**



团体标准

T/CACM ****—202*

高血压脑出血治未病干预指南

Guidelines for preventive treatment of diseases in hypertensive intracerebral
hemorrhage

（文件类型：公示稿）

（完成时间：2024 年 9 月）

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 流行病学特点	2
5 病因病机	2
6 筛查	3
6.1 高危人群	3
6.2 早期识别与诊断	3
6.3 体质辨识	4
6.4 中医辨证	4
7 干预	5
7.1 干预原则	5
7.2 未病先防	5
7.3 既病防变	7
7.4 瘥后防复	16
8 随访与监测	17
9 诊疗流程图	18
附录 A（资料性）编制说明	19
附录 B（资料性）推荐强度与证据等级标准	22
参考文献	23

前 言

本文件参照GB/T1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广东省中医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：广东省中医院、兰州大学、北京中医药大学东直门医院、成都中医药大学附属医院、长春中医药大学附属医院、沈阳市第二中医医院。

本文件主要起草人：郭建文、葛龙、常静玲、卢云、王健、唐广海、倪小佳。

本文件其他起草人（按姓氏拼音排序）：蔡业峰、曹云刚、常静玲、钞建峰、车峰远、陈孝伟、陈兴华、陈杨、成玉、代江朋、邓海霞、方芳、葛龙、戈娜、古联、古秀芬、郭建文、何丹丹、何刚、何迎春、黄涛、江庆炎、蒋秋华、金伟、荆鸿雁、柯尚生、孔祥芳、兰万成、雷励、李本皓、李华、黎辉、李千瑞、梁仔、梁志军、林兴栋、林燕、林涌泉、刘恩智、刘建辉、刘振川、刘志荣、娄金波、路华、卢圣锋、卢云、罗茂银、罗真春、孟伟、苗艺凡、倪小佳、彭涛、彭媛、钱继臣、邱婷、冉渊、任国华、邵晓光、石柳、唐广海、唐军、唐晓平、田松、万跃、王大永、王飞龙、汪瀚、王嘉艺、王立新、王任直、王云娜、魏琳、吴光亮、吴华、伍尚祯、夏章勇、向勇、徐学功、闫咏梅、杨刚、杨辉、杨萍、杨渊、姚东艳、姚娟慧、叶新运、尹恕、游潮、于如同、于涛、原嘉民、张彬、张宏、张林、张小培、张永、张永建、赵龙、郑茂华、赵敏、招远祺、周奕敏、周玉平、邹伟。

引 言

高血压脑出血是一种具有极大危害性的非外伤性脑实质出血,属于威胁人类健康的重大疾病,具有高病死率、高致残率的特点,严重影响患者的生活质量,给个人、家庭和社会带来沉重的负担。脑出血是一种可防可控的疾病,积极干预其危险因素可得到显著效果,可以明显降低脑出血的发病率和死亡率,减轻脑出血所带来的疾病负担。高血压脑出血是脑出血中最常见类型之一,高血压合并小动脉硬化是可干预的最常见危险因素。

本文件基于中医“治未病”思想,充分发挥中医药及中医传统疗法的预防保健优势,选择高血压脑出血的高危人群作为目标人群,对目标人群的范围、定义、诊断、中医病因病机、体质辨识、辨证论治做出阐释,制订关于高血压脑出血未病先防、既病防变、瘥后防复的治未病干预指南。本共识的制订有助于更好地指导广大医务工作者在高血压脑出血的预防工作中充分发挥中医药治未病的优势,以减少脑出血事件的发生、促进脑出血患者的早期康复、改善脑出血患者的预后。

本文件充分结合循证医学证据及专家经验,主要针对高血压脑出血高危人群及患者,遴选了8个中医治未病的关键临床问题,在证据的检索与评价后,通过专家共识形成了18条推荐意见及1条专家建议。

编制说明详见附件A,推荐强度与证据等级标准详见附录B。

高血压脑出血治未病干预指南

1 范围

本文件提供了高血压脑出血的流行病学、病因病机、筛查、体质辨识和辨证分型、中医干预、随访与监测的指导意见。

本文件适用于高血压脑出血的治未病干预。

本文件适合在各级医疗和科研机构从事高血压脑出血治未病工作人员使用,旨在为各级中医院、中西医结合医院、综合医院、基层医院的中医师、西医师、中西医结合医师等提供脑出血高危人群的防治思路。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中,注日期的引用文件仅该日期对应的版本适用于本文件,不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T 20348-2006 中医基础理论术语

GB/T 16751.2-2021 中医临床诊疗术语 第1部分:疾病

GB/T 16751.2-2021 中医临床诊疗术语 第2部分:证候

ZYYXH/T 157-2009 中医体质分类与判定

T/CACM 1460-2023 成年人中医体质治未病干预指南

T/CACM 1389-2022 脑出血中医健康管理指南

脑出血中西医结合诊疗指南

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

脑卒中 stroke

脑卒中为脑血管疾病的主要临床类型,包括缺血性脑卒中和出血性脑卒中,以突然发病、迅速出现局限性或弥散性脑功能缺损为共同临床特征,为一组器质性脑损伤导致的脑血管疾病。

3.2

脑出血 cerebral hemorrhage

西医诊断为脑出血,是指非创伤性脑内血管破裂,导致血液在脑实质内聚集。

3.3

高血压脑出血 hypertensive cerebral hemorrhage

高血压脑出血是指具有明确高血压病史患者突然发生在基底核区、丘脑、脑室、小脑及脑干等部位的脑出血，并排除外伤、血管结构异常性疾病、凝血功能障碍、血液性疾病、系统性疾病及肿瘤性疾病引起的继发性脑出血。

3.4

中风 stroke

泛指因年老或脏腑虚衰，情志变动，外因诱发，致使风痰入络，或气血逆乱，脑络痹阻，或血溢于脑所引起，以突然昏仆，或半身不遂，口眼喎斜，肢体麻木，舌蹇难言等为特征的一类急慢性颅脑病。

3.5

出血性中风 hemorrhagic stroke

因风眩、脑络痹、胸痹心痛等久病虚损，复加情志刺激，或跌仆惊扰，致使气血逆乱，风阳上窜，痰火内扰，或头颅外伤，脑络破损，血溢于脑所致。临床以突然昏仆，不省人事，失语，偏瘫，口噤不开，喉中痰鸣等为特征的中风病急症。

4 流行病学特点

根据《中国脑卒中防治指导规范（2021年版）》，我国40岁及以上人群的脑卒中标准化患病率由2012年的1.89%上升至2016年的2.19%，由此推算，我国40岁及以上人群脑卒中现患人数达1242万，其中脑出血占脑卒中患者的25%–55%。《2018中国卫生健康统计提要》显示，2017年我国城市居民脑血管病死率为126.48/10万，农村居民为157.00/10万，据此测算，全国每年死于脑卒中的患者高达196万。脑卒中患者中脑出血患者的致残、致死率高于脑梗死患者，脑出血患者1个月死亡率高达35%–52%，6个月末仍有80%左右的存活患者遗留残疾，是中国居民死亡和残疾的主要原因之一。

5 病因病机

脑出血属于中风病范畴。中风病的病因不外乎内伤积损、情志过极、饮食不节、体肥痰盛、气虚邪中。脑出血基本病机是脏腑功能失调，阴阳失衡，气血逆乱，上犯于脑，络破血溢于脑脉之外，重症者可闭塞清窍，蒙蔽神明。病位在脑，与心、肾、肝、脾密切相关。病性是本虚标实，上盛下虚。在本为肝肾阴虚，气血亏虚；在标为风火相煽，痰湿壅盛，气血逆乱，络破血溢。“风证”、“火证”、“痰证”、“阴虚证”为出血性中风急性期的基本证候，“风证”为发病的启动因素，急性期以“火证”最为明显，而“痰证”贯穿于疾病的始终。

6 筛查

6.1 高危人群

6.1.1 定义

本指南参照《中国脑卒中防治指导规范（2021 年版）》，脑卒中的危险因素分为可干预与不可干预两种。不可干预因素主要包括：年龄、性别、种族、遗传因素等；可干预因素包括：高血压、糖代谢异常、血脂异常、心脏病、无症状性颈动脉粥样硬化和生活方式等。长期血压控制不佳是高血压脑出血最重要的危险因素。

6.1.2 筛查方法

6.1.2.1 西医筛查方法

脑卒中首次发病风险评估与预警是脑卒中一级预防的重要内容和手段。使用风险评估工具有助于识别脑卒中高危人群，使用经过验证的脑卒中风险评估工具有助于识别脑卒中高风险人群和可能从干预治疗中获益的人群，但对于筛检出的高危个体，具体治疗还应根据其整体风险状况确定个体化方案。可考虑使用改良的 Framingham 卒中风险评估量表、国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会针对 40 岁以上人群的脑卒中危险评分卡。

6.1.2.2 中医筛查方法

中医体质是指人体生命过程中，在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的固有特质。是人类在生长、发育过程中所形成的与自然、社会环境相适应的人体个性特征。高血压脑出血危险因素和机体体质状态存在一定的联系性。

本指南参照 ZYYXH/T 157-2009《中医体质分类与判定》中的 9 种体质类型对高危人群进行评估，其中湿热质和气郁质的高血压患者发生脑出血的风险较高（2C）。

6.2 早期识别与诊断

6.2.1 早期识别

对于突发神经系统症状或体征可归因于潜在自发性脑出血的患者，建议调度人员和急救人员使用中风识别和严重程度工具来识别潜在的中风，并促进快速转运，以减少诊断和治疗时间。对于高血压脑出血早期识别，急救人员应首先获取患者的主要病史信息，包括症状发作的时间、既往病史、药物史及家庭成员联系方式等。若患者有突发头痛、呕吐、意识障碍、肢体运动障碍、失语等表现，特别是伴有原发性高血压病史时，应高度怀疑脑出血。

6.2.2 诊断

参考中华医学会神经外科学分会、中国医师协会急诊医师分会、医学会神经病学分会脑血管病学组、国家卫健委脑卒中筛查与防治工程委员会发布的《高血压脑出血中国多学科诊

治指南》，脑出血的诊断标准如下：

a) 诊断标准：需要满足以下 2 条，(1)有明确的高血压病史，突发头痛、呕吐、肢体运动功能障碍、失语甚至昏迷等症状。(2)影像学检查提示典型的出血部位，如基底核区、丘脑、脑室、小脑、脑干等。

b) 鉴别诊断：需排除以下继发性出血的原因，(1)排除凝血功能障碍和血液系统相关疾病。(2)行相关影像学（1-2 种）检查，排除颅内动脉瘤、颅内动静脉畸形、烟雾病等脑血管病变。(3)超早期（72h 内）或晚期（血肿及含铁血黄素完全吸收后，一般需 2-3 个月）行头颅增强 MRI 检查，排除颅内肿瘤。

6.3 体质辨识

a) 湿热质

总体特征：湿热内蕴，以面垢油光、口苦、苔黄腻等湿热表现为主要特征。

形体特征：形体中等或偏瘦。

常见表现：面垢油光，易生痤疮，口苦口干，身重困倦，大便黏滞不畅或燥结，小便短黄，男性易阴囊潮湿，女性易带下增多，舌质偏红，苔黄腻，脉滑数。

心理特征：容易心烦急躁。

发病倾向：易患疮疖、黄疸、热淋等病。

对外界环境适应能力：对夏末秋初湿热气候，湿重或气温偏高环境较难适应。

b) 气郁质

总体特征：气机郁滞，以神情抑郁、忧虑脆弱等气郁表现为主要特征。

形体特征：形体瘦者为多。

常见表现：神情抑郁，情感脆弱，烦闷不乐，舌淡红，苔薄白，脉弦。

心理特征：性格内向不稳定、敏感多虑。

发病倾向：易患脏躁、梅核气、百合病及郁证等。

对外界环境适应能力：对精神刺激适应能力较差；不适应阴雨天气，春秋季好发。

6.4 中医辨证

参考中国中西医结合学会、中华中医药学会、中华医学会发布的《脑出血中西医结合诊疗指南（2023）》，脑出血常见证候诊断标准如下：

a) 热毒内蕴证

主症：半身不遂，口舌歪斜，言语謇涩或不语，偏身麻木；或见神志昏蒙。

兼症：头晕头痛，面红目赤，口苦咽干，心烦易怒，尿赤便干。

舌脉：舌质红或红绛，舌苔黄，脉弦数。

b) 肝风内动证

主症：半身不遂，口舌歪斜，言语謇涩或不语，偏身麻木；或见神志昏蒙。

兼症：烦躁失眠，头晕耳鸣。

舌脉：舌质红绛或暗红，或舌红瘦，少苔或无苔，脉弦。

c) 痰浊阻络证

主症：半身不遂，口舌歪斜，言语謇涩或不语，偏身麻木；或见神志昏蒙。

兼症：痰鸣漉漉，面白唇暗，肢体松懈，瘫软不温，静卧不烦。

舌脉：舌质紫暗，苔白腻，脉沉滑缓。

d) 阴虚血瘀证

主症：半身不遂，口舌歪斜，言语謇涩或不语，偏身麻木。

兼症：烦躁失眠，头晕耳鸣，手足心热，咽干口燥。

舌脉：舌质红绛或暗红，或舌红瘦，少苔或无苔，脉弦细或弦细数。

e) 气虚血瘀证

主症：半身不遂，口舌歪斜，言语謇涩或不语，偏身麻木。

兼症：面色㿔白，气短乏力，口角流涎，自汗出，心悸便溏，手足肿胀。

舌脉：舌质暗淡，或舌边有齿痕，舌苔薄白或白腻，脉沉细、细缓或细弦。

7 干预**7.1 干预原则**

高血压脑出血治未病干预的目标是通过适当的干预方法使其预防或延缓其进展为高血压脑出血。高血压脑出血治未病采用分期干预的方式：对于患有高血压的高危人群，采用未病先防的中医理念，在控制血压的基础上进行调体干预，以减少高血压脑出血的发病；对于高血压脑出血的早期治疗，采用既病防变的中医理念，在西医常规治疗的基础上，尽早开展中医药辨证论治及中医非药物治疗法，以降低病死率和致残率，促进早期康复。对于高血压脑出血的远期管理，采用瘥后防复，在西医常规二级预防的基础上，开展中医药辨证论治，以预防高血压脑出血复发。

7.2 未病先防

“未病先防”是中医学中预防医学的核心理念，强调在疾病尚未发生之前，通过积极的生活方式调整健康管理，来预防疾病的发生。这一理念倡导人们顺应自然规律，保持阴阳平衡，合理饮食，适度运动，以及保持良好的心态。它涵盖了健康教育、环境改善、心理调适等多个方面，旨在提高个体的自我保健能力，减少疾病风险。在现代医学中，这一理念与

预防医学的实践相吻合，通过疫苗接种、定期体检、健康促进活动等措施，实现疾病的早期预防和控制。“未病先防”不仅是一种医疗行为，更是一种生活哲学，强调预防优于治疗，倡导健康的生活方式，以维护和促进身体健康。

7.2.1 针对高危人群危险因素的控制

根据《中国脑卒中防治指导规范（2021 年版）》，对脑卒中危险因素进行系统筛查，早期及全程采用治疗性生活方式管理，并针对不同危险因素采取控制血压、控制血脂、控制血糖、调整饮食结构、戒烟、加强体育锻炼等干预措施，以预防高血压脑出血的发生。对于高血压脑出血高危人群，控制血压是最为重要的，对于血压水平高或已有原发性高血压的人群，包括需要降压治疗的人群，推荐非药物性治疗。非药物治疗包括减重、心脏健康饮食结构、减少钠摄入、补充饮食中钾摄入、在训练计划指导下的增加锻炼以及限酒。对于 10 年心血管疾病风险 $\geq 10\%$ 且平均收缩压 $\geq 130\text{mmHg}$ 或平均舒张压 $\geq 80\text{mmHg}$ 的人群，推荐应用抗高血压药物治疗；对于 10 年心血管疾病风险 $< 10\%$ 且平均收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 或平均舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 的人群，推荐应用抗高血压药物治疗。用于脑卒中一级预防的一线抗高血压药物包括钙离子通道拮抗剂、利尿剂、血管紧张素转换酶抑制药和血管紧张素受体拮抗剂。

7.2.2 针对高危人群体质特征的调体干预

7.2.2.1 湿热质

干预原则：湿热体质者多湿热蕴结不解，调体法则为分消湿浊、清泄伏热。以饮食调养、起居调护、穴位保健为主，辅以运动锻炼、情志调摄。

饮食调养：宜食用甘寒或苦寒的清利化湿食物。少食羊肉、动物内脏等温热肥厚油腻之品，以及韭菜、生姜、辣椒、胡椒、花椒及火锅、烹炸、烧烤等辛温助热的食物。

起居调护：避免居住潮湿、闷热。居室宜干燥、通风良好，避免居处潮热，可在室内用除湿器或空调改善湿、热的环境。

穴位保健选穴：支沟、阴陵泉。

运动锻炼：根据个人身体情况，可选择中长跑、游泳、各种球类、武术等运动，但动量适宜。

情志调摄：心情宜稳定，音乐要舒缓。湿热体质宜稳定情绪，尽量避免烦恼，可选择不同形式的兴趣爱好。宜多听宫音、羽音。

7.2.2.2 气郁质

干预原则：气郁体质多气机郁滞，调体法则为疏肝行气、开郁散结。以情志调摄、运动锻炼、穴位保健为主，辅以起居调护、饮食调养。

情志调摄：心态要乐观，音乐要欢快，根据“喜胜忧”的原则，主动寻求快乐，多参加社会活动、集体文娱活动；常看喜剧、滑稽剧、听相声，以及富有鼓励、激励意义的电影、

电视剧，勿看悲剧、苦剧；宜多听角音和徵音。

运动锻炼：群体运动调气机。运动可以促进气血的流通和运行，气郁体质宜每天都坚持有适量的体育锻炼。

穴位保健选穴：太冲、合谷。

起居调护：起居宜保暖。气郁体质者气血郁滞不畅，因此居室选择向阳的朝向，向阳的居室温暖明亮，这样的居住环境有利于气郁体质的调养。

饮食调养：宜选用具有理气解郁作用的食物。少食收敛酸涩的食物。

7.3 既病防变

“既病防变”是中医治疗学中的一个重要原则，意指在疾病已经形成之后，通过及时有效的治疗和调理，防止病情的进一步发展和变化，以减少疾病对身体的损害。这一概念强调对已发病患者的综合管理，可基于五行相生相克原理，开展健康宣教、药物治疗、饮食调整、情志调摄、生活方式改善等系列防治措施。其核心在于早期干预，通过辨证施治，强化机体正气，驱除病邪，从而达到控制病情、促进康复的目的。在现代医学中，这与疾病管理、病情监测和预防并发症的理念相契合，体现了对患者整体健康状况的关注和维护。

7.3.1 高血压脑出血的早期干预

根据《中国脑血管病临床管理指南（第2版）——脑出血临床管理》，对于高血压脑出血，早期干预最重要的是强化血压管理，对于考虑急性降压的高血压脑出血，在发病后2h内开始治疗，并在1h内达到目标血压值，有助于降低血肿扩大的风险并改善功能预后。对于轻中度高血压脑出血，如果收缩压 $>220\text{mmHg}$ ，在持续血压监测下积极降压是合理的。如果收缩压为 $150\text{--}220\text{mmHg}$ ，紧急将收缩压降至 140mmHg ，并维持在 $130\text{--}150\text{mmHg}$ 是安全的，可能改善功能结局。如果收缩压 $>150\text{mmHg}$ ，将收缩压紧急降低至 130mmHg 以下可能是有害的。对于出血体积较大、严重或需要手术减压的高血压脑出血，强化降压的安全性和有效性尚不明确。对于需要急性降压的高血压脑出血，在降压治疗期间应监测血压，谨慎滴定降压药物剂量，力求持续、平稳地控制血压，有助于改善功能预后。

7.3.1.1 中医辨证论治干预

7.3.1.1.1 肝风内动证

治法：平肝熄风

方剂：天麻钩藤饮加减（2C）

药物组成：天麻、钩藤、石决明、山栀、黄芩、桑寄生、川牛膝、夜交藤、益母草、杜仲、朱茯神，可随症加减。

用法用量：口服或鼻饲，每日1剂，水煎服。

改善结局：降低致残率，提高独立生活能力。

7.3.1.1.2 气虚血瘀兼腑实证

治法：益气活血，通腑醒神

方剂：中风醒脑汤加减（1B）

药物组成：红参、三七、大黄、川芎，可随症加减。

用法用量：口服或鼻饲，每日1剂，水煎服。

改善结局：降低病死率。

7.3.1.2 中成药

a 安宫牛黄丸（2C）

治法：清热解毒、镇惊开窍

药物组成：牛黄、水牛角浓缩粉、人工麝香、珍珠、朱砂、雄黄、黄连、黄芩、栀子、郁金、冰片。

用法用量：口服或鼻饲。一次1丸，一日1次，或遵医嘱。

改善结局：降低致残率，提高独立生活能力。

b 醒脑静注射液（2C）

治法：清热解毒，凉血活血，开窍醒脑

药物组成：麝香、郁金、冰片、栀子。

用法用量：静脉滴注，一次10-20ml，或遵医嘱。

改善结局：缩小脑出血后的血肿体积，降低致残率，提高独立生活能力。

c 消瘀康胶囊（1B）

治法：活血化瘀

药物组成：桃仁、红花、当归、川芎、地黄、赤芍、牛膝、柴胡、枳壳、桔梗、甘草。

用法用量：口服或鼻饲，一次3-4粒，一日3次，或遵医嘱。

改善结局：缩小脑出血后的血肿体积。

d 血府逐瘀口服液（1B）

治法：活血化瘀

药物组成：桃仁、红花、当归、川芎、地黄、赤芍、牛膝、柴胡、枳壳、桔梗、甘草。

用法用量：口服或鼻饲，一次1支，一日3次，或遵医嘱。

改善结局：缩小脑出血后的血肿体积。

7.3.1.3 中医非药物干预

干预方法 a：针刺（2D）

取穴：醒脑开窍法选用内关、水沟、三阴交、极泉、委中、尺泽、风池、翳风、完骨、合谷、廉泉、金津、玉液、百会；头针选用《中国头皮针穴名国际化标准方案》中的顶颞前斜线、顶颞后斜线，均取瘫痪对侧的穴位；传统体针（患侧）：承浆、肩三针、手三里、外

劳宫、髀关、伏兔、阳陵泉、足三里、解溪、行间。

方法：依选用 0.30mm×40mm 及 0.30mm×60mm 不锈钢针灸针，“醒脑开窍”依照石学敏院士规定的手法；头针参照谭吉林的方法，但不连接电针仪；传统体针：直刺或斜刺，进针 0.5-1 寸，平补平泻，得气，留针 30 分钟。针刺始于入院第 10 天，每日 1 次留针 30 分钟，针刺 10 天。

改善结局：缩小脑出血后的血肿体积

干预方法 b：中医综合护理（1B）

方法：在监测生命体征及颅内压变化，积极预防压疮、误吸，保持二便通畅的基础上，进行中医综合护理：①针灸：选取曲池、合谷、足三里、神门、照海、涌泉、四神聪等穴位，使用 75%乙醇对穴位消毒之后垂直进针，深度保持在 1.5cm 左右，以患者出现局部的酸麻胀感为宜，留针 20min，每天 1 次。②推拿按摩：选取合谷、曲泽、内关、外关、天府、足三里、伏兔、阳陵泉穴位进行按压，每天早晚分别按压 1 次，每次每个穴位的按压时间为 5min，并配合对四肢的肌肉进行按摩。③中医情志护理：告知患者情绪波动是引发血压变化的主要因素之一，要求患者在治疗期间需要保持情绪的稳定，并应减少思虑，为患者播放节奏舒缓的中国古典乐曲，缓解患者内心的焦躁情绪，提升治疗配合度，可选择《汉宫秋月》《渔舟唱晚》等，注意在播放音乐时控制好音量，分贝在 50-60dB 左右。④叮嘱患者在治疗期间每晚睡觉前用热水泡脚，水的温度以双脚可以耐受的最上限为宜，泡脚时间控制在 20min 左右。

改善结局：提高独立生活能力。

干预方法 c：中医综合护理（2C）

方法：在监测生命体征及颅内压变化，积极预防压疮、误吸，保持二便通畅的基础上，进行中医综合护理：①针灸护理：经培训后的护理人员只灸不针，在急诊情况下可选取四肢穴位进行针灸，例如上肢的合谷穴、外关穴、内关穴，下肢的梁丘穴、血海穴、阳陵泉穴等。用酒精进行穴位消毒后，使用不锈钢毫针进行针刺，插入约 1.5cm，轻轻提插，直到出现灼烧感或针触电感，守气 1 至 3 分钟，留针 20 至 30 分钟。②中药内服：遵循中医辨证原则，由医生根据患者病情开具处方，护理人员协助患者用药，并观察药效。例如，对于急性期患者，多为阳亢风动、痰热偏盛证，临床表现为头痛、头晕、脉弦、舌红苔黄腻、大便秘结，应采取豁痰开窍、清热通腑治疗，药方选择涤痰汤；对稳定期患者，多为瘀阻脑络，风痰热未净，表现为半身不遂、口舌歪斜、头痛头晕、脉弦、舌红苔黄腻，应采取化痰通络、熄风清热治疗，药方选择天麻钩藤饮；对于恢复期患者，多为气虚血瘀，脉络痹阻，表现为麻木无力、偏身不遂、神疲乏力、言语不利，应采取化痰通络、益气活血治疗，药方选择补阳还五汤。③按摩护理：选择曲池、阳陵泉、足三里等四肢穴位，以揉、搓、按等手法按摩；选取背腧穴，在伸肌时进行适当抗阻运动；选择百会、印堂等头面部穴位，进行按摩；每次 20 分钟，分别于上午 9 点、下午 3 点按摩，根据患者耐受情况，确保力度柔和、均匀，避免皮

肤损伤。④情志护理：告知患者剧烈情绪波动是高血压脑出血的重要诱发因素，应保持情绪平稳，少思少虑，可听舒缓轻音乐，减轻焦躁情绪，音量应控制在 50 至 60 分贝为宜；与患者沟通时，应保持态度亲和、耐心，注意用词和语气。⑤辨证饮食：对素体肥胖患者，应指导其适当控制饮食，避免饮食过饱；对急性发作剧烈呕吐患者，应暂时禁食，待其呕吐停止后，给予半流食；给予患者食疗指导，例如荷叶粥等。⑥水泡脚，提高睡眠质量；对出现四肢麻木、语言不利等症状患者，应及时采取处理措施；指导患者进行康复锻炼，例如打太极拳等。

改善结局：缩小脑出血后的血肿体积。

7.3.2 并发症

高血压脑出血最常见的并发症包括肺部感染、脑水肿、脑积水、颅内压升高、深静脉血栓形成及肺栓塞、癫痫发作，应积极对各类并发症进行全面筛查、评估及监测，力求早预防、早发现、早治疗。以下针对脑水肿、脑积水及肺部感染的中医干预方案进行推荐。

7.3.2.1 脑水肿

7.3.2.1.1 中医辨证论治干预

7.3.2.1.1.1 气血两虚证

治法：益气养血

方剂：圣愈汤加减（2C）

药物组成：熟地、白芍、川芎、人参、当归、黄芪，可随症加减。

用法用量：口服或鼻饲，每日 1 剂，水煎服。

改善结局：可减轻脑出血后的脑水肿。

7.3.2.1.1.2 瘀血内阻证

治法：活血化瘀

方剂：通窍活血汤加减（2C）

药物组成：赤芍、川芎、桃仁、红枣、红花、老葱、鲜姜、麝香，可随症加减。

用法用量：口服或鼻饲，黄酒 250 毫升，将前七味煎至 150 毫升，去滓，将麝香入酒内，再煎二沸，临卧服。

改善结局：减轻脑出血后的脑水肿。

7.3.2.1.1.3 腑实证

治法：通腑泄热

方剂：大承气汤加减（2C）

药物组成：大黄、芒硝、厚朴、枳实，可随症加减。

用法用量：口服或鼻饲，每日 1 剂，水煎服，先煎厚朴、枳实，后下大黄，芒硝溶服，分 2 次温服，以利为度。

改善结局：减轻脑出血后的脑水肿。

7.3.2.1.2 中成药

a 醒脑静注射液（2C）

治法：清热解毒，凉血活血，开窍醒脑

药物组成：麝香、郁金、冰片、栀子。

用法用量：静脉滴注一次 10-20ml，或遵医嘱。

改善结局：减轻脑出血后的脑水肿。

7.3.2.1.3 中医非药物干预

干预方法：针刺联合推拿（2D）

方法：①针刺：取头维、百会、风池、肩髃、曲池、手三里、养老、合谷、阳陵泉、足三里、太冲，消毒后使用针灸针对穴位进行针刺，采用平补平泻的手法使得穴位有酸麻胀痛感即可。留针 30min，1 次/天。每 6 天休息一次。②按摩：对患者穴位采用点、揉、按、压的手法进行按摩，力道轻柔，不宜过重，患者自觉麻、酸、胀为宜。取穴：头部：百会、双侧太阳、四神冲；上肢：肩髃、臂臑、曲池、外关、合谷；下肢：风市、梁丘、阳陵泉、足三里、上巨虚、解溪、太冲。

改善结局：减轻脑出血后的脑水肿。

7.3.2.2 颅内压升高

7.3.2.2.1 中医辨证论治干预

7.3.2.2.1.1 瘀血内阻证

治法：活血化瘀

方剂：活血化瘀汤加减（2D）

药物组成：丹参、黄芪、银杏叶、天麻、石菖蒲、枸杞子、泽泻、大黄、川芎、桃仁、地龙、葛根、红花，可随症加减。

用法用量：口服或鼻饲，每日 1 剂，水煎服，或遵医嘱。

改善结局：降低颅内压。

7.3.2.2.1.2 气虚血瘀证兼腑实

治法：益气活血，通腑醒神

方剂：中风醒脑汤加减（2D）

药物组成：红参、三七、大黄、川芎，可随症加减。

用法用量：口服或鼻饲，每日 1 剂，水煎服，或遵医嘱。

改善结局：降低颅内压。

7.3.2.3 肺部感染

7.3.2.3.1 中医辨证论治干预

7.3.2.3.1.1 痰热壅肺证

治法：清热化痰

方剂：清金化痰汤加减（1B）或苇茎汤加减（1B）

药物组成：清金化痰汤：黄芩、栀子、知母、桑白皮、瓜蒌仁、贝母、麦门冬、橘红、茯苓、桔梗、甘草，可随症加减。苇茎汤：苇茎、瓜瓣、薏苡仁、桃仁，可随症加减。

用法用量：清金化痰汤：口服或鼻饲，每日 1 剂，水煎服，或遵医嘱。苇茎汤：口服或鼻饲，以水 1 升，先煮苇茎，煮取 500 毫升，去滓，悉纳诸药，煮取 300 毫升，分二次服，或遵医嘱。

改善结局：促进脑出血并发肺部感染康复。

7.3.2.3.1.2 痰热腑实证

治法：化痰通腑

方剂：星蒌承气汤加减（1B）

药物组成：全瓜蒌、胆南星、生大黄、芒硝，可随症加减。

用法用量：口服或鼻饲，每日 1 剂，水煎服，或遵医嘱。

改善结局：促进脑出血并发肺部感染康复。

7.3.2.3.2 中成药

a 痰热清注射液（1B）

治法：清热化痰解毒

药物组成：黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘。

用法用量：静脉滴注，成人一般一次 20ml，重症患者一次可用 40ml，控制滴数每分钟不超过 60 滴，一日 1 次。

改善结局：促进脑出血并发肺部感染康复。

b 血必净注射液（1B）

治法：化瘀解毒

药物组成：红花、赤芍、川芎、丹参、当归。

用法用量：静脉滴注，50ml，每次点滴时间在 30 分钟至 40 分钟，每天 2 次。病情重者可每天 3 次。

改善结局：促进脑出血并发肺部感染康复。

c 喜炎平注射液（1B）

治法：清热解毒

药物组成：穿心莲内酯磺化物。

用法用量：静脉滴注，一日 250～500mg，或遵医嘱。

改善结局：促进脑出血并发肺部感染康复。

7.3.2.3.3 中医非药物干预**干预方法 a：针刺（2D）**

取穴：舌三针、脑三针。舌三针：舌 I 针：上廉泉；舌 II、III 针：上廉泉左右各 1 寸取穴。因患者可能存在体活动障碍，故使用针刺操作者的大拇指第一、二指骨横纹指尖向下平贴于下颌，大拇指指尖所处位置为上廉泉，根据上廉泉左右各 1 寸处为第 II、III 针。脑三针：脑户穴、双侧脑空穴。穴位位置：脑户穴是在后正中line督脉上，后发际上 2.5 寸即可找到此穴；或者根据临床上体表标志物方法寻找，触摸枕外隆突上凹陷处，即为脑户穴。在脑户穴左右旁开各 2.5 寸，即为双侧脑空穴。

方法：选用规格为 0.3×40mm 的无菌华佗牌 30 号针灸针。75%消毒酒精，无菌消毒干棉球以备用。“舌三针”针尖方向向上直刺，深刺 1-1.5 寸，到达舌下位置；“脑三针”向下沿皮平刺，可刺 0.8-1.2 寸。可通过平补平泻、循法、刮法使得针刺得气。

改善结局：降低脑出血并发肺炎的发生率。

干预方法 b：耳穴压豆（2C）

取穴：神门、双耳面颊、口、舌、咽喉、脑干、皮质下

方法：充分暴露患者耳郭，对耳穴及周围皮肤进行清洁消毒，并持探棒探查定穴；耳穴贴磁珠，选择揉、按、捏手法采用适度力度刺激诸上耳穴，以自觉热、麻、酸、胀、痛为度，每次左到右进行单耳贴压，双耳交替贴压，3 天交替 1 次，每个耳穴刺激 3 次，每次按压持续 1min，7 天为 1 个疗程，共干预 4 个疗程。耳穴贴压过程中，需时刻注意防水，避免胶布潮湿或污染导致皮肤感染，若磁珠脱落则立即更换。

改善结局：降低脑出血并发肺炎的发生率。

干预方法 c：中医综合护理（1B）

方法：①拍背法。沿患者脊柱两侧的足太阳膀胱经由上到下的使用虚掌拍打或虚拳叩击，动作轻柔，力度均匀，坚持每日 2-3 次，每次 1-3 分钟。②穴位刺激法。患者以半卧位或坐位，医护人员一手扶住患者背部，一手在患者胸口上窝的天突穴用指端用力刺激穴位，直到患者咳嗽为止。每日按压 2-3 次，每次持续 1-5 分钟，如果患者没有有效咳嗽则再次按压。③中医调理法。医护人员要正确的使用中药辨证来为患者进行祛痰、活血化瘀及泻火的治疗。还要及时给予患者镇静安神的药物，也可以采用饮食调理的方法。④心理疏导。高血压脑出血患者在不同程度上都会出现肢体功能和语言功能障碍，患者因为不能正常的活动和说话而

出现焦虑、不安、恐慌甚至抑郁的情况。因此，医护人员要用亲切的态度为患者进行心理疏导，增强患者治愈的自信心。还要告知家属如何在今后的生活中避免高血压脑出血肺部感染的二次发生，使患者保持稳定的情绪。

改善结局：降低肺部感染的发生率和提高疗效。

7.3.3 功能康复

根据《中国脑血管病临床管理指南（第2版）——脑出血临床管理》，对于高血压脑出血患者，应进行多学科康复，包括定期小组会议和出院计划，以改善功能结果并降低发病率和死亡率；对于轻度至中度高血压脑出血患者，早期支持出院有利于增加患者继续独立在家中生活的可能性；对于中度高血压脑出血患者，在发病后24-48小时，且应在生命体征平稳、神经症状不再加重情况下，可考虑开始早期康复（包括日常生活活动能力训练、伸展训练、功能任务训练），可能改善功能预后并降低死亡率。

7.3.3.1 中医辨证论治干预

7.3.3.1.1 气虚血瘀证

治法：益气活血

方剂：补阳还五汤加减（2C）

药物组成：黄芪、当归尾、赤芍、地龙、川芎、红花、桃仁，可随症加减。。

用法用量：口服或鼻饲，每日1剂，水煎服。

改善结局：改善患者的生活质量。

7.3.3.2 中医非药物干预

干预方法 a：针刺（2C）

取穴：内关、人中、委中、三阴交。

方法：内关穴、委中穴和三阴交穴均选取双侧穴位，经常规穴位消毒后使用2寸针灸针进针，内关穴直刺0.5-1寸，人中穴向上斜刺0.3-0.5寸，委中穴和三阴交穴直刺1-1.5寸，待患者得气后提插捻转泻法行针，每个穴位针灸间隔1min，1次/d，以12d为1个疗程，间隔2d再进行下一个疗程的治疗，共持续针灸治疗5个疗程。

改善结局：改善肢体功能的康复。

干预方法 b：针刺（1B）

取穴：风府、百会、风池、翳风、供血（新穴：位于风池穴直下1.5寸）、吞咽（新穴：位于舌骨与喉结之间，正中线上旁开0.5寸凹陷中）、人迎、廉泉、外金津玉液（经外奇穴：廉泉穴向两侧各旁开0.5寸）。假性延髓麻痹患者加病灶侧头穴运动区下2/5。

方法：皮肤常规消毒后，选用0.35mm×40mm毫针，风府穴针尖稍向下斜刺1寸，风池穴针尖向喉结方向刺入1.5寸，翳风穴向咽喉方向刺入1.5寸，供血穴向对侧口唇直刺1.5

寸，以上各穴得气后分别施小幅度高频率捻转补法，施术 1~2min，以咽喉部麻胀为度。百会穴、头穴运动区针刺时针尖与头皮呈 15~30 度夹角，快速刺入到头皮帽状腱膜下，然后沿经脉或刺激区快速推进至相应的深度，使针体来回快速旋转 200 次/分左右，捻转持续约 1min。留针 30min，中间行针 2 次。廉泉穴、外金津玉液穴针尖向舌根方向刺入 1.5 寸，使针感向舌根部传导，得气后即刻出针。咽喉穴针刺时押手拇指轻向外推开颈动脉，针刺向内侧约 3 分；人迎穴针刺时用押手拇指推开颈动脉，针沿指甲边刺入 0.5~1 寸，行针得气后，即刻出针。辨证配穴：气血不足加足三里、三阴交、气海，施补法；肝肾阴虚加太溪、肝俞、肾俞，施补法；肝阳上亢、肝风内动加太冲、行间、侠溪，施泻法；痰盛加丰隆、阴陵泉，施泻法；瘀血证重加膈俞、血海，施泻法。每日治疗 1 次，15 次为 1 个疗程。

改善结局：改善吞咽功能的康复。

干预方法 c：针刺（1B）

取穴：百会、舌三针、金津、玉液、风池、翳风。

方法：患者采用仰卧或俯卧位，进行穴位区域消毒后，用针灸针直刺百会穴，捻转速度为 150 次/min，1-2min/次，间隔 10min 行针 1 次，留针 30min。舌三针中第一针为上廉泉，在颌下正中 1 寸舌骨和下颌缘之间凹陷处，第 2，3 针在上廉泉左右各 1 寸处，向舌根方向斜刺 0.5 寸。金津、玉液则点刺放血 2-3 滴。出针后压迫针孔，以防出血。风池、翳风穴均向喉结方向刺入 1 寸，施以小幅度捻转法，以受试者酸胀为宜，留置 30min，以上针刺 1 次/d，连续治疗 4 周。

改善结局：改善构音功能的康复。

干预方法 d：推拿（2C）

方法：取俯卧位，于腰背部、下肢后侧部位根据督脉及膀胱经的走向，采取叩击法（50 次/min）、滚动法（120 次/min）进行推拿，叩击时用稍重力道，滚动法需保持快速，同时此过程患者进行腰部伸展运动，持续 10min。取夹脊承山、委中、承扶、环跳穴实施指压按摩，每次 15-20s；取侧卧位，推拿阳陵泉等穴位；指按合谷、肩内陵及曲池穴，穴位指压及按摩有酸胀感即止。取仰卧位，对膝关节实施屈曲牵拉，并指压按摩梁丘、血海，持续 10min；患者取坐姿，按照一指禅法对人中、颊车、承浆等穴进行按摩，持续 5min。推拿每次 45min，每天 2 次。

改善结局：改善肢体功能的康复。

干预方法 e：穴位疗法（2C）

方法：①针灸：采用体针针刺病人合谷穴、足三里穴、曲池穴等，并配合心俞穴、神门穴、四神聪穴、涌泉穴等。若病人有牙关紧闭、双手紧握等情况，则针刺神阙穴、太冲穴。若病人有大小便失禁等情况，则用艾灸灸神阙穴、百会穴。若病人有语言功能障碍，则针刺哑门穴、通理穴。留针 30min，1 次/日。②按摩：在上肢按摩基础上，按揉内关穴、外关穴、曲泽穴、手三里穴、合谷穴、天府穴等。下肢采用滚法按摩，并揉按昆仑穴、血海穴、双膝

眼穴、阳陵泉穴、伏兔穴、足三里穴、梁丘穴等。若病人有半身不遂症状，则根据具体情况，以手足阳明经为主，并配合少阳经穴。若病人有口眼歪斜，则以手足阳明经为主。若病人有风阳上亢、肝肾阴虚，则加按太溪穴、太冲穴、太阳穴。若病人有风邪入中，则以泄法为主要手法，加按太椎穴、风池穴、合谷穴等。每次按摩 30min，1 次/日。每个疗程 10d，共进行 3 个疗程。

改善结局：改善肢体功能的康复。

干预方法 f：中医传统运动（2C）

方法：①太极拳：包含起势、升降式、开合式、分鬃式、卷肱式、云手式、捋挤式、收势等 8 式。动作主要取材于杨式太极拳，包含野马分鬃、倒卷肱、揽雀尾等经典动作；下肢动作涉及进步、退步、开合步、横移步 4 种太极拳基本步法；上肢动作包含外旋、内旋、屈伸、展收等；躯干动作遵循太极拳“以腰为轴”的要求，强调腰胯的运转与松沉。②八段锦：开始前 1-2 min 为放松准备工作。八段锦共 8 组动作，每组动作练习 3 次，每组动作之间休息调整 1min，结束后休息放松 5min。每次总的锻炼时间为 50min，5d/周，持续 3 周。八段锦具体动作包括：① 两手托天理三焦；② 左右开工似射雕；③ 调理脾胃需单举；④ 五劳七伤往后瞧；⑤ 摇头摆尾去心火；⑥ 两手攀足固肾腰；⑦ 攒拳怒目增气力；⑧ 背后七颠百病消。③易筋经：易筋经共包括 12 节，分别是韦驮献杵第一势，韦驮献杵第二势，韦驮献杵第三势，摘星换斗势，倒拽九牛尾势，出爪亮翅势，九鬼拔马刀势，三盘落地式，青龙探爪势，卧虎扑食势，打躬势，掉尾势。

改善结局：改善肢体功能的康复。

干预方法 g：中医综合护理

方法：①情志疏导，根据患者认知水平和生活工作经验由护士对其情绪进行引导，通过针对性地暗示、交流等方式疏解不良情绪，减轻抑郁焦虑情绪，提高干预依从性，加快康复进程；②穴位按摩，选择风池及廉泉穴，采用揉法和按法为主，分别于每天早晨起床和睡前各按压 1 次，每次 5min；③王不留行贴敷口、面颊、舌、咽喉、脑干及皮质下，每次取单侧耳穴，每 3 天更换 1 次，两侧交替贴压。两组疗程均为 4 周。

改善结局：改善吞咽功能的康复。

7.4 瘥后防复

“瘥后防复”是中医学中的一个治疗原则，指的是在疾病治愈之后，采取适当的措施防止疾病复发。这一概念强调疾病治疗的连续性和长期性，认为即使病症已经消失，仍需注意调养身体，巩固治疗效果。它包括合理饮食、适度运动、情绪管理、避免过度劳累和接触诱发因素等。“瘥后防复”体现了中医“治未病”的思想，即在疾病治愈后，通过调整生活方式和增强体质，提高机体的抵抗力和免疫力，减少疾病复发的可能性。

高血压脑出血患者复发的常见危险因素包括凝血功能异常、吸烟、糖尿病、酗酒、收缩

压 ($\geq 160\text{mmHg}$)、缺血性心脏病、缺血性脑卒中病史、高脂血症、性别 (男性)、LncRNA ZFAS1 表达量、脑出血初始的脑叶位置、年龄、MRI 上微出血的存在及数量和脑叶位置、MRI 表现弥散性皮质浅表性铁沉着、高血压控制不良、亚洲人或黑人载脂蛋白 E $\epsilon 2$ 或 $\epsilon 4$ 等位基因的存在。高血压脑出血患者应采取长期血压管理、心理社会教育等措施,以预防脑出血后再出血。

7.4.1 健康教育

对于高血压脑出血患者,应加强相关医学知识的普及,提高患者自我管理的参与度,提高治疗依从性;对高血压脑出血患者的照料者进行社会心理教育、实践性支持和训练,可能有助于提高患者的活动能力,改善站立平衡、提高参与程度和生活质量。

7.4.2 血压控制

对于高血压脑出血患者,推荐控制血压以预防脑出血复发,控制血压的目标为 $<130/80\text{mmHg}$ 。对于自发性脑出血患者,通过改变生活方式,如避免过量饮酒,降低血压和脑出血复发风险是合理的。

7.4.3 生活方式

对于高血压脑出血患者,通过改变生活方式,包括指导下的训练和健康咨询,可能会促进患者的功能恢复。

7.4.4 中药辨证论治

7.4.4.1 瘀热互结证

治法:凉血活血

推荐意见:中药汤剂宜用凉血通瘀汤加减(1B)。

药物组成:牡丹皮、熟大黄、石菖蒲、赤芍、水牛角、生地黄。伴大便秘结者可去熟大黄,加生大黄。

用法用量:口服或鼻饲,每日1剂,水煎服。

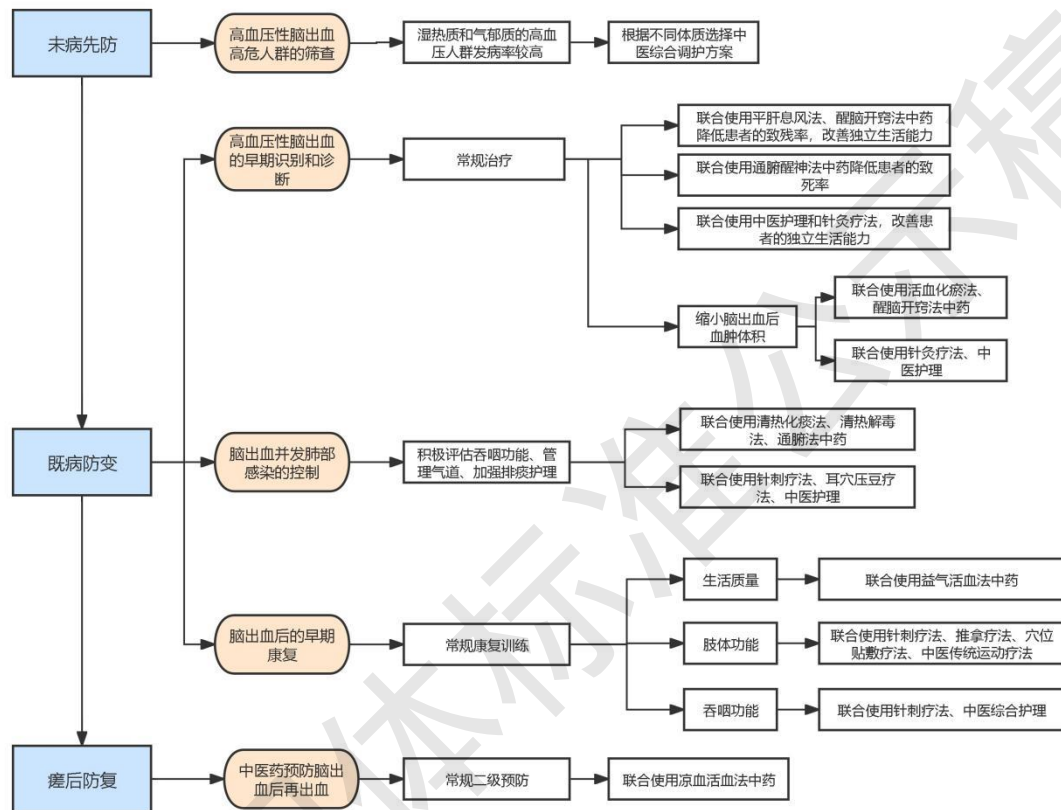
改善结局:降低脑出血的复发率。

8 随访与监测

培养自我监测和自我管理能力是预防和控制脑出血发生的关键,患者应定期监测血压、血脂、血糖、体重、同型半胱氨酸等指标,及时与医生进行交流。院方可针对就诊患者建立健康档案,由专人负责为每位高危人群建立健康档案,记录内容包括患者身高、体重、血压、血管情况、疾病史、吸烟史、饮食运动及服药情况等。

按照高危人群的危险因素进行分层管理，因材施教，针对不同人群，不同中医体质制定不同健康教育方案。定期由专职社区医生、护士及公共卫生管理师对患者进行电话及上门随访，随访内容包括病情监控、健康教育、用药指导等，对患者做好监测及跟踪记录。

9 诊疗流程图



附录 A

(资料性)

编制说明

1 编制依据和原则

本指南依据中华中医药学会关于中医治未病指南的制定程序进行编制，编制流程图如下：

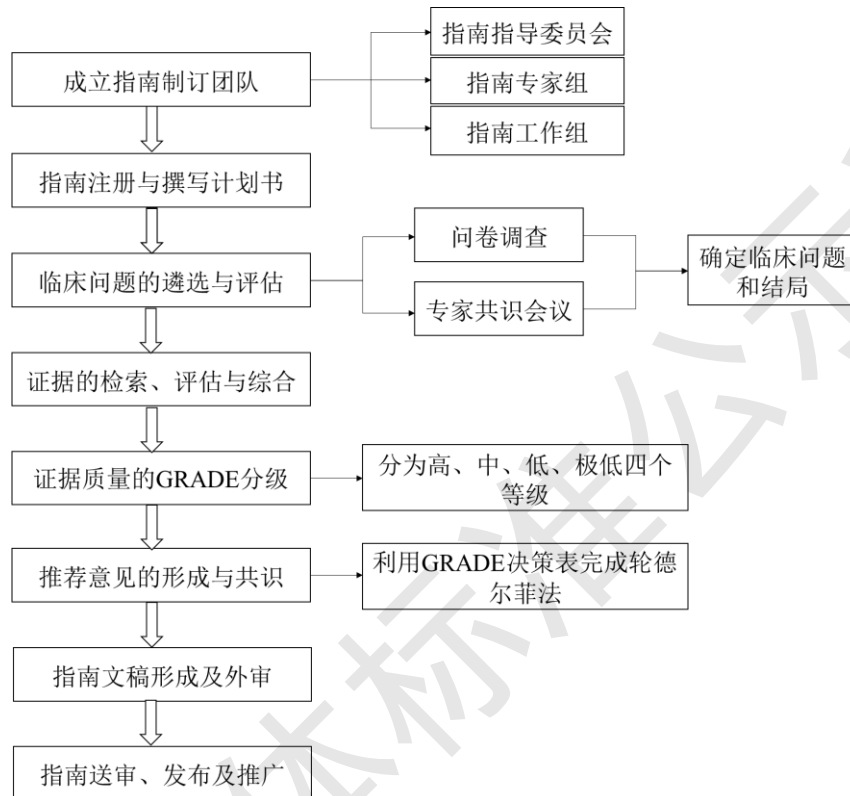


图1 工作流程图

2 指南制订相关成员及利益冲突

所有成员正式参与诊疗规范制订前均填写利益冲突声明表，对各种实际存在或潜在的利益冲突予以声明，包括经济利益冲突和非经济利益冲突。指导委员会独立核查所有声明，判定是否存在利益冲突并进行管理。成员分组及名单如下：

本文件指导委员会：张学文、沈宝藩、陈绍宏、王永炎、田金州、刘茂才、高颖、王健、黄燕、陈绍宏、万海同、杨志敏、蔡业峰、黎奔、陈耀龙、吴大嵘、钟丽丹、孙鑫。

本文件主要起草人：郭建文、葛龙、常静玲、卢云、王健、唐广海、倪小佳。

本文件共识专家组（按姓氏拼音排序）：蔡业峰、常静玲、车峰远、陈兴华、代江朋、葛龙、古联、郭建文、何丹丹、黄涛、江庆炎、荆鸿雁、柯尚生、李本皓、黎辉、李千瑞、梁志军、林燕、林涌泉、刘恩智、刘振川、路华、卢云、孟伟、苗艺凡、倪小佳、冉渊、任国华、邵晓光、石柳、唐广海、唐军、田松、万跃、王飞龙、汪瀚、王立新、王任直、王云娜、魏琳、吴光亮、夏章勇、向勇、闫咏梅、杨刚、姚娟慧、叶新运、尹恕、游潮、原嘉民、张小培、张永、张永建、赵龙、赵敏、招远祺、邹伟。

本文件外审专家（按姓氏拼音排序）：曹云刚、钞建峰、陈孝伟、陈杨、成玉、邓海霞、方芳、戈娜、古秀芬、何刚、何迎春、蒋秋华、金伟、孔祥芳、兰万成、雷励、李华、梁仔、林兴栋、刘建辉、刘志荣、娄金波、卢圣锋、罗茂银、罗真春、彭涛、彭媛、钱继臣、邱婷、唐晓平、万跃、王大永、王嘉艺、王立新、吴华、伍尚祯、向勇、徐学功、杨刚、杨辉、杨萍、杨渊、姚东艳、于如同、于涛、张彬、张宏、张林、郑茂华、周奕敏、周玉平。

本文件证据评价组：武曼丽、王豆、夏丹妮、杨秋玉、赖鸿皓、赵威龙、拜春阳、高卓、刘佳宁、刘嘉艺、黄嘉杰、邝卓然、苏晴、张经北、郑雁文、任芷萱、赵海宁、毛瑞、郑英谊、娄真真、郑志华、李昆宏、黄锋燕、汪大秀、吴晓淑、麦晓珊、董畅义、陈美成、杨好雨、赵鑫、霍成举、许美芳、李琳、孙晓雯、苗益恺、康桂琼、陈浩、王大为、李浩天、徐寒莹、金子淇、李慧、赵珮希、宋美瑾、刘晓涵。

3 编制过程

3.1 确定临床问题

本指南制订工作组初期通过文献预检索及调查临床专家，初步起草了 41 个待论证的临床问题。通过专家调研、专家共识会、问题解构及除重，最终确定 8 个中医（中西医结合）临床问题为：1）如何用中医方法判断脑出血的高危人群？2）如何从中医方面预防高血压脑出血的发生？3）如何用中医药降低脑出血患者致残率和死亡率？4）如何应用中药缩小脑出血后血肿体积？5）如何应用中医药减轻脑出血后的脑水肿并降低颅内压？6）如何用中医药预防脑出血并发肺部感染的发生？7）如何进行脑出血后的中医康复锻炼，以恢复患者的功能和提高生活质量？8）如何应用中医药控制脑出血后再出血？

3.2 证据检索、筛选及提取

检索了 CNKI 期刊全文数据库、万方数据知识服务平台、维普数据库、中国生物医学文献数据库、Pubmed、Cochrane library、Web of science、Embase 数据库，根据以下纳排标准进行筛选。纳入标准：①研究对象（P）：确诊为高血压脑出血的患者，经过头颅 CT 或 MRI 证实。年龄、性别、种族不限；②干预措施（I）：（1）中药复方、中成药、针灸推拿等中医适宜技术；（2）中草药、中成药、针灸推拿等中医适宜技术联合常规治疗（降颅压、控制血压、维持水电解质平衡、神经保护等）；③对照措施（C）：西医常规治疗、安慰剂；④结局指标（O）：血肿体积、脑水肿体积、病死率、日常生活能力评分、生活质量评分、中医证候积分、总有效率、并发症。⑤研究类型（S）：随机对照临床试验、系统综述、病例对照研究。排除标准：①无法提取数据的文献；②重复文献，取年份最早的一篇；③治疗措施或结局指标描述不明的文献；④文献内所涉及药物为脑出血人群禁忌中成药；⑤无法获取全文的文献。⑥单页纸、只有 1 个作者且第一作者单位为基层机构或怀疑数据不实。检索共获得文献 29753 篇，最终纳入 222 篇 RCT，32 篇病例对照，26 篇系统综述。

3.3 证据质量评价

由两名研究人员采用改良版Cochrane偏倚风险评价工具、NOS对纳入随机对照试验\病例对照研究以及系统评价/Meta分析进行方法学质量评价，优先使用证据等级高的文献作为指南证据。评价过程由两人独立完成，若存在分歧，则通过讨论或咨询第三方解决。

3.4 证据综合

运用RevMan5.4软件进行数据分析，二分类变量合并结果采用RR及其95%置信区间表示，连续性变量合并结果采用MD及其95%CI表示。采用随机效应模型进行分析。异质性采用Q检验进行分析，同时结合 I^2 判断异质性大小。当纳入研究数量 >10 时，则绘制漏斗图评价发表偏倚。

3.5 证据评级和推荐

证据等级评价采用GRADE推荐分级的评估、制定与评价系统。随机对照试验的证据质量评价从“高质量”开始，并基于5个降级因素降低证据等级。观察性研究的证据质量评价从“低质量”开始，可基于3个升级因素进行证据质量升级。最终的证据质量可分为高质量、中等质量、低质量、极低质量。

4 形成推荐意见

于2024年9月4日邀请20名专家召开推荐意见共识会，旨在介绍了本指南的背景，目的及证据概要表后，最终17位临床专家采用德尔菲法对有证据支持的意见计票并形成推荐意见；对于无证据支持的意见，采用多数过票规则形成18条推荐意见及1条专家建议。

5 征求意见和同行评议

于2024年9月11日将指南征求意见稿通过信函方式邀请全国16个省的51位中医脑病、神经内科专家与药学专家开展征求意见工作。截至2024年9月12日，指南工作组共收到57条意见/建议，采纳其中的51条意见/建议，最终形成了《高血压脑出血治未病干预指南》送审稿。

6 送审、审查与发布

项目组于2024年9月11日完成《高血压脑出血治未病干预指南》送审稿与编制说明，并上交中华中医药学会审查。学会于2024年9月14日完成本指南审查，并根据中华中医药学会团体标准发布审查会议的专家意见进行修改，最终作为团体标准报批，于XXXXX正式发布。

附录 B

(资料性)

推荐强度与证据等级标准

证据质量：指在多大程度上能够确信预测值的正确性。

- (A)：我们非常有把握预测值接近真实值；
- (B)：我们对预测值有中等把握：预测值有可能接近真实值，但也有可能差别很大；
- (C)：我们对预测值的把握有限：预测值可能与真实值有很大差别；
- (D)：我们对预测值几乎没有把握：预测值与真实值极可能有很大差别。

推荐强度：指在多大程度上能够确信遵守推荐意见利大于弊。

- (1)：明确显示干预措施利大于弊或弊大于利；
- (2)：利弊不确定或无论质量高低的证据均显示利弊相当。

备注：对于部分无证据支持的临床问题，本指南依据专家临床经验，形成基于专家共识的推荐意见，即专家建议。

参 考 文 献

- [1] 游潮,刘鸣,于学忠,陶传元,肖安琪,伍聪.高血压脑出血中国多学科诊治指南[J].中国急救医学,2020,40(08):689-702.
- [2] 游潮.出凝血功能障碍性脑出血救治策略[J].中华脑科疾病与康复杂志(电子版),2021,11(02):127-128.
- [3] 游潮,刘鸣,李浩.高血压脑出血诊治中的若干问题[J].中国脑血管病杂志,2011,8(04):169-171.
- [4] 于晓敏.卒中急性期并发症中西医结合综合方案的临床研究[D];成都中医药大学,2013.
- [5] 胡瑞,张晓云,晏雪,谢凌云.脑出血后炎症反应机制的研究进展[Z]//胡瑞,张晓云,晏雪, et al.中国脑血管病杂志. 2015: 370-4
- [6] 张辰慧,侯维维,张宏.脑出血的中医药诊治进展[J].四川中医, 2020, 38(02): 220-2.
- [7] 郭建文,黄燕.急性缺血中风阴类证综合治疗方案的初步研究[J].新中医,2010,42(08):12-13+183.DOI:10.13457/j.cnki.jncm.2010.08.032.
- [8] 郭建文,潘峰,胡世云,尹克春,朱剑萍,朱良春.朱良春治疗脑髓病经验[J].中医杂志,2009,50(12):1068-1069.DOI:10.13288/j.11-2166/r.2009.12.006.
- [9] 郭建文,兰万成,陈绍宏.急性脑出血的治疗时间窗[J].国外医学(脑血管疾病分册),2005(10):747-750.
- [10] 龚宝莹,郭建文,周粤湘,张琪欣,陈秀艳.浅析章朱学派治疗中风的学术经验[J].中医杂志,2020,61(03):254-256.DOI:10.13288/j.11-2166/r.2020.03.018.
- [11] 王大永,徐翔,郭建文.高血压脑出血患者发病 24h 内血肿扩大的危险因素分析:一项单中心 256 例回顾性研究[J].解放军医学杂志,2015,40(02):151-155.
- [12] 卢云,张晓云.中西医结合综合方案治疗 24 例脑出血后脑积水的临床观察[J].中国中医基础医学杂志, 2014, 20(02): 271-3.
- [13] 卢云,李明非,张晓云.大剂量活血化瘀中药治疗脑出血后迟发性脑水肿疗效观察[J].北京中医药, 2015, 34(07): 523-5.
- [14] 兰天野,李巧莹,张冬梅,黄清霞,卢靖,王健.任继学从伏邪论治出血性中风经验[J].中医杂志,2018,59(09):733-735.
- [15] 马莹,张冬梅,崔雅斌,兰天野,王健.自发性脑出血中西医结合治疗研究进展[J].吉林中医药,2023,43(02):245-248.
- [16] 卢明,郭建文.脑出血类证论治/刘茂才全国名中医传承工作室系列丛书[M].中国中医药出版社,2021.6
- [17] 黄燕,郭建文.中西医结合神经系统疾病研究新进展[M].人民卫生出版社,2017.4
- [18] 池明宇,唐广海,王德江.出血性脑卒中治疗学[M].北京:人民军医出版社,2008.

- [19] 常静玲副主编《中医诊疗指南评价方法与应用》；中国中医药出版社，2018
- [20] 卢云,张晓云.中西医结合综合方案治疗脑出血急性期并发肺部感染临床观察研究[J].中国中医药现代远程教育, 2010, 8(18): 162-3.
- [21] [Gierhake D,Weber J E,Villringer K,Ebinger M,Audebert H J,Fiebach J B. [Mobile CT: technical aspects of prehospital stroke imaging before intravenous thrombolysis].[J]. RoFo : Fortschritte auf dem Gebiete der Rontgenstrahlen und der Nuklearmedizin,2013,185(1).
- [22] Gujjar A R,Deibert E,Manno E M,Duff S,Diringer M N. Mechanical ventilation for ischemic stroke and intracerebral hemorrhage: indications, timing, and outcome.[J]. Neurology,1998,51(2).
- [23] 鲍春龄.头穴透刺治疗急性高血压脑出血的血浆 ET、CGRP 的临床研究[D].黑龙江中医药大学,2003.
- [24] 桂重.活血利水法治疗高血压脑出血后脑水肿的临床疗效研究[D].广州中医药大学,2018.
- [25] 黄琬婷.通腑泻浊化瘀药对脑出血后脑水肿炎症因子的影响及疗效观察[D].南京中医药大学,2020.
- [26] 林紫枫.幕上高血压脑出血保守治疗应用醒脑开窍汤的临床疗效观察[D].新疆医科大学,2022.
- [27] 汪弢.子午流注指导下的上病下治应用于高血压脑出血后脑水肿的临床研究[D].湖北中医药大学,2010.
- [28] 张晶晶.靳三针配合菖蒲郁金汤治疗痰瘀阻窍型高血压脑出血吞咽困难的临床疗效观察[D].广州中医药大学,2018.
- [29] 张开创.自拟髓海化痰汤治疗高血压脑出血的临床疗效观察[D].黑龙江中医药大学,2021.
- [30] 王益红,赵静.中医护理在保守治疗急诊高血压脑出血患者中的应用分析[J].重庆医学,2019,48(S2):340-341.
- [31] 李文忠,高仰峰,郭伟等.中西医结合治疗高血压脑出血的临床观察[J].甘肃医药,2011,30(6):348-350.
- [32] 田军.中西医结合治疗高血压脑出血的临床观察[J].甘肃医药,2017,36(8):677-679.
- [33] 周玉珠.通腑化浊开窍方联合西医常规治疗高血压脑出血急性期 42 例临床观察[J].甘肃中医药大学学报,2019,36(04):43-47.
- [34] 琚小红,刘晗睿,王琦等.中西医结合治疗急性高血压脑出血的临床观察[J].光明中医,2018,33(10):1476-1477.
- [35] 樊素娟.化裁镇肝熄风汤治疗高血压脑出血临床观察[J].光明中医,2016,31(13):1895-1896.
- [36] 石雪梅.补阳还五汤联合预防性干预对高血压脑出血患者炎症反应的影响[J].光明中医,2023,38(03):478-481.
- [37] 辛琳.通窍活血汤加减治疗高血压脑出血临床观察[J].光明中医,2020,35(08):1176-1178.
- [38] 林晓伟,顾勇,王能,等.熄风化痰通络方治疗脑出血急性期风痰瘀阻型患者的疗效及其对

- 相关炎性因子、神经因子和血脑屏障的影响[J].广州中医药大学学报,2022,39(04):756-763.
- [39] 银罗熙,张春玲,王瑜,等.扶正化瘀通络方对高血压脑出血恢复期(气虚血瘀证)患者MMP-9、S100- β 、AKT及Th1/Th2平衡的影响[J].广州中医药大学学报,2023,40(09):2168-2175.
- [40] 孙宝山,李静,贺丽华,等.芪参还五胶囊治疗高血压性基底核区脑出血的临床研究[J].哈尔滨医药,2020,40(03):205-206.
- [41] 刘洁,陈花,杨侠,等.中西医结合康复护理在高血压脑出血患者术后护理中的应用[J].海南医学,2020,31(24):3261-3264.
- [42] 羊妹琴,黎建明,陈伟荣等.针刺联合穴位按摩配合高压氧治疗高血压脑出血临床研究[J].河北中医,2018,40(4):584-588.
- [43] 冯宝静,宋国亮,张天麟,等.头针联合高压氧治疗高血压脑出血临床疗效及对患者脑水肿、认知功能的影响[J].河北中医,2020,42(02):264-269.
- [44] 刘艳霞.中医护理干预对急诊高血压脑出血患者的护理效果[J].河南医学研究,2019,28(07):1309-1311.
- [45] 毛海英,崔书克,李志锋.化痰通脉组方辅助治疗急性期高血压脑出血患者的效果[J].河南医学研究,2022,31(17):3221-3223.
- [46] 宋述强.消肿化瘀汤治疗高血压脑出血的临床效果观察[J].河南医学研究,2018,27(10):1830-1831.
- [47] 黑红燕,张晓哲,高恒.血府逐瘀汤对高血压脑出血患者脑神经功能及炎性因子表达的影响[J].黑龙江医药科学,2021,44(04):177-178.
- [48] 陈阳,史胡桃,吴秀艳.醒神活血汤联合针灸治疗高血压脑出血恢复期 45 例[J].环球中医药,2023,16(03):553-556.
- [49] 邓小渝,徐冬梅,刘华,等.针灸联合穴位按摩对高血压脑出血患者术后神经功能及认知功能的影响[J].检验医学与临床,2023,20(22):3395-3398.
- [50] 马娜,林琳.中西医结合医护措施对急诊高血压脑出血患者血肿吸收及神经功能恢复影响[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(06):210-212.
- [51] 王建新,谷鹏磊.活血化瘀汤联合依达拉奉治疗高血压脑出血的效果及对血清 TSP-1、NF- κ B 水平的影响[J].临床医学工程,2022,29(09):1253-1254.
- [52] 陈亮,唐勇,张超,等.地黄饮子联合吡拉西坦治疗高血压脑出血后认知功能障碍的临床效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(32):137-139.
- [53] 高虹.平肝止血汤加针刺疗法联合西医治疗高血压脑出血的临床效果[J].临床医学研究与实践,2017,2(35):97-98.
- [54] 戴绍敏.香丹注射液联合脑蛋白水解物注射液治疗高血压性中小量脑出血 36 例临床观察

- [J].临床医药实践,2010,19(12):702-703.
- [55] 王玉萍.醒脑开窍汤治疗高血压脑出血的临床价值及可行性研究[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(16):3242-3243.
- [56] 程希.针灸按摩配合综合康复护理对高血压脑出血后肢体偏瘫的影响[J].内蒙古中医药,2018,37(03):120-121.
- [57] 阮莉莉.针灸配合康复训练恢复高血压脑出血患者下肢功能效果[J].内蒙古中医药,2017,36(Z1):188-189.
- [58] 宋治国.半夏白术天麻汤配合安宫牛黄丸治疗早期高血压脑出血的疗效观察[J].内蒙古中医药,2021,40(09):19-20.
- [59] 闫燕.急诊高血压脑出血患者的中医辅助护理效果观察[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(26):137+142.
- [60] 周文,董美华,孙西周,等.补阳还五汤配合西药分期治疗急性高血压脑出血的疗效观察[J].陕西中医,2016,37(08):971-973.
- [61] 刘泰,刘永辉.西医常规加舒血宁注射液治疗高血压脑出血 32 例[J].陕西中医,2009,30(06):669-671.
- [62] 石芳,李芝静,张春娟,等.丹参联合醒脑静治疗高血压脑出血的疗效观察[J].陕西中医,2015,36(03):276-278.
- [63] 吴林,张光彩,周晓晖,等.温针灸对高血压脑出血恢复期气虚血瘀患者 S100B、MMP-9、Hcy 及炎症因子水平的影响[J].上海针灸杂志,2021,40(08):907-912.
- [64] 戴高中,陈汝兴,顾明昌,等.大黄(zhe)虫丸治疗脑出血急性期的临床观察[J].上海中医药杂志,2005,39(3):14-16.
- [65] 徐全涛.自拟补肾涤痰化瘀汤治疗高血压脑出血效果探析[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(05):77-79.
- [66] 崔俊波,崔应麟,王松龄.化淤泄浊解毒法治高血压脑出血疗效观察[J].时珍国医国药,2008,(09):2192-2193.
- [67] 裴蕾,周奕.中医护理在保守治疗急诊高血压脑出血患者中的应用[J].实用临床医药杂志,2015,19(22):10-13.
- [68] 王志新,张志立,罗培云.中西医结合治疗高血压脑出血临床效果观察[J].实用中西医结合临床,2009,9(02):9-11.
- [69] 郭耀强,方立,录海斌,等.涤痰汤加减联合依达拉奉注射液治疗高血压脑出血临床疗效及对脑功能的保护作用[J].实用中医内科杂志,2020,34(12):33-36.
- [70] 李晓红.安宫牛黄丸联合依达拉奉等综合治疗急性高血压脑出血随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2018,32(03):14-16.
- [71] 邓雪.补阳还五汤辅治高血压脑出血对血小板活化水平及神经功能的影响[J].实用中医药

杂志,2022,38(01):67-68.

- [72] 贾高峰.舒郁安神汤联合逐瘀醒脑汤辅治脑出血临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(09):1514-1516.
- [73] 王周远.通窍活血汤合补阳还五汤加减辅治高血压脑出血临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(02):264-266.
- [74] 朱立峰,徐芬.中风 0 号合活血通脉胶囊治疗高血压脑出血观察[J].实用中医药杂志,2007,(05):282-283.
- [75] 李福强.针灸联合中药治疗对高血压脑出血偏瘫合并睡眠障碍患者康复效果的影响[J].世界睡眠医学杂志,2018,5(01):75-79.
- [76] 刘岳.针灸联合中药对高血压脑出血偏瘫合并睡眠障碍患者康复效果的影响[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(05):807-809.
- [77] 黄育驰,钟岸平,王春梅,等.清震汤加减治疗高血压脑出血微创术后脑水肿患者的疗效及对血清肿瘤坏死因子- α 、神经生长因子、基质金属蛋白酶-9 水平的影响[J].世界中西医结合杂志,2022,17(02):306-310.
- [78] 路宽,韩墨洋,王晓霞,等.针灸联合生物反馈治疗对脑卒中后偏瘫功能恢复及预后的影响分析[J].世界中西医结合杂志,2019,14(08):1171-1175.
- [79] 李雪梅,赵红,王星淳,等.半夏白术天麻汤联合安宫牛黄丸对早期高血压脑出血患者神经功能及血清 S100B、CysC 水平变化的影响[J].世界中医药,2017,12(10):2330-2333+2338.
- [80] 周建蓉. 中西医结合护理对高血压脑出血患者促醒效果和生存质量的影响[J]. 世界中医药,2015,0(0):897-898.
- [81] 陈杰,赵晓平.祛瘀化痰通腑法治疗高血压脑出血的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(91):122.
- [82] 齐静静. 中医护理在保守治疗急诊高血压脑出血患者中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(100):881-882.
- [83] 陈抚平,吴六仔,张晓,等. 纳络酮及针灸联合减重步行训练对高血压脑出血患者康复的影响[J]. 首都食品与医药,2022,29(8):128-130.
- [84] 刘婷. 中医护理在急诊高血压脑出血患者的应用效果分析[J]. 数理医药学杂志,2018,31(10):1568-1570.
- [85] 杨丽伟.点穴按摩联合针灸对高血压脑出血术后康复效果的影响研究[J].双足与保健,2019,28(07):24-25.
- [86] 张永刚.保守治疗急诊高血压脑出血患者采用中医护理方案的临床效果分析[J].双足与保健,2018,27(14):165-166.
- [87] 芦爽,陆燕敏.耳尖放血疗法护理高血压脑出血对效果及住院时间的影响[J].双足与保健,2017,26(21):118+120.

- [88] 刘凤,白俊超.中西医结合护理对高血压基底节出血患者术后血压及并发症发生情况的影响[J].四川中医,2015,33(09):181-183.
- [89] 贾志强,鲍春龄,东贵荣,等.头穴透刺治疗急性高血压脑出血患者血清 TNF- α 、NSE 的临床研究[J].四川中医,2005,(11):106-107.
- [90] 殷韵,赵金生,孟凡征,等.针刺对脑出血急性期神经功能缺损改善程度时效关系的临床研究[J].四川中医,2013,31(10):111-112.
- [91] 杨梅芳.针灸按摩配合综合康复护理对高血压脑出血后肢体偏瘫的影响[J].西部中医药,2015,28(01):90-92.
- [92] 顾宇丹,季艳云,陆凤英,等.穴位敷贴联合神经肌肉电刺激对脑出血后患者偏瘫的疗效观察[J].现代医学,2018,46(04):379-382.
- [93] 高艺真,崔世军.针刺联合策略性靶向训练对基底节区高血压脑出血所致 Pusher 综合征患者平衡与步行能力、生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(22):2437-2441.
- [94] 张浩,陈黎桑.针灸推拿联合高压氧方案在高血压脑出血患者治疗中的价值分析[J].心血管病防治知识,2023,13(02):29-32.
- [95] 卢姗红.中医特色护理用于急诊高血压脑出血患者的效果观察[J].心血管病防治知识(学术版),2019,9(29):67-69.
- [96] 肖永平.点穴按摩联合针灸对高血压脑出血患者术后康复的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(29):19-21.
- [97] 向兴刚,安杨.化痰脉通片治疗急性期高血压脑出血的临床研究[J].新疆中医药,2017,35(02):12-15.
- [98] 王慧平.分析中医护理在保守治疗高血压脑出血患者中的效果[J].新疆中医药,2020,38(06):52-54.
- [99] 关荣杓,尚官红,常丹阳,等.益气化瘀醒脑开窍汤联合常规西医治疗气虚血瘀证出血性脑卒中恢复期临床研究[J].新中医,2023,55(19):63-68.
- [100] 沈海平,易昌容.牛黄清心丸辅助治疗急性脑出血临床观察[J].新中医,2018,50(11):59-62.
- [101] 卢丹凤,沈晔,沈佳佳.肠内营养支持联合早期中医康复护理对高血压脑出血患者的影响[J].新中医,2020,52(24):146-149.
- [102] 蓝剑,郑诚,张细江,等.醒脑静注射液联合安宫牛黄丸治疗脑出血临床研究[J].新中医,2022,54(22):56-59.
- [103] 何梦玲,宁海莉,叶夏燕.中药保留灌肠和刺络放血联合常规疗法干预高血压脑出血急性期术后高热效果分析[J].新中医,2020,52(10):135-138.
- [104] 吕娟,张建平,张婷,等.加味补阳还五汤联合醒脑静注射液治疗急性脑出血临床研究[J].新中医,2018,50(08):70-73.
- [105] 徐青青,陈世宣,计静,等.中药熏洗配合肌电生物反馈治疗脑出血后痉挛性偏瘫临床研究

- [J].新中医,2023,55(19):57-62.
- [106]蔡春耘,林振华,杨雪.中医护理在保守治疗急诊高血压脑出血中的应用效果[J].新中医,2021,53(13):204-207.
- [107]袁敏.加味三化汤联合常规疗法治疗急性脑出血临床观察[J].新中医,2018,50(04):59-62.
- [108]宁创举,孙萍,张美月.中西医结合护理对高血压脑出血患者预后的影响[J].新中医,2020,52(24):125-128.
- [109]李会霞,张鹏.中医按摩对高血压脑出血患者术后神经功能及生活质量的影响[J].新中医,2020,52(21):129-132.
- [110]周华英.中医护理对急诊高血压脑出血患者神经功能及肢体活动能力的影响[J].新中医,2019,51(10):276-278.
- [111]周永刚,王伟.醒脑静注射液治疗急性脑出血临床研究[J].新中医,2019,51(03):124-126.
- [112]丁永宏,刘少宾,梁成,等.单味大黄治疗高血压脑出血临床疗效观察[J].亚太传统医药,2015,11(19):136-137.
- [113]孙君灯.活血化瘀法治疗高血压脑出血临床分析[J].亚太传统医药,2017,13(11):88-89.
- [114]王金增.珍龙醒脑胶囊辅助治疗出血性脑中风临床疗效观察[J].亚太传统医药,2012,8(08):83-84.
- [115]乌会强,杨军,徐晓丹,等.活血涤痰汤治疗高血压脑出血对患者脑损伤标志物、血流动力学与炎症因子水平的影响[J].延安大学学报(医学科学版),2023,21(04):30-34.
- [116]周安.松龄血脉康胶囊联合常规西医治疗高血压脑出血的效果及对血清 S100 β 、NSE、HMGB-1 水平的影响[J].医学理论与实践,2022,35(19):3281-3283.
- [117]陈绍琼. 中医护理对急诊高血压脑出血患者神经功能和肢体活动能力的改善效果分析[J]. 医学食疗与健康,2018(4):187-188.
- [118]王欢. 中医护理用于急诊高血压脑出血患者中的价值研究[J]. 饮食保健,2019,6(28):198.
- [119]杨菊. 针灸按摩配合综合康复护理对高血压脑出血后肢体偏瘫的影响研究[J]. 饮食保健,2018,5(22):184-185.
- [120]陈再丰,许信龙,魏晓捷,等.针刺配合通心络胶囊治疗高血压脑出血的临床研究[J].浙江创伤外科,2013,18(05):620-622.
- [121]章国海,关浩洁,叶哲昊,等.补阳还五汤加减对高血压脑出血患者血肿吸收的影响[J].浙江
- [122]李勇,谢冬梅,徐霞,等.超早期应用化瘀通腑散治疗高血压脑出血的临床研究[J].浙江中医杂志,2006,(05):254-255.
- [123]鲍春龄,张丽荣,东贵荣.头穴透刺对急性高血压脑出血患者血浆内皮素、神经元特异性烯醇化酶的影响[J].针灸临床杂志,2005,(09):21-22+55.
- [124]曹野.针刺治疗高血压脑出血临床疗效观察[J].针灸临床杂志,2013,29(04):11-13.
- [125]张树源,鲍春玲,东贵荣.头穴透刺治疗急性高血压脑出血神经功能缺损的临床研究[J].针

灸临床杂志,2005,(03):12-13.

- [126]朱文增,倪金霞,鲍春龄,等.Clinical Study on 28 Cases of Acute Cerebral Hemorrhage Treated by Scalp Acupuncture plus Rehabilitation Therapy[J].Journal of Acupuncture and Tuina Science,2006,4(05):296-299.
- [127]连慧芳,赵虹霞.蒙医针灸联合减重步行训练对高血压脑出血后下肢功能恢复的影响研究[J].智慧健康,2018,4(18):82-83.
- [128]李丹,叶圣荣.活血醒神汤治疗急性脑出血的临床疗效及对血液流变学、血肿吸收的影响[J].中国高等医学教育,2017,(11):139-140.
- [129]封喜华.中西医结合治疗高血压急性脑出血疗效观察[J].中国继续医学教育,2014,6(04):86-87.
- [130]赵斌,刘瑞华,王振林.电针干预急性期高血压脑出血患者血清神经元特异性烯醇化酶和神经功能的变化[J].中国临床康复,2006,(31):7-9.
- [131]董荣蓉.桃核承气汤联合甘露醇治疗高血压脑出血急性期脑水肿患者的效果[J].中国民康医学,2021,33(21):71-73.
- [132]赵丽聪,李扬.针刺联合减重步行训练护理在高血压脑出血患者下肢功能康复中的应用效果[J].中国民康医学,2018,30(24):99-100.
- [133]万美.中西医综合护理在高血压脑出血康复期患者中的应用效果[J].中国民康医学,2019,31(03):139-140.
- [134]高永强,刘建粉.血府逐瘀汤联合西药治疗高血压脑出血 40 例临床观察[J].中国民族民间医药,2019,28(05):81-83.
- [135]王廷伟.消瘀康胶囊联合西药治疗高血压脑出血疗效观察[J].中国民族民间医药,2018,27(10):86-88.
- [136]王子平.中西医结合治疗高血压脑出血的疗效观察[J].中国民族民间医药,2010,19(10):18-19.
- [137]李俊华.拉贝洛尔联合血栓通对妊娠期高血压合并脑出血患者血压控制及分娩结局的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2019,22(15):1708-1712.
- [138]赵刚峡,张俊峰,刘斌.通心络胶囊联合单唾液酸四己糖神经节苷脂对高血压脑出血患者神经功能及血清 IGF-1 sICAM-1 水平变化的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(12):64-66.
- [139]蒋应梅,王如彪.中西医结合治疗高血压脑出血疗效分析[J].中国实用医药,2021,16(14):10-13.
- [140]刘霞.高血压脑出血患者应用中医综合护理的作用[J].中国卫生标准管理,2018,9(16):168-170.
- [141]王中甫,王静雅.中药序贯治疗高血压脑出血的疗效观察[J].中国药房,2011,22(03):263-265.

- [142]陈英.醒脑开窍汤治疗高血压脑出血的临床观察[J].中国医学创新,2011,8(18):77-78.
- [143]唐从耀,田兆华,李怀友,等.圣愈汤对高血压脑出血患者血清 HMGB1、BNP、NSE 水平的影响[J].中国医药导刊,2018,20(05):271-274.
- [144]鲍春龄,东红升,东贵荣,等.头穴透刺对急性高血压脑出血患者血浆 ET、CGRP 的影响[J].中国针灸,2005,(10):717-719.
- [145]班文明,倪代梅,谢道俊,等. 中医辨证结合西医分期治疗急性高血压脑出血临床研究[J].中国中西医结合急救杂志,2010,17(4):234-236.
- [146]钟建斌,李协,钟思敏,等. 破血逐瘀法联合依达拉奉对急性高血压脑出血患者血肿周围水肿及神经功能的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志,2018,25(2):133-137.
- [147]李惠敏. 中西医结合治疗中小量高血压脑出血 40 例[J].中国中西医结合杂志,2006,(03):272-273.
- [148]陆志强.脑血宁治疗高血压脑出血 22 例对照观察[J].中国中西医结合杂志,1993,(07):405-407+388.
- [149]夏章勇,王静,郭建文,等.破血逐瘀中药对急性脑出血血肿影响的前瞻性随机双盲对照研究[J].中国中西医结合杂志,2016,36(07):821-826.
- [150]沈涌,罗烈岚.血府逐瘀汤加减联合西药治疗高血压脑出血患者的临床观察[J].中国中医急症,2015,24(02):337-339.
- [151]李巧红,陈彩肖,孙翠婷,等.自拟化瘀涤痰方联合依达拉奉治疗高血压脑出血临床疗效[J].中国中医急症,2015,24(11):2051-2053.
- [152]陈涛,曾劲松,龚金兵.消瘀利水方治疗高血压脑出血后脑水肿临床研究[J].中国中医急症,2019,28(12):2138-2141.
- [153]雷励,蒋元模,郭铁.脑血灵(中风 2 号)液直肠滴注救治急性高血压脑出血可行性分析[J].中国中医急症,2012,21(08):1313-1314.
- [154]刘冬松,张英俭,何明丰,等.丹参注射液治疗高血压脑出血急性期安全性观察[J].中国中医急症,2007,(05):522-523.
- [155]王信凡,卢桂兰,李海辉,等.天麻钩藤饮加味合醒脑静注射液治疗高血压脑出血术后患者疗效研究[J].中国中医急症,2020,29(03):463-465+475.
- [156]王永谦,施杞,王维平.血府逐瘀汤口服液治疗高血压脑出血的临床研究[J].中国中医急症,2013,22(10):1686-1687+1689.
- [157]陶丽,李彦,张波.超早期针刺联合羚角钩藤汤加减对高血压急性脑出血意识障碍患者神经功能及预后的影响[J].中国中医急症,2019,28(06):1076-1078.
- [158]李伟,赵冬青,李军.平肝息风通络汤配合小骨窗开颅血肿清除术治疗脑出血的效果观察[J].中国中医药科技,2022,29(02):292-293.
- [159]柳海,蒋辉.自拟清瘀醒脑方治疗高血压急性脑出血患者的临床观察[J].中国中医药科

技,2019,26(02):271-272.

[160]李银山.中西医结合治疗高血压脑出血急性期临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(14):97-99.

[161]杨景超,张培义,孔伟,等.消肿化瘀汤治疗高血压脑出血疗效观察[J].中国中医药信息杂志,2013,20(06):73-74.

[162]张其兵,石锋,张芳芳,等.电针刺激联合高压氧治疗对高血压脑出血患者神经功能及认知能力的影响[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2020,27(2):188-191

[163]高继英,石代乐,高晓玲,等.活血涤痰汤联合高压氧对高血压脑出血神经功能恢复速度和血流动力学水平影响[J].中华中医药学刊,2020,38(09):213-216.

[164]贾西中,崔群建,冯涛,等.CT 定位微创治疗联合羚角钩藤汤对高血压脑出血疗效及 GCS 评分、Barthel 指数变化研究[J].中华中医药学刊,2022,40(05):206-208.

[165]吕月,于杰,于漩,等.散瘀通络汤对高血压脑出血患者 IL-17 与 NF- κ Bp65 通路相关因子的影响[J].中华中医药学刊,2021,39(07):200-204.

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

[167]高玲燕,陈境亮,陈文,等.研究中医护理在保守治疗急诊高血压脑出血患者中的效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(8):177-178.

[168]陈阳,全玉丽.中医护理在保守治疗急诊高血压脑出血中的应用效果研究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(11):170-173.

[169]李金方.活血化痰汤联合西药在高血压脑出血患者中的应用及对认知水平的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(10):37-39.

[170]马金龙,刘泉.通络散瘀方联合高压氧治疗高血压脑出血 84 例临床疗效观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(6):280-284.

[171]李涛,田桂杰,张蓝,等.中小量高血压脑出血早期应用半量甘露醇与针刺治疗的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2006,4(11):960-961.

[172]廖建平,高庆强,李雄.脑出血早期应用灯盏花静脉输注疗效分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2003,1(6):363-365.

[173]马娜,王建萍,刘熙如.半夏白术天麻汤联合安宫牛黄丸治疗早期高血压脑出血的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(24):3600-3603.

[174]王莉,王磊.安宫牛黄丸联合依达拉奉对高血压脑出血病人氧化应激的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(18):3105-3108.

[175]王宇彤.补阳还五汤对高血压脑出血(气虚血瘀型)病人恢复期中医证候积分及高同型半胱氨酸水平的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(06):733-735.

[176]向兴刚,安杨.中西医结合治疗急性期高血压脑出血的临床疗效观察[J].中西医结合心脑

- 血管病杂志,2017,15(14):1707-1709.
- [177]王伟伟,邢勇胜.中医穴位疗法联合 Bobath 技术对高血压脑出血病人术后康复的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(03):498-500.
- [178]邹太云.血府逐瘀汤加减联合西药治疗高血压脑出血患者的临床分析[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2017,5(33):139-140.
- [179]王小卫,王荣辉,冯钰珉,等.复方麝香注射液治疗高血压脑出血的临床疗效[J].中药药理与临床,2015,31(06):180-181.
- [180]刘礼雄,褚秋娥.探讨中西医结合方法对高血压脑出血患者临床疗效[J].中医临床研究,2017,9(22):96-97.
- [181]李婷,黎辉,郭铁.血必净注射液对高血压脑出血患者的 C 反应蛋白、脑出血量的影响及临床观察[J].中医临床研究,2022,14(26):87-90.
- [182]徐君仪,何晓铭,何巧萍.耳尖放血治疗高血压病合并脑出血恢复期的疗效观察[J].中医临床研究,2020,12(08):42-44.
- [183]贾红岩.中医辨证护理对急诊高血压脑出血患者血肿吸收及神经功能的影响研究[J].中医临床研究,2016,8(31):123-124.
- [184]梁永忠.养血清脑颗粒佐治高血压脑出血恢复期 46 例临床观察[J].中医临床研究,2017,9(19):16-18.
- [185]王小亮.补肾逐瘀化痰方治疗急性脑出血的临床观察[J].中医临床研究,2020,12(20):53-55.
- [186]景风霞.中医活血化瘀法治疗脑出血临床效果探讨[J].中医药临床杂志,2017,29(11):1872-1874.DOI:10.16448/j.cjtc.2017.0621.
- [187]邹伟,李丹,于学平,等.针刺治疗急性期高血压脑出血的临床研究[J].中医药信息,2009,26(05):104-105.
- [188]赵斌,刘瑞华,王振林.电针干预急性期高血压脑出血患者血清神经元特异性烯醇化酶和神经功能的变化[J].中国临床康复,2006,(31):7-9.
- [189]Li JY, Yuan LX, Zhang GM, Zhou L, Gao Y, Li QB, Chen C. Activating blood circulation to remove stasis treatment of hypertensive intracerebral hemorrhage: A multi-center prospective randomized open-label blinded-endpoint trial. Chin J Integr Med. 2016 May;22(5):328-34.
- [190]Luo Z J, Guo T M, Tu Q, et al. Therapeutic effect of integrating Chinese patent medicine Xuesaitong injection and Western medicine in treating patients with hypertensive intracerebral hemorrhage: a prospective randomized controlled trial[J]. European Journal of Integrative Medicine, 2018, 23: 26-31.
- [191]Chen C C, Chen X, Li T C, et al. PG2 for patients with acute spontaneous intracerebral hemorrhage: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. Sci Rep 7: 45628[J]. 2017.
- [192]Jiang A, Wu W, Ma L, et al. Effect of Electroacupuncture on the Treatment of Pneumonia in Patients with Hypertensive Intracerebral Hemorrhage[J]. World Neurosurgery, 2023, 175:

e1124-e1132.

- [193]余瑶.基于贝叶斯网络技术的高血压脑出血证候分布及相关影响因素研究[D].新疆医科大学,2022.
- [194]李志君,邵宏敏,张东东,等.脑出血急性期的中医辨证要素及证候分布规律研究[J].中国中医急症,2014,23(11):2047-2048.
- [195]张琳婷,张根明.出血性中风中医证候要素分布规律研究[J].吉林中医药,2021,41(2):205-208
- [196]Han SH, Zheng JM, Li KZ, Liu YR, Ye MY. Influence of traditional Chinese medicine constitution type on the susceptibility of hypertensive cases to intracerebral haemorrhage. *Chin J Integr Med.* 2014 Dec;20(12):923-7.
- [197]张健,寿记新,高海东,等.老年高血压脑出血患者再出血的风险预测模型构建与验证[J].中国实用神经疾病杂志,2023,26(02):186-191.
- [198]陈同,赖永东,陈庚铭.老年高血压脑出血保守治疗患者再出血发生危险因素分析[J].锦州医科大学学报,2018,39(4):52-54.
- [199]吴瑜琳.脑出血后再出血的相关因素探析[J].医药前沿,2012,2(19):164-165.
- [200]Zhang S, Zhang X, Ling Y, et al. Predicting recurrent hypertensive intracerebral hemorrhage: derivation and validation of a risk-scoring model based on clinical characteristics[J]. *World Neurosurgery*, 2019, 127: e162-e171.
- [201]张荣军,王晓峰,游潮,等.脑出血再发危险因素的分析[J].中国脑血管病杂志,2011,8(4):177-180.
- [202]刘捷安,蓝光明,温冬娣,等.高血压脑出血复发临床分析[J].岭南急诊医学杂志,2009(5):391-392.
- [203]缪国专,陈宇,卢英杰,等.高血压脑出血再发生的随访分析[J].中国临床医学,2004,11(2):186-187.
- [204]Misra U K, Kalita J, Somarajan B I, et al. Do ACE (rs4646994) and α ADDUCIN (rs4961) gene polymorphisms predict the recurrence of hypertensive intracerebral hemorrhage?[J]. *Neurological Sciences*, 2012, 33: 1071-1077.
- [205]Bae H G, Jeong D S, Doh J W, et al. Recurrence of bleeding in patients with hypertensive intracerebral hemorrhage[J]. *Cerebrovascular Diseases*, 1999, 9(2): 102-108.
- [206]Arakawa S, Saku Y, Ibayashi S, et al. Blood pressure control and recurrence of hypertensive brain hemorrhage[J]. *Stroke*. 1998,29(9):1806-1809.
- [207]Chen S T, Chiang C Y, Hsu C Y, et al. Recurrent hypertensive intracerebral hemorrhage[J]. *Acta neurologica scandinavica*, 1995, 91(2): 128-132.
- [208]洗明健,江先娣,蓝崧,等.高血压脑出血再发危险因素的临床研究[J].华夏医学,2004,17(6):886-888.
- [209]周胜生,周合生.高血压脑出血再发生因素的 Logistic 分析[J].工科数学,2002,18(4):9-12.

- [210]刘钺,季永生,董晓英.高血压脑出血复发出血相关因素分析[J].中风与神经疾病杂志,2002,19(3):175-176.
- [211]胡文立,刘艳伟,吕卫红,等.再发高血压脑出血危险因素的分析[J].北京医学,2000,22(5):259-261.
- [212]陈桂荣,杨卿.再次脑出血发生的危险因素分析[J].首都医科大学学报,2000,21(2):147.
- [213]高晓兰,胡长梅,杨卿,等.高血压脑出血再发生的危险因素分析[J].中华神经外科杂志,1999,15(3):154-155.
- [214]林春光,黄华艳.36 例复发性高血压脑出血临床分析[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(5):66-67.
- [215]李秋玲.高血压脑出血复发出血的临床分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2007,5(3):277-278.
- [216]董艳丽.高血压脑出血复发出血的影响因素及临床预后[J].河南医药信息,2003,24(4):31-31.
- [217]刘国庆.高血压脑出血再发脑出血相关危险因素 856 例分析[J].医药前沿,2016,6(18):88-89.
- [218]陈岩,陈秀文.高血压脑出血再出血的危险因素分析及护理对策[J].中国实用医药,2009,4(22):223-224.
- [219]赖淑梅.脑出血急性期再出血的相关影响因素研究[J].中国医药指南,2012,10(10):204-205.
- [220]白尚容,赵琼会,赵小玉.高血压脑出血并再出血诱因分析及护理指导[J].实用医技杂志,2008,15(2):146-148.
- [221]程亚丽.高血压脑出血再发生的危险因素分析[J].航空航天医学杂志,2016,27(2):193-194.
- [222]李晓雪,李治华,郭爱玲.高血压脑出血再发生的危险因素[J].中国误诊学杂志,2005,5(6):1057-1058.
- [223]刘强,卜雄建.高血压脑出血患者长链非编码 RNA 锌指结构反义转录本 1 的表达与颅内动脉狭窄程度及预后的关系[J].中国医刊,2023,58(10):1083-1086.
- [224]孙祖真.高血压脑出血继续出血的临床分析[D].天津:天津医科大学,2013.
- [225]周荣,肖瑾.高血压脑出血急性期血压控制对再出血发生率的影响[J].当代医学,2014(19):111-112.
- [226]李广财,黄金芝.高血压脑出血再发生的危险因素分析[J].中国社区医师,2016,32(26):31-3133.
- [227]Misra UK, Kalita J, Somarajan BI. Recurrent intracerebral hemorrhage in patients with hypertension is associated with APOE gene polymorphism: a preliminary study. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2013;22(6):758-763.
- [228]丁虹,李辉. 高血压脑出血再发生的危险因素分析[J]. 中国保健营养,2015,25(9):120-121.
- [229]陈峰,胡连根,章小稳.血塞通治疗早期急性高血压脑出血 30 例[J].中国中医药现代远程教育

育,2013,11(23):33-34

- [230]韩永君,曹文公,顾海兵.中西医结合治疗高血压脑出血 60 例临床观察[J].河北中医,2016,38(1):67-69
- [231]李如奎,赵虹,张云云,谭宏,屠英梅,汪涛.丹参注射液治疗急性高血压脑出血 15 例疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,1999,6(10):462-465
- [232]李远忠.醒脑静治疗高血压脑出血 45 例临床疗效观察[J].贵阳医学院学报,2010,35(1):79-80
- [233]亓军波.中药穴位贴敷辅助治疗高血压脑出血的效果分析[J].当代医药论丛,2020,18(18):1-2
- [234]阮文伟. 中西医结合治疗高血压脑出血 88 例[J]. 饮食保健,2019,6(27):98.
- [235]孙兆,杨如意,张红武,等.中西医结合治疗高血压脑出血 51 例[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(17):271-273.DOI:10.13422/j.cnki.syfjx.2012.17.085.
- [236]张存志,柳俊旗,韩忠霞,李书铎,时建设,郑文巧,郑英双.蛇毒制剂治疗高血压脑出血临床报道[J].中国中医急症,1997,6(6):258-259
- [237]Greenberg SM, Ziai WC, Cordonnier C, et al. 2022 Guideline for the Management of Patients With Spontaneous Intracerebral Hemorrhage: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2022;53(7):e282-e361.
- [238]徐海斌,陈伟斌.自拟中药汤剂治疗高血压脑出血并发肺部感染的效果及对血清炎症因子的影响[J].中医临床研究,2019,11(32):31-33.
- [239]郝香玲.中医护理防治高血压脑出血肺部感染的临床疗效[J].中国民族民间医药,2016,25(12):115-116.
- [240]许琼冠,李强,徐鹏翔,等.中西医结合治疗高血压脑出血并发肺部感染患者血清炎症因子水平的临床观察[J].中华中医药学刊,2018,36(05):1242-1244.
- [241]纪文龙.中药汤剂治疗高血压脑出血并发肺部感染的效果及对血清炎症因子的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(6):154-157.
- [242]姜海碧.高血压脑出血患者应用中医护理防治肺部感染的效果研究[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(22):145-147.
- [243]吴来德,戴金军,姜洪顺.中西医结合治疗高血压脑出血并发肺部感染患者血清炎症因子水平的临床分析[J].中华中医药学刊,2016,34(02):510-512.
- [244]李显.中医护理在治疗高血压脑出血肺部感染方面的疗效分析[J].临床研究,2015(11):93-94,95.
- [245]李雅青,蒋革新,张广清.中医护理在防治高血压脑出血肺部感染方面的疗效[J].长春中医药大学学报,2009,25(4):599-599,616.
- [246]王海芹.中医系统护理防治高血压脑出血肺部感染 614 例[J].河南中医,2014,34(12):2511-2512.

- [247] 郭欣怡. 中医护理在防治高血压脑出血肺部感染方面的临床分析[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022(1):99-102.
- [248] 谢俊, 冉淑容, 常静等. 中医综合护理干预在预防高血压脑出血肺部感染中的应用价值分析[J]. 饮食保健, 2018, 5(47):228-229.
- [249] 谢三平, 谭显红, 王彦丽等. 大柴胡颗粒联合盐酸氨溴索治疗脑出血急性期并发肺部感染的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(19):2793-2797.
- [250] 薛瑶瑶, 张毅. 加味千金苇茎汤联合穴位贴敷治疗脑出血并发肺部感染疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(43):158-159.
- [251] 周元涓. 中西医结合治疗高血压脑出血并发肺部感染患者血清炎症因子水平的临床应用价值分析[J]. 国际感染病学 (电子版), 2020, 9(2):277-278.
- [252] 陈小容. 出血性中风病脑水肿发病机制及治疗的中西医研究进展[D]. 成都中医药大学, 2005.
- [253] 郭晓辉. 急性脑出血颅内高压中西医结合治疗的多中心随机临床试验研究[D]. 成都中医药大学, 2012.
- [254] 刘志斌. 急性脑出血中、西医研究概况和中风醒脑口服液治疗急性脑出血的临床研究[D]. 成都中医药大学, 2003.
- [255] 李艳青. 益气活血、泄热熄风法治疗出血性中风急性期的临床验证研究[D]. 成都中医药大学, 2012.
- [256] 刘磊. 中风醒脑颗粒治疗脑出血的临床疗效评价及抗炎机制研究[D]. 成都中医药大学, 2021.
- [257] 李康, 向泽东, 张晓云. 中风醒脑口服液改善急性脑出血患者神经功能缺损的疗效观察[J]. 西南军医, 2015, 17(06):640-641.
- [258] 陈绍宏, 张晓云, 李小刚, 等. 中风醒脑口服液治疗急性脑出血的随机、双盲、安慰剂平行对照的临床研究[C]//国家中医药管理局科技司, 中华中医药学会(China Association of Chinese Medicine). 国家中医药管理局脑病重点研究室建设研讨会暨中风病科研成果推广交流会论文汇编. 成都中医药大学附属医院, 2010:11.
- [259] 郭世涵. 中风醒脑液治疗中重型脑出血术后的安全性和疗效性评价的多中心、双盲随机安慰剂对照试验[D]. 成都中医药大学, 2023.
- [260] 张洪. 中西医结合综合方案病证结合治疗急性脑出血的临床研究[D]. 成都中医药大学, 2013.
- [261] 秦东旭. 大柴胡颗粒预防脑卒中急性期肺部感染临床研究[D]. 北京中医药大学, 2012.
- [262] 陈以卫, 胡华白. 基于大柴胡汤预防中风急性期肺部感染疗效观察探索中风病六经辨证的意义[J]. 黑龙江中医药, 2014, 43(05):4-5.
- [263] 王松鹤, 周笑非, 张亚丽. 千金苇茎汤合大承气汤加味治疗脑卒中合并肺部感染临床研究

- [J].新中医,2024,56(08):51-56.
- [264]王晓林.加味星蒌承气汤治疗脑卒中并发肺部感染的临床观察[J].中医临床研究,2017,9(28):92-93.
- [265]李亚宁.化痰通腑汤治疗卒中相关性肺炎疗效及对 CRP、TNF- α 及 RAGE 的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(20):2237-2240.
- [266]张立,周继红,谢嘉嘉,等.清热化痰通腑方治疗痰热蕴肺型卒中相关性肺炎 41 例[J].环球中医药,2021,14(09):1713-1716.
- [267]郭明珠.五苓散治疗基底核区出血后脑水肿的临床研究[D].广西中医药大学,2018.
- [268]李颖骥,李东永,谭秀芬,等.活血利水通腑汤治疗出血性中风痰热腑实证 50 例[J].河南中医,2017,37(03):443-445.
- [269]余结根,李荣,梁伟,等.醒脑静治疗高血压脑出血的 Meta 分析[J].中国临床药理学与治疗学,2016,21(04):417-424.
- [270]刘芬芬,周亚博,路永坤,等.安宫牛黄丸辅助治疗脑出血有效性与安全性的系统评价[J].中国中药杂志,2021,46(20):5428-5435.
- [271]王小芳,刘敏,赵佳源,等.血必净注射液辅助治疗卒中相关性肺炎的 Meta 分析[J].中药药理与临床,2021,37(06):139-144.姬文帅,张康,王艺浩,等.不同中药注射液联合常规治疗对卒中相关性肺炎的网状 Meta 分析[J].中国中药杂志,2022,47(19):5353-5364.
- [272]陆艳,朱明跃,王训乐.痰热清注射液联合抗生素治疗卒中相关性肺炎临床疗效的 Meta 分析[J].中国校医,2020,34(12):953-959.
- [273]荆惠,关胜男,杨浩,等.清金化痰汤加减辅助治疗脑卒中相关性肺炎随机对照研究的 Meta 分析[J].中国合理用药探索,2023,20(07):117-123.
- [274]楚悦琪,周凯云,王田燕,等.卒中后吞咽障碍应用耳穴压豆治疗效果的 meta 分析[J].中国卒中杂志,2022,17(12):1327-1334.
- [275]边颂博,沈晓明,谢雁鸣,等.中药注射液治疗急性脑出血有效性及安全性的网状 Meta 分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(14):2550-2563.
- [276]宋文硕,牛岳,关运祥,等.银杏叶提取物注射液辅助治疗脑出血疗效和安全性的 Meta 分析[J/OL].中药药理与临床,1-17[2024-08-25].
- [277]刘雪婷,詹美,张梦婷,等.凉血通瘀方治疗脑出血急性期临床疗效的 Meta 分析[J].中医临床研究,2021,13(02):132-136.
- [278]Weimar C, Benemann J, Terborg C, Walter U, Weber R, Diener HC; German Stroke Study Collaboration. Recurrent stroke after lobar and deep intracerebral hemorrhage: a hospital-based cohort study. Cerebrovasc Dis. 2011;32(3):283-8.
- [279]Sadaf H, Desai VR, Misra V, Golanov E, Hegde ML, Villapol S, Karmonik C, Regnier-Golanov A, Sayenko D, Horner PJ, Krencik R, Weng YL, Vahidy FS, Britz GW. A contemporary review of therapeutic and regenerative management of intracerebral he

- morrhage. *Ann Clin Transl Neurol*. 2021 Nov;8(11):2211-2221.
- [280]McKinney JS, Kostis WJ. Statin therapy and the risk of intracerebral hemorrhage: a meta-analysis of 31 randomized controlled trials. *Stroke*. 2012 Aug;43(8):2149-56.
- [281]Westover MB, Bianchi MT, Eckman MH, Greenberg SM. Statin use following intracerebral hemorrhage: a decision analysis. *Arch Neurol*. 2011 May;68(5):573-9.
- [282]Tao YX, Wu YH, Zhu GQ, Wang M. Efficacy of acupuncture in the treatment of limb dyskinesia after stroke: a systematic review and meta-analysis. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2023 Nov;27(22):10985-10993.
- [283]李湛鑫.基于 Meta 分析与数据挖掘的推拿治疗中风后痉挛性瘫痪的文献评价研究[D].长春中医药大学,2022.DOI:10.26980/d.cnki.gcczc.2022.000294.
- [284]房位昊,李博,王肖南,等.中医传统运动疗法对中风偏瘫患者康复疗效的 Meta 分析[J].世界中医药,2021,16(15):2328-2337.
- [285]孟丹,尚怡冰,付源峰,等.基于 Meta 分析的针灸治疗中风后吞咽障碍的临床文献研究[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(16):148-152.
- [286]Zhong L, Wang J, Li F, Bao X, Liu H, Wang P. The Effectiveness of Acupuncture for Dysphagia after Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2021 Jan 19;2021:8837625.
- [287]Zhu H, Deng X, Luan G, Zhang Y, Wu Y. Comparison of efficacy of non-pharmacological intervention for post-stroke dysphagia: a systematic review and Bayesian network meta-analysis. *BMC Neurosci*. 2023 Oct 16;24(1):53.
- [288]何薇,尤敏,袁娟,等.中医护理干预脑卒中后吞咽障碍疗效的 Meta 分析[J].牡丹江医学院学报,2021,42(01):22-26.
- [289]Yang X, Shi L, Ran D, Li M, Qin C, An Z. The treatment of post-stroke dysarthria with a combination of different acupuncture types and language rehabilitation training: a systematic review and network meta-analysis. *Ann Transl Med*. 2022 Dec;10(23):1281.
- [290]邢津骁,王洋洋,汤继芹.针刺治疗脑卒中后构音障碍的疗效及安全性 Meta 分析[J].心血管康复医学杂志,2022,31(03):335-339.
- [291]刘万宏.中医治未病思想在中风防治中的运用[J].河北中医,2016,38(05):764-768.
- [292]杨程,刘旺华,张婕,等.中医“治未病”理论与中风病防治探讨[J].湖南中医杂志,2018,34(12):93-95.
- [293]张军,黄燕,王永炎,等.中西医结合急性中风一二级预防的进展与热点[J].中华中医药学刊,2009,27(02):278-283.
- [294]朱磊,张彦红.从中医“治未病”思想探讨中风病防治思路[J].辽宁中医杂志,2009,36(11):1865-1867.
- [295]许蓬娟,章明星,高青,等.中西医结合预防中风的文献研究[J].光明中医,2019,34(08):1297-

1302.

- [296]李洪涛,柯庆铭,陈朝俊.从“伤-生-显”分期探析中风病发病机制及治未病策略[J].新中医,2024,56(11):193-197.
- [297]张君如,商庆新.从治未病理念探讨中风先兆的健康管理[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(09):1703-1705.
- [298]刘爱华,韩振翔,赵晓龙,等.基于中医体质学说探讨补肾益气法对中风的防治策略[J].中医文献杂志,2022,40(01):27-29+38.
- [299]崔明浩.通窍活血汤加味与补阳还五汤加减联合西医治疗高血压脑出血的疗效[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(07):124-125.
- [300]高晓论.补阳还五汤联合清开灵注射液治疗急性高血压脑出血 30 例临床观察[J].河北中医,2010,32(12):1821-1822.
- [301]温兴华.补阳还五汤联合吡拉西坦对高血压脑出血恢复期患者脑血管功能及氧化应激的影响[J].临床合理用药杂志,2021,14(12):145-147.
- [302]孙宝山,吴鹏,潘亮.脑出血恢复期补阳还五汤加减联合康复治疗对患者生活质量及预后的影响[J].黑龙江医药,2023,36(04):758-761.
- [303]中国脑卒中防治指导规范（2021 年版）. 国家卫生健康委办公厅关于印发中国脑卒中防治指导规范（2021 年版）的通知, [2024-09-02], <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593/202108/50c4071a86df4bfd9666e9ac2aaac605.shtml>.