**中风病（脑梗死）中医诊疗方案**

---潍坊市中医院脑病科2020.09修订

**一、病名**

中医病名：中风病（BNG080）

西医病名：脑梗死（I63.902）

**二、诊断**

（一）疾病诊断

1.中医诊断标准

参考2008年中华中医药学会发布的《中医内科常见病诊疗指南》。

临床表现为：神志昏蒙，半身不遂，口舌歪斜，言语謇涩或语不达意，甚或不语，偏身麻木；或出现头痛，眩晕，瞳神变化，饮水发呛，目偏不瞬，步履不稳等。

往往安静状态下急性起病，渐进加重，或有反复出现类似症状的病史。少部分患者可起病突然，病情发展迅速，伴有神志昏蒙。

发病前多有诱因，常有先兆症状。可见眩晕，头痛，耳鸣，突然出现一过性言语不利或肢体麻木，视物昏花，1日内发作数次，或几日内多次复发。

发病年龄多在40岁以上。

具备以上临床表现，结合起病形式、诱因、先兆症状、年龄即可诊断中风病。结合影像学检查（头颅CT或MRI）可明确缺血性中风的诊断。

2.西医诊断标准

参照中华医学会神经病学分会脑血管病学组制定的《中国急性期缺血性脑卒中诊治指南2014》。

（1）急性起病；

（2）局灶性神经功能缺损，少数为全面神经功能缺损；

（3）症状和体征持续24h以上；

（4）排除非血管性脑部病变；

（5）脑CT或MRI排除脑出血和其他病变，有责任缺血病灶。

（二）病类诊断

1.中经络：中风病无意识障碍者。

2.中脏腑：中风病有意识障碍者。

（三）证候诊断

1.中脏腑

（1）痰蒙清窍证(阴闭或痰湿蒙塞心神)：神志昏蒙、半身不遂，口舌歪斜，言语謇涩或不语，痰鸣漉漉，面白唇暗，两手握固，手足不温，静卧不烦，大小便闭，舌质紫暗，苔白腻，脉沉滑缓。

（2）痰热内闭证（阳闭或痰热蒙蔽心窍）：神志昏蒙、半身不遂，口舌歪斜，言语謇涩或不语，鼻鼾痰鸣，面赤、气粗，或肢体拘急，或躁扰不宁，或身热，或口臭，或抽搐，或呕血，舌质红、舌苔黄腻，脉弦滑数。

（3）元气败脱证（脱证）：昏愦不知，目合口开，四肢松懈瘫软，肢冷汗多，二便自遗，舌蜷缩，舌质紫暗，苔白腻，脉微欲绝。

2．中经络

（1）风火上扰证（肝阳暴亢证或肝阳上亢证）：半身不遂、口舌歪斜、舌强言蹇或不语、偏身麻木、眩晕头痛，面红耳赤，口苦咽干，心烦易怒，尿赤便干，舌质红，舌苔黄而干，脉弦数。

（2）风痰阻络证（痰瘀阻络证）：半身不遂、口舌歪斜、言语蹇涩或不语、偏身麻木、头晕目眩，头重如蒙或头重如裹，胸脘满闷、纳谷不馨，痰多而黏，舌质暗淡，舌苔薄白或白腻，脉弦滑。

（3）痰热腑实证：半身不遂、口舌歪斜、言语蹇涩或不语、偏身麻木、腹胀便干便秘，头痛目眩，咯痰或痰多，口干、烦躁、头胀、呃逆，舌质红或暗红，苔黄腻或黄厚，脉弦滑实大。

（4）阴虚风动证：半身不遂、口舌歪斜、言语蹇涩或不语、偏身麻木、眩晕耳鸣，手足心热，咽干口燥，心烦不眠，盗汗，面色潮红，舌质红或红绛而体瘦，少苔或无苔，脉弦细数。

（5）气虚血瘀证：半身不遂、口舌歪斜、言语蹇涩或不语、偏身麻木、面色晄白，气短乏力，口角流涎，自汗出，心悸便溏，手足肿胀或疼痛，口唇紫暗，症状动则加重，舌质暗淡或紫暗有瘀斑，舌苔白，有齿痕，脉沉细或细弱。

（6）风邪入中证：半身不遂，口舌歪斜，言语謇涩或不语，偏身麻木，发病初期或病前有外感病史，或伴发热，恶寒，鼻塞、流涕，或头痛，或腹泻，或病情有逐渐加重趋势，舌淡红，苔薄白，脉浮数。

（7）肝血不足证：半身不遂，口舌歪斜，言语謇涩或不语，偏身麻木，僵硬拘挛，甚或疼痛，或伴有爪甲不荣，眩晕耳鸣，失眠多梦，眼干，视物模糊，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

（8）肝肾亏虚证：半身不遂，口舌歪斜，言语謇涩或不语，声音嘶哑，饮水呛咳，吞咽困难，下肢无力为主，舌红，少苔或苔薄白，脉细。

**三、中医药综合治疗方法**

（一）辨证论治

1.中脏腑

（1）痰热内闭证

治法：清热化痰，醒神开窍。

方药：羚角钩藤汤合温胆汤加减。

羚羊角粉冲1.2g 生地30g 菊花10g 钩藤后下15g

桑叶10g 茯神15g 白芍15g 竹茹10g

川贝母10g 半夏10g 枳实10g 陈皮10g

栀子12g 甘草10g 菖蒲12g 郁金12g

水煎400ml，分两次早、晚温服，每日一剂

推荐中成药：

灌服或鼻饲安宫牛黄丸，每次1丸，每日1～2次。

或灌服或鼻饲经验方麝香四黄汤〔麝香1g （冲）、天然牛黄 1g （冲）、羚羊角粉 0.6g（冲）、 冰片 0.25g（冲）郁金10g、黄连10g、黄芩10g、栀子10g、大黄6g、天竺黄10g、全蝎6g、川芎10g、当归20g、珍珠粉3g（冲）、土元10g 水煎服〕。

（2）痰蒙清窍证

治法：燥湿化痰，醒神开窍。

方药：涤痰汤加减。

清半夏10g 制南星12g 陈皮12g 枳实12g

茯苓12g 党参15g 竹茹10g 石菖蒲15g

甘草10g 山甲6g 苍术12g 麝香（冲）0.1g

水煎400ml，分两次早、晚温服，每日一剂

推荐中成药：

牛黄熄风胶囊1.5 g每日3次.

（3）元气败脱证

治法：益气回阳固脱。

方药：参附汤加减。

人参另煎兑服15g，附子10g先煎半小时等。频频服用。

2.中经络

（1）风火上扰证

治法：清热平肝，潜阳息风。

方药：天麻钩藤饮加减。

天麻15g 钩藤后下15g 生石决明先煎30g 川牛膝12g

黄芩12g 山栀12g 桑寄生15g 杜仲12g

夜交藤15g 益母草20g 茯神15g 全蝎6g

僵蚕12g 山甲6g 甘草10g

水煎400ml，分两次早、晚温服，每日一剂

头痛者，加夏枯草12g、菊花10g以平肝潜阳；失眠者，加炒枣仁30g以安神定志；心烦者，加黄连10g、郁金12g以清心除烦。

推荐中成药：平肝熄风胶囊，每次2.5g，开水冲服，每日3次。

（2）风痰阻络证

治法：熄风化痰、活血通络。

方药：涤痰汤加减。

清半夏10g 茯苓12g 橘红12g 胆星10g

菖蒲12g 枳实12g 竹茹10g 党参12g

郁金10g 全蝎6g 天麻15g 山甲6g

白术12g 僵蚕12g 甘草6g 防风12g

独活12g

水煎400ml，分两次早、晚温服，每日一剂

大便燥者加生大黄10g、芒硝10 g以通腑泻热；热象明显者，加黄芩12g、黄连10g、栀子12g，以泻三焦之火；抽搐者，加天麻12g、琥珀3g（冲服）、羚羊角粉3g（冲服）以熄风止痉；呕血、便血者，加三七粉6g（冲服）、海螵蛸20g以收敛止血；痰多黄稠者，加川贝母10g、天竺黄12g、瓜蒌12g以清热化痰；小便失禁者，加桑螵蛸15g、益智仁15g以缩尿止遗；小便涩痛者，加石韦20g、竹叶10g以利尿通淋。

推荐中成药:牛黄熄风胶囊1.5 g每日3次.

饮食疗法：适食月季花茶、山楂、橘皮、茯苓、黑木耳、海带、昆布、萝卜、燕、莜、荞麦、玉米、芋头、炸全蝎、金桔、玫瑰花等。忌食羊肉、狗肉、桂圆、荔枝及酒类、油炸食品。

（3）痰热腑实证

治法：化痰通腑。

方药：星蒌承气汤加减。

生大黄后下12g 芒硝冲服10g 胆南星12g 瓜蒌30g

枳实10g 丹参30g 当归12g 赤芍12g

石菖蒲15g 郁金15g 桃仁15g 山甲6g

水煎400ml，分两次早、晚温服，每日一剂

烦躁不安者加牛黄0.3-0.6g冲服

推荐中成药：牛黄熄风胶囊1.5 g每日3次.

饮食疗法：适食薏苡仁、莲子、山药、冬、黄、丝瓜、茯苓、黑木耳、苦苣、萝卜、荷叶、燕、莜、荞麦、玉米、芋头、海带等。忌食羊肉、狗肉、桂圆、荔枝、酒类、花椒、大料、油炸等食品。

（4）阴虚风动证

治法：滋阴息风。

方药：镇肝熄风汤加减。

生龙骨先煎30g 生牡蛎先煎30g 代赭石先煎30g 龟板先煎30g

白芍12g 玄参15g 天冬12g 淮牛膝30g

川楝子10g 茵陈12g 生麦芽15g 麦冬12g

生地20g 炙甘草15g 酸枣仁30g 阿胶烊化12g

水煎400ml，分两次早、晚温服，每日一剂

痰多者，加天竺黄12g，川贝母10g以清热化痰；头疼者，加夏枯草12g以平肝潜阳；大便干者，加火麻仁20g、瓜蒌仁30g以养阴润燥；心烦失眠者，加百合15g、夜交藤30g以养心安神；汗出多者，加山萸肉12g、五味子10g以滋阴敛汗。

推荐中成药：养阴熄风胶囊2.5 g每日3次.

饮食疗法：适食百合、黑芝麻、黑米、海参、鲤、鳖、鸡、鸭、瘦猪肉，多食山药、枸杞、芝麻、木耳等甘润滋阴食物，多喝清淡汤类。忌食羊肉、狗肉、桂圆、荔枝、酒类、花椒、大料、油炸等食品。勿嗜食辛辣。

（5）气虚血瘀证

治法：益气活血。

方药：补阳还五汤加减。

黄芪30g 红花12g 桃仁12g 当归12g

地龙10g 赤芍12g 川芎12g 丹参20g

鸡血藤30g 全蝎6g 太子参30g 鹿角胶（烊化）12g

甘草10g

水煎400ml，分两次早、晚温服，每日一剂

肢体麻木者，加天麻15g、豨莶草30g以熄风通络；上肢偏废重者，加桂枝12g引药上达肢末；下肢偏废重者，加牛膝15g引药下行；肩臂疼痛者，加姜黄12g以横行肢臂；言语不利者，加远志10g、郁金12g解郁开窍。

推荐中成药：益气熄风胶囊2.5 g每日3次.

饮食疗法：适食山药、薏苡仁、黄芪、莲子、白菜、冬瓜、丝瓜、木耳、赤小豆等。忌食生冷油腻、肥甘厚味。

（6）风邪入中证

治法：疏风清热，平肝熄风。

方药：自拟两解汤。

僵蚕12g 全蝎6g 车前子包煎15g 川芎12g

荆芥12g 芥穗20g 天麻15g 钩藤后入15g

防风12g 远志12g 当归12g 黄柏10g

芦根20g 甘草10g 山甲3g

水煎400ml，分两次早、晚温服，每日一剂

推荐中成药：两解胶囊，每次2.4g，口服，每日3次。

（7）肝血不足证

治法：养血柔筋，熄风止痉

方药：大秦艽汤加减

秦艽15g 当归12g 白芍12g 熟地20g

生地20g 川芎12g 羌活12g 独活12g

防风12g 白芷10g 细辛3g 黄芩10g

石膏（先煎）15g 茯苓10g 白术10g 甘草12g

水煎400ml，分两次早、晚温服，每日一剂

肢体疼痛者，可加全蝎6g、地龙12g以活血祛风，通络止痹；四肢不温者，可加黄芪20g、桂枝12g以温阳散寒。

（8）肝肾亏虚证

治法：滋养肝肾

方药：地黄饮子加减

熟地黄20g 巴戟天12g 山茱萸12g 肉苁蓉15g

石斛12g 制附子（先煎）10g 五味子12g [肉桂](http://baike.baidu.com/view/41891.htm" \t "_blank)6g

茯苓12g 麦门冬12g 石菖蒲12g 远志12g

炙甘草12g 生地20g

水煎400ml，分两次早、晚温服，每日一剂

腰膝酸软甚者，可加杜仲、桑寄生、牛膝补肾壮腰，尿频著者，可加桑螵蛸、金樱子、菟丝子、枸杞子等药物固肾缩尿。

3 常见变证的治疗

中风急性期重症患者出现顽固性呃逆、呕血等变证，需及时救治。

（1）呃逆：如呃声短促不连续，神昏烦躁，舌质红或红绛，苔黄燥或少苔，脉细数者，可用人参粳米汤加减。西洋参6g，粳米30g，以益气养阴，和胃降逆。如呃声洪亮有力，口臭烦躁，甚至神昏谵语，便秘尿赤，腹胀，舌红苔黄燥起芒刺，脉滑数或弦滑而大者选用大承气汤加减。生大黄后下15g，芒硝冲服10g，厚朴12g，枳实12g，沉香粉冲服3g以通腑泄热，和胃降逆。

（2）呕血：出现呕血，神识迷蒙，面红目赤，烦躁不安，便干尿赤，舌质红苔薄黄，或少苔、无苔，脉弦数者，可予犀角地黄汤加减.水牛角先煎30g，生地30g，赤芍12g，丹皮12g以凉血止血，或选用大黄黄连泻心汤，还可用云南白药或三七粉、生大黄粉等鼻饲。

4静脉滴注中药注射液

4.1 中脏腑

痰蒙清窍证：选用醒脑静注射液静脉滴注；

痰热内闭证：选用清开灵注射液静脉滴注；

元气败脱证：选用参麦注射液或参附注射液或生脉注射液等具有扶正作用的中药注射液静脉滴注。

4.2 中经络

可选用具有活血化瘀作用的中药注射液静脉滴注。如：舒血宁注射液、丹红注射液、川芎嗪注射液、血塞通注射液、疏血通注射液等可以选择使用。

5中药外治疗法

中风病（脑梗死）常见肩-手综合征、偏瘫痉挛状态、瘫侧手部或同时见到瘫侧手、足部的肿胀，按之无凹陷，似肿非肿，实胀而非肿。以辨证论治为原则，应用中药外治疗法。

（1）活血通络擦剂

组成：当归、川芎、丹参、白芍、红花、鸡血藤、地龙、桂枝、生草乌、生乳香、桑枝、防己、生苡仁、牛膝、生南星、防风等。

功效：活血通络，消肿止痛。

主治：中风后患肢关节、肌肉肿胀疼痛、屈伸不利者。

用法：外擦患处，每日3-5次。

（2）中药熏洗法

①活血止痛方：

组成：当归30g 白芍30g 川芎30g 红花30g

鸡血藤30g 牛膝30g 秦艽30g 姜黄30g

独活30g

功效：活血通络，消肿止痛

主治：中风后患肢关节、肌肉肿胀疼痛、屈伸不利者

用法：水煎熏洗，每日1-2次，每次30分钟

②阳亢方

组成：钩藤30g 夏枯草30g 菊花30g 桑叶30g

牛膝30g 龙胆草30g 车前子30g 淡竹叶30g

川木通30g 生大黄30g

功效：平肝潜阳，引热下行

主治：中风病属肝阳上亢者

用法：水煎熏洗，每日1-2次，每次30分钟

③寒凝方

组成：制川乌30g 制草乌30g 红花30g 苏木30g

伸筋草30g 赤芍30g 乳香30g 没药30g

威灵仙30g 鸡血藤30g

功效：温经通络，活血止痛

主治：中风后肌肉冷痛肿胀

用法：水煎熏洗，每日1-2次，每次30分钟

④阴虚方

组成：枸杞子20g 何首乌20g 寄生20g 续断20g

酸枣仁20g 当归20g 鸡血藤20g 黑芝麻20g

乌梢蛇20g 伸筋草20g 透骨草20g 赤芍20g

乳香20g 没药20g

功效：养血滋阴柔筋

主治：中风后遗症拘挛疼痛屈伸不利

用法：水煎熏洗，每日1-2次，每次30分钟

（3）中药热奄包

方剂：拈痛散

组成：羌活30g 独活30g 细辛30g 肉桂30g

防风30g 白术30g 制川乌30g 良姜30g

麻黄30g 天麻30g 吴茱萸30g 葛根30g

花椒30g 全蝎20g 当归30g

功效：活血通络止痛

主治：中风后肢体疼痛。亦可用于治疗腰腿疼痛，颈肩疼痛等。

用法：用法一：药物加工粗末，加粗盐300g，入布包，微波P40-60或中火加热4-6分钟，熨敷患处，每日1-2次，每次30分钟，每周2剂。

用法二：药物加工粗末，布包，锅蒸10分钟，熨敷患处，每日1-2次，每次30分钟，每周2剂。

（二）针灸治疗

1.醒脑开窍针法

（1）中经络

主穴I：内关、水沟、三阴交。

主穴II：内关、印堂、上星、百会、三阴交。

辅穴：极泉、尺泽、委中。

操作：

主穴I：先刺双侧内关，直刺0.5～1寸，施捻转提插的复式手法，施术1分钟；水沟在鼻中隔下向上斜刺0.3寸，施雀啄手法，以眼球湿润或流泪为度；三阴交沿胫骨内侧后缘进针1～1.5寸，针尖向后斜刺与皮肤呈45°角，施提插补法，至患侧下肢抽动3次为度。

主穴II：先刺双侧内关，直刺0.5～1寸，施捻转提插的复式手法，施术1分钟；再刺印堂穴，向鼻根斜刺，进针0.3～0.5寸，采用轻雀啄手法；继刺上星，选3寸毫针沿皮平刺透向百会，施用小幅度高频率捻转补法，捻转频率为120～160转/分钟，行手法1分钟；三阴交沿胫骨内侧后缘进针1～1.5寸，针尖向后斜刺与皮肤呈45°角，施提插补法，至患侧下肢抽动3次为度。

主穴II主要作为主穴I的替换穴位施用，多用于中风恢复期。

（2）中脏腑（痰热内闭证，痰蒙清窍证）

选穴：内关、水沟、十二井穴。

操作：内关、水沟刺法同前；十二井穴以三棱针点刺出血。

（3）中脏腑（元气败脱证）

选穴：内关、水沟、气海、关元、神阙、太冲、内庭。

操作：针灸结合，气海、关元、神阙可用灸法。

（4）主要兼症配穴

①眩晕：风池、完骨、天柱。

②吞咽费力：风池、翳风、完骨，咽后壁点刺。

③言语謇涩：上廉泉、金津、玉液点刺放血。

④手指握固：合谷透二间、八邪。

⑤足内翻：丘墟透照海。

⑥高血压：人迎、合谷、太冲、曲池、足三里。

⑦痴呆：百会、四神聪、风池、四白、太冲。

2.传统针刺法

选穴：肩髃、曲池、手三里、外关、合谷、环跳、阳陵泉、足三里、丰隆、解溪、昆仑、太冲、太溪等。

操作：毫针刺，平补平泻。

3.张力平衡针法治疗中风病痉挛瘫痪

取穴：上肢屈肌侧：极泉、尺泽、大陵;上肢伸肌侧：肩髃、天井、阳池；下肢伸肌侧：血海、梁丘、照海;下肢屈肌侧：髀关、曲泉、解溪、申脉。

操作：每日针刺1次，14天为1个疗程。

4.项针治疗假性球麻痹

方法：坐位，取项部双侧风池、翳明、供血，刺入1～1.5寸，针尖稍向内下方，施以每分钟100转捻转手法各约15秒，留针30分钟，期间行针3次后出针。再取颈部廉泉、外金津玉液，长针向舌根方向刺入1～1.5寸，吞咽、治呛、发音分别直刺刺入0.3寸，快速捻转行针15秒后出针，不留针。

5.病灶头皮反射区围针治疗中风失语症

方法：CT片示病灶同侧头皮的垂直投射区的周边为针刺部位，毫针、围针平刺。配穴哑门、廉泉、通里穴用平补平泻手法。

6.其他针法

（1）“靳三针”针法

头针：颞三针，四神针。

体针：偏瘫侧肩峰下凹陷中及其前后方向各旁开约2寸处、曲池、外关、合谷、足三里、三阴交、太冲。

（2）“通督调神”针法

督脉穴位：水沟、神庭、百会、风府、至阳、腰阳关、命门等。

头皮针：顶颞前斜线（运动区）、顶颞后斜线（感觉区）等。

体针：参考传统针刺法。

（3）“贺氏三通”针法

强通法：十二井穴、水沟、百会等。

温通法：病势急者多用火针，病势缓者多用艾灸。

微通法：用于中风病恢复期。

（4）“头穴透刺法”针法

①精神症状：神庭透上星、双曲差透五处、双本神。

②失语：风府透哑门。

③大小便障碍：四神聪透百会。

④感觉障碍：络却透承灵透悬厘。

(5)腹针与灸法

腹针：取中脘、下脘、气海、关元、滑肉门、外陵及上、下风湿点。

灸法：关元、神阙、气海，每次选1～2穴，每穴灸10～15分钟。

（三）其他中医特色疗法

依据以上针刺穴位，可分别选取穴位贴敷、埋针治疗、艾灸、放血疗法、穴位注射、药棒穴位按摩、拔罐、耳针等其他治疗方法。

（四）康复治疗

1.循经治疗：根据肢体功能缺损程度和状态循经按摩，避免对痉挛组肌肉群的强刺激。手法常用揉法、捏法，亦可配合其他手法如弹拨法、叩击法、擦法等。每日1次，10次1疗程。

2.根据功能障碍分期治疗

（1）软瘫期：相当于Brunnstrom偏瘫功能分期I期。

①功能训练

运动治疗：尽早指导病人进行床上主动性活动训练和各关节被动活动训练。

作业治疗：配合运动治疗、物理因子治疗等手段提高患者躯干及肢体的肌力和肌张力，使其尽快从卧床期过度到离床期，提高患者日常生活能力。

②推拿治疗

首选叩击法或拍法作用于患侧，叩击或拍打时手掌应尽量放柔软，慢拍快提，顺序从下到上，频率约100次/分钟，以皮肤发热潮红为度。若伴有患侧上肢肿胀，可选用轻柔的滚法和推法治疗，顺序从下到上，向心性施术。

注意：各关节特别是肩关节、腕关节不宜使用拔伸法、扳法、抖法，以免造成韧带、肌肉损伤，甚至引起关节脱位。

（2）痉挛期：相当于Brunnstrom偏瘫功能分期II～Ⅳ期。

①功能训练

A.运动治疗

控制肌痉挛：良肢位的摆放；Bobath技术中反射性抑制手法(RIP)、影响张力性姿势（TIP）手法、控制关键点等手法；Rood技术感觉刺激，通过相应的感觉刺激抑制痉挛。

促进分离运动的出现：采用神经促通技术、运动再学习等训练进一步促进患侧肢体的分离运动。

治疗性训练：坐位平衡训练、站立位平衡训练、步行训练、上下楼梯训练等。

B.作业治疗

患侧上肢负重练习降低肌痉挛。

日常生活活动能力训练，提高双上肢协调能力。

②麦粒灸：取十二井穴施麦粒灸法以降低肌张力。

③推拿治疗

采用柔和的滚法、拿揉法、循经推法，缓解优势侧的肌痉挛。

运动关节法：缓慢伸肘、伸腕和伸指关节后，屈肘、屈腕和屈指关节；缓慢屈髋、屈膝和背屈踝关节后伸髋、伸膝和跖屈踝关节，每处1～2分钟。

（3）相对恢复期：相当于Brunnstrom偏瘫功能分期Ⅴ～Ⅵ期。

①功能训练：在继续训练患者肌力、耐力的基础上，以提高身体的协调性和日常生活活动能力为主要原则。训练内容有提高协调性、速度的作业治疗（训练活动与日常生活活动相结合，增加患侧上肢和手的使用量，减少废用对患侧上肢和手的影响）和增强肌力、耐力的运动治疗。

②推拿治疗：采用运动关节类手法及按揉法、拿法、搓法等以防止关节挛缩、解除功能锻炼或针灸后的肌疲劳、增强本体感觉的刺激，促进运动模式的改变。

（五）物理因子治疗

根据病情需要，可选用以下设备：多功能艾灸仪、数码经络导平治疗仪、针刺手法针疗仪、特定电磁波治疗仪及经络导平治疗仪、智能通络治疗仪等，开展物理因子治疗，如神经肌肉电刺激疗法、功能性电刺激疗法、肌电生物反馈、针刺手法针疗仪、智能通络治疗仪、脑电仿生电刺激等。

（六）西药治疗

参照2014年中华医学会神经病学分会脑血管病学组制定的《中国急性期缺血性脑卒中诊治指南2014》和《中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南2014》。主要包括危险因素控制、抗血小板聚集等，出现并发症及时处理。

（七）护理调摄要点

1.饮食调理：低盐低脂饮食，宜富含营养及粗纤维食物。忌食辛辣刺激食品，忌肥甘厚腻之品。戒烟限酒，限制茶、咖啡等饮品。

2.情志调护：重视情志调护，避免情志刺激。

3.二便调护：注意观察大便性状和尿量，保持大便通畅，避免用力排便。

4.精神调护：注意观察患者“神”的变化，包括瞳神、神态、神志、呼吸等。

**四、难点分析**

部分中风急性期病人素体肝肾亏虚，表现为舌强难言，饮水呛咳，下肢无力为主，小便频数等证，中风病的病理基础为肝肾亏虚，急性期的辨证分型中虽有部分方剂中有补肾的药物，但偏重于阴虚，而缺少肾精不足致病的病因分型，有待进一步完善。

**五、疗效评价**

（一）评价标准

参照国家食品药品监督管理局2015年发布的《中药新药治疗中风临床研究技术指导原则》拟定。

1.改良Rankin量表

0～1分为临床完全恢复或基本完全恢复，临床结局良好。

＞1分为临床结局不良。

2.美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）

治疗后NIHSS评分减分≥5～7分为有效。或治疗后NIHSS总积分≤1分为临床恢复良好。

3.Barthel指数

100～95分为临床完全恢复或基本完全恢复，临床结局良好。

﹤95分为临床结局不良。

（二）评价方法

1.神志状态：通过Glasgow昏迷量表（GCS）评价，E3V4M5表明神志清醒。

2.神经功能缺损程度：通过NIHSS评价。

3.日常生活能力：通过Barthel指数评价。

4.病残程度：通过改良Rankin量表评价。

5.神经功能缺损症状与并发症评价：必要时针对患者出现的神经功能缺损症状和并发症进行评价，可通过实验室检查和相关量表进行评价。如根据Brunnstrom运动功能恢复分期、简化Fugl-Meyer运动功能评分评价运动功能状况，改良Ashworth痉挛评定量表评价肌张力状况，简短精神状态量表（MMSE）评价认知功能，脑电图评价癫痫，洼田饮水试验评价吞咽障碍等。

**《缺血性中风病（脑梗塞）中医诊疗方案》**

**实施情况分析、总结及评估和方案优化说明**

2020年09月

**一、疗效分析、总结**

2019年度应用该诊疗方案治疗，中药饮片使用率98.1%，中成药使用率79.2%，特色疗法能使用率92%，辨证施治率100%，中医药治疗比例较去年同期中医药治疗比例提高5.0%。

证型分布：痰蒙清窍证58例，痰热内闭证189例，元气败脱证10例，风火上扰证1058例，风痰阻络证1542例，痰热腑实证505例，阴虚风动证128例，气虚血瘀证291例，风邪入中证88例，肝血不足证96例，其他证型326例，在其他证型中，辨为肝肾亏虚证的245例，约占比为75%。

通过对在院的30例患者及出院的150例患者进行电话随访，对治疗费用满意率94.2%、治疗效果满意率96.3%、诊疗服务满意率98.5%。

疗效分析：本年度我科共4291例病例中，用中药汤剂4215例，用中药自制剂4280例，用中药静脉制剂3125例，针灸3989例。

治疗效果：症状改善率为97.9%、体征改善率95%、理化指标率均为96.5%；总有效率达到93%以上。

**二、疗效评价**

优势：目前针对诊疗方案中的各个证型，形成了集中药汤剂、中药自制剂、中医特色疗法、中医外治法、针灸、康复的一体化治疗方案，且方案正在逐渐优化中。

难点：部分中风急性期病人素体肝肾亏虚，表现为舌强难言，饮水呛咳，下肢无力为主，小便频数等证，中风病的病理基础为肝肾亏虚，急性期的辨证分型中虽有部分方剂中有少量补肾的药物，但偏重于阴虚，而缺少肾精不足致病的病因分型，有待进一步完善。

**三、缺血性中风病中医治疗难点解决措施**

1.增加了“肝肾亏虚证”。

地黄饮子一方出自河间《宣明方论》，本为少阴水亏所致舌不能言、足不能用之喑痱证而设，实为补肾填精、阴阳双补之良方。中风病以老年人居多，此类病人往往素体肝肾亏虚者多见，常见小便频数、腰膝酸软等症。临床上，有为数不少的中风病人以声音嘶哑、饮水呛咳、吞咽困难、下肢力弱等为主要表现，伴或不伴有半身不遂、口舌歪斜等中风病的主证，这一类的病人应用目前诊疗方案中的分型论治效差，而应用地黄饮子治疗则往往能获得良效，因此，在中风急性期原有的证型基础上增加肝肾亏虚一证，主要用于治疗舌强不能言、足痿不能用的一类病人。现行教材（周仲瑛.中医内科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:311-312.）有肝肾亏虚一证，方用地黄饮子；一年来共辨证肝肾不足证245例，使用地黄饮子者200余例，均取得了满意效果。

2.风痰阻络证方药调整

该证型病机为脾虚生痰，痰生热，热生风，风痰阻络为患，此痰应为无形之痰，而瓜蒌入肺、胃、大肠经，主治有形之痰所致的肺热咳嗽、咳痰黄稠症状，且已经有痰热腑实证一型，故在修改版的诊疗方案中去瓜蒌，在加减应用时可根据病人症状灵活加减运用。