

老年人咳嗽诊疗方案（2020年版）

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准：参照《中医内科学》（张伯礼主编，人民卫生出版社2012年出版）、中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.1-94）。

- （1）有明显的感冒或呼吸道感染史；
- （2）咳嗽为主，或伴有咯痰，或咽干、咽痒；
- （3）胸部查体及X线无明显异常。

2. 西医诊断标准：参考《内科学-第9版》（葛均波、徐永健主编，2018年人民卫生出版社出版）诊断标准。此诊疗方案所涉病种主要包括：普通感冒、急性气管-支气管炎、感染后咳嗽、慢性支气管炎、上气道咳嗽综合征。

（1）普通感冒的诊断标准：

临床表现：普通感冒为病毒感染引起，俗称“伤风”，又称急性鼻炎或上呼吸道卡他。起病较急，主要表现为鼻部症状，如喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕，也可表现为咳嗽、咽干、咽痒或烧灼感甚至鼻后滴漏感，2-3天后鼻涕变稠，可伴咽痛、头痛、流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、声嘶等，有时可由于咽鼓管炎致听力减退。严重者有发热、轻度畏寒和头痛等。体检可见鼻腔黏膜充血、水肿，有分泌物，咽部可为轻度充血，一般5-7天痊愈。

实验室检查：多为病毒感染，白细胞计数正常或偏低，伴淋巴细

胞比例升高。细菌感染者可有白细胞计数与中性粒细胞增多和核左移现象。

胸部 X 线：阴性。

(2) 急性气管-支气管炎的诊断标准：

定义：是由生物、理化刺激或过敏等因素引起的急性气管-支气管黏膜炎症。多散发，无流行倾向，年老体弱者易感。

临床表现：通常起病较急，全身症状较轻，可有发热，初为干咳或少量黏痰，随后痰量增多，咳嗽加剧，偶伴痰中带血。咳嗽、咳痰可延续 2-3 周，如迁延不愈，可演变成慢性支气管炎。伴支气管痉挛时，可出现程度不等的胸闷气促。

体征：可无明显阳性表现，或在两肺闻及散在干、湿性啰音，部位不固定，咳嗽后可减少或消失。

实验室检查：周围血白细胞计数可正常，但由细菌感染引起者，可伴白细胞总数和中性粒细胞百分比升高，血沉加快，痰培养可见致病菌。

胸部 X 线：大多为肺纹理增强，少数无异常发现。

(3) 感染后咳嗽

当呼吸道感染的急性期症状消失后，咳嗽仍迁延不愈。除呼吸道病毒外，其他病原体如细菌、支原体和衣原体等均可能引起感染后咳嗽，其中以感冒引起的咳嗽最为常见，又称为“感冒后咳嗽”。感染后咳嗽多表现为刺激性干咳或咳少量白色黏液痰，通常持续 3-8 周，X 线胸片检查无异常。感染后咳嗽常为自限性，多能自行缓解。

(4) 慢性支气管炎

咳嗽、咳痰连续2年以上，每年累积或持续至少3个月，并排除其他引起慢性咳嗽的病因。咳嗽、咳痰一般晨间明显，咳白色泡沫痰或黏液痰，加重期亦有夜间咳嗽。

(5) 上气道咳嗽综合征

以咳嗽为主要临床表现，伴或不伴有鼻后滴流感；有鼻部、咽喉基础疾病史；针对鼻部、咽喉疾病治疗后咳嗽缓解。

(二) 证候诊断

1. 风邪犯肺证：咳嗽气急，或呛咳阵作，咽痒，遇冷空气、异味等因素突发或加重，或夜卧晨起咳剧，多呈反复性发作，干咳无痰或少痰，舌苔薄白，脉浮、或紧、或弦。

2. 风寒袭肺证：咳嗽日久，遇风或寒加剧，少量白稀痰，咳嗽声重，痰量多带泡沫，喘息咳逆，呼吸急促，常有头痛，恶寒，无汗等表证，有夜咳，口不干，舌淡，苔白或白滑，脉浮紧或浮弦。

3. 风热犯肺证：咳嗽日久，口干，咽干，日咳较多，食辛辣燥热之品则咳，少量白黏痰，舌红，苔薄黄，脉弦数或弦。

4. 风燥伤肺证：咳嗽，少痰，口干，咽干，鼻燥，鼻痒，大便干，夜间咳甚，舌淡红，少津，脉细数。

5. 肝火犯肺证：咳呛气逆阵作，咳时胸胁隐痛，甚则咯血，舌红，苔薄黄少津，脉弦数。

6. 痰湿蕴肺证：咳声重浊，痰多色白，晨起为甚，胸闷脘痞，纳少，舌苔白腻，脉滑。

7. 痰热郁肺证：咳嗽气粗，痰多稠黄，燥热口干，舌红，苔黄腻，脉滑数。

8. 肺阴亏虚证：咳久痰少，咯吐不爽，痰粘或夹血丝，咽干口燥，手足心热，舌红，少苔，脉细数。

二、治疗方案

（一）一般治疗

1. 戒烟、注意休息、避免劳累；
2. 避免进食辛辣、油腻等刺激性食物，加强营养，多饮水、保持室内空气流通和防止继发细菌感染。

（二）辨证选择口服中药汤剂

1. 风邪犯肺证

治法：疏风宣肺，止咳利咽。

推荐方药：①风咳汤加减。炙麻黄、紫苏子、紫苏叶、炙枇杷叶、紫菀、杏仁、射干、牛蒡子、蝉蜕、地龙、僵蚕等。

②止嗽散加减。白前、陈皮、桔梗、前胡、甘草、紫菀、荆芥、百部等。

2. 风寒袭肺证

治法：疏风宣肺，散寒止咳。

推荐方药：小青龙汤加减。炙麻黄、干姜、细辛、五味子、白芍、桂枝、半夏、甘草等。

3. 风热犯肺证

治法：疏风宣肺，清热止咳。

推荐方药：桑菊饮加减。桑叶、菊花、杏仁、桔梗、连翘、薄荷、芦根、杏仁、甘草等。

4. 风燥伤肺证

治法：疏风宣肺，润燥止咳。

推荐方药：桑杏汤加减。桑叶、杏仁、沙参、麦冬、五味子、浙贝母、枇杷叶、甘草等。

5. 肝火犯肺证

治法：清肺泻肝，化痰止咳。

推荐方药：泻白散合黛蛤散加减。桑白皮、地骨皮、炙甘草、粳米、青黛、海蛤壳等。

6. 痰湿蕴肺证

治法：燥湿化痰，理气止咳。

推荐方药：二陈汤合三子养亲汤加减。法半夏、茯苓、陈皮、甘草、白芥子、苏子、莱菔子等。

7. 痰热郁肺证

治法：清热肃肺，豁痰止咳。

推荐方药：清金化痰汤加减。黄芩、栀子、知母、桑白皮、杏仁、贝母、瓜蒌、桔梗、麦冬、竹沥、制半夏、茯苓等。

8. 肺阴亏虚证

治法：养阴清热，润燥止咳。

推荐方药：沙参麦冬汤加减。沙参、麦冬、天花粉、玉竹、桑叶、扁豆、甘草等。

（三）辨证选择静脉滴注中药注射液

根据患者症状、体征及舌苔脉象，可辨证选用：1. 痰热清注射液，具有清热、解毒、化痰等作用；2. 热毒宁注射液，具有清热、疏风、解毒的作用；3. 血必净注射液，具有化瘀解毒的作用；4. 醒脑静注射

液，具有清热解毒、凉血活血、开窍醒脑的作用。

（四）临床辨证选用中成药

根据患者症状、体征及舌苔脉象，可辨证选用以下中成药：

1. 风寒咳嗽：通宣理肺丸、止咳宁嗽胶囊、风寒咳嗽颗粒、小青龙合剂等；
2. 风热咳嗽：桑菊感冒片、川贝枇杷糖浆、急支糖浆等；
3. 风燥咳嗽：秋梨润肺膏、川贝枇杷糖浆、蛇胆川贝枇杷膏等；
4. 痰湿咳嗽：橘红痰咳液、桂龙咳喘宁片、二陈丸等；
5. 痰热咳嗽：二母宁嗽丸、清肺宁嗽丸、清肺化痰丸、痰热清胶囊等；
6. 肺阴虚咳嗽：百合固金口服液、虫草清肺胶囊、养阴清肺丸等。

（五）针刺治疗

1. 基本处方：肺俞、膻中、天突、列缺；
2. 加减运用：
偏于风寒者：加用大椎、合谷、外关等，诸穴针用泻法；
偏于风热者：加用大椎、合谷、曲池、外关等，诸穴针用泻法；
偏于痰湿者：加用足三里、丰隆等，诸穴针用平补平泻法，或加灸法；
偏于痰热者：加鱼际、阴陵泉以清热化痰，诸穴针用泻法；
肝火犯肺者：加行间、侠溪以清泻肝胆，诸穴针用泻法；
肺阴亏虚证：加太溪、复溜以滋阴降火，针用补法，余穴针用平补平泻法。

（六）中医特色疗法

1. 穴位贴敷

穴位：大椎穴、天突穴；

药物：白芥子、甘草、甘遂、元胡；

操作：将药饼敷贴于上述穴位，每次贴 4-6 小时，每日一次，连贴 10 日为 1 疗程，如果贴后局部有烧灼感或疼痛，可提前取下；

注意事项：要选择好适应症，根据病人的年龄、体质或病情，确定敷药的剂量和时间；随时观察病人的反应，以决定去留；注意孕妇、皮肤破损者、开放性伤口者禁用，过敏体质者慎用或禁用。

2. 中医封包治疗

中医封包综合治疗仪是以传统中医理论为基础，利用现代医疗科技手段，将中医外治与现代康复、亚纳米、智能控制等多项技术相结合研制而成的智能新型中医治疗仪，它通过远红外和复合磁场的共同作用，使有效的活化物质通透皮肤，直接作用于病灶，充分发挥其活血通络、散寒祛痰止咳等功效，临床选用背部足太阳膀胱经穴位进行局部治疗。

注意事项：①使用前在医生的指导下，排除禁忌症，对症选择相应的复合磁疗包，按正确方法使用。②红外线包必须与复合磁疗包配合使用，不得单独使用。③皮肤感觉障碍者慎用。④性肿瘤、活动性结核、有出血倾向者、孕妇禁用。

3. 中医定向透药疗法

治疗器的关键部件是治疗板，是由含多种元素的物质，按不同比例和层次，经过特殊的制作工艺复合烧结而成。定向透药选择背部肺俞、定喘、大椎处进行，治疗板在治疗器中被加热到一

定温度时，会发出一定波谱范围的电磁波，通过对人体照射，能促进人体血液循环，改善大循环和微循环，对咳嗽有一定辅助性疗效。

注意事项：①孕妇禁用。②心力衰竭、严重心脏病及装有心脏起搏器、恶性肿瘤、感染性炎症、有出血倾向、精神病患者及对直流电不能耐受者禁用。③注意不可置于心脏前后位置。④电极片使用时应与皮肤紧密、均匀接触。⑤使用过程中如出现局部痒疹应立即停用。

4. 隔物灸

对于咳嗽病程较长呈现虚证患者，通常采用隔姜灸疗法，主要选用神阙、气海、关元、双脾俞、双肾俞等穴位，以补虚培元，纳气平喘，一般每次施灸2-3壮，每日一次，10日为1疗程。

注意事项：隔姜灸所用姜片宜选用新鲜的老姜，姜片的厚薄宜根据部位和病证而定，在施灸过程中应避免烫伤皮肤，对反应力差的老年人，应适当缩短艾灸时间以防烫伤。

5. 拔罐及按摩

主要选肺俞、大椎、定喘等穴，以宣肺益气、化痰止咳平喘，每日一次，一般留罐5-15分钟，起罐之后再通过一定的推拿按摩手法帮助病人梳理经络，可以起到较好的效果，10日为1疗程。

注意事项：皮肤薄弱、肌肤反应明显、年老体弱者施罐数量宜少，留罐时间宜短。

6. 膏方

膏方以“治病求本”为原则，从本质上调理患者体质，阻止病情

的进展，减少疾病的发作频率，进而达到控制或治愈疾病的目的。适合使用膏方调理的患者主要包括慢性咳嗽、慢性咽炎、慢性支气管炎等。膏方用药，辨证施治，根据不同症候制定不同的方药。

（七）西医治疗方案

1. 急性期的治疗

（1）控制感染：应避免滥用抗菌药物，对于咳嗽伴咳脓痰或流脓鼻涕者可用抗菌药物，应依据患者所在地常见病原菌经验性地选用抗生素，一般口服，病情严重时静脉给药。如左氧氟沙星、罗红霉素、阿奇霉素、阿莫西林、头孢类药物，如果能培养出致病菌，应按药敏试验选用抗生素。

（2）镇咳祛痰：可试用复方甘草合剂、乙酰半胱氨酸泡腾片、复方氯化铵合剂、溴己新、盐酸氨溴索、或桃金娘油等。

（3）抗组胺药：如复方甲氧那明、孟鲁司特等。

（4）平喘：有气喘者可加用支气管扩张剂，如氨茶碱、茶碱控释剂或 β_2 受体激动剂吸入。

2. 缓解期治疗

（1）戒烟，应避免吸入有害气体和其他有害颗粒。

（2）增强体质，预防感冒。

（3）反复呼吸道感染者可接种流感疫苗、肺炎疫苗等，也可试用免疫调节剂，如胸腺肽 α_1 等。

（八）医疗护理

1. 一般护理

（1）环境护理：保持病室空气新鲜，避免刺激性气味，温湿度

适宜，温度保持在 18~22℃，湿度控制在 50%~60%。要给予患者定时开窗通风，避免患者着凉。

(2) 生活起居：咳嗽患者在寒冷季节或气候转变时，及时增减衣物，勿汗出当风，在呼吸道传染病流行期间，尽量避免去人群密集的公共场所，避免感受外邪诱发或加重病情；要注意劳逸结合，起居有常，保证充分的休息和睡眠，病情加重时减少活动量；经常做深呼吸，腹式呼吸和缩唇呼气联合应用，提高肺活量，改善呼吸功能。

(3) 情志护理：要正确评估患者的心理需求，辅助适当的心理指导，病做好相关疾病的宣教，以消除紧张情绪。并指导患者进行生活方面的自我护理。

(4) 用药护理：严格按照医嘱用药，中药汤剂宜温服，风寒、阳虚者药汤宜热服，服药后加盖衣被以助出汗。咳甚影响休息者，遵医嘱服镇静剂。用药期间注意汗出，热退等情况。

(5) 病情观察：应密切观察患者体温，脉搏，呼吸变化及发热的热型，时间，舌苔，脉象的变化，防止虚脱现象，以及痰色及量的多少，排痰情况。

2. 常见症状/证候施护

(1) 咳嗽咳痰

①使患者保持舒适体位，咳嗽胸闷者取半卧位或半坐卧位，持续性咳嗽时，可频饮温开水，以减轻咽喉部的刺激。

②每日清洁口腔 2 次，保持口腔卫生，有助于预防口腔感染、增进食欲。

③密切观察咳嗽的性质、程度、持续时间、规律以及咳痰的颜色、

性状、量及气味，有无喘促、发绀等伴随症状。

④加强气道湿化，痰液粘稠时多饮水，在心肾功能正常的情况下，每天饮水 1500ml 以上，必要时遵医嘱行雾化吸入，痰液粘稠无力咳出者可行机械吸痰。

⑤协助翻身拍背，指导患者掌握有效咳嗽、咳痰、深呼吸的方法。

⑥指导患者正确留取痰标本，及时送检。

⑦遵医嘱给予止咳、祛痰药物，用药期间注意观察药物疗效及不良反应。

⑧耳穴贴压（耳穴埋豆）：遵医嘱耳穴贴压（耳穴埋豆），根据病情需要，可选择肺、气管、神门、皮质下等穴位。

⑨穴位贴敷：遵医嘱穴位贴敷，三伏天时根据病情需要，可选择肺俞、膏肓、定喘、天突等穴位。

⑩拔火罐：遵医嘱拔罐疗法，根据病情需要，可选择肺俞、膏肓、定喘、脾俞、肾俞等穴位。

⑪穴位按摩 选择风门、肺俞、中府、膻中等穴位 3-5 分钟。

. 年老久病，痰不易咳出，出现体温骤降、汗出、尿少、头晕、心悸、嗜睡、四肢不温等脱证表现时，立即报告医师，配合处理。

（2）发热

①保持病室整洁、安静，空气清新流通，温湿度适宜。

②体温 37.5℃ 以上者，每 6 小时测体温、脉搏、呼吸 1 次，体温 39.0℃ 以上者，每 4 小时测体温、脉搏、呼吸 1 次，或遵医嘱执行。

③采用温水擦浴、冰袋等物理降温措施，患者汗出时，及时协助

擦拭和更换衣服、被服，避免汗出当风。

④做好口腔护理，鼓励患者经常漱口，可用金银花液等漱口，每日饮水 $\geq 2000\text{ml}$ 。

⑤遵医嘱使用发汗解表药时，密切观察体温变化及汗出情况以及药物不良反应。

⑥刮痧疗法：感受外邪引起的发热，遵医嘱刮痧疗法，可选择大椎、风池、肺俞、脾俞等穴位。

（3）胸痛

①频繁咳嗽引起胸痛时，可以手按住胸部痛处，减轻胸廓活动度，减轻胸痛。

②指导采用放松术，如：缓慢呼吸、全身肌肉放松、听音乐等。

（4）腹胀纳呆

①保持病室整洁、空气流通，避免刺激性气味，及时倾倒痰液，更换污染被褥、衣服，以利促进患者食欲。

②保持口腔清洁，去除口腔异味，咳痰后及时用温水或漱口液漱口。

③与患者有效沟通，积极开导，帮助其保持情绪稳定，避免不良情志刺激。

④耳穴贴压（耳穴埋豆）：遵医嘱耳穴贴压（耳穴埋豆），根据病情需要，可选择脾、胃、三焦、胰、胆等穴位。

⑤穴位按摩：遵医嘱穴位按摩，根据病情需要，可选择足三里、中腕、内关等穴位。

⑥穴位贴敷：遵医嘱穴位贴敷，根据病情需要，可选择中腕、气

海、关元、神阙穴等穴位。

⑦艾灸治疗：遵医嘱艾灸治疗，根据病情需要，可选择中脘、双天枢、关元、气海、神阙等穴位。

三、疗效评价

（一）评价标准

以咳嗽症状计分为疗效评价标准。

痊愈：咳嗽症状完全消失（治疗后降至0分）。

显效：咳嗽症状明显减轻（治疗后较治疗前减少6-9分）。

有效：咳嗽症状减轻（治疗后较治疗前减少2-5分）。

无效：咳嗽症状无改善或加重。

（二）评价方法

咳嗽症状计分：由患者每天根据自己前24小时的咳嗽症状，对照计分表进行判断及记录：总分值=日间计分+夜间计分。

咳嗽症状积分表

计分	日间咳嗽症状积分	夜间咳嗽症状积分
0分	无咳嗽	无咳嗽
1分	偶有短暂咳嗽	入睡时短暂咳嗽或偶有夜间咳嗽
2分	频繁咳嗽，轻度影响日常生活	因咳嗽轻度影响夜间睡眠
3分	频繁咳嗽，严重影响日常生活	因咳嗽严重影响夜间睡眠

四、养护指导

（一）生活起居

1. 保持室内空气新鲜流通，温湿度适宜，鼓励患者戒烟。
2. 在寒冷季节或气候转变时，及时增减衣物，勿汗出当风，在呼吸道传染病流行期间，尽量避免去人群密集的公共场所，避免感受外邪诱发或加重病情。
3. 劳逸结合，起居有常，保证充分的休息和睡眠，病情加重时减少活动量。
4. 外感咳嗽愈合要重视锻炼身体，增强抗御外邪的能力。
5. 内伤咳嗽久病体虚，要重视合理调养，慎起居，避风寒，调饮食，戒烟酒，宜进补益食品。也需根据体力适当散步，呼吸操，太极拳等增强正气体质。

（二）饮食指导

1. 风邪犯肺证：饮食宜清淡，可适当使用温性调味品，如生姜、胡椒、葱等。忌食生冷、肥甘、厚腻、腌制等易滋痰生湿之品，如生冷瓜果等，也不宜食用梨膏冰糖蒸汁或冰糖蒸梨汁，以免滋润过早，邪不外达。

2. 风寒恋肺证：宜清淡为主，多吃蔬果，合理搭配膳食，注意营养充足。忌烟酒忌辛辣，忌油腻厚味之品，忌吃生冷食物。

3. 风热郁肺证：可多食丝瓜、冬瓜等清热化痰之品，配食枇杷叶粥、鲜葫芦粥等。肺热咳嗽者可服用橘红丸、枇杷露。

4. 风燥伤肺证：可选食藕、梨、荸荠、甘薯等清热化痰之品，或食用川贝炖梨、百合银耳羹等。

5. 肝火犯肺证：宜食清肝泄肺的食物。如：玫瑰花、菊花等。

6. 痰湿蕴肺证：注意饮食有节，配以健脾利湿化痰之品，如薏苡

仁、白扁豆、赤豆、山药。忌肥甘、甜腻、辛辣、过咸食物，如糯米等，以免助湿生痰。

7. 痰热郁肺证：食清热肃肺，豁痰止咳的食物。如：黑芝麻、银耳、百合等。

8. 肺阴亏虚证：宜食清肝泄肺的食物。如：玫瑰花、菊花等。

（三）药膳推荐

1. 百合枇杷羹：取鲜百合 30 克，鲜枇杷 30 克，鲜藕 30 克，淀粉

白糖适量，桂花少许。

具有滋阴润肺、清热止咳的功效。适用于燥热伤肺，肺阴不足，虚热扰胸所致的干咳不止。

2. 红枣杏肉粥：鲜杏 50 克，大枣 30 克，大米 150 克。

具有健脾清热，润肺止咳的功效，适用于肺燥咳嗽。

3. 陈皮粥：陈皮 15 克(橘皮 30 克)，大米 100 克，白糖适量。

具有理气化痰，健脾除湿，生津润喉的功效。适用于痰湿咳嗽，咳嗽咳痰多、咳痰色白等。

4. 玉竹粥：玉竹 15 克，大米 50 克。

具有润肺滋阴，生津养胃的功效。适用于肺燥咳嗽，症见干咳少痰或无痰的功效，以及风热型感冒，症见发热、汗出不畅等。

5. 防风粥：防风 10 克，葱白 2 个，大米 120 克。

适用于风寒型感冒，症见低热、恶寒、无汗。

（四）药茶推荐

1. 百合冬花饮：百合 30-60 克，款冬花 10-15 克，冰糖适量。

适合秋冬咳嗽，咽喉干痛，略见有痰者，对支气管炎、哮喘可作辅助治疗。

2. 桑杏参茶饮：桑叶 10 克，杏仁 5 克，沙参 5 克，象贝 3 克，梨 1 克，冰糖 3 克。

适合干咳无痰，或痰少黏连成丝，不易咳出的风燥伤肺者。

3. 橘皮茶：茶叶、干橘皮各 2 克。

适合止咳化痰，理气和胃者。

4. 冬花紫菀绿茶：冬花 10 克，绿茶 1 克，紫菀 6 克，炙甘草 5 克。

有温肺止咳的作用，适用于肺结核、哮喘咳嗽者。

（五）情志调理

1. 正确评估患者的心理需求，辅助适当的心理指导，并指导患者进行适当的户外活动，以增强体质，改善肺功能。

2. 指导患者进行生活方面的自我护理。

3. 采用借情法：根据患者的爱好、文化程度、性格特点，帮助患者选择“同质”的音乐，借助音乐来舒缓抑郁情绪。患者入院后 1 周开始听舒缓、优美的乐曲，如梁祝、梅花三弄等以调畅情志。患者住院后 2 周，心理疏解后，再给予明快的乐曲，如四小天鹅舞曲等，或结合患者的喜好，给予民歌、民乐，从而使患者抑郁情绪借情抒发，以达到情志舒畅。

4. 采用移情法：通过移情的方式，转移患者的注意力。每天在医生查房后，给患者播放电视娱乐节目或 CD、VCD。包括歌舞表演、相声、小品等节目，1h/天。从而转移注意力，避免患者将所有注意力

集中在疾病方面，减轻抑郁，以达到心情愉悦。

5. 安神静志：患者住院后，病情相对稳定、心理疏解后，根据患者的疾病特点，每天指导其静坐、静卧或静立 30min。不能坐立及行走的患者，指导其静卧；能坐立及行走的患者则指导其静坐、静卧及静立交替进行。

(六) 运动指导

注意：运动方式应在专业人士指导下结合身体自身状况来选择。

1. 腹式呼吸法：

- (1) 取仰卧或舒适的坐姿，放松全身。
- (2) 右手放在腹部肚脐，左手放在胸部。
- (3) 吸气时，最大限度地向外扩张腹部。
- (4) 呼气时，最大限度地向内收缩腹部。

腹式呼吸要点：呼吸要深长而缓慢，尽量用鼻吸气，用口呼气；一呼一吸掌握在 15 秒钟左右，即深吸气(鼓起肚子) 3-5 秒，屏息 1 秒，然后慢呼气(回缩肚子)3-5 秒，屏息 1 秒，每次 5-15 分钟，做 30 分钟最好，每天练习 1-2 次。身体好的人，屏息时间可延长，呼吸节奏尽量放慢加深。身体差的人，可以不屏息，但气要吸足。

2. 缩唇呼吸法：

- (1) 吸气时用鼻子。
- (2) 呼气时缩唇轻闭，慢慢轻轻呼出气体。
- (3) 吸气和呼气的比例在 1:2 进行，慢慢地呼气达到 1:4 作为目标。

缩唇呼吸要点：呼气时，舌尖放在下颌牙齿内底部，舌体略弓起

靠近上颌硬腭、软腭交界处，以增加呼气气流的阻力，缩拢口唇呈“吹口哨”状，使气体通过缩窄的口形徐徐将肺内气体轻轻吹出，每次呼气持续4-6秒，然后用鼻子轻轻吸气，要求呼气时间要稍长一些，尽量多呼出气体，吸气和呼气的时间比为1:2。按照以上的方法每天练习3-4次，每次15-20分钟，吸气时默数1、2，呼气时默数1、2、3、4，就能逐渐延长呼气时间，降低呼吸频率。

3. 太极拳适用于中老年人强身健体，练习时呼吸要自然，要持之以恒，每日练1-2次，每次1-2遍，早、晚为宜，清晨最好。

(1) 神静意守：排除杂念，全神贯注，用意识指导动作，神静则气血流通。

(2) 含胸拔背、气沉丹田：含胸，即胸略内含而不挺直；拔背，即指脊背的伸展，能含胸自能拔背，使气沉于丹田。

(3) 松体：身体放松，不得紧张。故上要沉肩坠肘，下要松胯松腰。肩松下垂即沉肩；肘松而下坠即是坠肘。松体则经脉畅达，气血易周流。

(4) 全身谐调、浑然一体：根在于脚、发于腿，主宰于腰，形于手指。只有手足、腰协调一致，浑然一体，方可上下相随，流畅自然，外动于手，内动于气，神为主帅，身为神使，内外相合，则能达到意到、形到、气到的效果。

(5) 以腰为轴：太极拳中，腰是各种动作的中轴，始终保持中正直立，虚实变化皆由腰转动，故腰宜松，宜正直。腰松则两腿有力，正直则重心稳固。

(6) 连绵自如：太极拳动作要轻柔自然连绵不断，不得用僵硬的

松动，宜用意不用力，动作连绵，则气血流畅贯通，轻柔自然，则意气相合，百脉周流。

(7) 呼吸均匀：太极拳要求意气、形的统一协调，呼吸是十分重要的，呼吸深长则动作轻柔。一般说来，吸气时，动作为合；呼气时，动作为开，呼吸均匀。气沉丹田，则必无血脉僨胀之弊。

(七) 用药护理

遵医嘱定时定量服用药物，急性发作期患者在抗感染治疗的同时，应用祛痰、镇咳药物，以改善症状对老年体弱无力咳痰者或痰量较多者，应以祛痰为主，协助排痰，畅通呼吸道。避免用强烈镇咳剂，以免抑制中枢及加重呼吸道阻塞和炎症，导致病情恶化。

(八) 四季养生

春季是呼吸道疾病的流行季节，我们要做到环境通风，保持空气的清新，在空气清新的环境中，进行深呼吸和主动咳嗽，二者相加，能达到洗肺的效果。同时，春季的代谢也比较快，所以在饮食方面吃一些微辛、较温、清淡的食物。

夏属火，夏季肺脏的保养要注意情绪上的平和愉悦，免生燥热；生活上既要防暑驱热又要谨防贪凉受寒；作息宜晚睡早起，注意饮食卫生。另外在夏季进行治疗，可调整机体功能，增强抗病能力，以防人在冬季发病，也就是我们俗称的“三伏天天灸”。

肺属金，与秋季相通，燥为秋之主气，秋燥最易伤肺，因而，秋季特别需要注重肺脏的保养。秋季宜多吃生津增液的食物，如芝麻、梨、藕、香蕉、苹果、银耳、百合等以润燥养肺，凡辛热麻辣、煎烤熏炸等食物，宜少吃或不吃。再次，摩鼻健身，不少人鼻黏膜对冷空

气过敏，秋风一吹，便不断伤风感冒、打喷嚏、流鼻涕、咽痛、咳嗽。这类患者应从初秋起就开始做预防工作，每天坚持用冷水洗脸、洗鼻，然后按摩鼻部，做法是将两拇指外侧相互搓热，沿鼻两侧上下按摩30次，每天1-2遍，以增强耐寒能力。

冬天是最冷的季节，阴气较盛，这时的呼吸系统很容易被感染，所以此季节宜避寒就温，做到阴阳平衡。起居方面，宜早睡晚起，避寒就温。另饮食宜温，减咸增苦。冬季饮食要“养阴潜阳”的法则，宜多食些温性食物，如肉、羊肉、牛骨髓等，既滋补又抗寒；对生冷、油炸类及寒性食物应少食，以免伤阳气或伤阴津。

老年人眩晕诊疗方案（2020版）

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准：参照中华中医药学会发布的《中医内科常见病诊疗指南—中医病证部分》（2008年），及《实用中医内科学（第二版）》（王永炎、严世芸主编，上海科学技术出版社，2009年）。

（1）头晕目眩，视物旋转，轻则闭目即止，重者如坐舟船，甚则仆倒。

（2）可伴恶心呕吐、眼球震颤、耳鸣耳聋、汗出、面色苍白等。

（3）起病较急，常反复发作，或渐进加重。

2. 西医诊断标准：参照《眩晕（第二版）》（栗秀初、黄如训主编，第四军医大学出版社，2008年）。

（1）眩晕为发作性视物或自身旋转感、晃动感、不稳感，多因头位或（和）体位变动而诱发。

（2）眩晕同时或伴有其他脑干等一过性缺血的症状，如眼症（黑蒙、闪光、视物变形、复视等）、内耳疼痛、肢体麻木或无力、猝倒、昏厥等。

（3）有轻微脑干损害体征，如角膜和（或）咽部反射减退或消失，调节和（或）辐辏障碍，自发性或转颈压迫一侧椎动脉后诱发的眼震以及阳性的病理反射等。

（4）测血压、血糖，查血红蛋白、红细胞计数、心电图、颈椎X

线摄片、经颅多普勒超声，有条件做 CT、MRI、MRA、电测听、脑干诱发电位、前庭功能检查等有助明确诊断。

(5) 肿瘤、脑外伤、血液病、脑梗死、脑出血等引起的眩晕患者除外。主要涉及病种包括有：高血压病、颈椎病、低血压、低血糖及良性阵发性位置性眩晕、梅尼埃病、前庭神经炎等前庭周围性眩晕等。

3. 眩晕程度分级标准

0 级：无眩晕发作或发作已停止。

I 级：眩晕发作中和过后的日常生活均不受影响。

II 级：发作中的日常生活被迫停止，过后很快完全恢复。

III 级：发作过后大部分日常生活能自理。

IV 级：过后大部分日常生活不能自理。

V 级：发作过后全部日常生活不能自理，且需别人帮助。

轻度：0、I 级；中度：II、III 级；重度：IV、V 级。

(二) 证候诊断

1. 风痰上扰证：眩晕有旋转感或摇晃感、漂浮感，头重如裹，伴有恶心呕吐或恶心欲呕、呕吐痰涎，食少便溏，舌淡红，苔白或白腻，脉弦滑。

2. 阴虚阳亢证：头晕目涩，心烦失眠，多梦，面赤，耳鸣，盗汗，手足心热，口干，舌红，少苔，脉细数或弦细。

3. 肝火上炎证：头晕且痛，其势较剧，目赤口苦，胸胁胀痛，烦躁易怒，寐少多梦，小便黄，大便干结，舌红，苔黄，脉弦数。

4. 痰瘀阻窍证：眩晕，头重昏蒙，伴胸闷恶心，肢体麻木或刺痛，唇甲紫绀，肌肤甲错，或皮肤如蚁行状，或头痛，舌质暗有瘀斑，苔

薄白，脉滑或涩。

5. 气血亏虚证：头晕目眩，动则加剧，遇劳而发，倦怠懒言，面色晄白，爪甲不荣，神疲乏力，心悸少寐，纳差食少，便溏，舌淡，苔薄白，脉细弱。

6. 胆郁痰扰证：头晕头闷，头脑不清利，昏昏沉沉，胸胁脘腹胀闷，情绪抑郁，喜叹息，咽部不适，眠差，舌暗，苔白腻，脉弦细。

7. 太阳经气不利证：头晕目眩，项背僵直，口干汗出，恶风怕冷，面色如常，小便清冷，大便偏稀，舌淡，苔白，脉浮。

二、治疗方案

(一) 一般处理

眩晕是一种疾病，也是多种疾病的一个症状。导致眩晕发病的因素较多，针对发病因素进行处理，才能得到预期效果，所以对眩晕治疗除药物治疗外，还要针对发病因素进行调节，如调节饮食，饮食尽可能定时定量，忌暴饮暴食及过食肥甘厚味，或过咸食品，适当多食蔬菜，尽可能戒除烟酒，合理安排工作、学习、生活，坚持体育锻炼和参加文娱活动，避免体力和脑力的过度劳累，节制房事，忌纵欲过度，保持心情舒畅、乐观，防止七情内伤等。对眩晕严重者一定要求卧床休息及有人陪伴或住院治疗。

(二) 辨证选择口服中药汤剂

1. 风痰上扰证

治法：祛风化痰，健脾和胃。

推荐方药：半夏白术天麻汤加减。半夏、天麻、茯苓、橘红、炙甘草、生姜、大枣等。

2. 阴虚阳亢证

治法：镇肝息风，滋阴潜阳。

推荐方药：镇肝熄风汤加减。牛膝、代赭石、生龙骨、生牡蛎、生龟板、生白芍、元参、天门冬、川楝子、生麦芽、茵陈、炙甘草等。

3. 肝阳上亢证

治法：平肝潜阳，清火息风。

推荐方药：天麻钩藤饮加减。天麻、石决明、钩藤、牛膝、杜仲、桑寄生、黄芩、栀子、益母草、夜交藤、茯神等。

4. 痰瘀阻窍证

治法：活血化瘀，通络开窍。

推荐方药：涤痰汤合通窍活血汤加减。半夏、茯苓、陈皮、枳壳、胆南星、竹茹、桃仁、红花、石菖蒲、川芎、赤芍、丹参、地龙等。

5. 气血亏虚证

治法：补气养血，健运脾胃。

推荐方药：归脾汤加减。党参、白术、黄芪、当归、茯神、木香、炙远志、龙眼肉、炙甘草、酸枣仁、肉桂、大枣等。

6. 胆郁痰扰证

治法：解郁化痰。

推荐方药：柴胡加龙骨牡蛎定志汤加减。柴胡、黄芩、半夏、炙甘草、党参、桂枝、茯苓、生龙骨、生牡蛎、琥珀、大黄、远志、酸枣仁、石菖蒲、五味子等。

7. 太阳经气不利证

治法：解肌祛湿，活血通络。

推荐方药：舒筋止晕汤加减。桂枝、白芍、炙甘草、葛根、威灵仙、川芎、泽泻、白术、地龙、丹参等。

（三）辨证选择静脉滴注中药注射液

可酌情选用以下针剂，如天麻素制剂、黄芪制剂、益气复脉粉针、刺五加制剂、灯盏花素制剂、红花制剂、三七总皂苷注射液（血塞通或血栓通）、银杏制剂等。

（四）辨证选择中成药

根据患者症状、体征及舌苔脉象，可辨证选用以下中成药：

1. 风痰上扰证：半夏白术天麻丸等；
2. 阴虚阳亢证：养血清脑丸、左归丸、杞菊地黄丸、滋补肝肾丸等；
3. 肝阳上亢证：天麻钩藤丸、龙胆泻肝丸、当归龙荟丸、牛黄降压丸、强力定眩片等；
4. 痰瘀阻窍证：通窍活血丸、桃红四物颗粒、血府逐瘀丸等；
5. 气血亏虚证：归脾丸、芪归补血颗粒、八珍颗粒、十全大补丸等；
6. 胆郁痰扰证：黄连温胆丸等；
7. 太阳经气不利证：颈复康颗粒、颈舒颗粒等。

（五）针刺治疗

1. 实证

治法：平肝化痰，定眩。以足少阳经、督脉及足厥阴经穴为主。

主穴：风池 百会 内关 太冲

配穴：肝阳上亢加行间、侠溪、太溪；痰湿中阻加中院、丰隆、阴陵

泉。

操作：毫针泻法。

2. 虚证

治法：益气养血，定眩。以足少阳经、督脉穴及相应背俞穴为主。

主穴：风池 百会 肝俞 肾俞 足三里

配穴：气血两虚加气海、脾俞、胃俞；肾精亏虚加志室、悬钟、三阴交。

操作：风池用平补平法，肝俞、肾俞、足三里等穴用补法。

（六）中医特色疗法

1. 耳尖放血：具有泄热祛邪、化瘀通络、开窍启闭、解毒、镇痛功效，使用三棱针在耳尖部位，消毒后轻轻点刺3次到5次，然后挤压局部，以使血液流出的一种治疗方法。尤其适用于肝火上炎、阴虚阳亢型眩晕。

注意事项：①孕妇及哺乳期妇女，合并肝、肾和造血系统严重的患者禁用。②体弱及有出血倾向者禁用。③治疗时，需取仰靠坐位，防止发生晕针。④挤压时局限于耳尖局部，应从较远的范围向耳尖进行轻微的挤按，尽可能减轻或消除疼痛等不良反应的发生。

2. 耳穴压丸：具有疏通经络，调整脏腑气血功能，促进机体阴阳平衡，达到防治疾病、改善症状的一种操作方法。常用取穴：肾区、脑干、神门、交感、皮质下。操作：采用王不留行籽、莱菔籽等丸状物贴压于耳廓上的穴位或反应点，嘱患者每日按压三次，每次5分钟。

注意事项：①用探针时力度应适度、均匀，准确探寻穴区内敏感点。②耳部75%酒精擦拭待干。③观察患者情况，若有不适应立即停

止，并通知医师配合处理。④常规操作以单耳为宜，一般可留置3~7天，两耳交替使用。指导患者正确按压。⑤留置期间嘱患者用手进行压迫刺激，每次1~2min，每日按压2~3次，以增强疗效。⑥观察耳穴贴是否固定良好，症状是否缓解或减轻，观察耳部皮肤有无红、肿、破溃等情况。

3. 中、低频脉冲电治疗：具有疏经通络功效，选取颈肩部及头部穴位，每次8穴，持续10分钟，日两次。

注意事项：①孕妇腹部及大血管处、皮肤破损及炎症、局部感觉障碍处忌用。②治疗部位有伤口、破溃等，暂不做治疗。

4. 穴位贴敷：选取颈肩部及头部穴位，3日更换，5次1疗程。

注意事项：①孕妇的脐部、腹部、腰骶部及某些敏感穴位，如合谷、三阴交等处都不宜敷贴，以免局部刺激引起流产。②敷贴部位应交替使用，不宜单个部位连续敷贴。③患处有红肿及溃烂时不宜敷贴药物，以免发生化脓性感染。④对于残留在皮肤上的药物不宜采用肥皂或刺激性物品擦洗。⑤使用敷药后，如出现红疹、瘙痒、水泡等过敏现象，应立即停止使用，并合理处理。

5. 中药焐渍及TDP：选取颈肩部及上肢部位，每次15分钟，每日2次。

注意事项：①有严重高血压病、心脏病，肝肾功能不全者禁用；皮肤感染、溃疡、外伤出血者禁用；对糖尿病患者慎用，水温要适宜，切忌温度过高。②使用过程中如果出现恶心、呕吐、胸闷、心跳加速等情况，应立即停止。

6. 经络氧疗：经络氧治疗是根据中医经络学说，结合四诊八纲，

阴阳表里,脏腑气血情况进行经络辨证,以确定治疗的主要经脉。治疗时按经络取穴,并根据不同证型随证配穴,针刺得气后,同时给予低流量吸氧 2-3L/min,持续 30-40 分钟为一次,每日一次,10 次一疗程。

注意事项: ①观察患者针刺部位有无出血。②观察患者情况,有无头晕、胸闷、恶心呕吐、肢体发软发凉等晕针现象,并通知医师配合处理。③注意安全用氧,严格遵守操作规程,做到防震、防火、防热、防油。

7. 脑电生物反馈:通过粘贴于两耳侧乳突部位表皮的电极,输出脑电仿真生物电流,可调节、平衡人体的脑电活动水平及兴奋水平,缓解患者压力,消除紧张,减轻焦虑和抑郁情绪,消除疲劳,提高患者的思维能力及社会适应能力。

注意事项: ①磁疗部分适用于缺血性脑血管、神经衰弱、脑损伤性疾病的辅助治疗。②使用时,根据患者的感受,逐步加大电极输出电流,不可快速的增大输出电流,以免造成患者不适。③孕妇、颅内感染、严重心脏病及严重心、肝、肺、肾衰竭的患者禁用。

8. 隔物灸:隔物灸分为隔姜灸、隔蒜灸、隔盐灸、隔附子饼灸等。是利用药物等材料将艾柱和穴位皮肤间隔开,借间隔物的药力和艾柱的特性发挥协同作用,通过经络传导,发挥温经通络、调和气血、消肿散结、祛湿散寒、回阳救逆的作用。

注意事项:隔姜灸所用姜片宜选用新鲜的老姜,姜片的厚薄宜根据部位和病证而定,在施灸过程中应避免烫伤皮肤,对反应力差的老年人,应适缩短艾灸时间以防烫伤。

9. 推拿：使用揉法、捏法弹拨法、叩击法、擦法等不同手法以增加关节活动度、缓解疼痛、抑制痉挛和被动运动等。尤其适用于颈椎病引起的眩晕患者。

注意事项：①肿瘤或感染患者、女性经期腰腹部慎用，妊娠期腰腹部禁用经穴推拿技术。②操作前应修剪指甲，以防损伤患者皮肤。③操作时用力要适度。④操作过程中，注意保暖，保护患者隐私。⑤使用叩击法时，有严重心血管疾病禁用、心脏搭桥患者慎用。

10. 扶阳罐：又叫温灸磁疗罐，利用热能、磁场和红光，在相关经络、穴位表面采用刮、灸、推、按、揉等方法，达到温经通络、活血化瘀、抗炎镇痛的一种操作方法。

注意事项：①治疗部位有金属异物者，带有心脏起搏器者慎用此治疗方法。②妇女妊娠期禁用，月经期间慎用。③治疗过程中应随时听取患者的感受，观察皮肤颜色的变化。

11. 穴位贴敷：用远红外磁疗贴，于睡前半小时清洁按摩皮肤后贴于双安眠、双太阳、印堂，次日晨起取下。

注意事项：要选择好适应症，根据病人的年龄、体质或病情，确定敷药的剂量和时间；随时观察病人的反应，以决定去留；注意孕妇、皮肤破损者、开放性伤口者禁用，过敏体质者慎用或禁用。

12. 电项针治疗：取穴以双风池穴、双翳风穴、双翳明穴、双供血穴及颈夹脊穴等为主。操作：常规消毒后，以 1.5 寸毫针刺穴位，针刺得气后连接电针治疗仪，以代替手法捻针，选连续波，以患者能忍受为度，时间为 20 分钟，每天 1 次，10 天为一疗程。

注意事项：①电针刺刺激量较大，需要防止晕针，体质虚弱、精神

紧张者，尤应注意电流不宜过大。②调节电流时，不可突然增强，以防止引起肌肉强烈收缩，造成弯针或折针。③电针仪器最大输出电压在 40 伏以上者，最大输出电流应限制在 1 毫安以内，防止触电。④毫针的针柄如经过温针火烧之后，表面氧化不导电，不宜使用。若使用，输出导线应夹持针体。⑤心脏病患者，应避免电流回路通过心脏。尤其是安装心脏起搏器者，应禁止应用电针。在接近延髓、脊髓部位使用电针时，电流量宜小，切勿通电太强，以免发生意外。孕妇亦当慎用。⑥应用电针要注意“针刺耐受”现象的发生，所谓“针刺耐受”就是长期多次反复应用电针，使机体对电针刺激产生耐受，而使其疗效降低的现象。⑦电针仪器在使用前须检查性能是否完好，如电流输出时断时续，须注意导线接触是否良好，应检查修理后再用。干电池使用一段时间如输出电流微弱，须更换新电池。

（六）西医治疗方案

参考 2010 年中华医学会神经病学分会制定的《眩晕诊治专家共识》及中华医学会神经系统疾病基层诊疗指南编写专家组制定的《头晕/眩晕基层诊疗指南（实践版 2019）》。主要包括：对因治疗：调节血压、血糖，纠正贫血，改善循环，改善前庭功能等；血管扩张药物：氟桂利嗪、倍他司汀、银杏叶制剂等；止吐类药物：胃复安、多潘立酮、维生素 B6 等；抗胆碱能制剂-抗组胺药物：苯海拉明、茶苯海明等；糖皮质激素类药物：地塞米松等；苯二氮类药物：地西泮片、劳拉西泮片等；利尿脱水剂药物：螺内酯、呋塞米等；手法复位治疗；前庭康复训练治疗等。

（七）医疗护理

1. 一般护理

(1) 环境护理：病室保持安静，舒适，空气新鲜，光线不宜过强。

(2) 生活起居：眩晕轻者可适当休息，不宜过度疲劳。眩晕急性发作时，应卧床休息，改变体位时动作缓慢为避，防止跌倒，避免深低头、旋转等动作。避免强光刺激，外出时佩戴变色眼镜，不宜从事高空作业。并要观察眩晕发作的次数、持续时间、伴随症状及血压变化等。要指导患者自我监测血压，如实做好记录，以供临床治疗参考。

(3) 情志调理：要多与患者沟通，了解其心理状态，进行有效针对指导。指导患者学会自我情绪控制，对眩晕较重，心烦焦虑者，减少探视人群，给患者提供安静的休养空间。

(4) 用药护理：眩晕伴有呕吐者宜姜汁滴舌后服，并采用少量频服。静脉滴注扩血管药应遵医嘱调整滴速，并监测血压、心电图、肝肾功能等变化。

(5) 病情观察：要注意观察患者血压的变化，指导患者在改变体位时要动作缓慢，预防体位性低血压的发生，如出现头晕、眼花、恶心等应立即平卧。

2. 常见症状/证候施护

(1) 眩晕

①眩晕发作时应卧床休息，改变体位时应动作缓慢，防止跌倒，避免深低头、旋转等动作。环境宜清静，避免声光刺激。

②观察眩晕发作的次数、持续时间、伴随症状及血压等变化。

③进行血压监测并做好记录。若出现血压持续上升或伴有眩晕加重、头痛剧烈、呕吐、视物模糊、语言蹇涩、肢体麻木或行动不便者，要立即报告医师，并做好抢救准备。

④遵医嘱耳穴贴压（耳穴埋豆），可选择神门、肝、脾、肾、降压沟、心、交感等穴位。

⑤遵医嘱穴位按摩，可选择百会、风池、上星、头维、太阳、印堂等穴位，每次 20 分钟，每晚睡前 1 次。

（2）头痛

①观察头痛的性质、持续时间、发作次数及伴随症状。

②进行血压监测并做好记录，血压异常及时报告医师并遵医嘱给予处理。

③头痛时嘱患者卧床休息，抬高床头，改变体位时如起、坐、下床动作要缓慢，必要时有人扶持。

④避免劳累、情绪激动、精神紧张、环境嘈杂等不良因素。

⑤遵医嘱穴位按摩，常用穴位有太阳、印堂、风池、百会等穴。

⑥遵医嘱耳穴贴压（耳穴埋豆），可选择内分泌、神门、皮质下、交感、降压沟等穴位。隔日更换 1 次，双耳交替。

⑦遵医嘱穴位贴敷：贴敷两侧太阳穴。

⑧目赤心烦、头痛者，可用菊花泡水代茶饮。

（3）心悸气短

①观察心悸发作是否与情志、进食、体力活动等变化有关。

②心悸发作时卧床休息，观察患者心率、心律、血压、呼吸、神色、汗出等变化。

③心悸发作有恐惧感者，应有专人陪伴，并给予心理安慰。必要时遵医嘱给予镇静安神类药物。

④遵医嘱耳穴贴压（耳穴埋豆），可选择心、交感、神门、枕等穴位。

⑥遵医嘱穴位按摩：可选择内关、通里，配穴取大陵、心俞、膻中、劳宫、照海等穴位。

（4）呕吐痰涎

①急性发作呕吐剧烈者暂禁食，呕吐停止后可给予流质或半流质易消化饮食。

②出现恶心呕吐者及时清理呕吐物，指导患者采取正确体位，以防止发生窒息，可按揉双侧内关、合谷、足三里等穴，以降血压止吐。

③呕吐甚者，中药宜少量多次频服，并可在服药前口含鲜生姜片，或服少量姜汁。

④呕吐停止后协助患者用温开水或淡盐水漱口以保持口腔清洁。

⑤饮食宜细软温热素食，如生姜枇杷叶粥或生姜陈皮饮，忌食生冷、肥甘、甜腻生痰之品。

三、疗效评价

（一）评价标准

中医疗效评定标准参照 1993 年中华人民共和国卫生部制订发布的《中药新药临床研究指导原则》（第一辑）中规定的疗效标准。并制定相应的疗效指数标准。

痊愈：眩晕等症状消失，疗效指数 $>90\%$ ；

显效：眩晕等症状明显减轻，头微有昏沉或头晕目眩轻微但不伴

有自身及景物的旋转、晃动感，可正常生活及工作。疗效指数 $>70\%$ ，同时 $<90\%$ ；

有效：头昏或眩晕减轻，仅伴有轻微的自身或景物的旋转、晃动感，虽能坚持工作，但生活和工作受到影响。疗效指数 $\geq 30\%$ ，同时 $<70\%$ ；

无效：头昏沉及眩晕等症状无改善或加重，疗效指数 $<30\%$ 。

(二) 评价方法

主要从以下三个方面的变化进行评价：

1. 主证：头晕目眩；
2. 伴随症状：如恶心呕吐，耳鸣耳聋，倦怠乏力，汗出等；
3. 发作频率。

眩晕病治疗效果评分表

症状	分级量化标准	入院评分	出院评分
头晕、目眩	<input type="checkbox"/> 0分：无头晕目眩 <input type="checkbox"/> 2分：头晕目眩可忍受，闭目即止 <input type="checkbox"/> 4分：视物旋转，如坐舟船 <input type="checkbox"/> 6分：眩晕欲仆，不能站立		
恶心、呕吐	<input type="checkbox"/> 0分：无恶心、呕吐 <input type="checkbox"/> 1分：轻度恶心、呕吐，但不影响日常生活及进食 <input type="checkbox"/> 2分：影响日常生活及进食 <input type="checkbox"/> 3分：频繁严重恶心呕吐，需卧床休息		
耳鸣、耳聋	<input type="checkbox"/> 0分：无耳鸣耳聋 <input type="checkbox"/> 1分：偶尔出现 <input type="checkbox"/> 2分：频繁出现，轻度听力下降 <input type="checkbox"/> 3分：持续出现，影响工作和睡眠，明显听力障碍		
倦怠乏力	<input type="checkbox"/> 0分：无倦怠乏力 <input type="checkbox"/> 1分：乏力，偶有倦怠 <input type="checkbox"/> 2分：时有嗜卧，乏力倦怠 <input type="checkbox"/> 3分：整日困卧，对外界事物兴趣下降，坐时即可入睡		

发作频率	<input type="checkbox"/> 0分：无发作 <input type="checkbox"/> 1分：偶尔出现 <input type="checkbox"/> 2分：经常出现 <input type="checkbox"/> 3分：持续存在		
合计			

疗效指数：[(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分]×100%

四、养护指导

(一) 生活起居

1. 对于重症的患者应使其卧床休息，改变体位时应指导患者动作缓慢不可操之过急，切忌避免患者低头以及旋转等动作，保证床铺平稳无摇晃，以免患者摔下床位造成损伤。

2. 对于病室环境应保持安静，无喧闹等嘈杂的声音产生，保证温度适宜光线柔和，使患者感到舒适。

3. 监测基本护理体征如每日测量血压一次至两次，测量体温 1~2 次，监测尿量变化及性格变化。以及患者的其他并发症如眩晕引发的舌苔变化和脉象变化等情况。

4. 眩晕患者饮食宜采取清淡含纤维素高的食物，忌辛辣，油腻，生冷及烟酒。

5. 眩晕患者神志不清易从床位摔下或者摔倒等意外情况的发生，因此护理人员应及时巡视病房，对病情较重的患者要 24h 监控，以防意外事件的发生。

6. 患者因病情的发生心理会产生一定的压力，如给家庭带来负

担，不能照顾家人等矛盾情绪，因此易焦躁发脾气，对于此类患者工作人员应多与其沟通，谈心，关心体贴患者，使其心情舒畅，走出矛盾的误区，可介绍类似患者是如何走出困境缓解病情的，以此使患者产生信心，配合医护人员的治疗及护理，早日痊愈出院。

（二）饮食指导

1. 控制肥胖，饮食定量，少食多餐：少吃含动物脂肪、胆固醇高的食物，尽量少吃或不吃肥肉、脑肝、肾等内脏。可食用适量的蛋白质，如瘦肉、鱼虾、大豆及其制品，以及牛奶和豆浆都可以喝。多吃些新鲜蔬菜和粗杂粮：如芹菜、萝卜、大蒜、香蕉、柿子、山楂、西瓜等。

2. 少盐饮食：饮食宜清淡，不宜太咸。可在做菜时加些糖类或番茄酱，用糖醋汁或加芝麻酱拌，患者可用“无盐酱油”调味，使低盐饮食的外观和风味得以改善。

3. 限制饮酒：饮酒量越多，疾病发生的频率越高，建议酒的摄入量应为每日不超过 20 克为宜。

4. 饮食纲要：忌食或少食盐、酒、辣椒、浓茶、咖啡、动物油脂、动物内脏、肥猪牛羊肉、蛋黄(每周限 3 个)、白薯、干豆。宜食芹菜、菠菜、茭白、淡菜、竹笋、马兰头、海带、绿豆、大蒜、山楂、香蕉、葵花子、荸荠、醋、蜂蜜、蜂胶、牛奶、豆制品、瘦肉、鸡、海蜇、水产品。

（1）风痰上扰的患者忌食油腻和肥甘厚味、生冷、烟酒等物，以防助湿生痰。

（2）阴虚阳亢的患者忌浓茶、咖啡及辛辣之品；饮食宜清淡和富

于营养、低盐，多吃新鲜蔬菜水果，如芹菜、萝卜、海带、雪梨等，可配合菊花泡水代茶饮。

(3) 肝火上炎的患者忌食辛辣、油腻及过咸之品；宜食山楂、淡菜、紫菜、芹菜等。

(4) 痰瘀阻窍证的患者少食肥甘厚腻、生冷荤腥。素体肥胖者适当控制饮食，高血压患者饮食不宜过饱，急性发作呕吐剧烈者暂时禁食，呕吐停止后可给予半流饮食；可配合食疗，如荷叶粥等。

(5) 气血亏虚型的患者忌暴饮暴食；

(6) 胆郁痰扰证的患者忌吃辛辣刺激品，如酒、葱、蒜、韭菜、洋葱、辣椒等，以免生痰火；

(7) 太阳经气不利证的患者忌辛辣、忌油腻、忌吃生冷食物。

(三) 药膳推荐

1. 天麻炖猪脑：天麻 10 克，猪脑 1 个。用于治阴虚阳亢眩晕。

2. 五月艾煮鸡蛋：五月艾生用 45 克，黑豆 30 克，鸡蛋 2 个。用于治血虚眩晕。

3. 羊头黄芪汤：羊头 1 个(包括羊脑)，黄芪 20 克。用于治肾精不足眩晕。

4. 醋泡花生米：生花生米 500 克，加食醋浸泡。用于治以降压降脂。

5. 车前粳米粥：车前子 15 克(布包)煎水去渣，入粳米 60 克煮粥。用于痰湿壅盛之眩晕。

6. 乌鸡粳米粥：乌鸡 1 只剖洗干净，浓煎鸡汁，黄芪 15 克煎汁，用于气血两亏之眩晕患者。

7. 荔枝粳米粥:荔枝肉 50 克, 山药 10 克、莲子 10 克。用于脾虚血亏之眩晕者。

8. 龙眼鸡子粥:龙眼肉 50 克、鸡蛋 1 只、枣 30 枚。用于气血不足之眩晕患者。

9. 人参粳米粥:人参粉(片)3 克, 同粳米 100 克。用于中气不足、清阳不升之眩晕患者。

(四) 药茶推荐

1. 天钩石菊花茶 :天麻 10 克, 钩藤 10 克, 石决明 30 克, 杭菊花 10 克, 绿茶 5 克。

功效:平肝熄风。

主治:适于风阳上扰型眩晕:眩晕耳鸣, 头痛目胀, 失眠多梦等。

2. 天夏陈苓茶:天麻 10 克, 姜半夏 10 克, 陈皮 10 克, 茯苓 10 克, 红茶 8 克。

功效:祛风化痰。

主治:适于风痰上扰型眩晕:头重如裹, 视物旋转, 胸闷作恶, 呕吐痰涎, 舌苔白腻等。

3. 菊花乌龙茶 :乌龙茶 3 克, 杭菊花 10 克。

功效:清肝明目。

主治:肝阳上亢之眩晕症。症见眩晕, 耳鸣, 头胀痛, 烦躁易怒, 面潮红, 失眠多梦, 口苦口干, 舌质红, 苔黄, 脉弦。

4. 桑女旱芍茶:桑椹子 10 克, 女贞子 10 克, 旱莲草 10 克, 白芍 10 克, 绿茶 5 克。

功效:养阴滋肾。

主治:适于肝肾阴虚型眩晕:眩晕久发不已,视力减退,少寐健忘,心烦口干,耳鸣,腰酸膝软等。

5. 清热理气茶 :甘菊花 9 克,霜桑叶 9 克,炒谷芽 9 克,橘红 4.5 克,炒枳壳 4.5 克,鲜芦根 9 0 克,炒建曲 6 克,羚羊角 1.5 克。

功效:清热理气。

主治:适用于风热、肝胆偏旺所引起的头晕目眩、脘腹闷窒不适或身有微热口干渴者。

6. 参归桑叶茶 :当归 150 克,党参 120 克,冬桑叶 60 克。

功效:补气养血,清凉润燥。

主治:因气血亏虚而致头目眩晕,伴面色眊白,口唇、指甲少华泽,皮肤干糙,心悸少寐,神疲乏力,须发稀落者。感冒恶寒发热无汗者慎用。

7. 双决明茶:石决明 25 克,草决明 10 克,白菊花 15 克,冰糖 20 克。

功效:清热祛风,平肝潜阳。

主治:用治肝火上炎型眩晕。

8. 桑杞茶:桑葚子 50 克,枸杞子 20 克。

功效:滋阴养血,补肝益肾。

主治:用治阴虚阳亢型眩晕。

9. 半夏天麻茶:半夏、天麻各 10 克,茯苓 15 克,白术 12 克,陈皮 3 克。甘草 4 克。

功效:健脾化湿,宣肺化痰。

主治:用治痰湿中阻型眩晕。

10. 归地白芍茶：当归 12 克，熟地 15 克，白芍 10 克，鸡血藤 15 克。

功效：滋阴养血，养心安神。

主治：用治血虚所致的头晕眼花、心慌心跳、月经量少色淡等症。

11. 山楂梅菊茶：山楂、乌梅、白菊花各 15 克，白糖 30 克。

功效：平肝潜阳，活血化瘀，生津止渴。

主治：用治各种原因引起的眩晕。

（五）情志调理

1. 多与患者沟通，了解其心理状态，进行有效针对指导。

2. 多与患者介绍有关疾病知识及治疗成功经验，增强患者信心，鼓励患者积极面对疾病。

3. 肝阳上亢情绪易激动者，讲明情绪激动对疾病的不良影响，指导患者学会自我情绪控制。

4. 眩晕较重，心烦焦虑者，减少探视人群，给患者提供安静的休养空间，鼓励患者听舒缓音乐，分散心烦焦虑感。

5. 采用五音疗法，我们可根据不同的证型选择不同的音乐，如肝阳上亢类，容易发怒，我们给予有商调式或悲伤色彩较浓的音乐聆听，如《小胡笳》《江河水》《汉宫秋月》等，这些乐曲，以悲情见长，凄切感人，有良好制约愤怒和稳定血压作用，比较其它类型音乐差异显著。阴虚阳亢类：可以选择羽调的水乐，如《二泉映月》《寒江残雪》《平沙落雁》《潇湘水云》《小河淌水》等，这些乐曲有柔和、清润的特点，能导引精气，滋阴潜阳。

（六）运动指导

注意:运动方式应在专业人士指导下结合身体自身状况来选择。

1. 五禽戏是模仿五种动物的动作,经常练习可使身体里面的气血流通速度变得更快,使得身体更加健康。

虎戏:虎戏主肝,疏肝理气

鹿戏:鹿戏主肾,益气补肾

熊戏:熊戏主脾,调理脾胃

猿戏:猿戏主心,养心补脑

鸟戏:鸟戏主肺,补肺宽胸

2. 八段锦简单易学,强身养身去病功效甚好。

八段锦口诀

双手托天理三焦左右开弓似射雕

调理脾胃须单举五劳七伤往后瞧

摇头摆尾去心火双手攀足固肾腰

攢拳怒目增气力背后七颠百病消

3. 眩晕患者的穴位按摩

(1)按摩头部,两手食指或中指擦抹前额,再用手掌按摩头两侧太阳穴部,然后将手指分开,由前额向枕后反复梳理头发,每次5~10分钟。按摩头部可清头目平肝阳,使头脑清新、胀痛眩晕减轻、血压随之下降。

(2)按腰背、点血压点:两手握拳用力上下按摩腰背部位,每次3~5分钟,可补肾腰、疏通经脉、降低血压。血压点在第六颈椎两侧5cm处,点穴按压可以通经活络、降低血压。

(3)按摩耳背:按摩耳廓背面降压沟(由内上方斜向下方的凹沟

处)，对应耳廓前面的凸起（即对耳轮），能降压。用手指或指间关节压住沟的凹陷处，从上而下按摩，每次3~5分钟，每日3~5次，使局部酸胀，发热，微微发红，即达到了效果。

(4)揉腹肚：仰卧，双手重叠加压，顺时针方向按揉腹肚每次3~5分钟。可疏通腹气，健脾和胃，调节升降。

(七) 用药护理

1.肾气亏虚证中药宜温服，肝火亢盛证宜凉服，且中药与西药的服药时间应间隔1~2小时左右。

2.遵医嘱服用调节血压的药物，并指导患者观察患者血压变化情况。

(八) 四季养生

春季是一年的开始之季，眩晕病患者在这一时期的预防和治疗是非常必要的，其中饮食调养很重要，应以清淡可口为主，忌食肥甘厚味和生冷油腻，多食用新鲜蔬菜如春笋、菠菜、芹菜等，少食辛辣等刺激性食品。

夏天的气候特点是炎热，对眩晕患者来说应着眼于清淡爽口，少吃油腻之品，多食易消化的食物，多食新鲜蔬菜和水果，适当多吃酸味或辛香的食物以增强食欲，以清热消暑为原则。切忌贪凉冷饮而暴饮暴食，注意饮食卫生，预防传染病，不食用腐败变质的食物。

秋天天高气爽，眩晕患者在此季节应当适当调整情绪，饮食上以清淡滋润为主，食用多汁多浆富含维生素的酸甘之品，如银耳、百合、大枣、桂圆、莲子等。

冬季到来，人体因以季节的变化而变化，以封藏而不外泄为主。眩晕病患者饮食应以富于营养的食物为主，既补阴又补阳，适当选用具有温热性质动物类或植物类食物，以补养阳气，但注意不可太过。

老年人中风病（脑梗死恢复期）诊疗方案 (2020 版)

一、诊断

(一) 疾病诊断

1. 中医诊断标准：参照国家中医药管理局脑病急症科研协作组起草制订的《中风病中医诊断疗效评定标准》（试行，1995 年）

主要症状：偏瘫、神识昏蒙，言语謇涩或不语，偏身感觉异常，口舌歪斜；

次要症状：头痛，眩晕，瞳神变化，饮水发呛，目偏不瞬，共济失调；

急性起病，发病前多有诱因，常有先兆症状；

发病年龄多在 40 岁以上。

具备 2 个主症以上，或 1 个主症、2 个次症，结合起因、先兆症状、年龄等，即可确诊；不具备上述条件，结合影像学检查结果亦可确诊。

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急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组制定的《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》（2018 年）

(1) 急性起病；(2) 局灶性神经功能缺损（一侧面部或肢体无力或麻木，语言障碍等），少数为全面神经功能缺损；(3) 症状和体征持续时间不限（当影像学显示有责任缺血病灶时），或持续 24h

以上（当缺乏影像学责任缺血性病灶时）；（4）脑 CT 或 MRI 排除脑出血和其它病变；（5）脑 CT 或 MRI 有责任梗死病灶。

（二）疾病分期

1. 急性期：发病 2 周以内；
2. 恢复期：发病 2 周至 6 个月；
3. 后遗症期：发病 6 个月以后。

（三）证候诊断

1. 风火上扰证：半身不遂，肢体强痉，口舌歪斜，言语不利，伴眩晕头痛，面红耳赤，口苦咽干，心烦易怒，尿赤便干，舌质红，舌苔黄腻而干，脉弦数。

2. 痰瘀阻络证：半身不遂，肢体拘急，口舌歪斜，言语不利，肢体麻木，头晕目眩，痰多而黏，舌质暗淡，舌苔薄白或白，脉弦滑。

3. 痰热腑实证：半身不遂，肢体强痉，口舌歪斜，言语不利，腹胀、便干便秘，头痛目眩，咯痰或痰多，舌质暗红，苔黄，脉弦滑或偏瘫侧弦滑而大。

4. 阴虚风动证：半身不遂，口舌歪斜，言语謇涩或不语，感觉减退或消失，眩晕耳鸣，手足心热，咽干口燥，舌质红而体瘦，少苔或无苔，脉弦细数。

5. 气虚血瘀证：半身不遂，肢体瘫软，口舌歪斜，言语謇涩或不语，面色晄白，气短乏力，口角流涎，心悸，自汗出，便溏，手足肿胀，舌质暗淡，舌苔白厚，有齿痕，脉沉细。

6. 肾虚血瘀证：半身不遂，肢体软弱，音喑失语，心悸，腰膝酸软，舌质红或黯红，脉沉细等。

7. 肝郁血瘀痰阻证：半身不遂，口舌歪斜，言语謇涩或不语，偏身麻木，精神抑郁或性情急躁，心悸，失眠，健忘，舌质暗，苔薄白或白腻，脉弦。

二、治疗方案

（一）一般处理

1. 呼吸与吸氧：

(1) 必要时吸氧，应维持氧饱和度 $>94\%$ 。气道功能严重障碍者应给予气道支持(气管插管或切开)及辅助呼吸。

(2) 无低氧血症的患者不需常规吸氧。

2. 心脏监测与心脏病变处理：

(1) 脑梗死后24h内应常规进行心电图检查，根据病情，有条件时进行持续心电监护24h或以上，以便早期发现阵发性心房纤颤或严重心律失常等心脏病变。

(2) 避免或慎用增加心脏负担的药物。

3. 体温控制：

(1) 对体温升高的患者应寻找和处理发热原因，如存在感染应给予抗感染治疗。

(2) 对体温 $>38^{\circ}\text{C}$ 的患者应给予退热措施。

（二）辨证选择口服中药汤剂

1. 风火上扰证

治法：清热平肝，潜阳息风。

推荐方药：

①天麻钩藤饮加减。天麻、钩藤、石决明、川牛膝、黄芩、栀子、

益母草、杜仲、桑寄生、夜交藤、茯神等。

②羚角钩藤汤加减。羚羊角粉（水牛角代）、钩藤、桑叶、菊花、生地黄、白芍、川贝母、竹茹、茯神、生甘草等。

2. 痰瘀阻络证

治法：化痰通络。

推荐方药：

①化痰通络汤加减。法半夏、橘红、茯苓、枳实、丹参、川芎、红花、石菖蒲、远志、党参、甘草等。

②半夏白术天麻汤合桃红四物汤加减。法半夏、天麻、白术、茯苓、橘红、熟地黄、当归、白芍、川芎、桃仁、红花、生姜、大枣、甘草等。

3. 痰热腑实证

治法：化痰通腑。

推荐方药：

①星蒺承气汤加减。生大黄、芒硝、制胆南星、瓜蒌等。

②大承气汤加减。生大黄、芒硝、枳实、厚朴等。

4. 阴虚风动证

治法：滋阴息风。

推荐方药：

①育阴通络汤加减。生地黄、山茱萸、钩藤（后下）、天麻、丹参、白芍等。

②镇肝熄风汤加减。怀牛膝、代赭石、生龙骨、生牡蛎、龟甲、白芍、玄参、天冬、茵陈、川楝子、生麦芽、甘草等。

5. 气虚血瘀证

治法：益气活血。

推荐方药：补阳还五汤加减。生黄芪、当归、桃仁、红花、赤芍、川芎、地龙等。

6. 肾虚血瘀证

治法：补肾益髓，活血化瘀。

推荐方药：地黄饮子加减。熟地黄、巴戟天、山茱萸、石斛、肉苁蓉、炮附子、五味子、肉桂、茯苓、麦冬、石菖蒲、远志。

7. 肝郁血瘀痰阻证

治法：疏肝解郁，理气活血，化痰宁心。

推荐方药：柴芩温胆汤加减。柴胡、黄芩、赤芍、法半夏、陈皮、茯苓、竹茹、枳实、甘草、石菖蒲、远志、炒酸枣仁。

（三）辨证选择静脉滴注中药注射液

血瘀证贯穿于脑梗死病程始终，具有活血化瘀作用的中药注射剂如丹参制剂、丹红注射液、川芎嗪制剂、三七制剂、银杏制剂、灯盏细辛制剂等，均可以辨证选择使用；

辨证属于热证者，可选用具有活血清热作用的中药注射液静脉滴注，如苦碟子注射液等。

（四）辨证选择中成药

以熄风通络为主要作用的中成药：人参再造丸、大活络丸、散风通络丸、愈风丹等。

以活血通络为主要作用的中成药：血塞通片、银杏叶片、中风回春片、华佗再造丸、血栓心脉宁胶囊、灯盏花素片等。

以补虚通络为主要作用的中成药：脑心通胶囊、通心络胶囊、脑安胶囊、复方苳蓉益智胶囊等。

以开窍为主要作用的中成药：安宫牛黄丸、苏合香丸、安脑丸等。

（五）针灸治疗

1. 毫针刺

（1）应用时机：针灸在病情平稳后即可进行。

（2）治疗原则：以醒脑开窍、疏通经络为原则，根据中风的不同分期、不同证候，使用不同穴位配伍和适宜的手法进行治疗。

（3）取穴：

主穴：内关、印堂、上星、百会、三阴交。

辅穴：极泉、尺泽、委中。

操作：主穴：先刺双侧内关，施捻转提插的复式手法，施术1分钟；再刺印堂，采用轻雀啄手法（泻法），以流泪或眼球湿润为度；继刺上星，沿皮平刺透向百会，施捻转补法，行手法1分钟；三阴交施提插补法，至患侧下肢抽动3次为度。辅穴：极泉施提插泻法，以患侧上肢抽动3次为度；尺泽施提插泻法，以患侧前臂及食指抽动3次为度；委中施提插泻法，以患侧下肢3次抽动为度。

辨证加减：风火上扰证，加太冲、太溪，施捻转泻法；痰瘀阻络证，加丰隆、血海，施捻转泻法；痰热腑实证，加行间、丰隆，施捻转泻法；阴虚风动证，加太溪、风池，施提插补法；气虚血瘀证，加气海、血海，气海施捻转补法，血海施提插泻法；肾虚血瘀证，加太溪、血海，太溪施捻转补法，血海施提插泻法；肝郁血瘀痰阻证，加太冲、行间、丰隆、血海，施提插泻法。

中风并发症

①改善椎基底动脉供血：风池、完骨、天柱。

操作：双侧风池、完骨、天柱，均施捻转补法。

②口眼歪斜：风池、太阳、颊车、迎香、地仓、下关、合谷。

刺络拔罐选下关、颊车、四白。

操作：风池针尖刺向结喉，施捻转补法；太阳透向颊车；迎香或地仓横刺或斜刺，施捻转泻法；下关施捻转泻法；地仓透向颊车；合谷捻转泻法。刺络拔罐，常规消毒后用三棱针点刺穴位，加用闪火罐，一般出血5~10ml，拔罐时间一般为5~10分钟，三日一次。

③吞咽障碍：风池、翳风、完骨，咽后壁点刺。

操作：双侧风池、翳风、完骨均向结喉方向斜刺，施捻转补法。咽后壁点刺放血。

④语言謇涩或舌强不语：上廉泉，金津、玉液点刺放血。

操作：上廉泉施提插泻法，以舌根部麻胀感为度；金津、玉液用三棱针点刺放血。

⑤上肢不遂：风池、极泉、尺泽、肩髃、曲池、合谷、八邪、外关。

操作：风池、极泉、尺泽施捻转泻法；合谷针刺方向先透向大拇指，继透向三间处，施提插泻法，以患侧大指、次指抽动3次为度；八邪施提插泻法，以患侧手指抽动为度；曲池施提插泻法，以麻胀感达肘关节为度；肩髃施提插泻法，以麻胀感达食指为度；外关施提插泻法。

⑥手指握固：合谷、八邪。

操作：合谷刺向三间处，施提插泻法，以患侧食指伸直为度；八邪施提插泻法，以患侧手指抽动为度。

⑦肩关节痛：肩髃、肩髃、肩贞、肩中俞、肩外俞，痛点阿是穴刺络拔罐。

操作：采用是肩部经筋围刺，均直刺1~1.5寸，采用捻转提插泻法；痛点刺络拔罐，在痛点位置上用三棱针点刺，加用闪火罐，一般出血5~10ml，拔罐时间一般为5~10分钟，三日一次。

⑧下肢不遂：环跳、委中、三阴交、阳陵泉、昆仑。

操作：环跳直刺，以触电感传至足趾为度；委中施提插泻法；三阴交施提插补法，至患侧下肢抽动3次为度；阳陵泉施提插泻法，令触电感传至足趾为度；昆仑施捻转泻法。

⑨足内翻：丘墟透照海。

操作：自丘墟进针向照海透刺，从踝关节的诸骨缝隙间逐渐透过，以照海穴部位见针尖蠕动即可，施用作用力方向的捻转泻法；右侧顺时针捻转用力，针体自然退回，行手法30秒钟，手法结束后，留针30分钟。

⑩血管性痴呆：百会、四神聪、四白、太冲。

操作：百会、四神聪施捻转平补平泻；四白施捻转补法；太冲直刺0.8~1寸，施用作用力方向的捻转泻法，右侧顺时针捻转用力，针体自然退回，行手法1分钟，留针20~30分钟。

⑪便秘：丰隆、左水道、左归来、左外水道、左外归来。

操作：先取双侧丰隆穴施捻转泻法；左水道、左归来、左外水道(左水道外开1.5寸)、左外归来(左归来外开1.5寸)均施捻转泻法。

(4) 疗程：每日针刺1次，每次留针20~30分钟，14天为1个疗程，持续治疗1~3个疗程。

(5) 注意事项：①患者在过度饥饿、暴饮暴食、醉酒后及精神过度紧张时，禁止针刺。②孕妇的少腹部、腰骶部、会阴部及身体其他部位具有通气行血功效，针刺后会产生较强针感的穴位（如合谷、足三里、风池、环跳、三阴交、血海等），禁止针刺。月经期禁止针刺。③患者严重的过敏性、感染性皮肤病者，以及患有出血性疾病（如血小板减少性紫癜、血友病等）。④重要脏器所在处，如胸部、背部、肾区、肝区不宜直刺、深刺；大血管走行处及皮下静脉部位的腧穴如需针刺时，则应避免血管，使针刺斜刺入穴位。⑤对于儿童、破伤风、癫痫发作期、躁狂型精神分裂症发作期等，针刺时不宜留针。

2. 头皮针法：

(1) 操作：根据患者病情，头皮针等针法也可选用，根据偏瘫部位和临床症状，选择不同穴位治疗，可选择顶颞前斜线、顶颞后斜线、顶旁1线、顶旁2线、颞前线、颞后线，毫针平刺，快速捻转2~3分钟。

(2) 疗程：每日针刺1次，每次留针20~30分钟，14天为1个疗程。

(3) 注意事项：①头皮针的刺激强度较大，应注意防止晕针。②因脑出血引起的中风病人，在急性期有昏迷、发热或者血压忽高忽低不稳定者，不可用头皮针，须待病情稳定后才能治疗。③对急性发热，高热，心力衰竭者也要慎用头皮针。④头皮血管丰富，出针时易出血或引起皮下血肿，可用干棉球轻压。

3. 电针法：

(1) 操作：进针后亦可用电针治疗仪在治疗穴位通电2~3对，以代替手法捻针，选断续波，以患者能忍受为度，时间为20~30分钟。

(2) 疗程：每日针刺1次，每次留针20~30分钟，14天为1个疗程。

(3) 注意事项：①电针刺刺激量较大，需要防止晕针，体质虚弱、精神紧张者，尤应注意电流不宜过大。②调节电流时，不可突然增强，以防止引起肌肉强烈收缩，造成弯针或折针。③电针仪器最大输出电压在40伏以上者，最大输出电流应限制在1毫安以内，防止触电。④毫针的针柄如经过温针火烧之后，表面氧化不导电，不宜使用。若使用，输出导线应夹持针体。⑤心脏病患者，应避免电流回路通过心脏。尤其是安装心脏起搏器者，应禁止应用电针。在接近延髓、脊髓部位使用电针时，电流量宜小，切勿通电太强，以免发生意外。孕妇亦当慎用。⑥应用电针要注意“针刺耐受”现象的发生，所谓“针刺耐受”就是长期多次反复应用电针，使机体对电针刺刺激产生耐受，而使其疗效降低的现象。⑦电针仪器在使用前须检查性能是否完好，如电流输出时断时续，须注意导线接触是否良好，应检查修理后再用。干电池使用一段时间如输出电流微弱，须更换新电池。

(六) 中医特色疗法

1. 脉冲电治疗

选取偏瘫肢体的相应穴位（上肢：肩井、曲池、合谷、外关等穴，下肢：委中、昆仑、悬钟、阳陵泉等穴），进行经络穴位脉冲电刺激，每日1~2次，每次15~20分钟，10天为一疗程。适用于肢

体偏瘫、麻木，严禁直接刺激痉挛肌肉。

注意事项：①高血压患者，大于 38° C,急性炎症、肾炎、结核、皮肤溃疡、皮肤感觉异常者、恶性肿瘤、心脏病、出血性疾病、体内有金属植入物者禁用或慎用。②治疗前检查仪器，确保性能良好，在专业人士指导下使用。③根据患者耐受程度调节温度及强度，调节多功能治疗仪温度及低频脉冲强度，嘱患者在治疗过程中如有不适，及时通知护士。④治疗过程中，随时询问患者的感受。

2. 脑电生物反馈治疗

将脑电生物反馈治疗仪的电极片粘贴于两耳侧乳突部位表皮，通过输出脑电仿真生物电流，改善脑部血液循环。每日 1~2 次，每次 15~20 分钟，10 天为一疗程。

注意事项：①部分适用于缺血性脑血管、神经衰弱、脑损伤性疾病的辅助治疗。②根据患者的感受，逐步加大电极输出电流，不可快速的增大输出电流，以免造成患者不适。③孕妇、严重心脏病及严重心、肝、肺、肾衰竭的患者禁用。

3. 吞咽功能障碍治疗

选取双水突、双大迎、廉泉穴，通过吞咽功能障碍治疗仪刺激颈部肌群，能使咽喉部肌群兴奋，恢复肌群的系统协调性和肌力。每日 1~2 次，每次 15~20 分钟，10 天为一疗程。

注意事项：①严重心脏病或带有起搏器的患者禁用。②需在专业人士指导下进行操作。③贴电极片前需用生理盐水或酒精棉签对皮肤进行消毒处理，以保证电极片与皮肤接触良好。④根据患者的感受，逐步加大电极输出电流，不可快速的增大输出电流，以免造成患者不

适。

4. 经络氧疗

治疗时按经络取穴，并根据不同证型随证配穴，针刺得气后，同时给予低流量吸氧 2~3L/min，持续 30~40 分钟为一次，每日一次，10 次一疗程。

注意事项：①观察针刺部位有无出血。②观察患者情况，有无头晕、胸闷、恶心呕吐、肢体发软发凉等晕针现象，并通知医师配合处理。③安全用氧，严格遵守操作规程，做到防震、防火、防热、防油。

5. 耳穴压豆

(1) 随证取穴：

选取皮质下、额、枕、颞、心、肝、肾、内分泌、神门，采用王不留行籽贴压，适用于血管性痴呆。

选取神门、心、交感、肝、脾，采用王不留行籽贴压，适用于中风后失眠、焦虑、抑郁等并发症。

选取大肠、直肠、交感、皮质下，采用王不留行籽贴压，适用于中风后便秘等并发症。

(2) 疗程：每次选取 2~4 穴，每天自行按压 2~3 次，每次每穴 30 秒，隔日 1 次，5 次为 1 疗程。

(3) 注意事项：①针刺前严格消毒，有创面和炎症部位禁针，针刺后如针孔发红、肿胀，应及时处理，防止化脓性软骨膜炎的发生。②有严重器质性病变和伴有高度贫血者不宜针刺，对严重心脏病、高血压病者不宜行强刺激法。③注意防止发生晕针，一旦发生应及时处

理。

6. 隔物灸

隔物灸分为隔姜灸、隔蒜灸、隔盐灸、隔附子饼灸等，临床以隔姜灸为主。

(1) 随证取穴：

肩关节痛：肩髃、肩髃、肩贞。

上肢不遂：尺泽、曲池、手三里、外关。

下肢不遂：环跳、委中、三阴交、阳陵泉、昆仑。

便秘：神阙、天枢、大横、足三里、丰隆。

将艾柱置于姜片，放在施灸的部位，从顶端点燃艾柱，待燃尽时接续一个艾柱，一般灸3壮。

(2) 疗程：隔日1次，5次为1疗程。

(3) 注意事项：①大血管处、有出血倾向者不宜施灸。②防止艾灰脱落烧伤皮肤或衣物。③注意皮肤情况，对糖尿病、肢体感觉障碍的患者，需谨慎控制施灸强度，防止烧伤。④施灸后，局部出现小水泡，无需处理，自行吸收。如水泡较大，用无菌注射器抽出泡液，并以无菌纱布覆盖。

7. 推拿治疗

(1) 操作：对患者偏瘫侧肢体经络腧穴进行按法、点法、推法、叩击法等推拿手法操作。

(2) 疗程：每日1次，每次15~20分钟，10天为一疗程。

(3) 注意事项：①合并感染患者、女性经期腰腹部慎用，妊娠期腰腹部禁用经穴推拿技术。②使用叩击法时，有严重心血管疾病禁

用、心脏搭桥患者慎用。

8. 扶阳罐（温灸磁疗罐）

（1）操作：利用扶阳罐对患者偏瘫侧肢体的相关经络、穴位表面采用刮、灸、推、按、揉等方法进行操作。

（2）疗程：每日1次，每次5~10分钟，10天为一疗程。

（3）注意事项：①治疗部位有金属异物者，带有心脏起搏器者慎用此治疗方法。②妇女妊娠期禁用，月经期间慎用。③治疗过程中应随时听取患者的感受，观察皮肤颜色的变化。

9. 药物罐

（1）操作：选取5~10枚完好无损的竹罐，放入锅中，加中药液煮沸，然后将罐口朝下取出，迅速用冷毛巾紧扞罐口，立即扣在偏瘫侧肢体，使其吸附于皮肤上。

（2）疗程：每日1次，每次5~10分钟，10天为一疗程。

（3）注意事项：①拔罐时要选择适当的体位和肌肉丰满的部位。若体位不当或有所移动，及骨骼凸凹不平、拔罐法 毛发较多的部位，均不可用。②拔罐时要根据所拔部位的面积大小而选择大小适宜的罐。操作时必须迅速，才能使罐拔紧，吸附有力。③应注意勿灼伤或烫伤皮肤。若烫伤或留罐时间太长而皮肤起水泡时，小的无须处理，仅敷以消毒纱布，防止擦破即可。水泡较大时，用消毒针将水泡刺破放出水液，涂以龙胆紫药水，或用消毒纱布包敷，以防感染。④皮肤有过敏、溃疡、水肿者，及大血管分布部位，不宜拔罐。高热抽搐者，以及孕妇的腹部、腰骶部，亦不宜拔罐。

10. 穴位贴敷

(1) 随证取穴及操作：

肩关节痛：肩髃、肩髃、肩贞。

上肢不遂：尺泽、曲池、手三里、外关。

下肢不遂：环跳、委中、三阴交、阳陵泉、昆仑。

血管性痴呆：凤池、足三里、悬钟、太溪、太冲。

中风后失眠、焦虑、抑郁：安眠、内关、神门、太冲。

便秘：神阙、天枢、大横、足三里、丰隆。

选取 4 穴位，将药物制成相应的剂型，贴敷于患处或一定的穴位上，通过药力作用于肌表。

(2) 疗程：隔日 1 次，每次 6~8 小时，5 次为一疗程。

(3) 注意事项：①孕妇的脐部、腹部、腰骶部及某些敏感穴位，如合谷、三阴交等处都不宜敷贴，以免局部刺激引起流产。②敷贴部位应交替使用，不宜单个部位连续敷贴。③患处有红肿及溃烂时不宜敷贴药物，以免发生化脓性感染。④对于残留在皮肤上的药物不宜采用肥皂或刺激性物品擦洗。⑤使用敷药后，如出现红疹、瘙痒、水泡等过敏现象，应立即停止使用，并合理处理。

11. 中药熏洗疗法

(1) 操作：使用活血通络的中药对肩关节疼痛、偏瘫痉挛状态、偏瘫手部或足部肿胀疼痛的患者的患侧或疼痛部位进行局部熏洗

(2) 疗程：每日 1 次，10 次为 1 疗程。

(3) 注意事项：①有严重高血压病、心脏病，肝肾功能不全者禁用；皮肤感染、溃疡、外伤出血者禁用；对糖尿病患者慎用，水温要适宜，切忌温度过高。②使用过程中如果出现恶心、呕吐、胸闷、

心跳加速等情况，应立即停止。

12. 中药塌渍及 TDP 照射

(1) 操作：使用活血通络的中药对肩关节疼痛、偏瘫痉挛状态、偏瘫手部或足部肿胀疼痛的患者的患侧或疼痛部位进行局部塌渍，并配合 TDP 照射。

(2) 疗程：每日 1 次，10 次为 1 疗程。

(3) 注意事项：①有严重高血压病、心脏病，肝肾功能不全者禁用；皮肤感染、溃疡、外伤出血者禁用；对糖尿病患者慎用，水温要适宜，切忌温度过高。②使用过程中如果出现恶心、呕吐、胸闷、心跳加速等情况，应立即停止。

13. 中药涂擦

(1) 操作：使用活血通络的中药对偏瘫一侧出现肿胀的肢体进行涂擦。

(2) 疗程：每日 1 次，10 次为 1 疗程。

(3) 注意事项：①有严重高血压病、心脏病，肝肾功能不全者禁用；皮肤感染、溃疡、外伤出血者禁用；对糖尿病患者慎用，水温要适宜，切忌温度过高。②使用过程中如果出现恶心、呕吐、胸闷、心跳加速等情况，应立即停止。

14. 药棒穴位按摩

(1) 操作：采用特制的木棒蘸上特制的中药液，在肩关节疼痛、偏瘫痉挛状态、偏瘫手部或足部肿胀疼痛的患者的患侧或疼痛部位进行揉按和/或叩击。

(2) 疗程：每日 1 次，10 次为 1 疗程。

(3) 注意事项：①有严重高血压病、心脏病，肝肾功能不全者禁用。②皮肤感染、溃疡、外伤出血者禁用。③胸部靠近心脏处、开放性损伤处、骨折尚未愈合的部位、有出血倾向的疾病禁用。④体质虚弱、空腹、酒后、孕妇、过度紧张、有传染病者禁用。

15. 中医封包

(1) 操作：将中医封包置于肩关节疼痛、偏瘫痉挛状态、偏瘫手部或足部肿胀疼痛的患者病变部位，使磁动能、远红外热能、离子活化物等同时自体表毛窍慢慢地渗透入经络血脉。

(2) 疗程：每日1次，10次为1疗程。

(3) 注意事项：①孕妇腹部及大血管处、皮肤破损及炎症、局部感觉障碍处忌用。②药包温度适宜，一般保持50~60℃，年老、婴幼儿及感觉障碍者，药包温度不宜超过50℃。③操作过程中应随时听取患者对温度的感受，观察皮肤颜色变化，一旦出现瘙痒、红肿、疼痛、水泡等症状时应立即停止，并给予适当处理。④治疗部位有伤口、破溃等，暂不做治疗。

16. 中药热奄包

(1) 操作：将中药药包置于肩关节疼痛、偏瘫痉挛状态、偏瘫手部或足部肿胀疼痛的患者病变部位，通过奄包的热蒸气使局部的毛细血管扩张，血液循环加速。

(2) 疗程：每日1次，10次为1疗程。

(3) 注意事项：①孕妇腹部及大血管处、皮肤破损及炎症、局部感觉障碍处忌用。②药包温度适宜，一般保持50~60℃，年老、婴幼儿及感觉障碍者，药包温度不宜超过50℃。③操作过程中应随

时听取患者对温度的感受，观察皮肤颜色变化，一旦出现瘙痒、红肿、疼痛、水泡等症状时应立即停止，并给予适当处理。④治疗部位有伤口、破溃等，暂不做治疗。

17. 中医定向透药治疗

(1) 操作：对于肩关节疼痛、偏瘫痉挛状态、偏瘫手部或足部肿胀疼痛的患者，在定向药透仪的引导下，通过脉冲和热疗刺激，使药物中的有效成分更深入、更有效地透过皮肤粘膜快速的进入人体，靶向作用于病变部位。

(2) 疗程：每日1次，10次为1疗程。

(3) 注意事项：①孕妇腹部及大血管处、皮肤破损及炎症、局部感觉障碍处忌用。②药包温度适宜，一般保持50~60℃，年老、婴幼儿及感觉障碍者，药包温度不宜超过50℃。③操作过程中应随时听取患者对温度的感受，观察皮肤颜色变化，一旦出现瘙痒、红肿、疼痛、水泡等症状时应立即停止，并给予适当处理。④治疗部位有伤口、破溃等，暂不做治疗。

(七) 西医治疗方案

西医治疗参照2018年中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组制定的《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》，主要包括：血压血糖的控制、改善脑血循环(静脉溶栓、血管内治疗、抗血小板、抗凝、降纤、扩容等)、他汀类药物、神经保护、其他疗法(高压氧、亚低温)、急性期并发症及其他情况(脑水肿与颅内压增高、梗死后出血性转化、癫痫、肺炎、排尿障碍与尿路感染、深静脉血栓形成和肺栓塞、压疮、营养支持、卒中后情感障

碍)的预防与处理等。

急性期卒中复发的风险很高,卒中后应尽早开始二级预防。中风病(脑梗死)恢复期二级预防参照中华医学会神经病学分会脑血管病学组制定的《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:抗血小板、抗凝、他汀类药物、控制血压、控制血糖等。

(八) 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、吞咽功能训练等多项内容。

(九) 医疗护理

1. 一般护理

(1) 环境护理:给患者创造优美、舒适的环境。偏瘫病人患肢感觉障碍、情绪不稳、烦躁不安,特别要注意安全,必要时加床档,患者如厕、进食、洗漱等需有人陪护,以防跌倒。

(2) 生活起居:调摄情志、建立信心,起居有常、不妄作劳,戒烟酒、慎避外邪。另要注意安全,防呛咳窒息、防跌倒坠床、防压疮、防烫伤、防走失等意外。

(3) 情志调理:创造和谐优雅的养病环境,医护人员态度和蔼,避免不良刺激,指导患者保持乐观积极的心态进行治疗。

(4) 用药护理:脑水肿患者静脉滴注中药制剂时不宜过快,一般不超过30~40滴/分钟为宜。外用中药涂药次数视病情而定,涂药后观察局部皮肤情况,如有皮疹、奇痒或局部肿胀等过敏现象时,应立

即停止用药，并将药物拭净或清洗，遵医嘱内服或外用抗过敏药物。

(5) 病情观察：许多中风病人有不同程度的意识障碍，注意观察患者瞳孔大小的变化及对光反应的敏感性。另外由于中风患者长期卧床，要多注意观察患者的皮肤情况，以免产生褥疮。此外，还应注意中风患者的脉搏、呼吸、心率、血压等。

2. 常见症状/证候施护

(1) 半身不遂

① 中药熏药治疗：先熏蒸，待温度适宜时，将患肢浸入药液中洗浴；或将毛巾浸入药液中同煮 15 分钟，煮沸后调至保温状态，用长镊子将毛巾捞起，拧至不滴药液为宜，待温度适宜后，再敷于患肢。

② 中频、低频治疗仪：遵医嘱选取上肢肩井、曲池、合谷、外关等穴，下肢委中、昆仑、悬钟、阳陵泉等穴，进行经络穴位电刺激，每日 1~2 次，每次 30 分钟。适用于肢体萎软乏力、麻木，严禁直接刺激痉挛肌肉。

③ 拔罐疗法：遵医嘱选穴每日 1 次，留罐 5~10 分钟。适用于肢体萎缩、关节疼痛。

④ 艾灸治疗：遵医嘱取穴。中风病（脑梗死急性期）痰热腑实证和痰火闭窍者不宜。

⑤ 穴位拍打：遵医嘱用穴位拍打棒循患肢手阳明大肠经（上肢段）、足阳明胃经（下肢段）轻轻拍打，每日 2 次，每次 30 分钟。有下肢静脉血栓者禁用，防止栓子脱落，造成其他组织器官血管栓塞。

⑥ 中药热熨：遵医嘱取穴。中药籽装入药袋混合均匀，微波加热 $\geq 70^{\circ}\text{C}$ ，放于患处相应的穴位上适时来回或旋转药熨 15~30 分钟，

每日1~2次，达到温经通络，消肿止痛，以助于恢复肢体功能。

(2) 舌强语謇

①建立护患交流板，与患者达到良好沟通，从患者手势及表情中理解其需要，可与患者共同协调设定一种表达需求的方法。无法用手势及语言表达的患者可利用物品或自制卡片，对于无书写障碍的失语患者可借助文字书写的方式来表达患者及亲属双方的要求。

②训练有关发音肌肉，先做简单的张口、伸舌、露齿、鼓腮动作，再进行软腭提高训练，再做舌部训练，还有唇部训练，指导患者反复进行抿嘴、撅嘴、叩齿等动作。采用吞咽言语治疗仪电刺激发音肌群同时配合发音训练。

③穴位按摩：遵医嘱按摩廉泉、哑门、承浆、通里等穴，以促进语言功能恢复。

(3) 吞咽困难

①对轻度吞咽障碍以摄食训练和体位训练为主。

②对中度、重度吞咽障碍患者采用间接训练为主，主要包括：增强口面部肌群运动、舌体运动和下颌骨的张合运动；咽部冷刺激；空吞咽训练；呼吸功能训练等。

③有吸入性肺炎风险患者，给予鼻饲饮食。

④仪器治疗，吞咽功能障碍训练仪，通过刺激双水突、双大迎、廉泉穴，来刺激吞咽神经功能。

(4) 便秘

①穴位按摩：取穴胃俞、脾俞、内关、足三里、中脘、关元等穴，腹胀者加涌泉，用揉法。

②耳穴贴压（耳穴埋豆）：遵医嘱取主穴大肠、直肠、三焦、脾、皮质下。配穴：小肠、肺。

③艾条温和灸：遵医嘱脾弱气虚者，选穴脾俞、气海、太白、三阴交、足三里。肠道气秘者，选穴太冲、大敦、大都、支沟、天枢。脾肾阳虚者，选穴肾俞、大钟、关元、承山、太溪。于腹部施回旋灸，每次 20 分钟。

④葱白敷脐（行气通腑）：取适量青葱洗净沥干、用葱白，加适量食盐，置于研钵内捣烂成糊状后敷贴于脐周，厚薄约 0.2~0.3cm，外用医用胶贴包裹，用纱布固定，每日 1~2 次，每次 1~2 小时。

（5）二便失禁

①观察排便次数、量、质及有无里急后重感；尿液的色、质、量，有无尿频、尿急、尿痛感。

③保持会阴皮肤清洁干燥，如留置导尿，做好留置导尿护理。

③艾条灸穴位：神阙、气海、关元、百会、三阴交、足三里。适用于气虚及元气衰败所致的二便失禁。

④耳穴贴压（耳穴埋豆）：遵医嘱取主穴大肠、小肠、胃、脾，配穴：交感、神门。

⑤穴位按摩：遵医嘱取穴肾俞、八髎、足三里、天枢等穴。适用于气虚及元气衰败所致的二便失禁。

⑥中药贴敷加红外线照射：中药置于患者中脘或神阙穴，予红外线灯在距离相应穴位或病变部位 30~50cm 处直接照射，治疗 30 分钟，注意防烫伤。

三、疗效评价

（一）评价标准

1. 中医评价标准：

（1）中医证候学评价：通过《中风病辨证诊断标准》动态观察中医证候的改变；

（2）中医证候疗效判定

①临床痊愈 中医临床症状、体征消失或基本消失，证候积分减少 $\geq 95\%$ 。

②显效 中医临床症状、体征明显改善，证候积分减少 $\geq 70\%$ ， $<95\%$ 。

③有效 中医临床症状、体征均有好转，证候积分减少 $\geq 30\%$ ， $<70\%$ 。

④无效 中医临床症状、体征均无明显改善，甚或加重，证候积分减少不足 30% 。

2. 西医评价标准：

（1）疾病病情评价：通过 Glasgow 昏迷量表（GCS）、美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评价神经功能缺损程度，如神志、面瘫、肢体偏瘫、失语等情况；通过改良 Rankin 量表（MRs）评价病残程度；通过 Barthel 指数评定量表（BI）或日常生活能力量表（ADL）评价日常生活能力，如吃饭、穿衣、活动能力等。

（2）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）、蒙特利尔认知评估量表（MoCA）评价认知功能，汉密尔顿焦虑量表（HAMA）、汉密尔顿抑

郁量表 (HAMD) 评价情感状态, 脑电图评价癫痫, 洼田饮水试验评价吞咽功能等。

(3) 临床疗效评定的依据

① 神经功能缺损积分值的减少 (功能改善)。

脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准 (1995)	
一、意识 (最大刺激, 最佳反应)	
1. 两项提问: (1) 年龄? (2) 现在是几月? (相差两岁或一个月算正确)	
均正确	0
一项正确	1
都不正确, 做以下检查	
2. 两项指令 (可以示范): (1) 握拳、伸掌; (2) 睁眼、闭眼	
均完成	3
完成一项	4
都不能完成, 做以下检查	
3. 强烈局部刺激 (健侧肢体)	
躲避刺激或防御动作	6
肢体回缩	7
肢体伸直	8
无反应	9
二、水平凝视功能	
正常	0
侧视动作受限	2
眼球侧凝视	4

三、面瘫

正常	0
轻瘫、可动	1
全瘫	2

四、言语

正常	0
基本可以交谈，但有表达困难	2
简单交谈	3
几个单字式的联系，借助表情动作	5
不能言语达意	6

五、上肢肌力

V级	0
IV级	1
III级，抬臂高于肩	2
III级，平肩或以下	3
II级	4
I级	5
0级	6

六、手肌力

V级	0
IV级	1
III级，握空拳、能伸开	2
III级，能屈指、不能伸	3

II级, 屈指不能及掌	4
I级, 指微动	5
0级	6
七、下肢肌力	
V级	0
IV级	1
III级, 抬腿 45° 以上, 踝或趾可动	2
III级, 抬腿 45° 左右, 踝或趾不能动	3
II级, 抬腿离床不足 45	4
I级, 水平移动, 不能抬腿	5
0级	6
八、步行能力	
正常行走	0
独立行走 5 米以上, 跛行	1
独立行走, 需扶杖	2
有人扶持下可以行走	3
自己站立, 不能行走	4
坐不需支持, 但不能站立	5
卧床	6

②患者总的生活能力状态(评定时的病残程度)。

0级 能恢复工作或操持家务。

1级 生活自理, 独立生活, 部分工作。

2级 基本独立生活, 小部分需人帮助。

3级 部分生活活动可自理，大部分需人帮助。

4级 可站立步行，但需人随时照料。

5级 卧床，能坐，各项生活需人照料。

6级 卧床，有部分意识活动，可喂食。

7级 植物状态。

(4) 临床疗效评定分级标准

①基本痊愈 功能缺损评分减少 90%~100%，病残程度 0 级。

②显著进步 功能缺损评分减少 46%~89%，病残程度 1~3 级。

③进步 功能缺损评分减少 18%~45%。

④无变化 功能缺损评分减少或增加在 18%以内。

⑤恶化 功能缺损评分增加 18%以上。

⑥死亡

(二) 评价方法

可在患者不同入院时间选用不同的评价量表进行评价。

1. 入院当天：可选用《中风病辨证诊断标准》、Glasgow 昏迷量表、NIHSS 量表、BI 量表或 ADL 量表，并根据病情进行简短精神状态量表（MMSE）、蒙特利尔认知评估量表（MoCA）、汉密尔顿焦虑量表（HAMA）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）、脑电图、洼田饮水试验等评估。

2. 入院 15-20 天：可选用《中风病辨证诊断标准》、NIHSS 量表、改良 Rankin 量表、BI 量表或 ADL 量表等进行评价。

四、养护指导

(一) 生活起居

1. 观察四肢肌力、肌张力、关节活动度和肢体活动的变化。
2. 根据疾病不同阶段，指导协助患者良肢位摆放、肌肉收缩及关节运动，减少或减轻肌肉挛缩及关节畸形。
3. 尽早指导患者进行床上的主动性活动训练，包括翻身、床上移动、床边坐起、桥式运动等。如患者不能作主动活动，则应尽早进行各关节被动活动训练。

(二) 饮食指导

1. 辨证施膳：在中医理论指导下，根据患者病情需要，给予适宜的饮食，达到增强体质、辅助治疗疾病的方法。

风火上扰证：饮食宜甘凉，如绿豆、芹菜、菠菜、冬瓜、黄瓜、丝瓜、桔、梨。忌食羊肉、鸡肉、狗肉、鲢鱼、韭菜、大蒜、葱等辛香走窜之品。

痰瘀阻络证：进食祛风化痰开窍的食品，如山楂、荸荠、黄瓜。
食疗方：鱼头汤。忌食羊肉、牛肉、狗肉等。

痰热腑实证：饮食以清热、化痰、润燥食物为主，如萝卜、绿豆、丝瓜、冬瓜、梨、香蕉、芹菜等，忌食羊肉、鸡肉、牛肉、对虾、鲢鱼、韭菜、辣椒、大蒜等。

阴虚风动证：饮食养阴清热为主，如百合莲子粥、甲鱼汤、银耳汤、淡菜汤、面汤、黄瓜、芹菜等。

气虚血瘀证：进食益气活血的食物，如山楂。

肾虚血瘀证：多食一些补肾、活血的食物。补肾的食物如牛肉、

羊肉、韭菜、猪腰、枸杞等，常见的活血食物有苹果、木耳、洋葱、山楂、西红柿等。

肝郁血瘀痰阻证：进食滋养肝肾的食品，如芹菜黄瓜汁、清蒸鱼等。

2. 神智障碍或吞咽困难者，根据病情予禁食或鼻饲喂服，以补充足够的水分及富有营养的流质，如果汁、米汤、肉汤、菜汤、匀浆膳等，饮食忌肥甘厚味等生湿助火之品。

3. 注意饮食宜忌，如糖尿病患者注意控制葡萄糖及碳水化合物的摄入，高血脂患者注意控制总热量、脂肪、胆固醇的摄入等。

（三）药膳推荐

中风后遗症见偏瘫日久、短气乏力、耳鸣目糊、腰酸膝软、失眠多梦、肢体麻木、筋肉颤抖等，可采用以下食疗方法：

①栗子桂圆粥：栗子10个（去壳、切成碎块），与粳米50克同熬粥，将熟时放桂圆肉20克再熬10分钟，即可服食。

②芪杞炖鳖：鳖肉200克、黄芪30克、枸杞子20克，加适量水同炖至鳖肉熟烂，即可服食。

③二冬鱼肚粥：天门冬、麦门冬各30克，水煎取汁，同枸杞子20克、大米50克煮粥；粥将熟时，调入捣碎的鱼肚胶10克，烱化，再煮一、二沸，即可食用。

中风后遗症见气短乏力、肢软神疲、偏身麻木、肢体瘫痪、瘫肢肿胀等，可选用以下药膳调养：

①黄芪桂枝粥：黄芪15克，炒白芍、桂枝各10克，生姜3片，4味水煎取汁，与大米100克、大枣5枚同煮为稀粥服食。益气养血

兼温经通络。

④黄芪肉羹：黄芪 30 克，大枣 10 枚，当归、枸杞各 10 克，猪瘦肉 100 克（切片），共炖汤，加食盐调味，食肉喝汤。可滋阴助阳、补气活血。

（四）药茶推荐

①夏枯草决明子茶：夏枯草 10 克，决明子 30 克，绿茶 5 克。功效：清肝明目，润肠通便，降血压。适用于中风患者及面色发红，头脑胀痛，目赤口苦，急躁易怒，尿黄便秘，舌红，苔薄黄，脉弦者。

②山楂菖蒲饮：山楂 30 克，石菖蒲 15 克。功效：祛湿化痰，醒脑通络。适用于中风患者及平时常觉头晕头重，如被物罩，胸闷，时有意识迷糊，昏沈欲睡，手足麻木，体胖痰多，不欲饮食，舌红胖大或有齿痕，苔白腻，脉弦滑者。

（五）情志调理

1. 语言疏导法

运用语言，鼓励病友间多沟通、多交流。鼓励家属多陪伴患者，家庭温暖是疏导患者情志的重要方法。

2. 移情易志法

通过戏娱、音乐等手段或设法培养患者某种兴趣、爱好，以分散患者注意力，调节其心境情志，使之闲情怡志。

3. 五行相胜法

在情志调护中，护士要善于运用《内经》情志治疗中的五行制约法则，即“怒伤肝，悲胜怒；喜伤心，恐胜喜；思伤脾，怒胜思；忧伤肺，喜胜忧；恐伤肾，思胜恐”。同时，要注意掌握情绪刺激的程度，

避免刺激过度带来新的身心问题。

（六）运动指导

注意：运动方式应在专业人士指导下结合身体自身状况来选择。

1. 良姿位的摆放

（1）仰卧位：①偏瘫侧肩放在枕头上，保持肩前伸，外旋；②偏瘫侧上肢放在枕头上，外展 $20\sim 40^\circ$ ，肘、腕、指关节尽量伸直，掌心向上；③偏瘫侧臀部固定于枕头上；④偏瘫侧膝部膝外应放在枕头，防止屈膝位控制不住突然髌膝旋造成股内收肌拉伤，膝下垫一小枕保持患膝稍屈，足尖向上。

（2）患侧卧位：①躯干略后仰，背后放枕头固定；②偏瘫侧肩向前平伸外旋；③偏瘫侧上肢和躯干呈 90° ，肘关节尽量伸直，手掌向上；④偏瘫侧下肢膝关节略弯曲，髋关节伸直；⑤健侧上肢放在身上或枕头上；⑥健侧下肢保持踏步姿势，放枕头上，膝关节和踝关节略为屈曲。

（3）健侧卧位：①躯干略为前倾；②偏瘫侧肩关节向前平伸，患肩前屈 $90\sim 100^\circ$ 左右；③偏瘫侧上肢放在枕头上；④偏瘫侧下肢膝关节、髋关节略为弯曲，下肢放在枕头上，避免足外翻；⑤健侧上肢摆放以患者舒适为宜；⑥健侧下肢膝关节、髋关节伸直。

2. 功能锻炼方法

（1）防止肩关节僵硬：平卧于床上，两手相握，肘部保持伸直，以健侧手牵拉患侧肢体向上伸展，越过头顶，直至双手能触及床面。

（2）防止前臂伸肌挛缩：仰卧，屈膝，两手互握，环抱双膝，臂部稍用力伸展，使双肘受牵拉而伸直，臂也受牵拉伸展，重复做这

样的动作，也可以只屈患侧腿，另一腿平置于床上。

(3) 保持前臂旋转：坐在桌旁，两手掌心相对，手指互握，手臂伸直，身体略向患侧倾斜，以健侧手推动患侧手外旋，直至大拇指能触及桌面。反复锻炼，逐渐过渡到两手手指伸直对合，健侧手指能使患侧大拇指接触桌面。

(4) 保持手腕背屈：双肘支撑于桌面，双手互握，置于前方，健侧手用力按压患侧手，使患侧手腕充分背屈。

(5) 防止腕、指、肘屈肌挛缩：站立于桌前，双手掌对合，手指交叉互握，将掌心向下支撑于桌面，然后伸直手臂，将体重施加于上，使手腕充分背屈，屈肌群收到牵拉伸展；或坐于椅上，用健侧手帮助患侧手腕背屈，掌心置于椅面，并将蜷曲的患指逐一伸直，然后以健侧手保持患肢伸直，稍倾斜身体，将体重施加于患肢。

(6) 防止跟腱缩短和脚趾屈曲：将一条毛巾卷成一卷，放在患肢脚趾下，站立起来，用健侧手按压患肢膝盖，尽量使足跟触地。站稳后，抬起健侧腿，让患肢承受体重，并反复屈曲膝关节。

(7) 保持患臂水平外展：患者平卧，两手相握，向上举过头顶，然后由助手抓住患臂，保持伸直并慢慢水平移动，直至手臂平置于床面上，掌心向上，患肢与身体成 90° ；再将其大拇指拉直、外展，并将其余患指伸展。在锻炼时，患者背部垫枕头，可增强锻炼的效果，同时还可以使胸椎保持伸直。

3. 中风病人康复医疗体操

本操适用于：年老体弱、腰腿肌肉操作的患者，每节两个八拍，可配置节奏较慢的音乐。

预备姿势：仰卧位，双手平放两侧，四肢自然伸直。

第一节：抬腿运动 两腿伸直，交叉上举。

第二节：侧身运动 两腿屈膝，足底置于床面，做左右侧倒。

第三节：屈膝运动 一腿伸直，一腿屈膝，两手抱屈膝尽力接近腹部，左右交替运动。

第四节：腹背运动 两臂前上举，腹部用力内收，带动身体坐起前屈。

第五节：拱桥运动 两腿屈膝，足底置于床面，两臂屈肘，肘着床面，足、肘用力支撑身体做半桥形。

第六节：环绕运动 两臂用力下压，帮助屈膝举腿，两腿交替屈膝做屈伸环绕运动。

（七）用药护理

中药宜早晚温服，服药后观察效果和反应，给予扩血管药物时，要注意监测血压。应用抗凝药物时，注意观察出血情况，注射中药制剂，观察有无药物不良反应。

（八）四季养生

春天养阳，“春捂秋冻”就是顺应气候的保健经验。患有高血压、心脏病的中老年人，更应注意防寒保暖，以预防卒中、心肌梗死等疾病的发生。

三伏盛夏，老年人可以晚睡一点儿，但应早起，活动锻炼，吐故纳新。要坚持午睡，保证睡眠充足。夏季气血趋向身体体表，毛孔开泄，歇息纳风乘凉，不可在室外露宿或坐卧冷石之地，或冷水浸浴，图一时之凉快，以免感受风寒，使汗孔突闭，而生疾病。夏天一般不

要在外露宿，电风扇对着人体吹凉，可使人患风寒痹症。

秋季气温由热转凉，早起以从清爽，吸纳新鲜空气，要敞门开窗，使室内空气流通。秋天接受秋冻锻炼，能提高机体抗病能力，对疾病的发生起到积极的预防作用。暮秋时节，人们的精气开始封藏，进食滋补食品较易被机体消化、吸收和藏纳，有利于改善脏器的功能，增强人体素质。对体弱多病的老年人，更有康复、祛病和延年之功效，这时可适当多吃些鸡、鸭、牛肉、猪肝、鱼虾等以及莲子、大枣之类的食品。

冬季气候寒冷，草木凋零，是万物生机潜伏闭藏的季节。此季节也正是人体养藏的最好时刻。人们应当注意保护阳气，养精蓄锐，在起居方面要做到早睡早起，以待日光，同时，要注意避寒就温，不要让皮肤出汗，导致闭藏的阳气频频耗伤，这就是冬季闭藏保健的方法。但是，老年人稍受寒邪，即会出现外寒壅闭，隔胀喘满，以及因发汗过多出现亡阳的危急症候。所以要注意室内保温，早睡早起，忌冒霜雪极为重要。

老年人不寐诊疗方案（2020 版）

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准：参照中华中医药学会发布，中国中医药出版社 2008 年出版的《中医内科常见病诊疗指南中医病证部分》。

（1）入睡困难，或睡而易醒，醒后不能再睡，重则彻夜难眠，连续 4 周以上；

（2）常伴有多梦、心烦、头昏头痛、心悸健忘、神疲乏力等症状；

（3）无妨碍睡眠的其他器质性病变和诱因。

2. 西医诊断标准：参照 2017 年中华医学杂志出版的《中国失眠症诊断和治疗指南》。

根据 ICSD. 3，慢性失眠症诊断标准如下，且标准 A—F 都必须满足：

A. 患者报告，或患者父母或照顾者观察到患者存在下列 1 条或以上：

（1）入睡困难；（2）睡眠维持困难；（3）比期望的起床时间醒来早；（4）在适当的时间点不肯上床睡觉；（5）没有父母或照顾者干预难以入睡；

B. 患者报告，或患者父母或照顾者观察到患者存在下列与夜间睡眠困难相关的 1 条或以上：

（1）疲劳或萎靡不振；（2）注意力、专注力或记忆力下降；（3）社交、家庭、职业或学业等功能损害；（4）情绪不稳或易激惹；（5）日间瞌睡；（6）行为问题（比如：活动过度、冲动或攻击性）；（7）动力、精力或工作主动性下降；（8）易犯错或易出事故；（9）

对自己的睡眠质量非常关切或不满意；

C. 这些睡眠 / 觉醒主诉不能完全由不合适的睡眠机会(如充足的睡眠时间)或环境(如黑暗、安静、安全、舒适的环境)解释；

D. 这些睡眠困难和相关的日间症状至少每周出现 3 次；

E. 这些睡眠困难和相关的日间症状持续至少 3 个月；

F. 这些睡眠困难和相关的日间症状不能被其他的睡眠障碍更好地解释。

短期失眠症的诊断标准与慢性失眠症类似，但病程少于 3 个月，且没有频率的要求。

(二) 证候诊断

1. 肝郁化火证：突发失眠，性情急躁易怒，不易入睡或入睡后多梦惊醒，胸胁胀闷，善太息，口苦咽干，头晕头胀，目赤耳鸣，便秘溲赤，舌质红苔黄，脉弦数。

2. 痰热扰心证：失眠时作，恶梦纷纭，易惊易醒，头目昏沉，脘腹痞闷，口苦心烦，饮食少思，口黏痰多，舌质红苔黄腻或滑腻，脉滑数。

3. 胃气失和证：失眠多发生在饮食后，脘腹痞闷，纳呆食少，食滞不化，噯腐酸臭，大便臭秽，舌质红苔厚腻，脉弦或滑数。

4. 瘀血内阻证：失眠日久，躁扰不宁，胸不任物，胸任重物，夜多惊梦，夜不能睡，夜寐不安，面色青黄，或面部色斑，胸痛、头痛日久不愈，痛如针刺而有定处，或心悸怔忡，舌质暗红、舌面有瘀点，唇暗或两目暗黑，脉涩或弦紧。

5. 心脾两虚证：不易入睡，睡而不实，多眠易醒，醒后难以复寐，

心悸忘，神疲乏力，四肢倦怠，纳谷不香，面色萎黄，口淡无味，腹胀便溏，舌质淡苔白，脉细弱。

6. 心肾不交证：夜难入寐，甚则彻夜不眠，心中烦乱，头晕耳鸣，潮热盗汗，男子梦遗阳痿，女子月经不调，健忘，大便干结，舌尖红少苔，脉细。

7. 心胆气虚证：多噩梦，易于惊醒，触事易惊，终日惕惕，胆怯心悸，伴气短自汗，倦怠乏力，舌淡，脉弦细。

8. 寒热错杂证：夜难入睡，易醒，早醒，多梦，心下痞满，口干苦不思饮，背热足冷，怕冷怕热，大便不实，舌淡红，苔白腻或黄腻，脉沉弦或沉细弱。

二、治疗方案

（一）一般处理

不寐是一种疾病，也是多种疾病的一个症状。导致不寐发病的因素较多，针对发病因素进行处理，才能得到预期效果，所以对不寐治疗除药物治疗外，还要针对发病因素进行调节，如调节饮食，饮食尽可能定时定量，忌暴饮暴食及过食肥甘厚味，或过咸食品，适当多食蔬菜，尽可能戒除烟酒，合理安排工作、学习、生活，坚持体育锻炼和参加文娱活动，避免体力和脑力的过度劳累，节制房事，忌纵欲过度，保持心情舒畅、乐观，防止七情内伤等。

（二）辨证选择口服中药汤剂

1. 肝郁化火证

治法：疏肝泻火。

推荐方药：龙胆泻肝汤加减。龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、车前子、

当归、生地黄、柴胡、木通、炙甘草、生龙骨、生牡蛎、磁石等。

2. 痰热扰心证

治法：清化痰热。

推荐方药：黄连温胆汤加减。清半夏、陈皮、竹茹、枳实、栀子、黄连、茯苓、远志、柏子仁、甘草等。

3. 胃气失和证

治法：和胃降逆。

推荐方药：保和丸合平胃散加减。神曲、山楂、莱菔子、半夏、茯苓、陈皮、厚朴、苍术、连翘、鸡内金、麦芽、谷芽等。

4. 瘀血内阻证

治法：活血化瘀。

推荐方药：血府逐瘀汤加减。当归、生地黄、桃仁、红花、川芎、柴胡、桔梗、川牛膝、枳实、赤芍、甘草、丹皮、香附等。

5. 心脾两虚证

治法：补益心血。

推荐方药：归脾汤加减。人参、白术、黄芪、当归、茯神、木香、远志、龙眼肉、酸枣仁、合欢皮、甘草等。

6. 心肾不交证

治法：交通心肾。

推荐方药：六味地黄丸合交泰丸加减。熟地、山萸肉、山药、茯苓、丹皮、泽泻、肉桂、黄连等。

7. 心胆气虚证

治法：益气镇惊，安神定志。

推荐方药：安神定志丸合酸枣仁汤加减。茯苓、茯神、人参、远志、石菖蒲、龙齿、酸枣仁、川芎、知母、甘草等。

8. 寒热错杂证

治法：平调寒热。

推荐方药：半夏泻心汤加减。半夏、黄芩、黄连、干姜、人参、大枣、炙甘草等。

柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减。柴胡、黄芩、姜半夏、人参、桂枝、龙骨、牡蛎、茯苓、生姜、大枣、大黄等。

乌梅丸加减。乌梅、人参、当归、川椒、黄芩、黄连、细辛、干姜、桂枝、附子等。

（三）辨证选择静脉滴注中药注射液

可酌情选用以下针剂，如天麻素制剂、黄芪制剂、益气复脉粉针、刺五加制剂、丹参制剂、红花制剂等。

（四）辨证选择中成药

根据患者症状、体征及舌苔脉象，可辨证选用以下中成药：

1. 肝郁化火证：龙胆泻肝丸等；
2. 胃气失和证：保和丸等；
3. 心脾两虚证：甜梦口服液、人参归脾丸等；
4. 瘀血内阻证：血府逐瘀口服液等；
5. 心肾不交证：朱砂安神丸、天王补心丹、乌灵胶囊等；
6. 心胆气虚证：柏子养心丸等。

（五）针刺治疗

主穴：神门、内关、印堂、百会、四神聪。

肝郁化火者，加太冲、行间；痰热扰心者，加太冲、丰隆；瘀血内阻者，加肝俞、膈俞、血海；心脾两虚者，加心俞、脾俞、三阴交；心肾不交者，加太溪、心俞、肾俞。

操作：实证用泻法，虚证用补法。

（六）中医特色疗法

1. 耳穴疗法

取穴：神门、心、脾、肾、皮质下，配穴取枕、交感、内分泌、神经衰弱点。主穴配穴合用，随证加减。

操作：治疗前先用耳穴探测棒在耳穴上寻找阳性点，用 75% 酒精消毒耳廓后用耳针或将粘有王不留行籽的胶布对准选定的耳穴贴紧并加压，使患者有酸麻胀痛或发热感。失眠伴头晕头痛，急躁易怒者用重手法，年老体弱、倦怠纳差者用轻手法，嘱患者每天自行按压 2~3 次，每次每穴 30s。上述治疗隔日进行 1 次，5 次为 1 个疗程。

注意事项：①探针时力度应适度、均匀，准确探寻穴区内敏感点。②耳部 75%酒精擦拭待干。③观察患者情况，若有不适应立即停止，并通知医师配合处理。④常规操作以单耳为宜，一般可留置 3~7 天，两耳交替使用。指导患者正确按压。⑤留置期间嘱患者用手进行压迫刺激，每次 1~2min，每日按压 2~3 次，以增强疗效

2. 穴位贴敷

用远红外磁疗贴，于睡前半小时清洁按摩皮肤后贴于双安眠、双太阳、印堂，次日晨起取下。

注意事项：①勿贴于头发和眉毛处，以免王发被拽脱落。②使用前将前额和眉心擦净擦干，以免粘贴不牢。③避免太阳光直接照射，

避免与磁性物体或磁性信息载体贮存在一起。④局部皮肤破损、感染者、体内装有心脏起搏器者、孕妇、过敏者以及对磁疗有明显不良反应者和体质极度虚弱者禁用。

3. 隔物灸

将百笑灸点燃后下放一片约 2mm 厚度的姜片，贴于双侧足三里，以温热为度。能温补脾胃，温经通络。可配合多功能艾灸仪治疗。

注意事项：①大血管处、孕妇腹部和腰骶部、有出血倾向者不宜施灸。②一般情况下，施灸顺序自上而下，先头身，后四肢。③防止艾灰脱落烧伤皮肤或衣物。④注意皮肤情况，对糖尿病、肢体感觉障碍的患者，需谨慎控制施灸强度，防止烧伤。⑤施灸后，局部出现小水泡，无需处理，自行吸收。如水泡较大，用无菌注射器抽出泡液，并以无菌纱布覆盖。

4. 经络氧疗

针刺后给予低流量吸氧 2L 每分，持续 30—40 分钟一次，每日一次。对失眠疗效颇佳。

注意事项：①观察患者针刺部位有无出血。②观察患者情况，有无头晕、胸闷、恶心呕吐、肢体发软发凉等晕针现象，并通知医师配合处理。③注意安全用氧，严格遵守操作规程，做到防震、防火、防热、防油。

5. 拔罐疗法

于肩背部拔罐（双心俞、双脾俞、双肾俞），每次留罐 10 分钟，三日一次。

注意事项：①拔罐时应采取舒适体位，选择肌肉较厚的部位。骨

髂凹凸不平和毛发较多处不宜拔罐。②注意保暖，保护患者隐私。③操作前一定要检查灌口周围是否光滑，有无裂痕。④乙醇棉球勿过湿，防止烫伤。⑤拔罐时动作要稳、准、快。⑥在使用多罐时，火罐排列的距离适宜，否则因火罐牵拉会产生疼痛。⑦起罐时切勿强拉。起罐后如局部出现小水泡，可不必处理，等待自行吸收；如水疱较大，应消毒局部皮肤，用无菌注射器抽出疱液，覆盖无菌敷料。

6. 中药泡脚

根据不同患者辨证施治制定不同方药，加水 5L 煎煮约 1h，浸泡约 15min。

注意事项：①心肺功能障碍，出血性疾病患者禁用。糖尿病、心脑血管病患者及妇女月经期间慎用。②防烫伤，糖尿病、足部皲裂患者的泡洗温度适当降低。③泡洗过程中，应关闭门窗，避免患者感受风寒。④泡洗过程中护士应加强巡视，注意观察患者的面色、呼吸、汗出等情况，出现头晕、心慌等异常症状，停止泡洗，报告医师。

7. 滚针疗法

滚针刺激背足太阳经脉循行的一、二线及督脉。背部足太阳膀胱经第一线从肺俞至肾俞，由上而下；第二线从大杼至志室，由上而下；督脉从命门至大椎，由下而上。偏实证型，治疗开始时即可用力稍重；偏虚证型，开始时可用力稍轻；滚动 15~20 min。注意事项：伴有恶性、消耗性疾病，背部治疗部位皮肤溃疡或疮疡患者不适用。

注意事项①治疗前认真检查针具，发现针有缺损、针锋参差不齐或针尖起毛带钩现象时，须及时修理。②全程注意无菌操作，针具本身无菌，叩刺前局部皮肤常规消毒，以防感染。③局部皮肤有破损或

溃疡时不宜使用。

8. 电项针

电项针治疗：取穴以双风池穴、双翳风穴、双翳明穴、双供血穴及颈夹脊穴等为主。操作：常规消毒后，以 1.5 寸毫针针刺穴位，针刺得气后连接电针治疗仪，以代替手法捻针，选连续波，以患者能忍受为度，时间为 20 分钟，每天 1 次，10 天为一疗程。

注意事项：①同一般针刺操作，但需注意由于颈部穴下与延髓接近，操作时应注意针刺深度和角度，防止误伤延髓。②本疗法刺激量较大，神经型不稳定者、体弱者易晕针，因此，一般电流量应由小到大，以患者能耐受为度。③患有冠心病、高血压病、体质虚弱者不宜用本法治疗。

9. 脑电生物治疗

用脑电仿生电刺激仪、中频脉冲电治疗仪、低频脉冲电治疗仪等进行辅助治疗。选取颈肩部及头部穴位，每次 8 穴，持续 10 分钟，日两次。

注意事项：①使用时，根据患者的感受，逐步加大电极输出电流，不可快速的增大输出电流，以免造成患者不适。②孕妇、颅内感染、严重心脏病及严重心、肝、肺、肾衰竭的患者禁用。

10. 推拿治疗

选用三遍三捏一提法，自下而上，循行于膀胱经背俞穴之上，手法宜稍重，适当超过患者的耐受度。

注意事项：①肿瘤或感染患者、女性经期腰腹部慎用，妊娠期腰腹部禁用经穴推拿技术。②操作前应修剪指甲，以防损伤患者皮肤。

③操作时用力要适度。④操作过程中，注意保暖，保护患者隐私。⑤使用叩击法时，有严重心血管疾病禁用、心脏搭桥患者慎用。

11. 按摩治疗

先以鱼际揉法施术于颜面部诸穴，以眼周及额顶为重点，手法轻柔缓和，深透有力，达到轻而不浮，重而不滞；继以指揉法、点按法施术于睛明、四白、太阳、攒竹等穴，得气为度，每穴三至五次；最后以颜面部抹法结束。

注意事项：①注意为患者保暖及保护隐私。②操作者应修剪指甲，以免损伤患者皮肤。③用力要均匀、柔和、持久，禁用暴力。④操作时要密切观察患者的反应，如有不适停止按摩并做好相应的处理。⑤各种出血性疾病、孕妇腰骶部、皮肤破损及瘢痕等部位禁用。

12. 热敏灸疗法

热敏穴位以头面部、腰背部及小腿内侧为高发区，多出现在百会、至阳、心俞、脾俞、胆俞、三阴交等区域。每次选取上述2~3组穴位。每次治疗以灸至感传消失为度，每天1~2次。10次为1个疗程。疗程间休息2~5d，共2~3个疗程。

注意事项：①颈椎病伴发热者、过饥、过饱、过劳、醉酒禁用。②出现水疱，一般不用处理，较大者从水疱下面刺破，流出渗出液。③注意不要烫伤。④对婴幼儿及昏迷、感觉障碍、肿瘤晚期、糖尿病、结核病、出血性脑血管疾病(急性期)大量吐(咯)血患者，皮肤溃疡处、孕妇的腹部和腰骶部禁灸。

13. 穴位埋线

取心俞、内关、神门、足三里、三阴交、肝俞、脾俞、肾俞、安眠

穴。每次取 3~5 个穴位。将“00”号羊肠线 1.5cm 装入 9 号一次性埋线针中，按基本操作方法埋入选定穴位中。半月埋线一次，一月一疗程。

注意事项：①埋线过程保持无菌操作，埋线后体表保持干燥清洁避免感染。埋线疗法所采用的针具及线体可用一次性的医疗产品，或者必须消毒干净，保证一人一针安全卫生。②埋线后不影响正常的活动，埋线局部 6~8 小时内不能沾水。③埋线局部出现微肿、胀痛或青紫现象是个体差异的正常反应，是由于局部血液循环较慢，对线体的吸收过程相对延长所致，一般 7~10 天即能缓解。④同一个穴位多次治疗时，应观察线体吸收情况，下次治疗时偏离前次治疗部位。⑤月经期、妊娠期等特殊生理时期尽量不埋线，皮肤局部有感染或有溃疡时不宜埋线，肺结核活动期、骨结核、严重心脏病、瘢痕体质及有出血倾向者等均不宜埋线。

（七）西医治疗方案

1. 短期失眠症：往往可以找到相关的诱发因素，去除诱因可使部分患者睡眠恢复正常，但仍有一部分患者会转为慢性失眠症。

2. 慢性失眠症：需要进行规范性治疗，失眠症的治疗包括心理治疗、药物治疗、物理治疗等。

（1）心理治疗：心理和行为治疗是首选的失眠症治疗方法，最常见的是认知行为治疗。

（2）药物治疗：药物治疗的目标是缓解症状，改善睡眠质量和（或）延长有效睡眠时间，缩短睡眠潜伏期，减少入睡后觉醒次数，实现疗效和潜在的药物不良反应之间的平衡，提高患者对睡眠质和量的主观

满意度，恢复社会功能，提高患者的生活质量。

药物治疗原则：①基本原则：在病因治疗和认知行为治疗睡眠健康教育的基础上，酌情给予催眠药物。②个体化：用药剂量应遵循个体化原则，小剂量开始给药，一旦达到有效剂量后不轻易调整药物剂量。③给药原则：按需、间断、足量。每周服药 3~5d 而不是连续每晚用药。需长期药物治疗的患者宜“按需服药”，即预期入睡困难时，镇静催眠药物在上床前 5~10min 服用。上床 30min 后仍不能入睡时服用；比通常起床时间提前 ≥ 5 h 醒来，且无法再次入睡时服用（仅适合使用短半衰期的药物）；当第 2 天日间有重要工作或事情时可于睡前服用。④疗程：应根据患者睡眠情况来调整用药剂量和维持时间：短于 4 周的药物干预可选择连续治疗；超过 4 周的药物干预需要每个月定期评估，每 6 个月或旧病复发时，需对患者睡眠情况进行全面评估；必要时变更治疗方案，或者根据患者的睡眠改善状况适时采用间歇治疗。

推荐用药顺序为：①短、中效的苯二氮卓受体激动剂(BzRAs)或褪黑素受体激动剂(如雷美替胺)；②其他 BzRAs 或褪黑素受体激动剂；③具有镇静作用的抗抑郁剂(如曲唑酮、米氮平、氟伏沙明、多塞平)，尤其适用于伴有抑郁和(或)焦虑症的失眠患者；⑤联合使用 BzRAs 和具有镇静作用的抗抑郁剂等。

(八) 医疗护理

1. 一般护理

(1) 环境护理：调整病室的温度和光线，创造良好的睡眠环境，减少外界对感官的不良刺激，室温不可过高过低，一般冬季 16~20°

C, 夏季 25~28° C, 睡眠温度应保持在 32~34° C, 多数人住同一病室时应用布帘或屏风隔开。

(2) 生活起居: 指导患者讲究睡眠卫生, 鼓励患者建立有规律的日常生活, 养成良好的睡眠习惯。白天要从事一定量的运动锻炼, 帮助选择适当的运动。但晚睡前要避免运动。为保证夜间睡眠的质量, 要鼓励患者最好白天不要睡眠。劝告患者每天早晨按规定时间起床。过饱、空腹以及烟、酒、茶、咖啡等对睡眠均有影响, 睡前应避免。

(3) 情志调理: 医护人员沟通时讲究方式方法, 避免给患者带来不良刺激, 向患者讲解不良情绪对睡眠的影响, 并给予患者积极鼓励, 使其树立治疗信心, 保持乐观积极心态配合治疗。

(4) 用药护理: 中药汤剂宜温服, 观察用药后的反应。

(5) 病情观察: 观察患者睡眠的深浅度, 睡眠时间, 以及患者的失眠情况, 夜尿情况, 着重观察患者的心理状况。

2. 常见症状/证候施护

(1) 入睡困难

①指导养成良好的睡眠习惯, 睡前在室外空气新鲜的地方漫步 30 分钟或者听轻松的音乐, 不做剧烈的活动, 看电视、小说不宜过久, 避免过度兴奋。

②要了解病人的心理状况, 解除病人的心理压力, 尽量劝服病人不要过于依赖安眠药, 加强精神护理, 注意情绪变化, 消除不良疑虑, 及时开导安慰, 保持心情舒畅, 使之能积极配合调治。

③病室保持整洁, 经常通风换气, 保证温湿度适宜, 病室内空气新鲜, 避免突然而来的噪音及恐怖、惊骇等刺激。

④进行穴位按摩，可选择按摩百会、涌泉、等穴位，每次二十分钟，每晚一次，也可指导患者自己抹额、按揉后脑、搓手浴面、按摩耳廓、拍打足三里，泡足踏石等，可使病人自主神经安定，身心放松，从而诱导入睡。

⑤松弛治疗，以缓解紧张情绪，保持稳定心态，促进入眠，每晚一次。

⑥饮食指导，病人睡前不宜饮浓茶、烈酒，不吸烟，不喝咖啡等，不过饱，可饮少量牛奶或水果汁，饮食宜富有营养清淡的食物可常食用海带、空心菜、紫菜、地笋、水果、绿豆、玉米、动物内脏、肉汤、鱼汤等，辛辣、刺激食物不宜。

2. 睡而易醒、多梦

①生活环境宜安静幽雅，有规律的锻炼身体，可练气功，打太极拳，听音乐，调节脏腑阴阳的平衡，顾护心神。

②病情观察，做好护理记录。观察患者睡眠总时数、睡眠型态及睡眠习惯等情况。观察患者夜尿情况。

③遵医嘱给予脑电生物反馈治疗，以调节植物神经功能，改善睡眠，促进身心健康。每日一次

④避免情志内伤，耐心劝慰，解除病人思想顾虑，使之心态平衡，心情愉悦，惊者平之；

⑤汤药宜早晚温服，饮食宜清补，忌辛辣肥甘厚味之品，多吃蔬菜，水果，用酸枣仁，红糖煎水服，心烦者可用竹茹、贝母煎水代茶饮。

3. 心烦

①着重情志护理耐心劝导病人，勿急勿躁能使心情舒畅，肝气条达；

②饮食宜清淡，低盐，素食为佳，多食疏肝解郁、行气止痛之品，如丝瓜、茄子、梨、西瓜等蔬菜水果，忌食肥甘厚味、动物内脏、猪头肉等动风之品。戒烟酒及辛辣之品，宜用菊花。枸杞子泡水饮。

③以化痰清热安神为法则，保持呼吸道通畅，痰多者给予叩背排痰或吸痰，缺氧时给予吸氧，保持大便通畅，饮食宜清热，化痰为主，如萝卜、绿豆、冬瓜、丝瓜、香蕉、芹菜等忌食羊肉、鸡肉、牛肉、虾、韭菜、辣椒大蒜等。

4. 头昏头痛

①观察头昏头痛的性质，持续时间，发作次数以及伴随症状。

②进行血压监测并做好记录，血压异常及时报告医师并遵医嘱给予处理。

③头昏头痛时嘱患者卧床休息，抬高床头，改变体位时如起，坐，下床动作要缓慢，必要时有人扶持。

④避免劳累，情绪激动，精神紧张，环境嘈杂等不良因素。

⑤目赤心烦，头痛者，可用菊花泡水代茶饮。

三、疗效评价

(一) 评价标准

1. 疾病判定标准

采用匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)，按照尼莫地平法计算评分减少率来评定疗效：

评分减少率=(疗前评分-疗后评分) / 疗前评分×100%。

临床治愈：评分减少 $\geq 75\%$ ，或试验结束时 PSQI 量表总分 < 11 分或 SPIEGEL 量表 < 9 。

显效：评分减少 $\geq 50\%$ 。

有效：评分减少 $\geq 30\%$ 为好转。

无效：评分减少 $< 30\%$ 。

2. 证候判定标准

参照《中药新药治疗失眠的临床研究指导原则》的疗效标准评定。

临床痊愈：睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间增加至 6 小时以上，睡眠深沉，醒后精神充沛。

显效：睡眠明显好转，睡眠时间增加 3 个小时以上，睡眠深度增加。

有效：症状减轻，睡眠时间较前增加不足 3 小时。

无效：睡眠无明显改善。

3. 其他：多导睡眠监测各项指标，REM 阶段次数、觉醒次数、各期睡眠时间及百分比入睡潜伏期等。

(二) 评价方法

1. 疗效指标：0 周、4 周行匹兹堡睡眠质量指数量表、SPIEGEL 量表检查。

2. 安全指标：安全性指标包括常规不良反应以及生命体征两方面内容。0 周、4 周记录各组患者的不良反应。

匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI)

指导语：下面一些问题是关于您最近 1 个月的睡眠状况，请选择或填写与您近 1 个月实际

情况的最符合的答案。请回答下列问题：

1. 近 1 个月，晚上上床睡觉通常是_____点钟				
2. 近 1 个月，从上床到入睡通常需要_____分钟				
3. 近 1 个月，早上通常起床时间_____点钟				
4. 近 1 个月，每夜通常实际睡眠时间_____小时(不等于卧床时间)				
5. 近 1 个月，您有没有因下列情况而影响睡眠，请从①②③④四项中选一项，在下面划“√”				
a. 入睡困难-30 分钟内不能入睡	①无	②不足 1 次/周	③1—2 次/周	④3 次或以上/周
b. 夜间易醒或早醒	①无	②不足 1 次/周	③1—2 次/周	④3 次或以上/周
c. 夜间去厕所	①无	②不足 1 次/周	③1—2 次/周	④3 次或以上/周
d. 呼吸不畅	①无	②不足 1 次/周	③1—2 次/周	④3 次或以上/周
e. 大声咳嗽或鼾声高	①无	②不足 1 次/周	③1—2 次/周	④3 次或以上/周
f. 感觉冷	①无	②不足 1 次/周	③1—2 次/周	④3 次或以上/周
g. 感觉热	①无	②不足 1 次/周	③1—2 次/周	④3 次或以上/周
h. 做梦	①无	②不足 1 次/周	③1—2 次/周	④2 次或以上/周
i. 疼痛不适	①无	②不足 1 次/周	③1—2 次/周	④3 次或以上/周
j. 其他影响睡眠的事情_____	①无	②不足 1 次/周	③1—2 次/周	④3 次或以上/周
6. 近 1 个月您的睡眠质量	①很好	②较好	③较差	④很差
7. 近 1 个月您是否经常使用催眠药物才能入睡	①无	②不足 1 次/周	③1—2 次/周	④3 次或以上/周
8. 近 1 个月您是否常感到困倦	①无	②不足 1 次/周	③1—2 次/周	④3 次或以上/周
9. 近 1 个月您做事的是否精力不足	①没有	② 偶尔	③ 有时	④ 经常有

		有	有	
--	--	---	---	--

睡眠质量_____ 入睡时间_____ 睡眠时间_____ 睡眠效率_____

睡眠障碍_____ 催眠药物_____ 日间功能障碍_____

总分: _____

印象: _____

匹茨堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 评分标准

一、计分方法

计分因子	条目	分 值				备注
		0	1	2	3	
A 睡眠质量	6	①很好	②较好	③较差	⑤差	
B 入睡时间	2	≤15分	16~30分	31~60分	60分	累加分： 0计0分， 1~2计1分， 3~4计2分， 5~6计3分
	5a	①无	②不足1次/ 周	③1—2次/ 周	④3次或以上 /周	
C 睡眠时间	4	>7小时	6—7小时	5—6小时	<5小时	
D 睡眠效率	1	床上时间=条目3(起床时间)-条目1(上床时间)				睡眠效率： >85% 计0分， 75~84%计1分， 65~74%计2分， <65% 计3分
	3	睡眠效率=条目4(睡眠时间)/床上时间×100%				
	4					
E 睡眠障碍	5b-5j	①无	②不足1次/ 周	③1—2次/ 周	④3次或以上/ 周	累加分： 0计0分， 1~9计1分，10~18 计2分，19~27计3 分。
F 催眠药物	7	①无	②不足1次/ 周	③1—2次/ 周	④3次或以上/ 周	

G 日间功能 障碍	8	①无	②不足1次/ 周	③1—2次/ 周	④3次或以上/ 周	累加分： 0计0分， 1~2计1分， 3~4计2分， 5~6计3分
	9	①没有	⑥ 偶尔 有	⑦ 有 时有	⑧ 经常 有	

二、评分标准

0-5分 睡眠质量很好，6-10分 睡眠质量还行，11-15分 睡眠质量一般，
16-21分 睡眠质量很差。

四、养护指导

（一）生活起居

1. 室内保持整洁，经常通风换气，保证温湿度适宜，内空气新鲜，避免突然而来的噪音及恐怖、惊骇等刺激。

2. 指导养成良好的睡眠习惯，睡前在室外空气新鲜的地方漫步30分钟或者听轻松的音乐，不做剧烈的活动，看电视、小说不宜过久，避免过度兴奋。

3. 指导病人使用放松术，如缓慢的深呼吸，使全身肌肉放松，默念数字，听单调的滴水声，钟声滴答声等，让心境宁静平和，有助于睡眠。

（二）饮食指导

1. 饮食宜清淡可口，忌食辛辣、肥腻之品。

2. 晚餐不宜过饱，临睡前不宜进食，饮浓茶、咖啡等，可于睡前饮适量牛奶。

3. 肝火扰心者：饮食宜疏肝泻火，多食莲藕、萝卜、山楂、芹菜等。可用玫瑰花、合欢花泡茶饮。

4. 痰热扰心证：饮食宜清化痰热，多食萝卜、冬瓜、海带、梨等。忌食荤腥油腻生冷等助湿生痰的食物。可配合食疗，常吃山药萝卜粥，川贝雪梨粥。

5. 胃气失和证：饮食宜和胃降逆，多食萝卜、山楂、青菜、金橘等。可配合食疗，常吃南瓜陈皮粥、小米绿豆粥。

6. 瘀血内阻证：饮食宜活血化瘀，多食山楂、黑木耳、白菜、芹菜等。可配合食疗，常吃海带绿豆汤、山药萝卜粥。

7. 心脾两虚证：饮食宜补益心脾，多食莲子、山药、扁豆、大枣等。可配合食疗，常吃大枣桂芪粥、人参五味粥。

8. 心胆气虚证：饮食宜益气镇惊，多食酸枣、百合、莲子等。可配合食疗，常吃远志枣仁粥、百合莲子粥。

9. 心肾不交证：饮食宜交通心肾，多食黑米、黑豆、黑木耳、黑芝麻等。

10. 寒热错杂证：饮食宜冷热协调，生姜、大枣、百合、薏米等。

(三) 药膳推荐

1. 龙眼莲子粥：龙眼肉 15 克，莲子（去芯）5 枚，粳米 60 克。龙眼莲子粥具有温阳健脾，养血安神的作用。对于阳虚或血虚体质的失眠患者有很好的疗效。

2. 薏米莲子粥：薏米 30 克，莲子（去芯）30 克，冰糖适量清热利湿的薏米与健脾、养心、安神的莲子相配而成，具有健脾祛湿，养心安神的功效，对于痰湿体质的失眠、心悸具有较好的疗效。

(四) 药茶推荐

1. 柏子仁茶

功效：养心安神、润肠通便。

主治：润肾燥，益智宁神，能滑肠开秘，可治疗失眠。

2. 酸枣仁茶

功效：养心安神及敛汗作用

主治：养心阴，益肝血，疗失眠

3. 琥珀茶

功效：定惊安神、活血散瘀

主治：烦躁不安，失眠多梦

4. 合欢茶

功效：安神、解郁

主治：用于虚烦不安的失眠、健忘、焦虑

(五) 情志调理

1. 避免各种精神刺激，鼓励病人参加社交活动，与病人交流思想，解除患者顾虑，稳定其情绪，多给予疏导。

2. 给予鼓励，使之感到自己仍是一个有用的人，还不至于完全依赖别人，坚定患者生活的信心。

3. 指导其家属劝导患者不能思虑过度，劝导家人应在其身边陪伴、安慰及劝导，这样能使病人产生一定的安全感，使其情绪稳定，避免自杀等事件的发生。

4. 指导其家属安排好病人的生活，如给患者制定生活计划表，使之生活充实，如可以带老年人去公园散步遛弯，放松心情，并每天早晨给病人洗脸梳头，着装整洁，尽可能使病人像病前一样。饭菜尽量适合患者的口味，合理满足患者生活需求。

(六) 运动指导

注意：运动方式应在专业人士指导下结合身体自身状况来选择。

1. 沐浴法

每晚临睡前，用 35~45℃ 左右的温水洗澡，淋浴或盆浴均可，时间为 15~30 分钟，或用温水泡脚 15~20 分钟亦妙，有益于睡觉。

2. 静卧放松法

对临睡焦虑、难以入眠的人特别有用。方法是天然仰卧，双手堆

叠轻置肚脐上，呼吸均匀，排除杂念并全身放松，可口中数数，帮助睡眠。

3. 呼吸减慢法

进行有节奏规律的呼吸，先快后慢，类似于催眠作用。逐渐放慢呼吸频率可以放松全身，一般做7分钟左右的深呼吸就可以进入深眠状态。

4. 瑜伽

根据身体状况，可练瑜伽可以放松紧绷的肌肉和内脏，使血液流通顺畅，还能消除疲劳，从而引导大脑进入深层睡眠。

5. 广场舞

可选择轻松欢快的音乐，既放松身体，又愉悦心情。

6. 公园散步

白天公园散步可让老年人感受一定的强度和适当时长的光照，还有利于身体对钙元素的吸收，有助于改善老年人的睡眠节律。晚饭后适当散步，加速血液循环，使之更好入睡。

7. 养生运动：太极拳、八段锦。

（七）用药护理

1. 坚持正确服药，定时定量服用，中药汤药宜早晚温服。

2. 注意观察每日所服药物是否有影响睡眠的副作用，影响睡眠的药物要跟医生沟通后予以更换。

3. 连续长期服用催眠药物会产生严重的精神依赖和耐药性，有的反而引起更严重的失眠障碍，应时常跟医生沟通，予以调剂。

（八）四季养生

睡眠的时间应顺应季节的规律。

春天万物抒发，夏天阳气开放，这两个季节十点之前睡觉，能保养肝胆。

秋天阳气收敛，果实成熟的时候，要早睡。秋风对人体有一定的杀伤力。

冬天万物闭藏，应该早睡早起，待阳光初起时，可预防寒邪入侵。

老年人消渴病（Ⅱ型糖尿病）诊疗方案 （2020版）

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准

参考中华中医药学会《糖尿病中医防治指南》(ZYYXH/T3.1~3.15—2007)。消渴病的典型症状是多饮、多食、多尿、形体消瘦，尿糖增高。当前，初诊患者“三多”症状并不明显。无明显诱因出现疲乏无力、突然视力下降、创口久不愈合、妇女外阴瘙痒等临床症状时，应考虑是否已患有消渴病。

2. 西医诊断标准

参考中华医学会糖尿病分会《中国2型糖尿病病防治指南》。空腹血糖(FPG) $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ；或葡萄糖负荷后2小时血糖(2HPG) 11.1mmol/L ；或典型糖尿病症状（多饮、多尿、多食、体重下降）加上随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 。无糖尿病症状者，需改日重复检查。另HbA1c $\geq 6.5\%$ 作为诊断糖尿病的参考。

（二）证候诊断

1. 肺热津伤：烦渴多饮，口干舌燥，尿频量多，烦热多汗，舌边尖红，苔薄黄，脉洪数。

2. 胃热炽盛：多食易饥，口渴，尿多，形体消瘦，大便干燥，苔黄，脉滑实有力。

3. 肾阴亏虚：尿频尿多，混浊如脂膏，或尿甜，腰膝酸软，乏力，头晕耳鸣，口干唇燥，皮肤干燥，瘙痒，舌红苔少，脉细数。

4. 气阴亏虚：神疲乏力，口干咽燥，舌淡红，苔薄少津，脉细弱。

二、治疗方案

（一）一般处理

1. 膳食与药膳调理：做到个体化治疗，达到饮食平衡。运用中医对食物的认识(寒、热、湿、凉)进行合理配餐，合理选择。

2. 运动治疗：治疗原则是适量，经常性和个体化。坚持有氧运动。

（二）辨证选择口服中药汤剂

1. 肺热津伤

治法：清热润肺，生津止渴。

推荐方药：消渴方加减。天花粉、葛根、麦冬、生地、黄连、黄芩、知母等。

2. 胃热炽盛

治法：清胃泻火，养阴增液。

推荐方药：玉女煎。生石膏、知母、黄连、栀子、生地、玄参、麦冬、川牛膝等。

3. 肾阴亏虚

治法：滋阴固肾。

推荐方药：六味地黄丸加减。熟地黄、山萸肉、枸杞子、黄精、山药、茯苓、泽泻、丹皮、知母、黄柏等。

中成药：六味地黄丸或知柏地黄丸

4. 气阴两虚

治法：益气健脾，止渴生津。

推荐方药：七味白术散加减。党参、黄芪、山药、白扁豆、茯苓、麦冬、五味子等。

中成药：消渴丸

（三）辨证选择静脉滴注中药注射液

如丹参注射液、舒血宁注射液、黄芪注射液、丹红注射液、苦碟子注射液、盐酸川芎嗪注射液等。

（四）中医特色疗法

1. 针灸治疗

治法：清热润燥，养阴生津。以相应背俞穴及足少阴、足太阴经穴为主。

主穴：胰俞、肺俞、脾俞、肾俞、三阴交、太溪。

配穴：上消加太渊、少府；中消加内庭、地机；下消加复溜、太冲。

加减：烦渴、口干舌燥加廉泉、承浆或金津、玉液；多食善饥加合谷、上巨虚、丰隆、中院；便秘加天枢、腹结、足三里；多尿、盗汗加复溜、关元；阴阳两虚加关元、命门；合并视物模糊加头维、光明；头晕加百会、上星；上肢疼痛或麻木加曲池、合谷；下肢疼痛或麻木加风市、阳陵泉、解溪；皮肤瘙痒加风池、曲池、血海。

操作：主穴用毫针补法或平补平泻法。配穴按虚补实泻法操作。注意严格消毒，防止感染。

方义：胰俞为奇穴，位于第8胸椎棘突旁开1.5寸，是治疗本病的经验效穴。肺俞培补肺阴。肾俞、太溪滋补肾阴。三阴交滋补肝肾。脾俞健脾而促进津液的化生。

2. 耳针法

选肝胆、内分泌、肾、三焦、耳迷根、神门、心、肝、肺、屏尖、胃等穴。每次选 3-4 穴，毫针用轻刺激。

3. 穴位注射法：选心俞、肺俞、脾俞、胃俞、肾俞、三焦俞或相应夹脊穴、曲池、足三里、三阴交、关元、太溪。每次选取 2-4 穴，以当归或黄芪注射液，或以等渗盐水，或而化用小剂量的胰岛素进行穴位注射，每穴注射液为 0.5~2ml。

4. 中药泡洗：适用于下肢麻、凉、痛者，遵医嘱选用活血通络止痛之剂。水温以 37~40℃为宜，时间 20~30 分钟，严防烫伤。

5. 艾灸：适用于阳虚者，遵医嘱取肺俞、脾俞、大椎、神阙、足三里、关元等穴位。

6. 中药保留灌肠：适用于消渴病合并肾脏损害者，遵医嘱选用解毒泄浊之剂。

7. 穴位按摩：①视物模糊者按摩睛明、四白、丝竹空等穴位以辅助通络明目。②腰膝酸软可按摩腰背部及气海、关元穴、涌泉穴。艾灸肾俞、关元、气海、三阴交等穴；耳穴压豆，可选择皮质下、内分泌、糖尿病点、肾、胰等穴位。

8. 辨证选用耳穴压豆及穴位贴敷治疗：

(1) 耳穴压豆，根据病情需要可选择皮质下、内分泌、糖尿病点、脾、胰、三焦等穴位。多食易饥者耳穴贴压，根据病情需要可选择皮质下、内分泌、糖尿病点、脾、胰、饥点等穴位。

(2) 穴位贴敷，遵医嘱选择脾俞、肾俞、三阴交、气海、关元、天枢、手三里、足三里、涌泉等穴位，也可选择皮质下、内分泌、糖

尿病点、脾、足等穴位。首次贴敷 2 小时左右即可，以后每日一次，每次保留 4 小时，4 周为一疗程。

（五）西医治疗方案

1. 降糖治疗

根据《中国 II 型糖尿病诊疗指南》选择治疗方案。配合动态血糖监测治疗。

2. 并发症治疗

根据《中国 II 型糖尿病诊疗指南》选择治疗方案。配合非药物治疗法。

（六）医疗护理

1. 一般护理

(1) 环境护理：环境温、湿度适宜。中医整体观认为环境和人是一个统一的整体。为患者创造一个舒适、安静的治疗环境是十分重要的。保持病室空气新鲜，使患者纳气吐新，以增强气血运行。避免对流风直接吹在身上，应指导患者春防风、夏防暑、长夏防湿、秋防燥、冬防寒，以免六淫之邪侵袭机体而加重病情。

(2) 生活起居护理

①起居有常，戒烟限酒。

②环境温、湿度适宜，顺应四时及时增减衣物。

③保持眼、口腔、会阴、皮肤等清洁卫生。

④建立较完善的糖尿病教育管理体系，通过糖尿病健康大讲堂、小组式教育或个体化的饮食和运动指导，为患者提供生活方式干预和药物治疗的个体化指导。

(3) 情志护理

①护士多与患者沟通，了解其心理状态，增强其与慢性疾病作斗争的信心，保持乐观心态。

②鼓励家属理解支持患者，避免不良情绪的影响。

③组织形式多样、寓教于乐的病友活动，开展同伴支持教育，介绍成功的病例，鼓励参与社会活动。

④应用中医七情归属，了解患者情志状态，指导采用移情易性的方法，分散患者对疾病的注意力，改变其不良习性。

(4) 用药护理

注射中成药制剂建议单独使用，如需联合给药，应考虑时间间隔或中性液体过渡。滴速不宜过快，孕妇及哺乳期慎用，有出血倾向者禁用丹红注射液、苦碟子注射液。用药过程中观察有无不良反应。胰岛素治疗者注射方法、部位正确，观察有无低血糖反应。

(5) 病情观察：

①了解多饮、多尿、多食及体重下降情况，监测生命体征，有无皮肤感染，肢体有无感觉异常等；观察血糖、尿糖变化。

②严密观察患者有无心慌、头晕、大汗、手抖、面色苍白、饥饿等低血糖症状，意识清楚者立即口服含糖 15~20 克糖类食物，15 分钟后监测血糖；意识障碍者立即静脉注射 50%葡萄糖 20ml。

③出现神昏、烦躁不安、呼吸深快、血压下降、肢冷、脉微欲绝时，及时报告医师，给予氧气吸入，针刺人中、十宣等穴，配合医师进行抢救。

2. 常见症状/证候施护

(1) 尿量增多

①观察排尿次数、尿量及尿色。

②嘱患者睡前少饮水。

③指导患者饮食调理，适当进食芡实、枸杞等补肾之品，食疗方：芡实瘦肉汤。

(2) 口干多饮

①保持病室空气温湿度适宜。

②观察口干、口渴、每日饮水量。

③多食生津润燥类食物，如百合、西葫芦等，可选用鲜芦根煎水代茶饮；口含乌梅、饮用菊花玉竹茶、苦丁茶以缓解口干口渴。

食疗方：凉拌黄瓜、蓝莓山药、葛根鱼汤。

(3) 多食易饥

①询问饮食习惯及饮食量。宜选择混合餐，每餐进食种类包含主食、蔬菜、肉蛋类等；粗细粮合理搭配，少食多餐，细嚼慢咽。

②适当增加膳食纤维的摄入，如燕麦、芹菜、韭菜等，以增加饱腹感，延缓食物吸收稳定血糖。

③观察记录身高、体重、腰围、臀围。

(4) 倦怠乏力

①起居有时，避免劳累。

②进食补中益气类食物，如山药、鱼肉、香菇等。食疗方：乌鸡汤、香菇木耳汤、山药炖排骨。

③病情稳定者适量运动，循序渐进。

(5) 肢体麻木、疼痛、肢冷

①进食活血化瘀食物，如黄鳝、木耳等。食疗方：洋葱烧黄鳝。

②给予足部中药泡洗以祛风通络，活血通脉。

(6) 视物模糊

①注意视力变化，定期检查眼底，减少阅读、看电视及使用电脑，宜闭目养神，饮用菊花茶或银杞明目汤等。

②遵医嘱予珍珠明目液滴眼或中药眼部雾化以改善症状。

③评估跌倒高危因素，落实防跌倒措施。

(7) 皮肤瘙痒

①指导患者洗澡忌用刺激性强的皂液，洗后皮肤涂抹润肤露，穿棉质内衣，避免搔抓、热水烫洗；修剪指（趾）甲；瘙痒甚者，遵医嘱予以清热燥湿洗剂，如苦参、苍术、黄柏、白花蛇草、连翘等煎汤外洗，亦可涂尿素乳膏防止皮肤干燥。

②饮食宜清淡，少食辛辣油腻及海鲜之品。

(8) 腰膝酸软

①适当食用枸杞、黑豆等固肾之品。食疗方：韭菜炒虾仁，山药芡实瘦肉饮。

②操练八段锦“两手攀足固肾腰”动作。

③遵医嘱中药保留灌肠。

三、疗效评价

参照 2002 年版《中药新药临床研究指导原则》中消渴疗效评定标准。

显效：住院期间，中医临床症状、体征明显改善，空腹血糖及餐后 2 小时血糖下降至正常范围，或空腹血糖及餐后 2 小时血糖值下降

超过治疗前的 40%，糖化血红蛋白值下降至 6.2%以下，或下降超过治疗前的 30%。

有效：住院期间，中医临床症状、体征均有好转，空腹血糖及餐后 2 小时血糖下降超过治疗前的 20%，但未达到显效标准（随访中，糖化血红蛋白值下降超过治疗前的 10%，但未达到显效标准）。

无效：住院期间，中医临床症状、体征均无明显改善，甚或加重，空腹血糖及餐后 2 小时血糖无下降，或下降未达到有效标准，糖化血红蛋白值无下降，或下降未达到有效标准。

四、养护指导

（一）生活起居

1. 起居有常，戒烟限酒。
2. 环境温、湿度适宜，顺应四时及时增减衣物。
3. 保持眼、口腔、会阴、皮肤等清洁卫生。
4. 预防便秘，养成良好的排便习惯，防止便秘的发生，如每天定时大便，形成规律；排便时不要用力过猛；不要一边大便一边看书或吸烟；注意肛门清洁、干燥；平时还应多吃富含纤维的食物、多饮水。
5. 建立较完善的糖尿病教育管理体系，通过糖尿病健康大讲堂、小组式教育或个体化的饮食和运动指导，为患者提供生活方式干预和药物治疗的个体化指导。

（二）饮食指导

根据身高、体重、年龄、体力活动强度，计算每日的总热量，合理分配餐次。碳水化合物占总能量的 50%~60%，蛋白质占总能量的 15%~20%，脂肪占总能量 20%~30%，饱和脂肪酸的摄入量不超过饮

食总能量的 10%；不宜摄入反式脂肪酸；胆固醇摄入量 < 300mg/天；食盐摄入量限制在 6g/天以内，伴有高血压、水肿者每日摄入盐量不超过 2 克；少食坚果类、油炸类食物及甜食；平衡膳食，定时定量进餐。

1. 肝胃郁热证：宜食开郁清热之品，如苦瓜、黄瓜、丝瓜、芹菜、莲子、银耳等。食疗方：苦瓜山药烧豆腐、凉拌黄瓜、丝瓜炒蘑菇等。

2. 胃肠实热证：宜食清利胃肠实热之品，如芦荟、马齿苋、苦瓜、冬瓜、荞麦、燕麦片等。食疗方：凉拌马齿苋、冬瓜炒竹笋、苦丁茶等。

3. 脾虚胃热证：宜食补脾清胃热之品，如山药、粟米、高粱、菠菜、赤小豆、鱼肉等。食疗方：山药芡实瘦肉饮等。

4. 上热下寒证：宜食清上温下之品。如白萝卜、狗肉、党参、鲜芦根等。食疗方：白萝卜汁等。

5. 阴虚火旺证：宜食滋阴降火之品，如甲鱼、老鸭、莲子、百合、银耳、茼蒿、枸杞子、桑椹等。食疗方：菊花茶、枸杞茶、银耳莲子百合饮等。

6. 气阴两虚证：宜食益气养阴之品，如瘦肉、蛋类、鱼肉、山药等。食疗方：皮蛋瘦肉粥等。

7. 阴阳两虚证：宜食温益肾阳、补肾滋阴之品，如牛肉、羊肉、虾仁、韭菜、猪胰、干姜、黑豆、黑芝麻等等。食疗方：韭菜炒虾仁、香菇木耳汤等。

（三）药膳推荐

1. 黄豆莲藕排骨汤：所需要的材料有黄豆，排骨和莲藕，黄豆中

含有的蛋白质十分丰富，排骨中含有多种微量元素，莲藕的不仅营养丰富而且含糖量也十分低。把这三种食材煲成汤后让糖尿病病人食用，有利于糖尿病患者的健康，对糖尿病的治疗也有一定的帮助。

2. 紫菜芙蓉汤：所需要的主要材料是鸡蛋和紫菜。鸡蛋的营养价值大家都比较了解，紫菜中含有多种矿物质和微量元素，能对甲状腺肥大起到一定的预防作用。糖尿病患者每天食用紫菜芙蓉汤对患者的健康和糖尿病的治疗都有好处。

3. 五谷糙米粥：所需要的材料也比较的简单，它所需要的主要材料是黑豆，绿豆，青豆，大豆，赤小豆，糙米等。把这些食材洗干净后同糙米一起放入锅中熬制成熟即可。此食疗方法的不仅营养丰富，而且这些食材都是一些粗粮食物，含有的维生素和抗物质也十分的丰富，对糖尿病人的治疗能起到帮助作用。

（四）药茶推荐

1. 降糖茶

配方：老茶叶 90 年以上老茶树，10 克。

用法：沸水冲泡常饮用。

功效：可降血糖。

2. 薄玉茶

配方：烘青颗粒绿茶 3 克。

用法：沸水冲泡常饮用。

功效：可降血糖。

3. 粗茶

配方：粗茶 10 克。

用法:热水浸泡常饮用。

功效:治疗糖尿病。

4. 红茶粥

配方:糯米 50-100 克。

用法:煮沸后,加红茶 2 克,煮粥食用。

功效:治疗糖尿病。

5. 丝瓜茶

配方:丝瓜 200 克切片

用法:加盐煮熟,加 5 克茶叶冲泡出的茶汁饮用。

(五) 情志调理

1. 护士多与患者沟通,了解其心理状态,增强其与慢性疾病作斗争的信心,保持乐观心态。

2. 鼓励家属理解支持患者,避免不良情绪的影响。

3. 组织形式多样、寓教于乐的病友活动,开展同伴支持教育,介绍成功的病例,鼓励参与社会活动。

4. 应用中医七情归属,了解患者情志状态,指导采用移情易性的方法,分散患者对疾病的注意力,改变其不良习性。

5. 加强与患者的沟通,运用一定的沟通技巧进行有效的沟通,如积极地倾听,适时地沉默、使用美好的语言、陪伴患者等,鼓励患者表达内心感受,针对性给予心理支持。

6. 指导患者掌握自我排解不良情绪的方法,如音乐疗法、谈心释放法、转移法、读书、听音乐、呼吸练习、松弛术等。

7. 保持情绪稳定,重视精神调摄,保持心态平和,避免过于激动

或喜怒忧思。

（六）运动指导

1. 根据病情及身体状况，在专业人员指导下选择合适的有氧运动方式，如太极拳、八段锦、五禽戏、散步、慢跑等。

2. 运动选择在饭后 1 小时（第一口饭记时）左右，运动频率和时间为每周至少 150 分钟，如一周运动 5 天、每次 30 分钟，运动后脉搏宜控制在 170-年龄（次/分钟）左右，以周身发热、微微出汗、精神愉悦为宜。

3. 血糖 $>16.7\text{mmol/L}$ 、合并糖尿病急性代谢并发症及各种心、肾等器官严重慢性并发症者暂不宜运动。血糖 $<5.5\text{mmol/L}$ 运动前需适量补充含糖食物如饼干、面包等。

4. 散步时，为保护双脚，糖尿病患者最好选择圆头、厚底、透气、合脚柔软，并且是粘扣的布鞋或休闲鞋，不宜选择露脚趾的鞋、皮鞋或高跟鞋散步。

（七）用药护理

1. 遵医嘱用药，观察用药后反应；中药汤剂根据证型予温服或温凉服；中西药之间间隔 30 分钟以上。汤剂类：肝胃郁热证、胃肠实热证、气阴两虚证、阴虚火旺证者宜温凉服；阴阳两虚证者宜温服。

2. 中药枕：遵医嘱将菊花、决明子、荞麦皮、绿豆皮、葛根碎片、白术等装成药枕，通过药物的发散作用以达到清肝明目之功效。

3. 口服降糖药注意服用时间、方法及不良反应。

（八）养生保健

1. 糖尿病足的预防：

①所有患者每年至少进行一次足部检查,包括足有否畸形、胼胝、溃疡、皮肤颜色变化;足背动脉和胫后动脉搏动、皮肤温度以及有否感觉异常等。

②预防关键点:定期检查、识别是否存在糖尿病足的危险因素;重视足的保护;穿合适鞋袜,鞋底较厚而鞋内较柔软,透气良好;去除和纠正易引起溃疡的因素。

③有危险因素的患者需要注意:足部卫生,洗足水温在37~40℃,洗后擦干,尤其注意擦干趾间;不宜用热水袋、电热器等直接暖足;避免赤足;勿自行修剪或用化学制剂处理胼胝;穿鞋前先检查鞋内有无异物或异常;干燥皮肤可以使用油膏类护肤品。

④定期足部穴位按摩,如涌泉穴、三阴交穴、足三里穴、阳陵泉等。

2. 四季养生:

①糖尿病春季养生

春季首先要注重养肝,宜舒畅情志,少生气,避免长时间的精神紧张,使精神情志有张有弛,肝气畅达,逆春天生发之气则易伤肝。其次应顺春时之气早睡早起。第三注重春夏养阳,饮食方面宜省酸增甘,宜辛温甜,利湿祛寒,如煮菜做汤时多加些姜、胡椒等辛味的调味品,少用一些咸味和苦味的食品。第四是加强体育锻炼,如太极拳、八段锦、户外运动,亦可进行头部推拿保健及揉肚腹法等锻炼。

②糖尿病夏季养生

夏季一般是一年中血糖最低的季节,首先防止低血糖。其次注重养心,顺应夏时之气晚睡早起,午后安排一定的睡眠,这样会使人的

神气旺盛饱满，尽量少发怒，可以以适当的方法来宣泄自己的情绪，保持心情开朗乐观，逆夏天生长之气则易伤心。夏天暑热易耗气伤阴，不宜进行剧烈运动，以清晨和傍晚活动为宜。注意补充水分，不宜暴饮。饮食方面宜养心养脾，省苦增辛，宜清热利湿为佳。果蔬可吃苦瓜、黄瓜、西瓜、西红柿、橙子、洋葱、绿豆、大蒜等。水果量应控制，病情稳定需按食品换算法减去一份主食，如吃 250 克西瓜，可减少 50 克主食，而且最好在两餐之间食用，以免引起餐后血糖增高。

③糖尿病秋季养生

秋季容易血糖增高，养生十分重要。人应顺秋时之气晚卧早起，收敛神气而勿外露，心平气和，恬淡虚无，秋失所养则易伤肺。秋燥易伤肺津，造成口干口渴，饮食方面宜养肺，省辛增酸，宜滋阴防燥，清淡新鲜。如银耳、梨、芝麻、莲藕、蜂蜜、乌鸡、豆浆、苹果、石榴、葡萄、杨桃等。蔬菜类宜多吃萝卜、黄瓜、冬瓜、花菜、白菜等，宜少吃辛辣、油炸火烤的食品。适当运动，以有氧运动为宜。

④糖尿病冬季养生

一般来说，四季中冬季糖尿病患者血糖水平最高，也是病情加重和发生并发症较多的季节。首先注重养护肾气，冬季宜早睡早起，注意保暖。其次减少思虑，松弛紧张的情绪，消除噪音的干扰，保持精神舒畅。饮食方面省咸增苦，宜杂、淡、少、软，以食补最佳。如羊肉、鹅肉、核桃、板栗、萝卜、地瓜、菠菜、油菜等。冬天天气寒冷，老年人不宜过早出去锻炼身体，注意保暖，在天冷的时候多穿些衣服，洗热水澡，不要洗凉水澡，多晒太阳。不要使皮肤过度出汗，导致阳气耗伤。预防感染，对于呼吸道、皮肤、尿路感染应积极预防。

老年人胸痹（慢性稳定性心绞痛）诊疗方案 (2020 版)

一、诊断

(一) 疾病诊断

1. 中医诊断：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)、1990 年中西医结合心血管学会修订的《冠心病中医辨证标准》和 1995 年国家中医药管理局胸痹急症协作组《中医心病诊断疗效标准与用药规范》。

(1) 膻中或心前区憋闷疼痛，甚则痛彻左肩背、咽喉、左上臂内侧等部位。呈发作性或持续不解，常伴有心悸气短，自汗，甚则喘息不得卧。

(2) 胸闷胸痛一般几十秒钟到十几分钟而缓解。严重者可疼痛剧烈，持续不解，汗出肢冷，面色苍白，唇甲青紫，心跳加快，或心律失常等危象，可发生猝死。

(3) 多见于中年以上，常因操劳过度，抑郁恼怒或多饮暴食，感受寒冷而诱发。

(4) 查心电图、动态心电图、运动试验等可辅助诊断。根据病情可作心肌酶谱测定，心电图动态观察。

(5) 必要时行冠脉 CT、心肌核素显像或冠状动脉造影检查以明确诊断。

2. 西医诊断：参照我国 2018 年中华医学会心血管病学分会介入

心脏病学组、动脉粥样硬化与冠心病学组、中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会及中华心血管病杂志编辑委员会公布的《稳定性冠心病诊断与治疗指南》。

3. 心绞痛分级标准：参照 1972 年加拿大心血管学会心绞痛分级标准。

I 级：一般体力活动（如步行和登楼）不受限，但在强、快或持续用力时发生心绞痛；

II 级：一般体力活动轻度受限。快步、饭后、寒冷或刮风中、精神应激或醒后数小时内发作心绞痛。一般情况下平地步行 200 m 以上或登楼一层以上受限；

III 级：一般体力活动明显受限，一般情况下平地步行 200 m 以内，或登楼一层引起心绞痛；

IV 级：轻微活动或休息时即可发生心绞痛。

（二）证候诊断

1. 心痛发作期

（1）寒凝血瘀证：遇冷则疼痛发作，或闷痛，舌淡暗、苔白腻，脉滑涩。

（2）气滞血瘀证：疼痛剧烈多与情绪因素有关，舌暗或紫暗、苔白，脉弦滑。

2. 心痛缓解期

（1）气虚血瘀证：胸痛、胸闷，动则尤甚，休息时减轻，乏力气短，心悸汗出，舌体胖有齿痕，舌质暗有瘀斑或瘀点、苔薄白，脉弦或有间歇。

(2) 气阴两虚、心血瘀阻证：胸闷隐痛、时作时止，心悸气短，倦怠懒言，面色少华，头晕目眩，遇劳则甚，舌暗红少津，脉细弱或结代。

(3) 痰阻血瘀证：胸脘痞闷如窒而痛，或痛引肩背，气短，肢体沉重，形体肥胖痰多，纳呆恶心，舌暗苔浊腻，脉弦滑。

(4) 肝气郁结：心胸满闷，隐痛阵阵，痛无定处，时欲太息，遇情志不畅则诱发、加剧，或可兼有腕胀，得嗳气、矢气则舒等症，舌苔薄或薄腻，脉弦细。

(5) 气滞血瘀证：胸闷胸痛，时痛时止，窜行左右，疼痛多与情绪因素有关，伴有胁胀，喜叹息，舌暗或紫暗、苔白，脉弦。

(6) 热毒血瘀证：胸痛发作频繁、加重，口干口苦，口气浊臭，烦热，大便秘结，舌紫暗或暗红，苔黄厚腻，脉弦滑或滑数。

二、治疗方案

(一) 一般处理

胸闷胸痛症状出现时应立刻休息，在停止活动后 3~5 分钟症状一般即可消除。尽量避免各种确知的诱发因素，如过度的体力活动、情绪激动、饱餐等，冬天注意保暖。调节饮食，特别是一次进食不宜过饱，避免油腻饮食，禁绝烟酒。调整日常生活与工作量；减轻精神负担；同时治疗贫血、甲状腺功能亢进等相关疾病。

(二) 辨证选择口服中药汤剂

1. 心痛发作期治疗

(1) 寒凝血瘀证

治法：芳香温通。

方药：苏合香丸。此类药物多属芳香温通类药物，辛香走窜，可耗伤气阴，且冠心病患者多素体亏虚，故应中病即止，不可久服。

麝香保心丸。其主要成分人工麝香、人参提取物、人工牛黄、肉桂、苏合香、蟾酥、冰片。发作时舌下含服 2~4 粒。

(2) 气滞血瘀证

治法：辛散温通，行气活血。

方药：速效救心丸。主要成分川芎、冰片等，发作时予 10~15 粒舌下含服。还可选用宽胸气雾剂等。

复方丹参滴丸。主要成分丹参、三七、冰片，发作时舌下含服，一次 5~10 丸。

2. 心痛缓解期治疗

缓解期本病多虚实并见，寒热错杂交相为患。故当标本兼治，通中寓补，补中有通。此期可按以下几种证型进行病证结合辨治。

(1) 气虚血瘀证

治法：益气活血

方药：保元汤合桃红四物汤加减。

人参（另煎兑入）10g 或党参 15g 黄芪 15g 桃仁 10g

红花 6g 赤芍 12g 当归 10g 生地 10g

桂枝 10g 炙甘草 6g 川芎 15g

中成药：芪参益气滴丸、舒心口服液等。

(2) 气阴两虚、心血瘀阻证

治法：益气养阴，活血通脉

方药：生脉饮合冠心 II 号方加减。

党参 10g 麦冬 15g 五味子 15g 黄芪 15g
丹参 15g 赤芍 15g 川芎 15g 红花 6g
降香 10g

如偏阴虚火旺，见烦渴，潮热盗汗、失眠、舌红少苔，脉细数或细涩，加用虎杖 9g、漏芦 9g、地骨皮 15g。

中成药：心悦胶囊、心通口服液、生脉饮、生脉胶囊等。

(3) 痰阻血瘀证

治法：通阳泻浊，活血化瘀

方药：枳实薤白桂枝汤合桃红四物汤加减。

瓜蒌 10g 薤白 15g 桂枝 10g 桃仁 10g
红花 6g 川芎 15g 赤芍 12g 当归 10g
生地 15g 枳实 10g 厚朴 10g

中成药：丹蒌片、血府逐瘀胶囊等。

(4) 肝气郁结证

治法：疏调气机，理脾和血。

方药：柴胡疏肝散加减。

柴胡 10g 枳壳 10g 白芍 10g 陈皮 10g
川芎 10g 香附 15g 佛手 10g 香橼 10g
炒酸枣仁 15g

中成药：逍遥散等。

(5) 气滞血瘀证

治法：行气活血

方药：血府逐瘀汤加减。

当归 10g 生地 15g 桃仁 10g 红花 6g
枳壳 10g 赤芍 15g 柴胡 10g 川芎 18g
怀牛膝 30g 桔梗 10g

中成药：银丹心脑血管软胶囊、地奥心血康、复方丹参滴丸等。

(6) 热毒血瘀证

治法：清热解毒，活血化瘀。

方药：冠心Ⅱ号方加减。

丹参 15g 赤芍 15g 川芎 15g 红花 6g
虎杖 15g 黄连 10g 生地 15g 槐花 15g

中成药：冠心舒通胶囊等。

(三) 辨证选择静脉滴注中药注射液

1. 心绞痛发作期：选择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、复方丹参注射液、丹红注射液、血栓通注射液、银杏达莫注射液等。

2. 心绞痛缓解期：可以辨证选择生脉注射液、灯盏细辛注射液、灯盏花注射液、苦碟子注射液、舒血宁注射液、复方丹参注射液、丹红注射液、血栓通注射液等。

(四) 中医特色疗法

1. 针刺治疗

体针：

主穴：心俞、膈俞、巨阙、膻中、郄门、阴郄、内关

辨证加减：

①心痛发作期：寒凝血脉证加气海、关元，散寒止痛；气滞血瘀

证加合谷、太冲，行气活血。

②心痛缓解期：气虚血瘀证加百会、气海，益气活血、通脉止痛；气阴两虚证加三阴交、气海，益气养阴、活血通脉；心阴亏虚证加三阴交、太溪，养心安神；痰阻血瘀证加丰隆、血海，健脾化痰、活血通脉；心阳不振证加命门、厥阴俞，温振心阳。

每日针刺1次，得针感后，留针20分钟，10次为1个疗程，间隔5~7日。

2. 耳穴压豆

主穴取心、交感、皮质下、神门穴，胸闷、胸痛加胸，心律失常加心脏点。王不留行籽耳穴按压，每日按压2-3次，每次约5分钟，以耳廓潮红为度。功效：活血通脉止痛。

3. 穴位贴敷

胸痛贴药物组成：肉桂、川椒、红花、元胡各10g 川芎20g 冰片2g

治则：宣痹通阳，活血止痛

操作方法：将上药共研细末，贮瓶备用。每次取适量加入冰片，用生姜汁调成稠糊状，每取蚕豆大药糊，置于1cm×1.5cm敷料中间敷贴穴上。每次敷贴4-6小时，每日1次，至疼痛缓解改为每周1-2次，连续贴敷1个月为一疗程。

取穴：

(1)主穴：膻中、心俞、至阳、内关及阿是穴。

(2)辨证取穴：

气阴两虚兼血瘀：气海、足三里、肾俞、三阴交、关元。

气虚血瘀：气海、足三里。

痰瘀互结：中脘、丰隆。

心肾阳虚：气海、足三里、肾俞、三阴交、关元。

心血瘀阻：膻俞、通里。

注意事项：如果贴敷部位有创伤、溃疡者禁用。对药物或敷料成分过敏者禁用。

4. 拔罐（包括药物罐）

取肺俞、厥阴俞、心俞、膈俞、脾俞、肾俞，留罐 5-10 分钟。

功效：温通经脉，调理气血。

注意事项：

（1）高热抽搐及凝血机制障碍病人；皮肤过敏、溃疡、水肿及大血管处；孕妇的腹部、腰骶部均不宜拔罐。

（2）防止烫伤和灼伤。

5. 艾灸

（1）心痛发作期：寒凝血脉证灸神阙、关元。

（2）心痛缓解期：气虚血瘀证灸百会、气海；痰阻血瘀证灸足三里、丰隆；心阳不振证灸命门、肾俞。

（3）兼真心痛：灸神阙。

灸法：腹部、背腰部及下肢腧穴使用温灸器，百会使用艾条温和灸，灸 30 分钟；神阙使用大艾柱隔盐灸，连续施灸，不拘壮数，以期脉起、肢温、证候改善。

6. 中药足浴

组成：川芎、丹参、香附、黄芪、丝瓜络各 30g，菖蒲、远志、

桂枝、艾叶 15g。

用法：将上药共研细末，分装成 20 克 1 袋备用。每晚打开一袋倒入脚盆中，兑入 4-5 升开水中浸泡（若煎 5 分钟效果更好），待温时即水温保持 40℃左右，浸泡双足，每次 15—30 分钟左右，每日一次，30 日为一疗程，足浴后再交替按摩双足底部各 5-10 分钟。

功效：温阳通络，活血化瘀。

注意事项：

使用药浴疗法，要注意药液温度不能过烫，以 30℃-40℃为宜，以防烫伤皮肤。

（五）西医治疗方案

1. 药物治疗有两个目的，即缓解症状及预防心血管事件。

（1）缓解症状、改善缺血的药物

主要包括三类： β 受体阻滞剂、硝酸酯类药物和钙通道阻滞剂。缓解症状与改善缺血的药物应与预防心肌梗死和死亡的药物联合使用，其中 β 受体阻滞剂同时兼有两方面的作用。其他药物，有曲美他嗪可作为二线用药，还有尼可地尔、伊伐布雷定。

（2）改善预后的药物

此类药物可改善稳定性冠心病患者的预后，预防心肌梗死、死亡等不良心血管事件的发生。主要包括抗血小板药物、调脂药物、 β 受体阻滞剂和血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素 II 受体拮抗剂。

2. 血运重建

对强化药物治疗下仍有缺血症状及存在较大范围心肌缺血证据的稳定性冠心病患者，如预判选择 PCI 或冠状动脉旁路移植术(CABG)

治疗的潜在获益大于风险，可根据病变特点选择相应的治疗策略。

（六）医疗护理

1. 一般护理

（1）环境护理

中医整体观认为环境和人是一个统一的整体。为患者创造一个舒适、安静的治疗环境是十分重要的。入院后护士热情接待并根据病种、病情安排病室。护送患者至指定床位休息。适时向患者（及陪送家属）介绍病区环境、设施的使用方法、作息时间、探视及相关制度，请患者积极配合。介绍主管医师、护士。保持病室空气新鲜，使患者纳气吐新，以增强气血运行。根据病证性质适当调节室温，避免对流风直接吹在身上。应指导患者春防风、夏防暑、长夏防湿、秋防燥、冬防寒，以免六淫之邪侵袭机体而加重病情。

（2）生活起居护理

因胸痹患者正气虚，生活护理要以不伤元气为原则，避免过多搬动患者。应保持大便的通畅，忌排便努责，防加重病情。嘱咐患者不在饥饿时、饱餐后洗澡，尽量有人陪伴。

（3）饮食护理

按医嘱指导患者饮食，忌辛辣刺激、肥厚油腻之品。饮食宜节制，不宜过饱过饥。饮食宜清淡富有营养为宜，如五谷、新鲜蔬菜、豆荚、水果、植物油等富含纤维素食品之类。必须戒烟，慎饮酒，不饮浓茶、咖啡和烈性酒。

（4）情志护理

胸痹心痛病属内伤，多因七情致病，经常与病人交谈，进行心理疏

导。控制情绪，应忌大喜大悲，忌恼怒忧思。

（5）用药护理

按医嘱准确给药，服药的时间、温度和方法，依病性、药性而定。中药宜在两餐之间温服与西药间隔 30 分钟左右。服药期间合理饮食，不宜服用对药物疗效有影响的食物，如服用人参时忌食茶叶、萝卜；阿司匹林不宜与鹿茸、甘草等同时服用。硝酸酯类药物是缓解心绞痛的首选药，但此类药物会引起血压下降，静脉用药时，注意控制滴速。更换体位时动作不宜过快，以免引起低血压致晕厥。中药注射剂宜单独使用，不宜与西药注射剂或多种中药注射剂配伍使用，须使用一次性精密输液器；使用前，应详细询问过敏史，对高敏体质、孕妇应避免使用；与西药注射剂合用时，建议用生理盐水间隔，注意观察有无不良反应；不可超剂量使用，用药后 30 分钟内对患者进行严密观察。

（6）病情观察

观察疼痛的部位、性质、程度及诱发因素，准确测量和记录生命体征外，还要特别注意观察心率、心律、尿量及大便情况的变化，注意患者的神志、面色、舌象、脉象、汗液等方面的变化。按医嘱执行分级护理。定时巡视病房，注意观察分泌物、排泄物、治疗效果及药物的不良反应等，发现异常，及时通知医师。并注意时令（夏）、时辰（午时心经 11：00—13：00 戌时心包经 19：00—21：00）对疾病的影响。

2. 常见症状/证候施护

（1）胸闷、胸痛

①密切观察胸痛的部位、性质、持续时间、诱发因素及伴随症状，

出现异常或胸痛加剧，汗出肢冷时，立即汇报医师并做好护理记录。

②遵医嘱监测心率、心律、脉搏、血压等变化。观察患者心电图变化，发现异常波型时，报告医师并配合处理。

③发作时绝对卧床休息，必要时给予氧气。遵医嘱舌下含服麝香保心丸或速效救心丸，必要时舌下含服硝酸甘油，并观察疗效。

④配备必要的抢救设备和药物。

⑤卧床休息，协助日常生活，适量运动，限制探视，防止情绪波动。

⑥观察患者 24 小时出入量，发现尿量减少报告医师。

⑦遵医嘱穴位贴敷：选取心俞、膈俞、脾俞、肾俞等穴位。

⑧遵医嘱耳穴贴压（耳穴埋豆）：取穴心、神门、交感、内分泌、肾等穴位。

⑨遵医嘱中药泡洗：常选用当归、红花等活血化瘀药物。

⑩遵医嘱穴位按摩：取穴内关、神门、心俞等穴位。

⑪遵医嘱拔罐（药物罐）：取心俞、脾俞、肾俞等穴位。

⑫寒凝血瘀、气虚血瘀者取穴隔姜灸，选取心俞、膈俞、膻中、气海等穴位，每日交替施灸，也可取穴选用艾条灸，取穴足三里、内关等穴位。

（2）心悸、气短

①观察心率、心律、血压、脉搏、呼吸频率、节律，面唇色泽及有无头晕、黑蒙等伴随症状。

②遵医嘱穴位贴敷：选取关元、气海、膻中、足三里、太溪、复溜等穴位。

③遵医嘱耳穴贴压（耳穴埋豆）：选取心、肺、肾、神门、皮质下等穴位，伴失眠者配伍交感、内分泌等穴位。

④遵医嘱穴位按摩：选取神门、心俞、肾俞、三阴交、内关等穴位，伴汗出者加合谷、复溜穴。

⑤遵医嘱中药泡洗：选用红花、当归、川芎、薄荷、艾叶等药物，伴失眠者配合按摩涌泉穴。

（3）便秘

①腹部按摩：顺时针按摩，每次 15~20 分钟，每日 2~3 次。

②遵医嘱穴位贴敷：可用醋调大黄粉、吴茱萸粉或一捻金贴敷神阙穴。

③遵医嘱穴位按摩：虚寒性便秘，取穴天枢、上巨虚等穴位；实热性便秘取穴足三里、支沟、上髎、次髎等穴位。

④晨起饮温水一杯约 200~300ml，15 分钟内分次频饮。

⑤保持大便通畅，必要时遵医嘱给予缓泻剂。虚秘者服用苁蓉通便口服液；热秘者口服黄连上清丸或麻仁丸；热毒血瘀者遵医嘱大黄煎剂 200ml 灌肠。

（4）失眠

①睡前避免看刺激性的电视、书籍。

②睡前可饮一杯热牛奶或睡前温水泡脚。

③遵医嘱给予穴位贴敷，可选择穴位有：神门、三阴交、内关、足三里、涌泉等。遵医嘱给予耳穴埋豆，可选择穴位有：心、肾、交感、神门、脾、胃、肝等。

④遵医嘱拔罐（药物罐），可选择穴位有心俞、肺俞、脾俞、膈俞

等。

(5) 腹胀

①遵医嘱给予中药热奄包日一次或日二次。

②给予腹部顺时针按揉及手指点穴。

三、疗效评价

(一) 评价标准

1. 疾病疗效评定标准

参照 1993 年中华人民共和国卫生部制定的《中药新药治疗胸痹(冠心病心绞痛)的临床研究指导原则》进行心绞痛、心电图疗效评定。疗效评定主要项目为心绞痛发作频率和程度及心电图。

(1) 心绞痛症状疗效评定

显效：症状消失或基本消失；

有效：疼痛发作次数、程度及持续时间有明显减轻；

无效：症状基本与治疗前相同；

加重：疼痛发作次数、程度及持续时间有所加重。

(2) 心电图疗效评价

显效：静息性缺血性 ST 段心电图恢复正常或大致正常；

改善：缺血性 ST 段回升达 0.05mV 以上，但未恢复到正常，在主要导联倒置 T 波变浅达 25% 以上，或 T 波由平坦变为直立，房室或室内传导阻滞改善；

无效：缺血性 ST 段不变；

加重：心电图表现恶化(缺血性 ST 段较治疗前降低 0.05mV 以上，在主要导联倒置 T 波加深达 25% 以上，或直立 T 波变为平坦，或平

坦 T 波为倒置，以及出现异位心律)。

2. 中医证候疗效判定标准

根据积分法判定中医证候疗效：

疗效指数(n)=(疗前积分-疗后积分)/疗前积分×100%。

显效：临床症状、体征明显改善，证候积分减少≥70%。

有效：临床症状、体征均有好转，证候积分减少≥30%<70%。

无效：临床症状、体征无明显改善，甚或加重，证候积分减少<30%。

加重：临床症状、体征均有加重，证候积分减少<0。

(二) 评价方法

1. 临床症状的评价

发作期采用心绞痛症状计分表进行观察和比较；

缓解期采用心绞痛症状计分表、中医症状计分表、血瘀证候积分表进行观察和比较。

2. 生存质量评价

采用西雅图心绞痛量表进行评价。

3. 远期疗效评定

远期疗效通过随访方式评定心血管终点事件，如：心血管死亡、心肌梗死、脑卒中、需要行血运重建术(包括冠脉搭桥术)、因不稳定心绞痛或 TIA 住院等。

四、养护指导

(一) 生活起居

1. 环境安静，空气新鲜，温湿度适宜。

2. 避免劳累、饱餐、情绪激动、寒冷、便秘、感染等诱发因素，戒烟限酒。

3. 起居有常，注意劳逸结合。发作时休息，缓解期适当锻炼，如快步走、打太极拳等，以不感疲劳为度。

4. 保持大便通畅，切勿努责，以免诱发心痛。病人便秘时应及时给予通便治疗和护理。如外用甘油栓、开塞露，或口服麻仁润肠丸，或每日饮蜂蜜水 1 杯，或肥皂水灌肠等方法协助排便。

（二）饮食指导

宜清淡，进食低脂、低胆固醇、高维生素、清淡、易消化的食物，避免饮食过饱及服用刺激性的酸、辣食物。少食肥甘油腻之物，常食大麦、燕麦、大豆、山楂、核桃等食品。限制盐的摄入，每日食盐量应少于 5g。戒烟限酒。避免饱餐，因饱餐后胃肠道血流量增加，增加心脏负担，诱发心绞痛发作。

1. 气虚血瘀者，宜食益气活血之品，如鸡肉、牛肉、蛇肉、山药、木耳、大枣、薏苡仁等。食疗方：海蜇煲猪蹄等。

2. 气阴两虚、心血瘀阻者，宜食益气养阴、活血通络之品，如甲鱼、鸭肉、海参、木耳、香菇、山药、荸荠、甘蔗、百合、莲子、藕汁等。食疗方：山药粥、百合莲子羹等。

3. 痰阻血瘀者，宜食通阳泄浊，活血化瘀之品，如海参、海蜇、薏苡仁、荸荠、冬瓜、海带、白萝卜、蘑菇、百合、扁豆、桃仁、柚子等。食疗方：薏苡仁桃仁粥等。

4. 肝气郁结者，宜食疏肝理气、补脾益气之品，如薏米、栗子、牛肉、鸡肉、红枣、胡萝卜等。不要食性寒凉，易损伤脾气的食品，如芹

菜、柿子、香蕉、梨等。

5. 气滞血瘀者，宜食行气活血之品，如山药、山楂、桃仁、木耳、白萝卜等；少食红薯、豆浆等壅阻气机之品。食疗方：陈皮桃仁粥等。

6. 热毒血瘀者，宜食清热解毒、活血化瘀之品，如百合、芹菜、苦瓜、绿豆、莲子芯、黑木耳、荸荠、马齿苋等；忌食羊肉、荔枝、龙眼肉等温燥、动火之品。食疗方：绿豆汤、菊花决明子粥等。

7. 寒凝血瘀者，宜食温阳散寒、活血通络之品，如龙眼肉、羊肉、韭菜、荔枝、山楂、桃仁、薤白、干姜、大蒜等；少食苦瓜等生冷、寒凉之品。食疗方：薤白粥等。

8. 气血亏虚者，宜进食补益气血之品，如乌鸡、山药、扁豆、枸杞、桑葚、莲子、桂圆、阿胶、红枣、黑豆、黑芝麻、猪血、鸭血、瘦肉等。

（三）药膳推荐

1. 豆腐浆粥

原料与制作：豆浆 500 克，粳米 50 克，白糖或食盐适量。将豆浆与粳米同入锅内，煮至粥稠，以表面有粥油为度，加入白糖或食盐调味即可。

用法与功效：每日早晚餐，温热食。功效：补虚润燥，适用于动脉硬化、高血压、高血脂症、冠心病及一切体虚者。

2. 蜜饯山楂

原料与制作：生山楂 500 克，蜂蜜 250 克。将山楂洗净，去果柄、果核，放在锅内，加水适量，煎煮至七成熟烂，水将耗干时加入蜂蜜，再以小火煮熟透，收汁即可。待冷，放入瓶罐中贮存备用。

用法与功效：每日 3 次，每次 15~30 克。功效：开胃、消食，活血

化痰，适用于冠心病以及食肉太多、消化不良和腹泻者。糖尿病患者酌情食用。

3. 绿豆粥

原料与制作：绿豆适量，粳米 100 克。先将绿豆洗净后以温水浸泡 2 小时，与粳米同入砂锅内，加水 1000 克，煮至豆烂、米开、汤稠。

用法与功效：作为正餐或零食服食。功效：清热解毒，消水肿，降脂，可预防动脉硬化，适用于冠心病、中暑、暑热烦渴、食物中毒等。

4. 罗汉果仁汤

原料与制作：罗汉果仁 15 克。将罗汉果仁加水适量，入锅中，煮沸后再煮 20 分钟后即成。

用法与功效：经常代茶饮用。适用于心脏病。

5. 双耳汤

原料与制作：白木耳 10 克，黑木耳 10 克，冰糖 30 克。先将白木耳、黑木耳用温水泡发，择除蒂柄，去除杂质，洗净，放入碗内，再将冰糖放入，加水适量后置蒸笼中蒸 1 小时，使木耳熟透即成。

用法与功效：食木耳，喝汤，每日 2 次，经常服用。对冠心病伴高血压、高血脂患者效果更佳。

（四）药茶推荐

1. 山楂荷叶茶：山楂能活血化瘀，荷叶能扩张血管。此茶对高血脂症、动脉硬化和冠心病患者非常有益。每日取山楂 30 克、荷叶 12 克，加水 500 毫升，文火煎煮 15~20 分钟后，去渣取汁当茶饮。

2. 田七丹参茶：二药均能活血化瘀，对心绞痛等症有良好的防治作用。每次将冲剂一包用开水冲泡饮服，每日 3 次。

3. 丹参茶：丹参能扩张冠状动脉，改善血液循环。此茶适用于冠心病的预防和治疗。将丹参研成粗末，加茶叶用沸水冲泡 10 分钟后饮用，每日一剂。

4. 首乌茶：首乌能降血脂，减少血栓形成。老年人凡疑有冠心病和血脂增高者，常饮此茶效果十分明显。取制首乌 20~30 克，加水煎煮 30 分钟，当茶温饮，一日一剂。

5. 枸杞茶：有降血压、降胆固醇和防止动脉硬化的作用。高血压、冠心病出现的头晕、健忘、心悸、气短、失眠、视力减退、耳鸣者，可常饮此茶。每日 20~30 克，沸水冲泡饮之。

（五）情志调理

鼓励患者表达内心感受，保持心态平和，避免过于激动或喜怒忧思。针对性给予心理支持。为患者讲解胸痹心痛的病因、诱发因素及预后等知识，让患者认识到情志调护的重要性。向患者及家属介绍治疗成功的病例，使其树立起战胜疾病的信心。指导患者掌握自我排解不良情绪的方法，如音乐疗法、谈心释放法、转移法、读书、听音乐、呼吸练习、松弛术等。

1. 气虚血瘀者，保持良好情绪状态可以使气息顺畅，精神内守，疾病恢复速度就会加快。保持情绪稳定，多参加有益的社会活动，多与别人交谈、沟通。以积极进取的态度面对生活。

2. 气阴两虚、心血瘀阻者，多为久病不愈者，容易出现不良情绪，多表现为焦虑、忧郁。护士及家属要多关心体贴，善于劝导，稳定患者情绪，应注意情志舒畅，避免烦躁、恼怒。平时宜克制情绪，遇事要冷静，正确对待顺境和逆境。可以用练习书法、下棋来怡情悦

性，用旅游来寄情山水、陶冶情操。平时多听一些曲调舒缓、轻柔、抒情的音乐，防止恼怒。

3. 痰阻血瘀者，保持心境平和，及时消除不良情绪，节制大喜大悲，培养业余爱好，转移注意力。

4. 肝气郁结者，培养开朗、豁达的性格。多参加有益的社会活动。结交知心朋友，及时向朋友倾诉不良情绪，寻求朋友的帮助。

5. 气滞血瘀者，及时消除不良情绪，保持心情愉快，防止郁闷不乐而致气机不畅。可多听一些抒情柔缓的音乐来调节情绪。

6. 热毒血瘀者，顺从意志和情绪，满足其身心需要，要积极鼓励甚至引导患者将郁闷的情绪诉说或发泄出来，以化郁为畅，疏泻情志。

（六）运动指导

1. 散步：最合适的运动。散步可以先从平时走路的速度开始，逐渐提高速度，加大步伐，延长时间；开始可走平路，以后可选择有一定坡度的地方走。每日至少应有2次，每次20分钟以上，长期坚持效果较好。

2. 打拳和做操：太极拳和太极剑姿势优美，动作柔和，程式稳定，是冠心病患者较适合的运动，如结合散步，则效果更好。运动量的大小也应根据病情和体力而定。体力好的可以练老式太极拳并打全套，可把动作幅度加大，体力差或记忆力差的就打简化太极拳，或只练几个动作，分节练习，不断重复。

3. 慢跑：慢跑可从散步过渡而来，开始时距离和时间应短一些，慢慢适应。慢跑是比较剧烈的运动，冠心病患者应该审慎。体质弱，没有经过训练的人不要轻易跑；病情轻，平时活动量比较大，快步走

2 ~ 3km 也不引起心绞痛的人，才允许慢跑，否则属于禁忌。

（七）用药护理

中药汤剂一般温服，寒凝心脉、心血虚弱者中药汤剂宜热服。注意服药禁忌，如服用人参、黄芪等补气药时应禁食萝卜、绿豆等凉性食物，以免降低药物的温补作用。要按时按量服药，不能擅自减药、换药、停药，需调整药物时应与主管医生协商后方可更改。

（八）养生保健

1. 十二时辰养生

根据子午流注法可知，午时 11:00—13:00 对应心经，此时保持心情舒畅，适当休息或午睡。戌时 19:00—21:00 对应心包经，这时心脑血管系统最活跃。心包经为心之外膜，具有对心脏的保护作用，防止心脏受到外邪侵袭致病，并且附有丰富的脉络，即为气血运行的通道，适宜散步，不宜进行剧烈运动，否则容易失眠。晚餐不要过于肥腻，否则易生亢热而致胸中烦闷、恶心。心脏不好的人最好在这时候敲心包经，效果最好。

2. 四季养生

春季冬残未尽、乍暖还寒，气温回升，万物复苏，为气候交替的过度季节。人们应注意保暖，切记随气候冷暖和每日早温、午热、晚凉、夜寒的温度变化，适时增减衣被；忌过食辛热、助火制品，以免助春之升发之性。

夏季为一年中最热的季节，也是自然界阳气最旺，阴气最弱的时候。在炎热的夏暑之季，体内血流加快，致使心阳过盛，耗损心阴。腠理频开，汗液多泄，汗为心之液，气随液脱，心气必耗。在服用清

凉解暑的食物的同时，也可适当食酸，酸可敛汗止泻。此时切忌暴饮，一次饮水量不要超过 500mL，以避免引起心脏负担加重。同时应注意减慢生活节奏，使心率平缓，呼吸频率降低，心脏得以休息。午后炎热之时，不宜外出，可适当午睡，年老体弱者在炎夏时坚持午睡能减少胸痹心痛的发生。在饮食起居方面，注意饮食的清淡，以消暑益气生津为原则；更要保持心静，静则生阴，阴阳协调，方能保养心脏。

秋冬寒冷而干燥，尤以冬天更盛。寒冷是引起心系疾病的一个重要诱因。中医认为，素体阳虚之人，胸阳不足，阴寒之邪乘虚侵袭，使寒凝气滞、胸阳不振、气机受阻而成胸痹心痛。故保暖、封藏在秋冬季节尤为重要。胸痹心痛患者晨起不宜做剧烈运动，因子午流注时间表中早 5 点至 7 点大肠经经气最旺，而肺与大肠相表里，此时肺将新鲜的血液布满全身，交感神经兴奋性增加，血压升高，故应选择一些静养为主的锻炼方法以强体护心。在饮食上，冬季应以熟食为主，服用一些滋阴潜阳、热量稍高的食物，如藕、木耳、红枣、桂圆等；冬季是肾经旺盛之时，肾味属咸，心主苦，咸胜苦，故应少食咸、多服苦。对于胸痹心痛患者及其发病高危人群来说，一年四季任何阶段都应注意清淡饮食，降低盐的摄入，避免煎炸炙博、膏粱厚味之品。