中风病（脑出血）中医诊疗方案

（2019年版）

---潍坊市中医院脑病科2019.09修订

中医病名：出血中风病（BNG081）

西医病名：脑出血（I63.902）

一、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。

急性起病，渐进加重，或骤然起病。一般出血性中风多动态起病，迅速达到症状的高峰，而缺血性中风往往安静状态起病，渐进加重，或有反复出现类似症状的病史。少部分缺血性中风患者可起病突然，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）可明确诊断。

1. 西医诊断标准

参照2014年中华医学会神经病学分会制定的《中国脑出血诊治指南》。

（1）急性起病。

（2）局灶神经功能缺损症状（少数为全面神经功能缺损症状），常伴有头痛、呕吐、血压升高及不同程度意识障碍。

（3）头颅CT或MRI显示出血灶。

（4）排除非血管性脑部病因。

（二）证候诊断

1.痰热内闭证：神昏，半身不遂，鼻鼾痰鸣，项强身热，气粗口臭，躁扰不宁，甚则手足厥冷，频繁抽搐，偶见呕血，舌质红绛，舌苔黄腻或干腻，脉弦滑数。

2.痰蒙清窍证：神昏，半身不遂，口舌歪斜，言语謇涩或不语，痰鸣漉漉，面白唇暗，肢体瘫软，手足不温，静卧不烦，二便自遗，舌质紫暗，苔白腻，脉沉滑缓。

3.元气败脱证：神昏，肢体瘫软，目合口张，呼吸微弱，手撤肢冷，汗多，重则周身湿冷，二便失禁，舌痿不伸，舌质紫暗，苔白腻，脉沉缓、沉微。

4.肝阳暴亢，风火上扰证：半身不遂，口舌歪斜，言语謇涩或不语，偏身麻木，头晕头痛，面红目赤，口苦咽干，心烦易怒，尿赤便干，舌质红或红绛，舌苔薄黄，脉弦有力。

5.痰热腑实，风痰上扰证：半身不遂，口舌歪斜，言语謇涩或不语，偏身麻木，腹胀，便干便秘，头晕目眩，咯痰或痰多，舌质暗红或暗淡，苔黄或黄腻，脉弦滑或偏瘫侧脉弦滑而大。

6.阴虚风动证：半身不遂，口舌歪斜，言语謇涩或不语，偏身麻木，烦躁失眠，头晕耳鸣，手足心热，咽干口燥，舌质红绛或暗红，或舌红瘦，少苔或无苔，脉弦细或弦细数。

7.气虚血瘀证：半身不遂，口舌歪斜，言语謇涩或不语，偏身麻木，面色(白光)白，气短乏力，口角流涎，自汗出，心悸便溏，手足肿胀，舌质暗淡，舌苔薄白或白腻，或舌边有齿痕，脉沉细、细缓或细弦。

二、治疗方法

（一）辨证论治

1.痰热内闭证

治法：清热化痰，醒神开窍

推荐方药：羚羊角汤或清心宣窍汤加减。

羚羊角冲6g 龟板先煎30g 生地20g 白芍10g

丹皮10g 夏枯草10g 生石决明先煎30g

水煎服，日一剂

或：

黄连10g 山栀10g 丹参15g 天麻10g

钩藤后入20g 石菖蒲10g 丹皮10g

水煎服，日一剂

躁扰不宁者加牛黄1g冲服。

推荐中成药：

灌服或鼻饲安宫牛黄丸，每次1丸，每日1～2次。

醒脑静注射液，10~20ml入5%-10%葡萄糖注射液或生理盐水250-500ml稀释后，静脉滴注，日一次。

2.痰蒙清窍证

治法：燥湿化痰，醒神开窍

推荐方药：涤痰汤加减。

清半夏10g 制南星10g 陈皮10g 枳实10g

茯苓20g 党参15g 竹茹10g 石菖蒲20g

甘草6g 山甲先煎6g 苍术15g 麝香冲0.1g

水煎服日一剂

推荐中成药：

牛黄熄风胶囊，每次1.5g，鼻饲，每日3次。

醒脑静注射液，10~20ml入5%-10%葡萄糖注射液或生理盐水250-500ml稀释后，静脉滴注，日一次。

3.元气败脱证

治法：益气回阳，扶正固脱

推荐方药：参附汤加减或合生脉散加减。

人参另煎兑服15g 附子先煎半小时10g

水煎，频频鼻饲。

推荐中成药：

参附注射液，20~100ml，5%-10%葡萄糖注射液250~500ml稀释后，静脉滴注，日一次。

4.肝阳暴亢，风火上扰证

治法：平肝潜阳，熄风清热。

推荐方药：天麻钩藤饮加减。

天麻15g 钩藤后入20g 生石决明先煎30g 川牛膝10g

黄芩10g 山栀10g 桑寄生15g 杜仲10g

夜交藤15g 益母草20g 茯神15g 全蝎10g

僵蚕10g 甘草6g

水煎服，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；大便秘结者，加芒硝冲服6g、大黄后入6g以通腑泄热；腹部胀满者，加枳实10g、厚朴10g以畅达气机；痰盛者，加胆星10g、竹沥10g以清热化痰。

推荐中成药：

天麻素注射液，0.6g，入5%葡萄糖注射液或生理盐水250~500ml稀释后，静脉滴注，日一次。

平肝熄风胶囊，每次1.5g，口服，每日2次。

5.痰热腑实，风痰上扰证

治法：清热化痰，熄风通腑。

推荐方药：星萎承气汤加减。

全瓜蒌20g 胆南星10g 生大黄后下6g 芒硝冲服6g

丹参10g

水煎服，日一剂

烦躁不安者，加牛黄0.3-0.6g冲服；热象明显者，加黄芩10g，黄连10g，山栀10g，以泻三焦之火；年老体弱津亏者，加生地15g，麦冬15g，玄参15g；颈项板滞，加防风10g、独活10g；抽搐者，加天麻15g、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15g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；舌暗红或见瘀斑者，加桃仁10g、红花10g活血化瘀。

推荐中成药：

牛黄熄风胶囊，每次1.5g，口服，每日3次。

6.阴虚风动证

治法：滋养肝肾，潜阳熄风。

推荐方药：镇肝熄风汤加减或育阴熄风汤加减。

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15g 玄参15g 天冬15g 淮牛膝30g

川楝子10g 茵陈10g 生麦芽15g 麦冬12g

生地20g 炙甘草15g 酸枣仁30g 阿胶烊化10g

水煎服，日一剂

痰多者，加天竺黄10g，川贝母10g以清热化痰；头痛者，加夏枯草15g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15g、五味子10g以滋阴敛汗；食少者，加陈皮10g、砂仁6g健脾理气。

推荐中成药：

养阴熄风胶囊，每次2g，口服，每日3次。

7.气虚血瘀证

治法：补益元气，活血通络

推荐方药：补阳还五汤加减。

黄芪50g 红花10g 桃仁10g 当归20g

地龙10g 赤芍10g 川芎10g 丹参20g

鸡血藤30g 全蝎10g 太子参30g 鹿角胶冲服12g

甘草10g 党参15g

水煎服，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10g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，每次2.4g，口服，每日3次,。

丹参川芎嗪注射液，5~10ml，入5%~10%葡萄糖注射液或生理盐水250~500ml稀释后，静脉滴注，日一次。

舒血宁（银杏叶注射液），20ml，入5%葡萄糖注射液250~500ml稀释后，静脉滴注，日一次。

疏血通注射液，6ml，入5%葡萄糖注射液或生理盐水50~500ml稀释后，静脉滴注，日一次。

3 常见变证的治疗

顽固性呃逆：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、粳米以益气养阴，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、芒硝冲服、厚朴、枳实、沉香粉冲服以通腑泄热，和胃降逆。（诊断治疗分开）

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、生地、赤芍、丹皮以凉血止血，还可用云南白药或三七粉、生大黄粉等鼻饲。

（二）其他中医特色疗法

1.针灸治疗：参照中风病（脑梗死）

2.推拿治疗

根据肢体功能缺损程度和状态进行中医按摩循经治疗，可使用不同手法以增加全关节活动度、缓解疼痛、抑制痉挛和被动运动等。避免对痉挛组肌肉群的强刺激,是偏瘫按摩中应注意的问题。按摩手法常用揉法、捏法，亦可配合其他手法如弹拨法、叩击法、擦法等。

3.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

主要针对常见并发症如肩-手综合征或偏瘫痉挛状态，予活血通络的中药为主加减局部熏洗患肢，每日1～2次或隔日1次。每次15～30分钟，水温宜在37～40℃，浸泡数分钟后，再逐渐加水至踝关节以上，水温不宜过高，以免烫伤皮肤。

4.设备治疗

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。

（四）西药治疗

参照2014年中华医学会神经病学分会制定的《中国脑出血诊治指南》。主要包括一般治疗、血压血糖和体温管理、病因治疗、并发症治疗及药物治疗如止血治疗、神经保护剂等。

（五）康复训练

康复训练内容包括良肢位设定、被动关节活动度维持训练、体位变化适应性训练、平衡反应诱发训练、抑制痉挛训练、语言康复训练、吞咽功能训练等内容。

（六）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。戒烟忌酒，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，注意保持大便通畅，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、神智、情绪等。

三、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》。

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。如通过简短精神状态量表（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。