

. 专家共识 .

【编者按】 全球疾病负担 2013 报告指出, 发展中国家的脑卒中死亡例数占全球 75% ; 中国卒中协会 2015 年报告指出, 我国每年死于脑血管病的患者约 130 万, 卒中已经成为我国居民的第一位死亡原因, 且中国人群卒中发病率明显高于世界平均水平。高血压性脑出血是高血压最严重的并发症之一, 中药不仅可以改善高血压性脑出血的脑微循环, 还能促进血肿吸收, 改善神经功能预后, 但缺乏多中心、随机对照研究支持未能被广泛应用, 为此, 北京市中西医结合学会神经科专业委员会历时 2 年, 制定了《高血压性脑出血急性期中西医结合诊疗专家共识》, 旨在推广操作性、实用性强, 易被中西医临床接受的诊疗方法。

高血压性脑出血急性期中西医结合诊疗专家共识

北京市中西医结合学会神经科专业委员会, 高利 (执笔)

【关键词】 颅内出血, 高血压性; 中西医结合; 急性期; 专家共识

【Key words】 Intracranial hemorrhage, hypertensive; Integrated TCM WM; Acute stage; Expert consensus

【中图分类号】 R 743. 34 【文献标识码】 A DOI: 10. 3969/j. issn. 1007-9572. 2016. 30. 001

北京市中西医结合学会神经科专业委员会, 高利. 高血压性脑出血急性期中西医结合诊疗专家共识 [J]. 中国全科医学, 2016, 19 (30): [Epub ahead of print]. [www. chinagp. net]

The Professional Board of Neurology Department of Chinese Association of Integrative Medicine in Beijing, GAO L. Expert consensus on hypertensive intracerebral hemorrhage in acute stage in diagnosis and treatment combining traditional Chinese and Western medicine [J]. Chinese General Practice, 2016, 19 (30): [Epub ahead of print].

随着医学科学的进步, 中 西医对各类疾病的共识和指南陆续出台, 而中西医结合的相关资料并不多, 主要原因是要把中 西医两个完全不同的理论体系有机结合并凸显创新实非易事。我国是脑血管病的高发国, 尽管政府部门对此进行了大量投入, 但仍未明显改变脑血管病的现状和年轻化趋势。

脑出血 (intracerebral hemorrhage, ICH) 是卒中较常见的类型, 占有卒中的 10% ~15%, 不同种族间存在明显差异, 在亚洲, ICH 患者占有卒中的 20% ~30%^[1-2]; 在中国, ICH 患者占住院卒中患者的 18.8% ~47.6%^[3-6]。相对而言, ICH 较脑梗死的病情更凶险, 病情变化快, 致残 致死率高, 结局更差。有数据表明, ICH 3 个月内的病死率为 20% ~30%, 给社会和家庭造成了沉重的负担^[6,7]。

ICH 属传统医学“中风”范畴, 自《黄帝内经》始, 不同时期不同年代对中风病因学认识不甚相同, 经历了从外风学说 内风学说 到非风学说的漫长阶段^[8-9]。以元代王履《医经溯洄集》“中风者, 非外来风邪, 乃本气病也, 凡人年逾四旬气衰之际, 或因忧、喜、忿、怒、伤其气者, 多有此疾, 壮岁之时无有也, 若肥盛则兼有之”与现代病因学最为贴切^[10]。

近年来, 虽然政府对 ICH 进行了大量干预, 但其发

病率并未明显下降^[11-12]。有研究显示, ICH 在中国的发病率位居全球首位, 但病死率却不与其成正比, 其原因可能与中国 ICH 患者具有年轻化的趋势有关^[7,13]。由此可见, 中国的 ICH 流行病学具有其自身特点, 提示探讨 ICH 危险因素时要重视时代特点。

近十余年来, 不断有新的 ICH 研究证据发表, 在 ICH 领域积累了大量实践经验, 欧美国家已多次更新 ICH 指南^[14-17]。全球多中心的临床研究 (FAST 研究) 表明, 应用重组凝血因子 VII 并不能减少 90 d ICH 病死率和肢体残障^[18-19]; ICH 国际外科试验 (STICH) 历经 8 年, 募集了 27 个国家 83 个中心的 1 033 例 ICH 患者, 结果显示, 幕上脑出血的早期外科治疗并不比内科保守治疗有明显益处^[20-21]。ICH 急性期血压控制试验 (INTERACT) 表明, 血压控制 (<140/90 mm Hg, 1 mm Hg = 0.133 kPa) 有利于防止血肿再扩大^[22-24], 虽然如此, 这并不是主要的治疗目的。

中医对 ICH 的治疗多根据不同时期的证候表现进行辨证施治, 使用的方剂和中成药较广泛^[25-28], 如活血化瘀 凉血止血 清热化痰等。川芎嗪 金纳多 疏血通 血栓通 清开灵 醒脑静等中药治疗高血压性脑出血 (hypertensive intracerebral haemorrhage, HICH) 研究结果显示, 中药不仅可以改善脑微循环, 还能有效促进血肿吸收, 有利于改善神经功能预后, 但多因缺乏多中心 随机对照研究未能被广泛采用^[29-35]。

作者单位: 100053 北京市, 首都医科大学宣武医院 (高利)

综上,基于上述临床和相关文献研究,经业内中西医专家多次研讨修改,提出了《高血压性脑出血急性期中西医结合诊疗专家共识》,目的是推广一个较为简单,具有可操作性、实用性,能被广大中西医结合接受的临床诊疗方法。

1 HICH 的中西医结合诊断

依据中华中医药学会的 ICH 中医诊疗指南^[6]和中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会的血瘀证中西医结合诊疗共识^[7],参考首都医科大学宣武医院中西医结合脑病临床重点专科适宜项目(脑血管病简化分型)推广结果^[8],建议 HICH 采取中西结合的诊断模式。

1.1 西医诊断

1.1.1 临床特点 (1) 多在动态下急性起病;(2) 突发局灶性神经功能缺损症状,常伴有头痛、呕吐,可伴有血压增高、意识障碍和脑膜刺激征;(3) 既往有高血压病史。

1.1.2 辅助检查

1.1.2.1 影像学检查 (1) 颅脑 CT: 颅脑 CT 是诊断 ICH 安全、有效、快捷的方法,是确诊 HICH 的首选检查,可准确、清楚地显示 ICH 的部位、出血量、占位效应,是否破入脑室或蛛网膜下腔及周围脑组织受损的情况^[9-40]。ICH CT 表现为血肿灶为高密度影,边界清楚,CT 值为 75~80 Hu^[6];在血肿被吸收后显示为低密度影。HICH 的主要病变部位为基底节区(约占 50%~60%)、脑干(约占 10%)、小脑(约占 10%)、脑叶(约占 5%~10%)和脑室(约占 3%~5%)等^[41]。

(2) 增强 CT 和灌注 CT: 增强 CT 扫描示造影剂外溢到血肿内是患者存在血肿扩大高风险的重要证据^[42-43],灌注 CT 能了解血肿周边血流灌注情况,反映 ICH 后脑组织的血流动力学变化^[44-45]。

(3) 标准 MRI 检查: ICH 后随着时间的延长,完整红细胞内的含氧血红蛋白(HbO₂)逐渐转变为去氧血红蛋白(DHb)及正铁血红蛋白(MHb),红细胞破碎后,MHb 析出呈游离状态,最终成为含铁血黄素。上述演变过程从血肿周围向中心发展,出血后不同时期血肿的 MRI 表现也各异。对于中小量出血超早期 T1 呈等信号或低信号,T2 呈高信号或混合信号;第 2 天至 1 周内,T1 呈等信号或稍低信号,T2 呈低信号;第 2~4 周,T1 和 T2 均呈高信号。虽然 CT 对 ICH 急性期的诊断优于 MRI,但 MRI 检查能更准确地显示血肿演变过程,对某些 ICH 患者的病因探讨会有所帮助,如能较好地鉴别卒中,发现脑动静脉畸形(AVM)及动脉瘤等^[46-48]。

(4) 多模式 MRI: 多模式 MRI 包括弥散加权成像(DWI)、灌注加权成像(PWI)、液体衰减反转恢复序

列 (FLAIR) 和梯度回波序列 (GRE) 等,有助于提供 ICH 更多的信息,其中磁敏感加权成像 (SWI) 对少量或微量 ICH 十分敏感^[49-52]。

(5) 脑血管成像: 包括心脏血管造影 (CTA)、磁共振血管造影 (MRA) 和数字减影血管造影 (DSA) 等,此类检查用于排除脑动脉瘤、脑血管畸形和烟雾病等^[53]。CTA 和 MRA 是快速、无创性评价颅内、外血管的可靠方法,常用于初筛,但阴性结果不能完全排除病变^[54-56]。CTA 上出现的“斑点征 (the spot sign)”是早期血肿扩大的预测因子^[57-58]。如果颅内静脉窦内异常信号提示静脉血栓形成,应该考虑行脑 CT 静脉成像 (CTV) 或脑磁共振静脉成像 (MRV) 检查。中青年非 HICH,或 CT 和 MRI 检查怀疑有血管异常时,应进行脑血管造影检查。脑血管造影可清楚地显示异常血管及造影剂外漏的破裂血管和部位,仍是目前血管病变检查的金标准^[59]。

1.1.2.2 腰椎穿刺检查 ICH 破入脑室或蛛网膜下腔时,腰椎穿刺可见血性脑脊液。没有条件或不能进行 CT 扫描患者,可进行腰椎穿刺检查协助诊断 ICH,但阳性率仅为 60% 左右^[6]。对大量的 ICH 或脑疝早期患者,腰椎穿刺应慎重,以免诱发脑疝。

1.1.2.3 血肿量的估算 临床可采用简便易行的多田氏公式,根据 CT 影像估算出血肿量。方法如下:血肿量=0.5×最大面积长轴(cm)×最大面积短轴(cm)×层面数(扫描层厚 1 cm,但对于不规则血肿病灶欠准确)。

1.2 各部位 ICH 的临床诊断要点

1.2.1 壳核出血 是最常见的 HICH,占 50%~60%,出血经常波及内囊^[60]。(1) 对侧肢体偏瘫,优势半球出血常出现失语;(2) 对侧肢体感觉障碍,主要是痛、温觉减退;(3) 对侧偏盲;(4) 凝视麻痹,呈双眼持续性向病灶侧凝视;(5) 尚可出现失用、体像障碍、记忆力和计算力障碍、意识障碍等。

1.2.2 丘脑出血 约占 20%^[60]。(1) 丘脑性感觉障碍: 对侧半身深浅感觉减退,感觉过敏或自发性疼痛。(2) 运动障碍: 出血侵及内囊可出现对侧肢体瘫痪,多为下肢重于上肢。(3) 丘脑性失语: 言语缓慢而不清、重复言语、发音困难、复述差,朗读正常。(4) 丘脑性痴呆: 记忆力减退、计算力下降、情感障碍、人格改变。(5) 眼球运动障碍: 眼球向上注视麻痹,常向内下方凝视。

1.2.3 脑干出血 约占 10%,绝大多数为脑桥出血,偶见中脑出血,延髓出血极为罕见^[60]。(1) 脑桥出血: 突发头痛、呕吐、眩晕、复视、眼球不同轴、交叉性瘫痪或偏瘫、四肢瘫等。出血量较大时,患者很快进入意

识障碍 针尖样瞳孔 去大脑强直 呼吸障碍,多迅速死亡,并可伴有高热 大汗 应激性溃疡等;出血量少时可表现为一些典型的综合征,如桥脑旁正中征群(Foville) 正脑桥外侧部综合征(Millard-Gubler) 闭锁综合征等。(2) 中脑出血:突然出现复视 眼睑下垂;一侧或双侧瞳孔扩大 眼球不同轴 水平或垂直眼震 同侧肢体共济失调,也可表现大脑脚综合征(Weber综合征)或红核综合征(Benedikt综合征);严重者很快出现意识障碍 去大脑强直。(3) 延髓出血:轻者可表现为不典型的延髓外侧综合征(Wallenberg综合征);重者出现突发意识障碍,血压下降,呼吸节律不规则,心律失常,继而死亡。

1.2.4 小脑出血 占10%^[60]。(1) 突发眩晕 呕吐、枕部疼痛,无偏瘫。(2) 有眼震 站立和行走不稳、肢体共济失调 肌张力降低及颈项强直。(3) 颅脑CT扫描示小脑半球或蚓部高密度影波及四脑室 脑干受压。

1.2.5 脑叶出血 占5%~10%^[60]。(1) 额叶出血:常表现为前额痛 呕吐,痫性发作较多见;可出现对侧偏瘫 共同偏视 精神障碍等;优势半球出血时可出现运动性失语。(2) 顶叶出血:常表现为偏瘫较轻而偏侧感觉障碍显著;对侧下象限盲;优势半球出血时可出现混合性失语。(3) 颞叶出血:常表现为出血对侧中枢性面舌瘫及上肢为主的瘫痪;对侧上象限盲;优势半球出血时可出现感觉性失语或混合性失语;可有颞叶癫痫 幻嗅 幻视。(4) 枕叶出血:常表现为出血对侧同向性偏盲,并有黄斑回避现象,可有一过性黑 和视物变形;中小量出血多无肢体瘫痪。

1.2.6 脑室出血 占3%~5%^[60]。(1) 突发头痛 呕吐,迅速进入昏迷或昏迷逐渐加深。(2) 双侧瞳孔缩小,四肢肌张力增高,病理反射阳性,早期出现去大脑强直,脑膜刺激征阳性。(3) 常出现丘脑下部受损的症状及体征,如上消化道出血 中枢性高热 大汗 应激性溃疡 急性肺水肿 血糖增高 尿崩症等。(4) 脑脊液压力增高,呈血性。(5) 轻者仅表现为头痛、呕吐 脑膜刺激征阳性,无局限性神经体征。临床上易误诊为蛛网膜下腔出血,需通过颅脑CT扫描来确诊。

1.3 HICH中西医结合临床简化分型 现代医学对于HICH急性期的治疗仅为对症治疗,对于血肿的吸收无针对性药物,更未体现出个体化治疗原则。HICH属传统中医学中风范畴,辨证施治是其治疗思路,但不同医者对其辨证过于繁杂,西医临床医师不易掌握并重复。应在现代医学对HICH诊断明确的前提下,再根据中医学辨证施治的原则把复杂的中医辨证简单化并附以现代医学证据,实行中西医结合诊断及治疗。

1.3.1 简化分型依据 现代医学对HICH后的一系列病理变化已有较深的认识,但至今尚无针对性治疗方法及药物;“整体观念,辨证论治”是传统医学的理论核心,但复杂的辨证不易得到现代医学临床医生的重复,凝练精华将其简化分型并结合现代病因 病理学进行中西医结合诊治已成为必须。根据中医八纲辨证(阴、阳 寒 热 表 里 虚 实) 阴阳为总纲理论,可将HICH大致分为两型;有文献将所有证候分为阴类证和阳类证,鉴于临床辨为热证较易,而对于不阴不阳证候表现的患者,此分法过于机械,因除具有阳热证候的可归为阳类证外,部分既无明显热象又无明显寒象的患者若将其归为阴类证似乎不恰当,莫不如变通为非热证更为确切。故遵循以阴阳为核心的分类可将HICH证候简化为热证型与非热证型。这不但能使现代学者易于掌握并重复,又不失传统中医学的内涵^[61-62]。

1.3.2 简化分型

1.3.2.1 热证型 临床表现:除神经系统体征外,兼有面红 怕热 气粗 失眠 烦躁 口气臭秽 四末温 大便干结或不畅 大便气味臭秽 舌苔黄 舌质红(必备口气臭秽 四末温 大便干结或不畅 舌苔黄、舌质红内容中2项以上)。

实验室检查:血清C反应蛋白(CRP)/超敏C反应蛋白(hs-CRP),或白介素(IL)-1 IL-4 IL-6,或肿瘤坏死因子(TNF)等炎症因子水平升高;亦可同时伴有血清白细胞计数或中性粒细胞分数轻度升高。

1.3.2.2 非热证型 临床表现:除神经系统体征外,无明显面红 气粗 失眠 烦躁 口气臭秽,可见面色少华/无华/萎黄 四末不温 大便软或溏泻 舌苔白润或腻 舌质淡 舌边有齿痕(必备面色少华/萎黄 四末不温 大便软或溏泻 舌苔白润或腻 舌质淡 舌边有齿痕两项以上)。

实验室检查:血清CRP/hc-CRP,或IL-1 IL-4 IL-6,或TNF等炎症因子水平不升高,或单项轻度升高;若不伴有呼吸道及泌尿系统等感染,血白细胞计数或中性粒细胞分数不升高。

2 HICH急性期内科治疗推荐意见

2.1 急性期内科治疗

2.1.1 一般治疗

2.1.1.1 抬高头位15°~30°,良肢位摆放,控制血压,对症治疗,保持二便通畅,必要时适当使用适量镇静剂,早期康复,心理治疗。

2.1.1.2 血压管理 急性ICH积极降压治疗研究(intensive blood pressure reduction in acute cerebral hemorrhage trial, INTERACT)和急性ICH抗高血压研究

(antihypertensive treatment of acute cerebral hemorrhage, ATACH) 为 ICH 患者早期降压提供了重要依据。INTERACT 研究收集了 404 例急性 ICH 患者, 收缩压 150~220 mm Hg, 并在 6 h 内进行积极降压治疗, 结果显示, 早期强化降压治疗可以抑制 ICH 72 h 内血肿扩大, 收缩压降低 130~140 mm Hg, 对 ICH 血肿扩大提供最大保护^[63]。ANDERSON 等^[64]共纳入 2 839 例发病 6 h 内的急性 ICH 伴收缩压升高 (150~220 mm Hg) 患者, 比较了 1 h 内收缩压 <140 mm Hg 的目标值与指南推荐的降低血压至 <180 mm Hg 的差异, 结果显示, 对于 ICH 患者, 强化降压治疗后病死率和严重致残率没有显著下降, 而再次进行有序分析表明, 强化降压治疗降低了改良 Rankin 量表评分, 改善功能预后。ATACH 研究选取收缩压 >170 mm Hg 发病 6 h 内的成年 ICH 患者, 依据患者收缩压水平分为 170~200 mm Hg 组 140~170 mm Hg 组及 110~140 mm Hg 组, 结果发现, 170~200 mm Hg 组神经功能恶化、严重不良事件以及 3 个月病死率均较低^[65-66]。

血压监测和处理是 HICH 急性期治疗的关键, 早期控制血压可降低再出血的危险, 防止血肿扩大。

降压药物选择: 最好选择降压作用迅速平稳、扩张脑血管作用弱、不升高颅内压的药物。当急性 ICH 患者收缩压 >220 mm Hg 时, 应积极使用静脉降压药物降低血压; 当患者收缩压 >180 mm Hg 时, 可使用静脉降压药物控制血压, 根据患者临床表现调整降压速度, 160/90 mm Hg 可作为参考的降压目标值。早期积极降压治疗仅限于个体化治疗, 尚不能常规普遍使用, 应严格选择合适的患者^[67]。

降压药物: 推荐使用乌拉地尔、尼卡地平、拉贝洛尔和硝普钠等药物。中成药热证者: 推荐配合使用偏凉的愈风宁心滴丸 (片)^[68-70]、松龄血脉康胶囊^[71-73]、天麻钩藤饮颗粒 (胶囊)^[74-76]等。

2.1.1.3 血糖管理 无论既往是否有糖尿病, 入院时的高血糖均预示 ICH 患者的死亡风险和不良转归风险增高^[77-78]。低血糖可致脑缺血损伤及脑水肿, 严重时导致不可逆损害。目前, ICH 患者的最佳血糖管理方案和目标值尚未确定。

2.1.1.4 脱水药物 一定要根据发病时间、血肿体积、部位、病情程度并结合影像特点选用脱水治疗 (不能过早亦不可长时间使用脱水药物)。推荐使用甘露醇、呋塞米、清蛋白、甘油果糖注射液等, 明显的高颅压建议长效与短效脱水药物联合使用 (有肾功能损害者更应严格掌握甘露醇的适应证)。

2.1.2 中西医结合治疗 目前中西医结合治疗 RCT 的研究较少, 根据现代医学、传统医学理论及临床经验建

议如下。治疗原则: 活血化瘀 + 简化分型, 根据证型用药。

2.1.2.1 HICH 的活血化瘀治疗 对 HICH 长期的中西医结合临床观察显示, 活血化瘀是治疗的基本原则。

(1) 活血化瘀治疗 HICH 的理论及临床依据: 对于出血而言, 王肯堂《证治准绳》“离经之血便为瘀血”; 唐容川 (清)《血证论》“此血在身不能加于好血而反阻新血生化之机, 故凡血证总以去瘀为要”“瘀血不去, 则出血不止, 新血不生”之论述, 为活血化瘀方法治疗 HICH 奠定了理论基础。

国内外大量临床文献表明, 在颅脑 CT 问世之前, 部分 ICH 患者被误诊为脑梗死, 用改善血液循环的办法治疗取得较好疗效, 并未出现不良事件; 随着医学影像技术的进展, 部分 ICH 急性期患者常合并腔隙性脑梗死, 此可作为活血化瘀法治疗 ICH 重要的临床依据。

(2) 活血化瘀治疗 HICH 的病理生理学依据: 众所周知, 脑血管破裂出血后刺激机体自身调节的第一项内容就是血管收缩, 目的是使破裂的动脉瓣关闭而阻止出血, 由此造成血压迅速升高; 要使破裂的动脉瓣严密封实, 血小板等有形物质迅速在此处黏附, 无形之中使得局部或全脑血液变得黏稠; 其次是血液快速从破裂的动脉瓣流到临近脑组织中, 对周围脑组织造成物理性挤压, 造成血肿周边组织缺血缺氧, 形成缺血半暗带等, 这均为血瘀证的形成提供了现代临床医学依据^[79-84]。

(3) 活血化瘀治疗 HICH 有效性的临床及实验室依据: 有文献记载的活血化瘀法治疗 ICH 可以追溯到 20 世纪 60 年代, 有学者报道用丹参注射剂治疗 ICH 取得很好疗效; 1988 年, 有医院用脑血康治疗 ICH 总有效率为 90%^[85]; 此后有学者从药效学方面对活血化瘀、扶正祛痰的某些药物进行了研究, 发现其具有明显的减轻实验性动物脑水肿作用^[86-87]; 近年来, 不少文献对活血化瘀药的药理学进行研究, 发现此类药物可促进吞噬细胞功能、代谢产物排出、脑水肿消退, 还可使脑部血运充足, 从而维持神经元代谢^[88-91]。

(4) 活血化瘀治疗 HICH 的给药时机: 有学者用同位素标记的自体红细胞注入患者静脉后进行检测, 在血肿内未发现标记细胞^[92]; 另有研究显示, 在 ICH 后 6 h 内给患者行脑血管造影, 未见到有造影剂从破裂的血管外溢^[93]。

张子震^[93]对发病 1~6 h 内 ICH 患者进行西医常规治疗的同时加用活血化瘀通腑中药, 治疗组总有效率 91.67%, 对照组总有效率 66.67%, 两组总有效率有统计学差异, 治疗组血肿吸收优于对照组。王萱等^[94]在 ICH 发病 6 h 后应用丹参注射液静脉滴注, 发现治疗组未出现病情恶化和死亡, 治疗组总有效率与对照组有统

计学差异。李洁霞等^[95] 刘庆宪等^[96] 进行的2项前瞻性研究显示, ICH发病后24~48 h内使用活血化瘀药可能获益大于1周后使用。多项临床研究发现, 对中小量ICH患者在3~5 d内用活血化瘀中药治疗能促进颅内血肿吸收 提高疗效 降低致残率, 有效改善患者的远期预后^[97-99]。

总之, 对于ICH的临床治疗, 既要早期活血化瘀治疗, 又要考虑再出血或血肿扩大的可能。结合文献^[100] 及临床体会认为, 活血化瘀治疗ICH的用药时间窗在发病24~48 h为宜, 病情不明确患者可定为48 h之后或更长时间, 但要结合个体的具体病情而定。也有与会专家认为, 48 h内可选用具有双向调节作用的中药如三七 血竭 花蕊石 茜草 生蒲黄等煎服; 48 h后可选用三七类注射液(如血栓通或血塞通); 1周左右可用其他类静脉制剂(如丹参 丹红等)。

(5) 活血化瘀治疗HICH的适应证: ①无脑疝迹象或病情明显加重趋势; ②短期内无消化道大出血史; ③无长期服用阿司匹林且出现皮肤 黏膜出血及便血史; ④身体其他器官或系统无出血性疾病或出血倾向; ⑤血压: 收缩压<200 mm Hg (≥200 mm Hg者应先降压治疗); ⑥心 肝 肾等重要脏器功能基本正常; ⑦大脑半球出血量<30 ml, 小脑出血量<10 ml (拒绝手术, 自愿接受中西医结合治疗并知情同意者可放宽); ⑧HICH术后适宜患者仍可根据简化分型加用中药进一步调理。

(6) 活血化瘀治疗HICH禁忌证或慎用证: ①有凝血功能障碍等其他出血性疾病(如凝血因子缺乏); ②血压: 收缩压>200 mm Hg, 舒张压>120 mm Hg; ③有明显的胃肠道疾病如胃溃疡等, 或术后不满1周的患者; ④长期服用阿司匹林等抗血小板药或其他相关药物且出现牙龈 皮肤黏膜瘀斑, 或便潜血强阳性者; ⑤对已知活血化瘀中药过敏者。

2.1.2.2 HICH的简化分型治疗 临床实践证明, 对HICH的简化分型治疗是促进中西医结合有效治疗的必由之路^[98]。

(1) 热证型: ①治疗原则: 清热通腑, 活血化瘀。②基础用药: 基础治疗同中华医学会相关用药标准^[60]。③治疗用药: 脑血疏口服液(国家药监局批准用于ICH急性期治疗药物) 主要成分为黄芪 水蛭 石菖蒲 牛膝 牡丹皮 大黄 川芎。10 ml/次, 3次/d, 口服或鼻饲。多个前瞻性临床实验表明, 脑血疏口服液治疗HICH疗效显著 安全 有效, 可在出血性脑血管病的治疗中推广应用^[101-104]。④中药配方汤剂: 清热抗炎方(首都医科大学宣武医院内中药协定处方)。主要成分: 黄连9 g、大黄5 g、连翘10 g、竹叶9 g、胆南星9

g、半枝莲10 g。与脑血疏口服液同时用, 1付/d, 分2次水煎服或鼻饲, 可连用10~14 d, 以每日排出1~2次大便且大便臭味减小为度, 若出现腹泻可减量或停服。兼证用药: 若兼有头晕头痛 面红目赤 口苦咽干 心烦易怒者, 可选用天麻钩藤饮加减^[105-107]。伴有腹胀 便干便秘 咳痰或痰多可用星蒺承气汤加减^[108-109]; 伴有发热 躁扰不宁 频繁抽搐 偶见呕血, 可用羚羊角汤加减^[110]。若兼有发热 意识障碍, 可鼻饲安宫牛黄丸, 1丸/次, 1~2次/d, 至热证不明显, 此药多用于中风阳闭证^[111-112]。临床和实验室研究发现, 其通过多种机制对ICH急性期的大脑起保护作用, 可促进苏醒 提高临床疗效 改善患者预后 降低并发症发生率及病死率^[113-117]。热证者无高热及意识障碍可用牛黄清心丸口服, 1丸/次, 1~2次/d。此药具有镇静 镇惊 清热解毒的功效, 可增加脑微循环血流量, 改善脑缺氧等^[118-120]。伴有神昏者可将20 ml醒脑静注射液加入250~500 ml 15%葡萄糖注射液或0.9%氯化钠溶液中静脉滴注, 1次/d, 可连续使用7~14 d。研究表明, 醒脑静注射液可有效抑制ICH后炎症反应, 阻止ICH后的继发性损伤, 改善脑组织的缺血缺氧状态, 对急性ICH患者可发挥积极治疗作用, 安全性好^[121-123]。伴发热者可将20~40 ml清开灵注射液加入250~500 ml 15%葡萄糖注射液或0.9%氯化钠溶液中静脉滴注, 1次/d, 可连续使用7~14 d。清开灵注射液具有清热解毒作用, 能减少ICH急性期金属蛋白酶-9(MMP-9) 水通道蛋白-4(AQP-4)的表达而减轻脑水肿, 并促进HICH患者血肿吸收, 改善预后^[124-127]。

(2) 非热证型: ①基础用药: 基础治疗同中华医学会相关用药标准^[60]。②治疗用药: 脑血疏口服液, 10 ml/次, 3次/d, 口服或鼻饲。不用中药清热抗炎方及其他寒凉属性的中药。③兼证用药: 伴有四肢不温、冷汗自出 面色苍白 神昏不省人事 呼吸浅促者, 可用苏合香丸口服或鼻饲, 1丸/次, 1~2次/d, 可连用3~7 d。苏合香丸具有芳香开窍 行气解郁 散寒化浊的功效, 对中风所致寒闭证患者的疗效优于单纯常规疗法, 由于此药具有香散作用, 过量会耗伤正气, 故应见效即止^[128-129]。伴有面色晦暗 喉中痰鸣 沉默少言者, 可用中药涤痰汤(姜南星12 g、姜半夏12 g、枳实10 g、茯苓10 g、石菖蒲10 g、竹茹10 g、橘红7.5 g、甘草3 g), 其具有渗湿化痰 开窍醒神的功效。研究表明, 涤痰汤能够减少ICH脑组织含水量, 降低脑组织TNF-α表达水平, 阻止细胞色素C释入胞浆, 减少活化半胱氨酸天冬氨酸蛋白酶-3(Caspase-3)的表达, 降低脑组织细胞凋亡率, 促进血肿的吸收, 保护神经细胞, 减轻脑组织受损程度^[130-134]。

2.2 HICH 并发症的治疗

2.2.1 血肿扩大 血肿扩大是 HICH 急性期最主要的早期并发症。欧洲 BROTT 等^[35]一项研究表明, 如果将 CT 显示的血肿体积增大 33% 视为血肿扩大, 103 例患者中有 23% 在 4 h 以内出现血肿扩大, 12% 在 4~20 h 内出现血肿扩大。随着时间的延长, 血肿扩大的发生率下降^[36-37]。如患者出现血肿扩大, 应首先根据个体状况对血压控制是否合理进行评估, 尽量使血压降低到合理水平; 其次评估患者整体状况, 分析是否存在导致再出血的其他因素, 如是否服用抗血小板或抗凝药物, 是否在服具有温热属性的其他中药, 是否数日未排大便或出现剧烈情绪变化等, 必要时进行相应处理; 同时对凝血功能监测亦是必要的。

若出现上述问题, 建议在原用药基础上加用具有双向调节作用的中药, 如三七粉, 1.5~2.0 g/次, 2 次/d, 口服或鼻饲^[38]。研究表明, 中药三七能够明显降低蛋白酶激活受体 1 (PAR-1) 表达水平, 增加缺氧诱导因子 (HIF-1 α) 表达水平, 减少血肿周围细胞凋亡, 从而起到神经元保护作用^[39]; 在发病 3 d 内给三七可减轻 ICH 急性期大鼠脑水肿, 减少血肿体积, 上调 B 细胞淋巴瘤/白血病 2 基因 (Bcl-2) 表达水平, 抑制脑组织细胞凋亡^[40]。同时可加用具有镇静、活血、利水作用的中药琥珀粉, 1.0~1.5 g/次, 2 次/d, 与三七粉调和口服或鼻饲。

2.2.2 高颅压的治疗 推荐选用甘露醇、呋塞米、甘油果糖注射液等, 建议视不同情况与相应的长、短效脱水剂合用。可根据病情适度抬高床头, 必要时给予镇痛和镇静药物, 同时注意监测血浆渗透压、肾功能及电解质。

亦可根据中医辨证加用相应的中药汤剂口服或鼻饲。高树良等^[41]研究发现, 颅内压增高的 HICH 患者, 在常规西医治疗的基础上配合利水逐瘀中药能有效降低颅内压, 减轻脑水肿, 减少甘露醇用量, 降低甘露醇对肾脏的不良反应, 促进神经功能的及早恢复, 降低病死率、致残率。崔应麟等^[42]对 ICH 模型大鼠进行醒脑灌肠液灌胃发现, 醒脑灌肠液能促进血肿吸收, 有较好的降颅内压作用。亦可加用口服老玉米须代茶饮或鼻饲: 其具有凉血、利水、泻热的功效, 可去体内的湿热之气, 辅助降颅内压; 还可加用鲫鱼汤口服或鼻饲: 其具有健脾利湿和中开胃、活血通络、温中下气之功效, 蛋白质成分高, 可辅助降颅内压。

2.2.3 深静脉血栓 (deep venous thrombosis, DVT) 和肺栓塞 (pulmonary embolism, PE) 的控制 ICH 患者发生 DVT 和 PE 的风险很高。CHRISTENSEN 等^[43]和 GOLDSTEIN 等^[44]开展的两个全球性的临床试验发现,

ICH 后 3 个月 DVT 和 PE 的发生率分别为 1.1%~3.7% 和 1.1%~1.8%。目前临床上多予穿弹力袜、用抗凝剂 (肝素与低分子肝素) 治疗。如何在预防 DVT, 权衡 PE 致死 (致死率约 50%)^[67] 的基础上不增加再出血的风险, 是临床主要思考的问题, 目前尚无有关 ICH 后 DVT 与 PE 治疗的高质量证据。

中医学认为, 下肢 DVT 形成基本病理机制为脉络瘀阻。水湿泛溢, 血瘀痰阻贯穿于疾病的始终。陈凤清^[45]对 32 例中风后并发下肢 DVT 形成的患者采用中西医结合综合治疗取得较满意的效果, 伴有整个患肢肿胀疼痛、皮肤苍白或紫绀、扪之烘热、舌质暗或有瘀斑、脉数等明显热证者, 可给予血府逐瘀汤加减: 生地 10 g、当归 10 g、桃仁 12 g、红花 10 g、赤芍 15 g、怀牛膝 12 g、皂角刺 10 g、牡丹皮 10 g、金银花 30 g、玄参 12 g、黄芩 10 g、黄柏 10 g、甘草 6 g。伴有患肢肿胀不甚、沉重疼痛或肢体麻木、舌质淡、脉沉细等无明显热证者, 给予补阳还五汤和真武汤加减: 黄芪 30 g、党参 12 g、川芎 10 g、红花 10 g、附子 10 g、肉桂 10 g、地龙 15 g、当归 15 g、桂枝 6 g、赤芍 12 g。赵惠等^[46]用中药海棉巾 (中药组成: 丹参、地龙、荆芥、防风、乳香、没药、牛膝、防己、白芍、公英、地丁、木瓜) 局部热敷联合尿激酶静脉滴注治疗中风并发 DVT, 发现可降低患者血液黏度及纤维蛋白原水平, 改变血液高黏、高凝状态, 临床疗效确切, 无不良反应。

2.2.4 癫痫发作的治疗 ICH, 尤其脑叶出血, 易引起痫性发作, 出血后 2 周内发病率为 2.7%~17.0%^[42]。大多数痫性发作是在卒中后 2 年内发生^[42]。ICH 后痫性发作与较高美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分、较大的 ICH 体积中线移位、既往有癫痫病史具有明显相关性^[42]。

中医学对癫痫的认识有上千年的历史, 在治疗癫痫上有一定的疗效。唐晓军等^[47]、徐楠等^[48]研究显示, 柴胡加龙骨牡蛎汤 (柴胡 15 g、黄芩 10 g、半夏 10 g、党参 20 g、桂枝 10 g、茯苓 15 g、生龙骨 30 g (先煎)、生牡蛎 30 g (先煎)、生大黄 5 g、桃仁 10 g、生姜 5 g、大枣 6 枚、石菖蒲 10 g、远志 10 g、瓜蒌 30 g、白芍 25 g) 结合卡马西平口服治疗脑卒中后继发性癫痫的疗效优于单纯西药。董玉琼等^[49]研究显示, 化痰熄风汤 (胆南星 15 g、天竺黄 12 g、天麻 12 g、僵蚕 15 g、全蝎 12 g、蜈蚣 12 g、琥珀 4 g、石菖蒲 15 g、白术 12 g、茯神 15 g、蝉蜕 12 g、川芎 9 g、沉香 12 g) 联合西药能有效减少癫痫患者的发作频率, 改善临床症状, 提高生活质量。刘国玲等^[50]通过对当前国内外公开发表的中西医结合治疗中风后癫痫的临床研究进行 meta 分析发现, 虽然所搜集到的资料得出中西医结合治疗中风后癫痫的

痊愈率高于西药治疗的结论,但受纳入文献质量限制,可能会影响结果的真实性,提示上述结论还有待开展大样本 高质量的临床研究进行验证。

2.2.5 中枢性高热 ICH 患者早期可出现中枢性高热,特别是大量 ICH 丘脑出血或脑干出血,临床上予物理降温或应用解热镇痛药或冬眠合剂等进行对症治疗,但有退热效果不佳 降温后体温易复升 并发消化性溃疡出血等不良反应。中枢性发热可从内伤发热论治,于加军等^[51]研究发现,对 ICH 并发中枢性高热的患者应用安宫牛黄丸联合亚低温治疗对于控制高热 改善预后疗效显著,便于在临床推广应用。王雷芳^[52]用牛黄承气汤(安宫牛黄丸2丸+大黄粉9g)治疗 ICH 急性发作期合并中枢性高热,发现此法能提高患者总体疗效,改善神经功能缺损症状,降低病死率,具有较好的安全性。宋建英等^[53] 薛素霞^[54]研究发现,醒脑静注射液 清开灵注射液可有效降低急性脑血管病并发中枢性高热发病率,有助于患者意识恢复及预防院内感染。何红玲^[55]采用白虎汤加味 生石膏30g(先煎)、知母10g、甘草5g、粳米10g、大黄5g、石菖蒲10g、远志5g,唐军^[56]采用羚角钩藤汤加大黄治疗 ICH 急性期合并中枢性高热均取得了较好的临床疗效。丘文军等^[57]采用大承气汤加减 伏黄30g(后下)、芒硝30g(冲服)、枳实20g、厚朴20g,王丽萍^[58]采用清解合剂 柴胡15g、生石膏30g、大黄6g、黄连10g、黄芩10g、枳实12g、厚朴10g、石菖蒲15g、丹参15g、桃仁6g、红花15g、茯苓15g 保留灌肠治疗中枢性高热发现,其可明显改善中枢性高热的临床症状,提高疗效。虽然如此,中医药治疗 ICH 急性期合并中枢性高热的疗效性仍缺乏高质量 大样本的随机对照研究证实。

2.2.6 呃逆 呃逆以气逆上冲 喉间呃逆连声 声短而频 令人不能自制为主要症状,是 HICH 常见并发症之一。ICH 患者出现的呃逆并不是单纯的膈肌痉挛,顽固性呃逆预示着病情的严重程度,其比较顽固,临床处理棘手^[59]。

临床上治疗呃逆的方法很多,目前选用氯丙嗪 维生素B₆、巴氯芬 胃复安 山莨菪碱 利多卡因等治疗呃逆均见有报道,服用方式包括口服 肌肉注射 静脉用药 鼻腔用药 穴位注射等^[60-65]。中医对中风后呃逆的治疗有一定的疗效,治疗方法呈现多样性。崔杰等^[66]采用丁香柿蒂汤加味(柿蒂9g、丁香6g、人参3g、生姜10g、火麻仁10g、大黄9g)治疗 HICH 微创置管引流术后顽固性呃逆,崔瑞亭等^[67]采用竹叶石膏汤加味 竹叶10g、生石膏30g、沙参15g、麦冬15g、半夏10g、竹茹15g、丁香6g、柿蒂30g、羚羊角粉1

g(冲服)、菊花10g、夏枯草15g、蝉衣3g、龟板15g、白芍15g、石决明15g(先煎)、丹皮12g、生地12g 为基础方治疗 ICH 呃逆,陶文强等^[68]采用安脑平冲片(生龙骨30g、生牡蛎30g、怀牛膝15g、黑栀子、黄芩、钩藤、青木香、泽泻各12g、大黄9g、蝉蜕6g、柴胡6g、甘草6g)治疗重症 ICH 术后伴顽固性呃逆,均取得了较满意的临床效果。浩育盈等^[69]对30例 ICH 后并发顽固性呃逆患者行针刺双侧内关 攒竹 足三里穴治疗,同时根据寒热虚实将其分为4种证型,并予以相应的中医辨证施护,结果显示,治愈13例,显效15例,无效2例,总有效率为93.33%。鲍庆华等^[70]采用胃复安或氯丙嗪 异丙嗪予双侧足三里、内关 合谷穴位注射加服化痰降逆止呃汤治疗,发现76例 ICH 并发呃逆患者在治疗3d内呃逆消失59例(77.63%),1周内症状全部消失,近 远期效果均满意。与会专家认为,热证明显 呃声洪亮有力 口气臭秽 烦躁不宁 腹胀 大便干结或不畅 气味恶臭 舌苔黄 舌质红的患者,建议予大承气汤加减 生大黄15g、芒硝10g(冲服)、厚朴10g、枳实10g、沉香粉1.5g(冲服) 口服或鼻饲。呃逆声细长 不连续 表情淡漠 四末不温的非热证患者,可予丁香柿蒂汤加减(可选柿蒂9g、丁香6g、人参3g、生姜10g、火麻仁10g、大黄9g) 等口服或鼻饲。

2.3 HICH 的针灸治疗 针灸学经几千年的历史发展,积累了丰富的治疗中风的经验,且疗效确切 不良反应小 费用低廉^[71-173]。

2.3.1 应用时机 急性期生命体征平稳后即可进行针灸治疗。

2.3.2 治疗原则 辨证取穴和循经取穴相结合。

2.3.3 针灸取穴 主穴:肩髃 曲池 手三里 内关、合谷 阳陵泉 足三里 三阴交。热证型加用天枢 丰隆 太冲;非热证型加用中脘 气海 关元。在选择针灸治疗方案的同时,应根据 HICH 的证型加减穴位。伴意识障碍者可加用百会穴 印堂穴 人中穴;伴吞咽困难者可加廉泉穴;伴便秘者可加天枢穴;伴尿失禁或尿储留者可加中极穴 关元穴,或局部施灸 按摩及热敷。

2.3.4 刺法 直刺或斜刺,行提插捻转平补平泻手法。热证型所加用的穴位多用泻法。

3 HICH 的外科治疗推荐

结合欧美自发性 ICH 治疗指南推荐,意识水平恶化 脑叶血肿距离脑表面1cm者,大脑半球出血量>30ml 小脑出血量>10ml者,神经功能进行性恶化者,脑干受压或脑室梗阻者,有严重颅内高压 脑疝、脑疝前期者,应优先考虑外科治疗^[6,174-175]。手术方

法 术式应由外科医生根据具体情况综合考虑^[176-178]。

4 H ICH 的康复治疗

遵循《中国脑卒中康复治疗指南（2011 完全版）》^[179]的原则，应根据 ICH 患者的具体情况尽早开始适宜且安全性好的康复治疗。

4.1 康复治疗时机 H ICH 患者一般在病情稳定 24 ~ 48 h 后即可开展康复治疗，时机的选择需要个体化，是否绝对卧床 2 周需根据出血量大小、出血部位和病情严重程度来决定，同时应签署知情同意书。

4.2 康复治疗原则

4.2.1 掌握好适应证 患者病情稳定是进行正规程序化康复的首要条件。患者认知功能足以满足其完成学习活动的需要，可以和治疗医生完成交流性活动，有维持主动性康复治疗性活动最基本的体力，这是获得较好疗效的基础。

4.2.2 主动性康复训练 主动性康复训练应及早开始。早期偏瘫患者以运动控制能力的训练为主。运动处方要个体化，宜从低强度开始，注意防止意外事故的发生。

4.2.3 界定康复训练阶段 康复训练需分阶段，按一定的康复程序进行；通过评价、计划、治疗实施、再评价的过程为不同患者制定完整的针对其功能障碍及程度的康复处方，并随功能的改善进行阶段性的康复处方调整。

4.2.4 进行全面的康复管理 在康复阶段应进行全面的康复管理，包括对患者和家属开展健康教育，改变不良生活方式，降低卒中危险因素，对患者的预后做出恰当判断并制定康复医疗计划，确定治疗处方，评估治疗效果。康复医生要重视患者及家庭成员的心理问题，应该让家庭成员参与整个康复计划，这对患者的康复效果十分重要。

4.3 康复治疗方法

4.3.1 偏瘫早期——软瘫期的康复 首先为良肢位摆放及被动活动。被动活动时一般先从近端关节开始，从近至远各个关节依次进行。每一个关节均要全范围、全方位、平滑而有节律地进行，一般每天每个关节活动 2 ~ 3 次即可。其次为主动活动，同样是由近端到远端，由卧位到坐位再到立位，循序渐进。平衡训练亦应遵循从坐位到立位，从静态到动态的训练顺序，根据平衡控制能力的改善逐渐增加训练难度，最后进行步行前训练和行走能力训练。

4.3.2 预防肢体痉挛 对患者早期就应进行预防性康复教育，采取抗痉挛体位，保持正常的关节活动范围，以预防引起异常肢位和关节的挛缩。去除加重痉挛的诱因，包括伤害性刺激如尿道感染、压疮、DVT、疼痛、膀胱过充盈、骨折、异位骨化、内生足趾甲等；去除精

神紧张因素，如焦虑、抑郁；防止过度用力、疲劳等。加强治疗性锻炼，包括姿势控制和牵张训练，可采用主动运动、被动运动、特定姿势及使用辅助器具（起立平台、支架、夹板等）。

4.3.3 康复训练的其他内容 康复训练的其他内容包括吞咽障碍、言语功能、认知功能以及日常生活活动能力训练等，其有助于 ICH 急性期患者的整体好转。

志谢：《高血压性脑出血急性期中西医结合诊疗专家共识》从思考到策划，到撰写到讨论，经过了中医、西医和中西医结合专家的数次商讨，历经了近 2 年时间终于形成定稿，感谢参与讨论的所有专家和《高血压性脑出血急性期中西医结合诊疗专家共识》上没有署名却为此做出贡献的同志们！

《高血压性脑出血急性期中西医结合诊疗专家共识》撰写专家委员会（按照专家贡献由大到小排序）

高 利 首都医科大学宣武医院神经内科

罗玉敏 首都医科大学宣武医院神经内科

毕建忠 山东大学第二医院神经内科

史载祥 中日友好医院大内科

姜树军 中国人民解放军海军总医院老年神经内科

李继梅 首都医科大学附属北京友谊医院神经内科

张拥波 首都医科大学附属北京友谊医院神经内科

毕 齐 首都医科大学附属北京安贞医院神经内科

龚 涛 北京医院神经内科

赵建军 长春中医药大学附属医院脑病科

张怀亮 河南中医药大学第一附属医院脑病科

杜建新 首都医科大学宣武医院神经外科

赵性泉 首都医科大学附属北京天坛医院神经内科

郭富强 四川省人民医院神经内科

王 宁 首都医科大学宣武医院神经外科

宋海庆 首都医科大学宣武医院神经内科

郭秀海 首都医科大学宣武医院神经内科

田 晔 西安市中心医院神经内科

张云云 上海中西医结合医院脑病科

盛 蕾 南京中医药大学第二附属医院神经内科

王志勇 河北省沧州市中西医结合医院（市二医院）神经内科

朱光明 中国人民解放军北京军区总医院神经内科

田元祥 中国中医科学院基础研究所

参考文献

[1] ARIAS RVAS S, VIVANCOS MORA J, CASTILLO J, et al. Epidemiology of the subtypes of stroke in hospitalised patients attended by neurologists: results of the EPICES registry (I) [J]. Rev Neurol, 2012, 54 (7): 385-393.

[2] 张润华, 刘改芬, 潘岳松, 等. 世界卒中流行趋势概况 [J]. 中

- 国卒中杂志, 2014, 9 (9): 767-773.
- ZHANG R H, LIU G F, PAN Y S, et al Epidemiology of stroke in the world [J]. Chinese Journal of Stroke, 2014, 9 (9): 767-773.
- [3] LIU M, WU B, WANG W Z, et al Stroke in China: epidemiology, prevention, and management strategies [J]. Lancet Neurol, 2007, 6 (5): 456-464.
- [4] 王文娟, 刘艳芳, 赵性泉. 脑出血治疗指南 [J]. 中国卒中杂志, 2006, 1 (12): 888-899.
- [5] 王文娟, 王春雪, 杨中华, 等. 中国脑出血医疗现状及死亡相关因素分析 [J]. 中国卒中杂志, 2013, 8 (9): 703-711.
- WANG W J, WANG C X, YANG Z H, et al Management and variables associated with case fatality of intracerebral haemorrhage in China [J]. Chinese Journal of Stroke, 2013, 8 (9): 703-711.
- [6] 徐格林. 中国卒中带 [J]. 医学研究生学报, 2014, 27 (8): 785-788.
- [7] FEIGIN V L, FOROUZANFAR M H, KRISHNAMURTHI R, et al Global and regional burden of stroke during 1990-2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010 [J]. Lancet, 2014, 383 (9913): 245-254.
- [8] 姚巧林. 中风病的病因病机及历史形成过程 [J]. 中国临床康复, 2006, 10 (27): 131-133.
- YAO Q L. Etiology and pathogenesis of stroke as well as its formation in history [J]. Chinese Journal of Clinical Rehabilitation, 2006, 10 (27): 131-133.
- [9] 高颖. 中风病的病因病机与辨证论治 [J]. 中国临床医生, 2001, 29 (3): 9-11.
- [10] 刘正新, 李向红. 王清任中风理论中东垣学术思想探微 [J]. 湖北中医杂志, 2000, 22 (9): 9-10.
- [11] VAN ASCH C J, LUITSE M J, RINKEL G J, et al Incidence, case fatality, and functional outcome of intracerebral haemorrhage over time, according to age, sex, and ethnic origin: a systematic review and meta-analysis [J]. Lancet Neurol, 2010, 9 (2): 167-176.
- [12] PFEFFERKORN T, DIETERICH M. Intracerebral haemorrhage: no decrease of incidence in sight [J]. Fortschr Neurol Psychiatr, 2012, 80 (11): 617.
- [13] KRISHNAMURTHI R V, FEIGIN V L, FOROUZANFAR M H, et al Global and regional burden of first ever ischaemic and haemorrhagic stroke during 1990-2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010 [J]. Lancet Glob Health, 2013, 1 (5): e259-281.
- [14] MORGENSTERN L B, HEMPHILL J C 3rd, ANDERSON C, et al Guidelines for the management of spontaneous intracerebral haemorrhage: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association [J]. Stroke, 2010, 41 (9): 2108-2129.
- [15] HEMPHILL J C 3rd, GREENBERG S M, ANDERSON C S, et al Guidelines for the management of spontaneous intracerebral haemorrhage: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association [J]. Stroke, 2015, 46 (7): 2032-2060.
- [16] BRODERICK J, CONNOLLY S, FELDMANN E, et al Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage in adults: 2007 update: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, High Blood Pressure Research Council, and the Quality of Care and Outcomes in Research Interdisciplinary Working Group [J]. Stroke, 2007, 38 (6): 2001-2023.
- [17] STEINER T, KASTE M, FORSTING M, et al Recommendations for the management of intracranial haemorrhage - part 3: spontaneous intracerebral haemorrhage. The European Stroke Initiative Writing Committee and the Writing Committee for the EUSI Executive Committee [J]. Cerebrovasc Dis, 2006, 22 (4): 294-316.
- [18] MAYER S A, BRUN N C, BEGTRUP K, et al Efficacy and safety of recombinant activated factor VII for acute intracerebral hemorrhage [J]. N Engl J Med, 2008, 358 (20): 2127-2137.
- [19] YUAN Z H, JIANG J K, HUANG W D, et al A meta-analysis of the efficacy and safety of recombinant activated factor VII for patients with acute intracerebral hemorrhage without hemophilia [J]. J Clin Neurosci, 2010, 17 (6): 685-693.
- [20] MENDELOW A D, GREGSON B A, FERNANDES H M, et al Early surgery versus initial conservative treatment in patients with spontaneous supratentorial intracerebral haematomas in the International Surgical Trial in Intracerebral Haemorrhage (STICH): a randomised trial [J]. Lancet, 2005, 365 (9457): 387-397.
- [21] MENDELOW A D, GREGSON B A, ROWAN E N, et al Early surgery versus initial conservative treatment in patients with spontaneous supratentorial lobar intracerebral haematomas (STICH II): a randomised trial [J]. Lancet, 2013, 382 (9890): 397-408.
- [22] ANDERSON C S, HUANG Y, WANG J G, et al Intensive blood pressure reduction in acute cerebral haemorrhage trial (INTERACT): a randomised pilot trial [J]. Lancet Neurol, 2008, 7 (5): 391-399.
- [23] ANDERSON C S, HUANG Y, ARMA H, et al Effects of early intensive blood pressure lowering treatment on the growth of haematoma and perihematomal edema in acute intracerebral hemorrhage: the Intensive Blood Pressure Reduction in Acute Cerebral Haemorrhage Trial (INTERACT) [J]. Stroke, 2010, 41 (2): 307-312.
- [24] DELCOURT C, HUANG Y, WANG J, et al The second (main) phase of an open, randomised, multicentre study to investigate the effectiveness of an intensive blood pressure reduction in acute cerebral haemorrhage trial (INTERACT2) [J]. Int J Stroke, 2010, 5 (2): 110-116.
- [25] 马丽亚. 中西医结合治疗动脉硬化性脑出血64例疗效观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36 (10): 1542-1542.
- [26] 况时祥, 李玫, 张鉴梅, 等. 凉血散瘀汤治疗脑出血急性期临床研究 [J]. 中国中医急症, 2007, 16 (11): 1318-1320.
- KUANG S X, LI M, ZHANG J M, et al The clinical study for acute cerebral hemorrhage treating with Liangxuesanyu Tang [J]. Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine, 2007, 16 (11): 1318-1320.

- [27] 朱付良, 杨晓恒, 杨志立. 活血通腑清热化痰法治疗急性脑出血128例疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2010, 19 (2): 194 194, 196.
- [28] 李福锦. 观察清热凉血止血、通腑泄热法治疗急性脑出血的疗效 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3 (3): 63 64.
- [29] 贺丹, 刘青蕊, 赵静霞, 等. 血栓通治疗急性期脑出血疗效观察 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9 (1): 27 29. HE D, LIU Q R, ZHAO J X, et al Therapeutic efficacy of Xueshuantong (血栓通) on patients with acute intracerebral hemorrhage in early stage [J]. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine in Intensive and Critical Care, 2002, 9 (1): 27 29.
- [30] 和培红, 吴素华, 和渝红, 等. 川芎嗪治疗脑出血的临床观察 [J]. 山西医药杂志, 1999, 28 (6): 508.
- [31] 邹锐萍, 刘晓娟, 马文福. 清开灵治疗急性期脑出血100例观察 [J]. 中国急救医学, 1999, 19 (4): 235.
- [32] 李青叶, 颜学涛, 陈克进. 醒脑静注射液治疗脑出血临床观察 [J]. 中国中医急症, 2009, 18 (3): 382 383.
- [33] 马敏敏, 何晓军, 邵淑政. 醒脑静注射液治疗脑出血临床观察 [J]. 南京部队医药, 2000, 2 (4): 29 30.
- [34] 程方敏, 周凤平, 王忠功, 等. 疏血通注射液治疗原发性脑出血的临床研究 [J]. 国外医学脑血管疾病分册, 2005, 13 (10): 744 746. CHENG F M, ZHOU F P, WANG Z G, et al Clinical research of shuxuetong injection for primary intracerebral hemorrhage [J]. Cerebrovascular Diseases Foreign Medical Sciences, 2005, 13 (10): 744 746.
- [35] 张进, 吕善庆, 唐红梅, 等. 金纳多治疗急性脑出血临床观察 [J]. 脑与神经疾病杂志, 1999, 7 (1): 49.
- [36] 中华中医药学会. 脑出血中医诊疗指南 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9 (23): 110 112.
- [37] 中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会. 血瘀证中西医结合诊疗共识 [J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31 (6): 839 844. Activating Blood Circulation Society of CAM. Diagnosis and treatment guidance for blood stasis syndrome by integrative medicine [J]. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine, 2011, 31 (6): 839 844.
- [38] CHEN L, SONG J X, LUO Y M, et al Individualized traditional Chinese medicine treatment for acute stroke [J]. Science, 2015, 68 71.
- [39] KIDWELL C S, WINTERMARK M. Imaging of intracranial haemorrhage [J]. Lancet Neurol, 2008, 7 (3): 256 267.
- [40] RENOWDEN S. Imaging in stroke and vascular disease part 2: intracranial haemorrhage and related pathologies [J]. Pract Neurol, 2014, 14 (3): 159 175.
- [41] 吴江. 神经病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 170 173.
- [42] KIM J, SMITH A, HEMPHILL JC 3rd, et al Contrast extravasation on CT predicts mortality in primary intracerebral hemorrhage [J]. AJNR Am J Neuroradiol, 2008, 29 (3): 520 525.
- [43] 俞虹, 赵施竹. 脑出血患者早期造影剂外渗率的临床意义 [J]. 实用医学影像杂志, 2014, 15 (1): 52 54. YU H, ZHAO S Z. Clinical significance of early contrast media exosmosis rate for patients with cerebral hemorrhage [J]. Journal of Practical Medical Imaging, 2014, 15 (1): 52 54.
- [44] 许化致, 曹国全, 王美豪, 等. CT灌注成像是急性自发性高血压性脑出血中的应用 [J]. 医学影像学杂志, 2012, 22 (12): 1978 1981, 1988. XU H Z, CAO G Q, WANG M H, et al Application of CT perfusion imaging in acute spontaneous hypertension intracerebral hemorrhage patients [J]. Journal of Medical Imaging, 2012, 22 (12): 1978 1981, 1988.
- [45] 姬琳, 甘洁, 王兴臣, 等. CT灌注观察脑出血后血肿周围组织血流灌注变化 [J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2012, 10 (6): 521 523.
- [46] FIEBACH J B, SCHELLINGER P D, GASS A, et al Stroke magnetic resonance imaging is accurate in hyperacute intracerebral hemorrhage: a multicenter study on the validity of stroke imaging [J]. Stroke, 2004, 35 (2): 502 506.
- [47] FAN S J, LEE F Y, CHEUNG M M, et al Bilateral substantia nigra and pyramidal tract changes following experimental intracerebral hemorrhage: an MR diffusion tensor imaging study [J]. NMR Biomed, 2013, 26 (9): 1089 1095.
- [48] MATSUSHITA H, HIJIOKA M, HISATSUNE A, et al MRI based analysis of intracerebral hemorrhage in mice reveals relationship between hematoma expansion and the severity of symptoms [J]. PLoS One, 2013, 8 (7): e67691.
- [49] 陶永君. 磁敏感加权成像是脑微出血诊断中的应用价值 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18 (8): 96 97.
- [50] SUN S, GAO P, SUI B, et al Association between cerebral microbleeds and the first onset of intracerebral hemorrhage a 3.0 T MR study [J]. Acta Radiol, 2012, 53 (2): 203 207.
- [51] LIN W M, YANG T Y, WENG H H, et al Brain microbleeds: distribution and influence on hematoma and perihematomal edema in patients with primary intracerebral hemorrhage [J]. Neuroradiology, 2013, 26 (2): 184 190.
- [52] WANG S, LOU M, LIU T, et al Hematoma volume measurement in gradient echo MRI using quantitative susceptibility mapping [J]. Stroke, 2013, 44 (8): 2315 2317.
- [53] NISSELF, WEGMILLER H, Huber P. Comparison of magnetic resonance angiography, magnetic resonance imaging and conventional angiography in cerebral arteriovenous malformation [J]. Neuroradiology, 1991, 33 (1): 56 61.
- [54] MURATA T, HORUCHI T, RAHMAN N N, et al Three dimensional magnetic resonance imaging based on time of flight magnetic resonance angiography for superficial cerebral arteriovenous malformation—technical note [J]. Neurol Med Chir (Tokyo), 2011, 51 (2): 163 167.
- [55] KUNIEDA E, KAWAGUCHI O, ONOZUKA S, et al Intra arterial CT angiography for cerebral arteriovenous malformation initial experiences for treatment planning of radiosurgery [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2002, 54 (4): 1121 1133.

- [56] HOTTA K, SORMACHIT, OSADA T, et al Risks and benefits of CT angiography in spontaneous intracerebral hemorrhage [J]. *Acta Neurochir (Wien)*, 2014, 156 (5): 911-917.
- [57] HAN J H, LEE J M, KOH E J, et al The spot sign predicts hematoma expansion, outcome, and mortality in patients with primary intracerebral hemorrhage [J]. *J Korean Neurosurg Soc*, 2014, 56 (4): 303-309.
- [58] BOULOUIS G, DUMAS A, BETENSKY R A, et al Anatomical pattern of intracerebral hemorrhage expansion: relation to CT angiography spot sign and hematoma center [J]. *Stroke*, 2014, 45 (4): 1154-1156.
- [59] CHOWDHURY A H, GHOSE S K, MOHAMMAD Q D, et al Digital subtraction angiography is superior to magnetic resonance angiography in diagnosis of cerebral arteriovenous malformation [J]. *Mymensingh Med J*, 2015, 24 (2): 356-365.
- [60] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 36-37.
- [61] 徐敏, 高利. 试论《内经》“贵时”“重变”观念与中风病辨证论治 [J]. *北京中医药*, 2011, 30 (11): 829-832.
- [62] 许长敏. 急性脑梗死热证、非热证患者血中微小RNA的初步研究 [D]. 北京: 首都医科大学, 2012.
- [63] ANDERSON C S, HUANG Y, ARMA H, et al Effects of early intensive blood pressure lowering treatment on the growth of hematoma and perihematomal edema in acute intracerebral hemorrhage: the Intensive Blood Pressure Reduction in Acute Cerebral Hemorrhage Trial (INTERACT) [J]. *Stroke*, 2010, 41 (2): 307-312.
- [64] ANDERSON C S, HEELEY E, HUANG Y, et al Rapid blood pressure lowering in patients with acute intracerebral hemorrhage [J]. *N Engl J Med*, 2013, 368 (25): 2355-2365.
- [65] QURESHI A I Antihypertensive Treatment of Acute Cerebral Hemorrhage (ATACH): rationale and design [J]. *Neurocrit Care*, 2007, 6 (1): 56-66.
- [66] QURESHI A I, PALESCH Y Y. Antihypertensive Treatment of Acute Cerebral Hemorrhage (ATACH) II: design, methods, and rationale [J]. *Neurocrit Care*, 2011, 15 (3): 559-576.
- [67] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑出血诊治指南 (2014) [J]. *中华神经科杂志*, 2015, 48 (6): 435-444.
- [68] 贺采芳. 愈风宁心片治疗高血压伴头痛42例 [J]. *大家健康 (下旬版)*, 2014 (5): 152-152.
- [69] 叶慧, 何敏慧. 愈风宁心滴丸治疗高血压病阴虚阳亢证的临床观察 [J]. *中草药*, 2003, 34 (9): 840-841.
- [70] 田栓磊. 治疗高血压的老药——愈风宁心片 [J]. *中华养生保健*, 2012 (11): 43.
- [71] 刘社星, 李倩, 郝建峰, 等. 松龄血脉康等中成药治疗高血压病研究进展 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2014, 23 (36): 4098-4101.
- [72] 董珍宇, 高颖, 吴圣贤. 基于真实世界的松龄血脉康胶囊治疗原发性高血压研究 [J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2013, 11 (3): 274-275.
- [73] 程秀翠, 胡冬峰. 松龄血脉康联合缬沙坦治疗轻中度高血压260例临床分析 [J]. *中国医药指南*, 2014, 12 (31): 261-262.
- [74] 陆雪玲. 天麻钩藤饮加减治疗高血压性脑出血46例临床观察 [J]. *新中医*, 2015, 47 (2): 32-33.
- [75] 王福奎. 天麻钩藤饮联合依那普利治疗高血压的临床观察 [J]. *基层医学论坛*, 2014, 18 (8): 1012-1013.
- [76] 袁野, 申春梯. 1105例高血压病方证对应的临床数据挖掘研究 [J]. *江苏中医药*, 2013, 45 (5): 12-13.
- [77] 杨衍涛, 马莉, 杨晓霞, 等. 中医药治疗原发性高血压系统评价的再评价 [J]. *中国循证医学杂志*, 2014, 14 (9): 1070-1076.
- YANG Y T, MA L, YANG X X, et al Traditional Chinese medicine for essential hypertension: an overview of systematic reviews [J]. *Chinese Journal of Evidence based Medicine*, 2014, 14 (9): 1070-1076.
- [78] GUO X, LI H, ZHANG Z, et al Hyperglycemia and mortality risk in patients with primary intracerebral hemorrhage: a meta-analysis [J]. *Mol Neurobiol*, 2016, 53 (4): 2269-2275.
- [79] GODOY D A, PIERO G R, SVAMPA S, et al Hyperglycemia and short term outcome in patients with spontaneous intracerebral hemorrhage [J]. *Neurocrit Care*, 2008, 9 (2): 217-229.
- [80] VESPA P M. Metabolic penumbra in intracerebral hemorrhage [J]. *Stroke*, 2009, 40 (5): 1547-1548.
- [81] 拜永宁, 李建辉. 活血化瘀法对脑出血血肿周围CT半暗带干预50例 [J]. *中国中医药现代远程教育*, 2013, 11 (8): 28-29.
- [82] 惠卫宁, 邵国平, 黄炜, 等. 人脑出血后血肿周围缺血半暗带中凝血酶与脑水肿的关系 [J]. *临床神经外科杂志*, 2013, 10 (5): 281-283.
- HUI W N, SHAO G P, WANG W, et al Relationship between thrombin and brain edema in brain tissue in ischemic penumbra around hematoma after intracerebral hemorrhage [J]. *Journal of Clinical Neurosurgery*, 2013, 10 (5): 281-283.
- [83] 邹元杰, 刘宏毅, 常义, 等. 高血压脑出血半暗带早期病理变化及脑保护的实验研究 [J]. *中华神经医学杂志*, 2002, 1 (1): 31-32, 51.
- ZOU Y J, LIU H Y, CHANG Y, et al The research about early pathological change in penumbra area and brain protection after hypertensive intracerebral hemorrhage [J]. *Chinese Journal of Neurology*, 2002, 1 (1): 31-32, 51.
- [84] 张旭东, 裴世澄, 梁德胜, 等. 高血压脑出血血肿周围半暗带的超微结构改变 [J]. *第四军医大学学报*, 2003, 24 (3): 269-270.
- ZHANG X D, PEI S C, LIANG D S, et al Observation on penumbra of perihematoma in patient with hypertensive cerebral hemorrhage microscope [J]. *Journal of the Fourth Military Medical University*, 2003, 24 (3): 269-270.
- [85] 谢道珍, 周绍华, 孙怡, 等. 脑血康治疗高血压性脑出血的临床与实验研究 [J]. *中西医结合杂志*, 1988, 8 (6): 341-343.
- [86] 吴向东, 江娇, 冯淑明. 逐瘀消肿合剂对两种脑出血动物模型作用的实验研究 [J]. *公共卫生与预防医学*, 2012, 23 (6): 102-104.

- [87] 王恰如, 何武, 李倩茗, 等. 丹参、三七、红花对脑出血后脑水肿作用的对比研究 [J]. 血栓与止血学, 2006, 12 (3): 105 107.
- WANG Q R, HE W, LI Q M, et al. Contrasting studing on Danshen, Sanqi and Honghua effect to cerebral edema after cerebral hem onrhage [J]. Chinese Journal of Thrombosis and Hem ostasis, 2006, 12 (3): 105 107.
- [88] 曾江. 丹参注射液联用尼莫地平治疗高血压脑出血临床观察 [J]. 基层医学论坛, 2015, 19 (4): 490 491.
- [89] 石芳, 李芝静, 张春娟, 等. 丹参联合醒脑静治疗高血压性脑出血的疗效观察 [J]. 陕西中医, 2015, 36 (3): 276 278.
- [90] 温宝泉, 彭远强. 丹参类制剂对脑出血急性期应用的疗效及安全性评价 [J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24 (12): 2684 2685.
- [91] 刘海洋, 张海宇, 马全瑞, 等. 丹参注射液对实验性大鼠脑出血灶周围神经元凋亡的影响 [J]. 中成药, 2012, 34 (4): 731 733.
- [92] 李如奎, 谭宏. 活血化瘀法治疗高血压性脑出血的进展 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2000, 10 (9): 513.
- [93] 张子震. 活血化瘀通腑法治疗急性脑出血临床体会 [J]. 中国中医急症, 2009, 18 (7): 1153 1153.
- [94] 王萱, 杜玮. 丹参注射液治疗脑出血临床观察 [J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7 (15): 3499 3500.
- [95] 李洁霞, 米建平, 赵树秋, 等. 早期使用活血化瘀法治疗对中小量高血压脑出血患者日常生活能力的影响 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14 (5): 284 286.
- LI J X, MI J P, ZHAO S Q, et al. Clinical study of blood activating and stasis resolving therapy (活血化瘀法) for patients with acute hypertensive cerebral hem onrhage small and moderate in amount and its influence on patients' daily life ability [J]. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine in Intensive and Critical Care, 2007, 14 (5): 284 286.
- [96] 刘庆宪, 于文, 宋永建. 丹参注射液治疗高血压性脑出血时间窗研究 [J]. 中医杂志, 2005, 46 (11): 824 825, 834.
- LIU Q X, YU W, SONG Y J. Study on time window of Danshen injection for treatment of hypertensive cerebral hem onrhage [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2005, 46 (11): 824 825, 834.
- [97] 雷虹, 王竹行. 复方丹参注射液治疗急性期脑出血 57 例 [J]. 中国药业, 2007, 16 (17): 56 56.
- [98] 张军亚, 杨亚平. 疏血通注射液治疗急性脑出血临床观察 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2008, 11 (8): 38 41.
- [99] 付安良. 活血化瘀法治疗急性脑出血 62 例疗效观察 [J]. 内蒙古中医药, 2010, 29 (18): 5 6.
- FU A L. Study on treating effect of treating acute cerebral hem onrhage with the method of promoting blood circulation and removing blood stasis [J]. Inner Mongol Journal of Traditional Chinese Medicine, 2010, 29 (18): 5 6.
- [100] 杨万章, 高利. 第 18 例——对脑出血后继续出血及活血化瘀时间窗问题的讨论 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12 (3): 190 192.
- [101] 王新高, 赵性泉. 脑血疏口服液治疗急性脑出血的配对研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13 (7): 937 938.
- [102] 苗文才, 闫睿. 脑血疏口服液治疗高血压脑出血疗效观察 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17 (14): 102 103.
- [103] 李书恒, 韩小辉, 姜广亚, 等. 颅内血肿微创清除术联合脑血疏口服液治疗高血压脑出血疗效观察 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17 (17): 82 83.
- [104] 鲁明, 谢汝萍, 付瑜, 等. 脑血疏口服液治疗高血压性脑出血的对照研究 [J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10 (5): 304 305.
- LU M, XIE R P, F Y, et al. Effect of Naoxueshu oral liquid on cerebral hem onrhage caused by hypertension [J]. Chinese Journal of Rehabilitation Theory and Practice, 2004, 10 (5): 304 305.
- [105] 陆雪玲. 天麻钩藤饮加减治疗高血压性脑出血 46 例临床观察 [J]. 新中医, 2015, 47 (2): 32 33.
- [106] 杨倩, 赵东升, 李平凡. 天麻钩藤饮治疗急性脑出血的疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2015, 3 (4): 65 66.
- [107] 伍大华, 刘芳. 天麻钩藤饮为主治疗高血压性脑出血 64 例总结 [J]. 湖南中医杂志, 2000, 16 (6): 10 11.
- [108] 金树民, 王建福. CT 定位微创血肿清除术联合星蒺承气汤治疗高血压性脑出血 44 例疗效观察 [J]. 河北中医, 2010, 32 (12): 1836 1837.
- [109] 赵海滨, 唐杰, 马立华, 等. 脂多糖受体 CD₁₄ 在急性脑出血应激性肝损害中的作用及星蒺承气汤的效应研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2012, 35 (1): 19 21.
- ZHAO H B, TANG J, MA L H, et al. Role of CD₁₄ in hepatic stress injury of acute cerebral hem onrhage and effect of Xingluo Chengqi Tang [J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2012, 35 (1): 19 21.
- [110] 尹晟, 刘宏耀, 唐纪文, 等. 羚羊角制剂配合亚低温疗法对高血压脑出血患者血清炎症因子的影响 [J]. 实用中医药杂志, 2009, 25 (9): 580 581.
- YIN S, LIU H Y, TANG J W, et al. Effect on CRP of hypertensive cerebral hem onrhage patients treated with antelope hom preparation combined with hypothermic therapy [J]. Journal of Practical Traditional Chinese Medicine, 2009, 25 (9): 580 581.
- [111] 刘爱群, 李玉环. 安宫牛黄丸保留灌肠治疗中风 中脏腑临床观察 [J]. 中国中医急症, 2006, 15 (1): 5, 36
- [112] 库宇, 郜彦. 安宫牛黄丸在中风阳闭证中的应用 [J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7 (2): 155 156.
- [113] 刘远新, 刘佳, 张云桥, 等. 安宫牛黄丸对自发性高血压大鼠急性脑出血后脑水肿及神经功能缺损的影响 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26 (3): 473 476.
- LIU Y X, LIU J, ZHANG Y Q, et al. Effect of Angong Niu Huang pills on cerebral edema and deficit of neurological function after acute intracerebral hem onrhage in spontaneously hypertensive rats [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2011, 26 (3): 473 476.
- [114] 胡人匡, 彭荣华, 杨清武. 安宫牛黄丸对重症脑出血的临床疗效及安全性分析 [J]. 中华中医药学刊, 2014, 32 (2): 266 268.
- HU R K, PENG R H, YANG Q W. Analysis on clinical efficacy

- and safety of Angong Niuhuang pill in treatment of patients with severe cerebral hemorrhage [J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, 2014, 32 (2): 266-268.
- [[15]] 郭森仁, 赖志云, 陈英杰, 等. 安宫牛黄丸在不同证型高血压脑出血中的应用研究 [J]. 中医药临床杂志, 2014, 26 (6): 564-566.
- [[16]] 马丽虹, 李冬梅, 李可建. 基于系统评价比较安宫牛黄丸制剂在不同类型中风中的疗效优势 [J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40 (3): 398-400.
- [[17]] 崔爱瑛. 安宫牛黄丸的药理及临床研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18 (20): 341-344.
- CU I A Y. Recent pharmacologic actions and clinical applications of Angong Niuhuang Wan [J]. Chinese Journal of Experimental Traditional Medical Formulae, 2012, 18 (20): 341-344.
- [[18]] 刘俊岭. 牛黄清心丸对脑卒中伴有意识障碍患者急性期效果的临床研究 [J]. 国外医学中医中药分册, 1995, 17 (5): 14.
- [[19]] 方琦, 赵革灵, 罗学忠, 等. 牛黄清心丸对 36 例颅内高压昏迷患者祛痰的疗效观察 [J]. 广东医学院学报, 1996, 14 (4): 355-356.
- [[20]] 蒋燮荣, 赵树仪, 陈卫平, 等. 牛黄清心丸药理作用的研究 [J]. 中成药研究, 1986 (11): 29-31.
- [[21]] 扈林, 张燕. 醒脑静注射液对脑出血后脑水肿的影响及临床疗效 [J]. 中国医师进修杂志, 2007, 30 (1): 60-62.
- [[22]] 顾怀金, 李根, 万东. 醒脑静注射液治疗急性脑出血的临床疗效及对血清 hs-CRP 和 NSE 的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20 (14): 178-182.
- GU H J, LI G, WAN D. Clinical observation of Xingnaojing injection for acute intracerebral hemorrhage and its effects on levels of hs-CRP and NSE in serum of patients [J]. Chinese Journal of Experimental Traditional Medical Formulae, 2014, 20 (14): 178-182.
- [[23]] 袁芳, 高庆春. 醒脑静注射液治疗急性脑出血的系统评价 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2014, 40 (1): 52-54.
- [[24]] 曹晓岚, 丁元庆, 陆维娜. 脑 CT 动态观察下运用清开灵注射液治疗脑出血的临床研究 [J]. 北京中医药大学学报, 1994, 17 (1): 27-30.
- [[25]] 张培宏. 清开灵注射液治疗脑出血昏迷疗效观察 [J]. 基层医学论坛, 2002, 6 (2): 45.
- [[26]] 刘敏, 许红, 高誉珊, 等. 新清开灵注射液干预脑出血后急性期 MMP-9、TIMP-1 的实验研究 [J]. 中华中医药学刊, 2014, 32 (6): 1307-1310.
- LIU M, XU H, GAO Y S, et al. Effect of new Qingkailing injection on the expression of MMP-9, TIMP-1 following intracerebral hemorrhage [J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, 2014, 32 (6): 1307-1310.
- [[27]] 李威. 清开灵注射液对高血压性脑出血急性期脑水肿的影响 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2012, 14 (35): 194-195.
- [[28]] 冷伟. 苏合香丸治疗急性中风 108 例 [J]. 中国药物经济学, 2012 (4): 132-133.
- [[29]] 陈锐. 苏合香丸临床应用解析 [J]. 中国社区医师, 2011 (11): 16.
- [[30]] 郑淑美, 王可, 崔海. 涤痰汤对急性脑出血大鼠神经行为学及脑水肿的影响 [J]. 山东中医杂志, 2013, 32 (1): 45-46.
- [[31]] 王立, 梁清华, 王涛, 等. 涤痰汤对脑出血大鼠神经元线粒体内细胞色素 C 释放的影响 [J]. 中国临床康复, 2005, 9 (25): 61-63.
- WANG L, LIAO Q H, WANG T, et al. Effects of Ditan decoction on the release of Cytochrome C from neuronal mitochondria in rats with intracerebral hemorrhage [J]. Chinese Journal of Clinical Rehabilitation, 2005, 9 (25): 61-63.
- [[32]] 王立, 梁清华, 包太成, 等. 涤痰汤对大鼠脑出血后血肿周围组织中活化 caspase-3 表达的影响 [J]. 湖南中医学院学报, 2005, 25 (6): 19-21.
- WANG L, LIANG Q H, BAO T C, et al. Effect of Ditan decoction on expression of activated caspase-3 around hematoma after intracerebral hemorrhage in rats [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine University of Hunan, 2005, 25 (6): 19-21.
- [[33]] 李丽丽. 活血涤痰汤对高血压脑出血神经功能恢复的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21 (4): 189-192.
- LIL L. Influence of Huoxue Ditan decoction on recovery of blood neural function with hypertensive cerebral hemorrhage disease [J]. Chinese Journal of Experimental Traditional Medical Formulae, 2015, 21 (4): 189-192.
- [[34]] 朱寿鸿, 黄新, 范学政, 等. 涤痰汤对脑出血患者神经元特异性烯醇化酶影响 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16 (4): 80-81.
- ZHU S H, HUANG X, FAN X Z, et al. Influence of Ditan decoction on neuron-specific enolase of cerebral hemorrhage patients [J]. Journal of Liaoning University of TCM, 2014, 16 (4): 80-81.
- [[35]] BROTT T, BRODERICK J, KOTHARIR, et al. Early hemorrhage growth in patients with intracerebral hemorrhage [J]. Stroke, 1997, 28 (1): 1-5.
- [[36]] LI Q, ZHANG G, HUANG Y J, et al. Blend sign on computed tomography: novel and reliable predictor for early hematoma growth in patients with intracerebral hemorrhage [J]. Stroke, 2015, 46 (8): 2119-2123.
- [[37]] FUJII Y, TAKEUCHI S, SASAKIO, et al. Multivariate analysis of predictors of hematoma enlargement in spontaneous intracerebral hemorrhage [J]. Stroke, 1998, 29 (6): 1160-1166.
- [[38]] 温骊, 关毅. 活血化瘀中药三七治疗脑出血急性期大鼠的安全性分析 [J]. 中国药物与临床, 2013, 13 (12): 1570-1571.
- [[39]] 张德绸, 白雪, 李小林. 脑出血 PAR-1、HIF-1 α 与细胞凋亡关系及中药三七的影响 [J]. 时珍国医国药, 2013, 24 (4): 871-873.
- [[40]] 陈晓锋, 宋孝光. 急性期脑出血大鼠不同时间内给予三七治疗的作用对比研究 [J]. 时珍国医国药, 2012, 23 (3): 586-588.
- CHEN X F, SONG X G. Comparative study on the effect of pseudo-ginseng on acute cerebral hemorrhage affaits in different time [J]. Lishizhen Medicine and Materia Medica Research, 2012, 23 (3): 586-588.
- [[41]] 高树良, 王晋朝, 陈玉芹, 等. 利水逐瘀法治疗高血压性脑出

- 血颅内压增高临床研究 [J]. 河北中医, 2002, 24 (4): 243 245.
- GAO S L, WANG J C, CHEN Y Q, et al Clinical study of the therapeutics of inducing diuresis and removing stasis in treating intracranial hypertension caused by hypertensive cerebral hemorrhage [J]. Hebei Journal of Traditional Chinese Medicine, 2002, 24 (4): 243 245.
- [42] 崔应麟, 张保伟, 刘志华. 醒脑灌肠液对脑出血血肿吸收及降低颅内压的作用机理 [J]. 辽宁中医杂志, 2001, 28 (9): 571 572.
- CUI Y L, ZHANG B W, LIU Z H. Functional mechanism of Xingnao emena decoction treating rats of cerebral hemorrhage by dissipating the extravasated blood and reducing intracranial pressure [J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 2001, 28 (9): 571 572.
- [143] CHRISTENSEN M C, DAWSON J, VINCENT C. Risk of thromboembolic complications after intracerebral hemorrhage according to ethnicity [J]. Adv Ther, 2008, 25 (9): 831 841.
- [144] GOLDSTEIN J N, FAZEN L E, WENDELL L, et al Risk of thromboembolism following acute intracerebral hemorrhage [J]. Neurocrit Care, 2009, 10 (1): 28 34.
- [145] 陈凤清. 中西医结合治疗中风后下肢深静脉血栓 32 例 [J]. 中国民间疗法, 2005, 13 (4): 10 11.
- [146] 赵惠, 邢艳丽, 刘明芳. 中药海棉中局部热蕴治疗中风并发深静脉血栓形成疗效观察 [J]. 中国初级卫生保健, 2004, 18 (7): 87 88.
- [147] 唐晓军, 徐楠. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗脑卒中后迟发性癫痫的临床观察 [J]. 光明中医, 2009, 24 (11): 2139 2140.
- [148] 徐楠, 王秀君. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗脑卒中后癫痫 33 例 [J]. 中国中医急症, 2007, 16 (3): 351 352.
- [149] 董玉琼, 王松龄. 化痰熄风通络方联合西药治疗脑卒中后癫痫 36 例 [J]. 中医研究, 2011, 24 (9): 31 32.
- [150] 刘国玲, 程雪, 钟利群, 等. 中西医结合治疗中风后癫痫临床疗效的 meta 分析 [J]. 国际中医中药杂志, 2014, 36 (12): 1067 1070.
- LIU G L, CHENG X, ZHONG L Q, et al Meta analysis of clinical efficacy of epilepsy after stroke treated with combination of traditional Chinese and Western medicine [J]. International Journal of Traditional Chinese Medicine, 2014, 36 (12): 1067 1070.
- [151] 于加军, 邵阳升. 安宫牛黄丸联合亚低温治疗脑出血并发中枢性高热疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2015, 7 (7): 16 17.
- YU J J, TAI Y S. Treating hypothermia plus cerebral hemorrhage with the Angong Niuhuang pill [J]. Clinical Journal of Chinese Medicine, 2015, 7 (7): 16 17.
- [152] 王雷芳. 开窍通腑法治疗脑出血急性期中枢性高热临床观察 [J]. 中国中医急症, 2010, 19 (9): 1480 1481.
- [153] 宋建英, 沈晓明, 马云枝. 醒脑静注射液治疗急性脑血管并发中枢性高热临床研究 [J]. 中医学报, 2011, 26 (7): 841 842.
- SONG J Y, SHEN X M, MA Y Z. Effect observation of Xingnaojing injection in treatment of acute cerebrovascular disease complicated with central high fever [J]. China Journal of Chinese Medicine, 2011, 26 (7): 841 842.
- [154] 薛素霞. 清开灵治疗急性脑卒中继发中枢性高热 [J]. 医药论坛杂志, 2005, 26 (19): 83 84.
- [155] 何红玲. 白虎汤加味治疗脑出血急性期中枢性高热 36 例临床观察 [J]. 江苏中医药, 2013, 45 (3): 35 36.
- [156] 唐军. 羚角钩藤汤加大黄治疗脑出血继发中枢性高热观察 [J]. 实用中医药杂志, 2006, 22 (6): 333.
- [157] 丘文军, 刘宁, 杨德娇, 等. 大承气汤加减保留灌肠治疗中枢性高热的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2014, 23 (12): 2372 2373.
- [158] 王丽萍. 清解剂直肠灌注治疗急性脑出血中枢性高热 40 例 [J]. 河南中医, 2012, 32 (7): 873 874.
- [159] 谢克亮. 285 例急性脑出血并发顽固性呃逆临床分析 [J]. 实用临床医学, 2010, 11 (6): 24 25, 30.
- XIE K L. Clinic analysis of 285 cases of acute cerebral hemorrhage complicated by refractory hiccough [J]. Practical Clinical Medicine, 2010, 11 (6): 24 25, 30.
- [160] 彭景拾, 朱豫徽. 氯丙嗪内关穴注射治疗脑出血呃逆 [J]. 临床荟萃, 2002, 17 (5): 276 277.
- [161] 韩安国, 李焕平. 鼻腔内点滴氯丙嗪治疗脑出血后呃逆的临床观察 [J]. 中国临床神经外科杂志, 2008, 13 (12): 748 749.
- [162] 薛忠福, 闫广会. 针刺结合利多卡因治疗脑血管病诱发顽固性呃逆 [J]. 中国乡村医药, 2002, 9 (9): 39.
- [163] 路峰. 巴氯芬治疗急性脑卒中并发顽固性呃逆疗效观察 [J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8 (22): 5318 5319.
- [164] 朱双成, 阎建辉, 岑跃南. 纳洛酮联合胃复安治疗脑卒中后中枢性呃逆 24 例分析 [J]. 现代医院, 2010, 10 (9): 37 38.
- ZHU S C, LYU J H, CEN Y N. Analysis of 24 cases central hiccup after cerebral stroke treated with naloxone associated with metoclopramide [J]. Modern Hospital, 2010, 10 (9): 37 38.
- [165] 刘志霖, 郑力超, 桓桂莉, 等. 西咪替丁加胃复安治疗脑出血、脑梗死后呃逆 [J]. 中国临床医生, 2002, 30 (11): 20 21.
- [166] 崔杰, 徐长亮, 李树祥. 柿蒂汤治疗高血压脑出血微置管引流术后顽固性呃逆疗效观察 [J]. 河北中医, 2012, 34 (6): 838 839.
- [167] 崔瑞亭, 焦念宝, 耿家贵, 等. 竹叶石膏汤加味治疗脑出血呃逆临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2004, 2 (4): 242.
- [168] 陶文强, 周德生, 胡华, 等. 安脑平冲片治疗脑出血伴顽固性呃逆临床观察 [J]. 新中医, 2012, 44 (3): 11 13.
- [169] 浩育盈, 李娟妮, 杨琨. 中医治疗与护理在脑出血患者顽固性呃逆中的价值分析 [J]. 中国中医急症, 2012, 21 (9): 1537 1538.
- HAO Y Y, LI J N, YANG K. The effect analysis of Chinese medicine treatment and nursing on the patients with cerebral hemorrhage of intractable hiccup [J]. Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine, 2012, 21 (9): 1537 1538.
- [170] 鲍庆华, 邢东风, 郑杨. 脑出血并发呃逆 76 例临床治疗分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14 (1): 72 72.

- [71] 李宁, 冯宾, 邹军, 等. 针灸治疗中风偏瘫的荟萃分析 [J]. 成都中医药大学学报, 2002, 25 (2): 37-39.
- LIN, FENG B, ZOU J, et al Meta analysis of acupuncture for hemiplegia caused by stroke [J]. Journal of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, 2002, 25 (2): 37-39.
- [72] 郭闫萍. 醒脑开窍针刺法对针灸治疗中风的贡献 [J]. 针灸临床杂志, 2007, 23 (11): 1-3.
- GUO Y P. Contribution of the method of resuscitation needle in treating apoplexy [J]. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion, 2007, 23 (11): 1-3.
- [73] 郭琳. 从醒脑开窍针法到石氏中风单元建设——浅谈针灸治疗中风病模式的转变 [J]. 中国针灸, 2005, 25 (8): 581-583.
- GUO L. From Xingnao Kaiqiao needling method to construction of Shi's apoplexy unit [J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2005, 25 (8): 581-583.
- [74] MORGENTERN L B, HEMPHILL JC 3rd, ANDERSON C, et al Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association [J]. Stroke, 2010, 41 (9): 2108-2129.
- [75] HEMPHILL JC 3rd, GREENBERG SM, ANDERSON C S, et al Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association [J]. Stroke, 2015, 46 (7): 2032-2060.
- [76] MENDELOW A D, GREGSON B A, ROWAN E N, et al Early surgery versus initial conservative treatment in patients with spontaneous supratentorial lobar intracerebral haematomas (STICH II): a randomised trial [J]. Lancet, 2013, 382 (9890): 397-408.
- [77] MOULD W A, CARHUAPOMA J R, MUSCHELLI J, et al Minimally invasive surgery plus recombinant tissue type plasminogen activator for intracerebral hemorrhage evacuation decreases perihematomal edema [J]. Stroke, 2013, 44 (3): 627-634.
- [78] PARRY JONES A R, WANG X, SATO S, et al Edema extension distance: outcome measure for phase II clinical trials targeting edema after intracerebral hemorrhage [J]. Stroke, 2015, 46 (6): e137-140.
- [79] 中华医学会神经病学分会神经康复学组, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组, 卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室, 等. 中国脑卒中康复治疗指南 (2011 完全版) [J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18 (4): 301-318.