

· 优势病种 ·

## 中医药治疗神经内科领域临床优势病种的探讨

孔令博<sup>1</sup>, 王淑燕<sup>1</sup>, 廖晓凌<sup>2</sup>, 周莉<sup>1</sup>, 曹克刚<sup>1</sup>, 俞志鹏<sup>3</sup>, 李焕芹<sup>4</sup>, 李耿<sup>5</sup>, 黄朝阳<sup>3</sup>,  
辛喜艳<sup>6</sup>, 张志辰<sup>7</sup>, 徐望舒<sup>2</sup>, 马大勇<sup>1</sup>, 张霄潇<sup>8\*</sup>, 高颖<sup>1\*</sup>

- (1. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700; 2. 首都医科大学附属北京天坛医院, 北京 100160;  
3. 首都医科大学宣武医院, 北京 100053; 4. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010;  
5. 中日友好医院, 北京 100029; 6. 北京大学第三医院, 北京 100191;  
7. 北京中医药大学东方医院, 北京 100078; 8. 中华中医药学会, 北京 100029)

**[摘要]** 近年来,神经系统疾病的发病率逐年上升,为充分发挥中医药在神经系统疾病领域的疗效优势,明确中西医结合切入点,进一步规范中医临床诊疗,制订出中医西医公认的、融合的诊疗方案,提高神经系统疾病的疗效,中华中医药学会组织中西医神经内科专家围绕具有代表性的脑卒中、头痛、眩晕、多发性硬化、癫痫的中医、中西医结合治疗优势环节等进行深入探讨,提出优势病种的中西医治疗建议,为临床实际诊疗和科学研究提供参考依据和有益借鉴。

**[关键词]** 神经内科; 优势病种; 专家指导建议

**[中图分类号]** R242; R2-0; R743.3; R747.2; R255.2; R255.3; R742.1; R744.5+1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2021)13-0172-07

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.20211397

**[网络出版地址]** <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20210517.0958.001.html>

**[网络出版日期]** 2021-5-17 13:15

### Neurological Diseases Responding Specifically to Traditional Chinese Medicine

KONG Ling-bo<sup>1</sup>, WANG Shu-yan<sup>1</sup>, LIAO Xiao-ling<sup>2</sup>, ZHOU Li<sup>1</sup>, CAO Ke-gang<sup>1</sup>, YU Zhi-peng<sup>3</sup>,  
LI Huan-qin<sup>4</sup>, LI Geng<sup>5</sup>, HUANG Chao-yang<sup>3</sup>, XIN Xi-yan<sup>6</sup>, ZHANG Zhi-chen<sup>7</sup>,  
XU Wang-shu<sup>2</sup>, MA Da-yong<sup>1</sup>, ZHANG Xiao-xiao<sup>8\*</sup>, GAO Ying<sup>1\*</sup>

- (1. *Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China;*  
2. *Beijing Tiantan Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100160, China;*  
3. *Xuanwu Hospital Capital Medical University, Beijing 100053, China;*  
4. *Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China;*  
5. *China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China;*  
6. *Peking University Third Hospital, Beijing 100191, China;*  
7. *Dongfang Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China;*  
8. *China Association of Chinese Medicine, Beijing 100029, China*)

**[Abstract]** In recent years, the incidence of neurological diseases has been increasing year by year. To give full play to the advantages of traditional Chinese medicine (TCM) in the treatment of neurological

**[收稿日期]** 20210203(001)

**[基金项目]** 首都卫生发展科研专项(首发2018-1-4191);北京中医药大学基本科研业务费项目(2020-JYB-ZDGG-110);重大疑难疾病中西医临床协作能力建设项目(脑梗死)(YW082)

**[第一作者]** 孔令博,副主任医师,硕士生导师,从事中西医结合防治脑血管疾病研究,E-mail:klb1984@163.com

**[通信作者]** \*张霄潇,博士,从事中医药标准化与产业发展研究,Tel:010-64205923,E-mail:qingnwyh2018@163.com;

\*高颖,主任医师,博士生导师,从事中医药防治脑系疾病研究,E-mail:gaoying973@126.com

disorders, identify the breakthrough point of integrating TCM with western medicine, and further standardize the clinical diagnosis and treatment of TCM, the China Association of Chinese Medicine organized neurologists in TCM and western medicine to carry out in-depth discussion on the neurological diseases responding specifically to TCM and integrated TCM and western medicine, such as stroke, headache, vertigo, multiple sclerosis, and epilepsy, aiming to formulate a well-recognized and integrated treatment protocol for TCM and western medicine and improve the efficacy of neurological disorders. Furthermore, the treatment suggestions of the corresponding diseases in TCM and western medicine were proposed to provide references for clinical practice and scientific research.

**[Key words]** neurology; diseases responding specifically to traditional Chinese medicine (TCM); expert consensus

中西医结合医学经历了一个甲子的发展与壮大,以“源于中医、西医,高于中医、西医”为宗旨,通过传统医学与现代医学的碰撞融合,集百家之长,荟萃精英,在争鸣中探索,在困境中突破,在实践中创新。为贯彻落实习近平总书记关于中医药重要批示指示精神,坚持中西医并重,推动中医药和西医药相互补充、协调发展。落实《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》中关于中医药优势病种研究与遴选具体任务。中华中医药学会组织优秀的中医临床和西医临床青年专家,研讨神经内科领域中医、中西医结合治疗的优势病种、介入方式等问题,并形成专家指导建议。

本项目负责单位是中华中医药学会,针对神经内科领域具有代表性的中医或中西医结合治疗临床优势病种,提供中西医的治疗建议,为中医临床提供参考,主要目的是推荐优势病种中医或中西医结合治疗的优势环节、优势人群等,规范中医临床诊疗。临床优势病种中的“优势”是具有比较意义的动态概念,中医临床优势病种应朝向解决中医药大领域问题,应有重大突破,在动态比较中不断进步。以下分别围绕脑卒中、头痛、眩晕、多发性硬化、癫痫5种目前相对具有代表性的优势病种探讨中西医治疗的切入点。

## 1 中医药治疗神经内科临床优势病种

**1.1 脑卒中** 脑卒中包括缺血性和出血性卒中。其中缺血性脑卒中的病因主要包括大动脉粥样硬化性卒中、心源性栓塞、小动脉闭塞性卒中或腔隙性卒中、其他原因所致的缺血性卒中和不明原因性卒中。出血性卒中的病因主要包括血管结构性损伤、药物、脑淀粉样血管病、系统性疾病、高血压和其他未知原因。脑卒中的临床表现主要有:一侧肢体(伴或不伴面部)无力或麻木;一侧面部麻木或口角歪斜;说话不清或理解语言困难;双眼向一侧凝

视;单眼或双眼视力丧失或模糊;眩晕伴呕吐;既往少见的严重头痛、呕吐;意识障碍或抽搐等。我国脑卒中终生发病风险居全球首位<sup>[1]</sup>,脑卒中的西医治疗启动时间依赖影像学诊断结果,国内外公认静脉溶栓作为急性缺血性脑卒中的有效治疗方式之一,但其受到严格的时间窗限制<sup>[2]</sup>,如何增加溶栓受益人群、扩大溶栓适应证、干细胞疗法、神经保护剂是目前对缺血性脑卒中治疗方式的研究热点;出血性卒中公认的治疗方式包括内科治疗和外科治疗,主要为对症治疗<sup>[3-4]</sup>。在实际临床治疗中仍存在许多难以解决的困境<sup>[5-6]</sup>,如对于影像学有利证据不充分的急性缺血性卒中患者来说,溶栓是否能获益?急性期再灌注治疗中是否应该西医为主中医为辅?以及急性期非再灌注治疗中西医单靶点困境问题、西医预防体系中危险因素过多及缺血与出血预防措施冲突的问题、后遗症期西医缺少有效治疗方法的问题等。目前对脑卒中患者的关注点由语言功能、肢体残疾功能扩展到心理、认知、情感、睡眠等,认为患者整体比某个机能更主要,这一点很贴近中医的整体观念。

脑卒中归属中医中风病范畴。脏腑功能失调,气血亏虚是其发病的基础,劳倦内伤、忧思恼怒、饮食不节、情志过极或气候骤变等为发病诱因。在此基础上痰浊、瘀血内生,或阳化风动,血随气逆,导致脑脉痹阻(脑梗死)或血溢脑脉之外(脑出血),脑髓神机受损而发为中风病。病位在脑髓血脉,涉及心、肝、脾、肾等多个脏腑;病性属本虚标实。

中医治疗脑卒中的优势在于①对于不符合静脉溶栓、血管介入等治疗指征的急性脑梗死患者中医药早期治疗在一定程度上提高临床疗效<sup>[7-9]</sup>;对于符合静脉溶栓、血管介入等治疗指征的急性脑梗死患者,溶栓后、介入后中医药治疗减少出血转化和提高再通率等方面具有潜在优势<sup>[10-11]</sup>。②拓展脑出

血治疗方式,对于脑出血的治疗国内外指南中缺乏有效药物<sup>[3-4]</sup>,中医药治疗在促进血肿吸收、减轻神经功能缺损程度等方面具有一定优势<sup>[12]</sup>。③改善肢体功能,促进康复,中医药物、针灸、推拿、熏洗、导引等多种方法的综合作用,可以帮助改善患者的肢体功能、吞咽功能和语言功能等<sup>[13]</sup>。④个体化全周期管理方案,发病前可以根据患者的体质特征进行整体调理,对于急性期和恢复期的治疗,中医可以根据患者不同的证候特点制订个体化治疗方案。

**1.2 头痛** 引起头痛的原因很多,最新的国际指南将头痛分为偏头痛、紧张性头痛、三叉神经自主神经性头痛、其他原发性头痛、缘于头颈部创伤的头痛、缘于头颈部血管性疾病的头痛、缘于颅内非血管性疾病的头痛等14类<sup>[14]</sup>。头痛患病率为9.3%,男性5.0%~6.9%,女性11.5%~14.1%<sup>[15]</sup>。西医对于头痛的治疗一般是对症治疗和对因治疗,治疗以急性期止痛为主,对症治疗的药物主要是非甾体类抗炎药,较为单一,且不良反应和依赖性较为明显<sup>[15]</sup>,临床上用于防治头痛的药物种类繁多,需要对药物疗效的证据强度、药物不良反应、可能发生的不良事件、禁忌证及药物间相互作用综合考虑,才能决定使用哪一种药物,还有一些药物的有效性尚未得到验证,需要更有力的循证医学证据支持<sup>[16]</sup>。

中医认为凡五脏精华之血,六腑清阳之气,皆上注于头,故脏腑经络发生病变均可直接或间接地影响头部而发生头痛。引起头痛的病因较多,概言之,可分为外感和内伤两大类。其中外感多因起居不慎,坐卧当风,感受风、寒、湿、热等外邪,侵袭经络,上犯巅顶而为头痛;内伤多与情志失调、久病体虚、饮食不节、摄生不当。此外,外伤跌仆,脑髓受到严重震荡,亦可导致头痛。病位在头,与肝、脾、肾均有关系;病性有虚实之分。

中医治疗头痛的优势在于①在缓解头痛程度、减少发作频率等方面具有独特的优势<sup>[16]</sup>,中成药在临床中的应用较为广泛且确有疗效<sup>[17-18]</sup>。②治疗方式多样,发展潜力大。除了药物治疗,还有针灸、穴位注射等多种手段,针灸的疗效经临床验证已被国内外广泛接受<sup>[19-22]</sup>,但其他疗法仍待大规模的临床试验验证其有效性<sup>[23-24]</sup>。

**1.3 眩晕** 眩晕是机体对空间定位障碍而产生的一种自体或外物运动性或位置性错觉。在18~79岁的成年人中,眩晕的终生患病率为7%,眩晕对个人和社会都有较大影响,有研究表明,40%的眩晕患者个人日常活动被迫中断,41%的患者需要请病

假,19%的患者因病无法出门<sup>[25]</sup>。眩晕涉及多个学科、多种疾病。其病因主要包括周围性眩晕、中枢性眩晕、全身疾病性眩晕、眼源性眩晕和神经精神性眩晕。临床上多表现为睁眼时周围物体旋转,闭上眼时,会感觉自身旋转。多伴随耳鸣、听力下降、恶心、呕吐、共济失调、眼球震颤、听力下降等症状。西医强调对症治疗、病因治疗,应尽早进行前庭康复训练,若滥用前庭抑制剂会抑制中枢代偿机制的建立,不利于病情康复<sup>[26]</sup>。目前对于眩晕的诊断仍是热点问题之一,仍有不明原因眩晕及精神、心理相关性眩晕,此类眩晕临床上尚无特效疗法<sup>[27]</sup>。

中医认为凡外邪侵袭,情志不遂,饮食所伤,失血劳倦过度等致病因素作用下,导致气血亏虚,髓海不充,脑失所养,或风火痰瘀,阻滞经脉,上扰清窍,皆可发生眩晕。病因不外乎“风、火、痰、瘀、虚”,有因风、因火、因痰、因瘀、因虚致眩之说,临床诊治时,当审证求因,针对病因治疗。病位在脑,与肝、脾、肾密切相关;其中与肝最为密切。

中医治疗眩晕的优势在于①病证结合,标本兼顾。发作期症状明显可以西药为主,缓解期治疗可以突出中医药优势,能有效减少眩晕发作<sup>[28]</sup>。对于原因不明难以精准用药的眩晕,中医药治疗能够通过临床表现进行辨证论治。②改善眩晕症状。对于慢性眩晕、功能性眩晕,尤其是反复发作的间歇期、耳石症复位后遗留的头昏不适等中医药治疗能够缓解症状<sup>[29-31]</sup>。③减少西药不良反应。对于老年眩晕患者,西药不良反应较明显,中医药治疗一方面能够减少西药的不良反应<sup>[32]</sup>,另一方面在一定程度上可以减少西药的使用。④非药物疗法多样且有一定疗效。在治疗手段上,针灸、推拿、太极拳、八段锦等方法在临床中也取得了一定的疗效<sup>[33-37]</sup>。

**1.4 多发性硬化** 多发性硬化是一种以中枢神经系统白质脱髓鞘为特征的自身免疫性疾病,流行病学研究表明,多发性硬化的患病率在不断上升<sup>[38]</sup>,在俄罗斯,其患病率为10~80/10万<sup>[39]</sup>。多发性硬化的病因目前尚不明确,其本质上是一种自身免疫性疾病,自身免疫反应、病毒感染、环境因素和遗传基因易感性可能共同参与了本病的发病<sup>[40]</sup>。此外,维生素D缺乏、日照不足和吸烟可能会诱发疾病发生。临床上具有空间多发性和时间多发性的特点,常累及中枢神经系统,典型症状包括视力障碍、运动障碍、乏力、认知和情感障碍、疼痛等,还可出现自主神经功能障碍、眼球活动障碍、小脑症状、发作性症状等。现代医学对多发性硬化的痛性痉挛和

焦虑、抑郁缺乏治疗手段,而且部分如疾病修饰治疗药物的副作用比较明显<sup>[41]</sup>,部分药物价格昂贵<sup>[38]</sup>,其中免疫抑制剂长期应用可加重感染的发生几率。

中医没有与多发性硬化完全对应的病名,根据临床表现可归属不同病证。以肢体瘫痪或无力为主者属于痿证范畴,以视力下降、复视或失明为主者属于视瞻昏渺、青盲范畴。多因先天禀赋不足,复感外邪,气化不利,化生浊毒,导致督络受损,戕害肾阳和脑髓,败坏形体而发。病位在脑,与肾肝脾关系密切;病性为本虚标实,以肾阳亏虚为本,以浊毒内蕴为标,发作期以邪实为主,缓解期则虚实夹杂。

中医治疗多发性硬化的优势在于①改善神经功能缺损程度,提高有效率,减少复发次数<sup>[42]</sup>。在急性期,对于扩展残疾状况评分(EDSS) $<2$ 分的患者,中医药治疗能够达到较好的临床疗效;对于EDSS $\geq 2$ 分的患者,在激素治疗的基础上运用中医药治疗能够促进症状的缓解。在缓解期,针对患者的整体情况运用中药能够改善患者临床症状<sup>[43]</sup>,在一定程度上减少复发<sup>[44]</sup>。②降低药物使用不良反应发生率,减轻使用激素时的不良反应<sup>[45]</sup>。③在乏力、小便障碍等症状的缓解方面中医药、中医外治法有较明显的优势<sup>[46-48]</sup>。

**1.5 癫痫** 癫痫是一种有着不同病因基础、临床表现各异,但以反复癫痫发作为共同特征的慢性脑部疾病状态。在美国每年有15万人发生癫痫<sup>[49]</sup>,中国一项抽样调查研究显示,农村地区癫痫患病率为7%,全部患者中有40.6%未治疗,35.4%的患者治疗不正规<sup>[50]</sup>。癫痫的病因非常复杂,其中特发性癫痫的病因并不清楚,研究发现可能与遗传相关。继发性癫痫的病因包括皮质发育障碍、肿瘤、头外伤、脑血管疾病等。常见诱发因素有睡眠缺乏、内环境改变。癫痫根据起源部位分为局灶性癫痫和全面性癫痫,临床表现多种多样,具有短暂性、刻板性、复发性及重复性的特点,大多数患者在发作间期可完全正常,只在发作期表现为癫痫发作的相关症状,以抽搐、痉挛、昏厥等为主要表现,部分患者可表现为肢体麻木、针刺感、眩晕、面部及全身潮红、多汗、呕吐、腹痛、反复搓手、失神等。目前西医治疗以口服抗癫痫药物为主,但长时间服用易引起不良反应<sup>[51]</sup>。癫痫临床诊治面临的问题主要包括面对首次非诱发性癫痫发作,是否立即启动抗癫痫治疗,抗癫痫治疗的个体化方案如何综合考虑,耐药性、

难治性癫痫如何治疗,在教条化的指南和庞杂的诊断分类下,如何缩小不同单位癫痫的诊疗差异等。

癫痫归属于中医的痫病范畴,多因先天禀赋受损,气血瘀滞,或惊恐劳伤过度,肝脾肾胆等脏腑功能失调,使痰壅风动,上扰清窍而发。病因包括外感风热毒邪,七情所伤,饮食失节,久病房劳,胎元受损,外伤络阻等。病位在脑,与心、肝、脾、肾、胆关系密切;病性为本虚标实,发作期以风火痰瘀标实为主,间歇期以五脏虚损为主。

中医治疗癫痫的优势在于①中医药在间歇期和减少癫痫发作频率以及对部分难治性癫痫具有一定优势<sup>[52-55]</sup>;对于局灶性癫痫,在抗癫痫药物的基础上运用中医药,能够在一定程度上减轻发作程度、减少发作频率。②使用抗癫痫药物的同时使用中药可以明显改善抗癫痫药物的不良反应<sup>[56]</sup>。③对于外科术后和服用抗癫痫药不良反应明显的患者推荐使用中医药治疗,可改善患者临床症状。

## 2 讨论

神经系统疾病是发生于中枢神经系统、周围神经系统、植物神经系统的以感觉、运动、意识、植物神经功能障碍为主要表现的疾病,涉及的病种十分广泛。中医学重视天人合一、整体观念、辨证论治、综合调节,在神经系统疾病防治方面积累了丰富的经验。近几十年来,在充分发掘中医传统理论和经验的基础上,从现代科学中汲取了有益的学术内涵,尤其是开展了多学科多专业的交叉渗透融合,加强了对复杂性神经系统疾病诊治方面的研究。此次主要是针对神经内科领域一些具有代表性的、中医药优势较为明显的重大疾病、常见病、难治病进行了中西医交流研讨,把关注点从中医优势病种聚焦到优势环节、优势阶段、优势人群,还进一步延伸到何时用、用哪些、怎么用,在中西医并重、中西医互补、在促进临床疗效的提高方面达成了一致意见。

中医临床优势病种应该是朝向解决中医药大领域问题,应有重大突破,所以里面不能似是而非,是要能解决问题的,要找出非常明确的点。同时,临床优势是一个动态的概念,这个优势指的是在现阶段的相对比较优势,要不断进步。疗效是中医药的生命力,但如何让中医药的疗效优势立得住、被认可、可推广是当前中医药发展亟待解决的行业问题,应该建立起既符合国际规范又具有中医内涵的疗效评价体系,完善疗效证据链,明确中药疗效机制,拿出国际认可的中国方案。此外,通过自下而

上的形式给顶层决策专家提供参考,并开展自下而上、中西医结合的研究,以利于解决临床实际问题,激发青年专家的活力,为中医药创新发展注入新的活力。

来自北京天坛医院、宣武医院、东直门医院、中

日友好医院、北京中医医院、北京大学第三医院、东方医院的20余名专家参与了本次中华中医药学会组织的研讨。针对神经内科领域中医或中西医结合治疗的临床优势病种,与会的中西医专家进行了深入讨论,初步形成如下建议,见表1。

表1 中医药治疗神经内科临床优势病种及专家指导建议

Table 1 Traditional Chinese medicine treatment of neurology clinical dominant diseases and expert advice

| 序号 | 临床优势病种 | 说明                                                                                                                                                                                                                               |
|----|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 脑卒中    | 对于不符合静脉溶栓、血管介入等治疗指征的急性脑梗死患者中医药早期治疗在一定程度上提高临床疗效;对于符合静脉溶栓、血管介入等治疗指征的急性脑梗死患者,溶栓后、介入后中医药治疗减少出血转化和提高再通率等方面具有潜在优势;对于脑出血中医药治疗在促进血肿吸收、减轻神经功能缺损程度等方面具有一定优势;中医药物、针灸、推拿、熏洗、导引等多种方法的综合作用,可以帮助改善患者的肢体功能、吞咽功能和语言功能等;中医可以根据人群或患者特征制订个体化、全周期防治方案 |
| 2  | 头痛     | 在缓解头痛程度、减少发作频率等方面具有独特的优势,疗效已逐渐得到国内外认可;除了药物治疗,还有针灸、穴位注射等多种手段,针灸的疗效经临床验证已被国内外广泛接受                                                                                                                                                  |
| 3  | 眩晕     | 发作期症状明显可以西药为主,缓解期治疗可以突出中医药优势,能有效减少眩晕发作;对于原因不明难以精准用药的眩晕,中医药治疗能够通过临床表现进行辨证论治;对于慢性眩晕、功能性眩晕,尤其是反复发作的间歇期、耳石症复位后遗留的头昏不适等中医药治疗能够缓解症状;对于老年眩晕患者,西药副作用较明显,中医药治疗一方面能够减少西药的副作用,另一方面在一定程度上可以减少西药的使用;针灸、推拿、太极拳、八段锦等非药物疗法在临床中也有一定的疗效            |
| 4  | 多发性硬化  | 在急性期,对于EDSS<2分的患者,中医药治疗能够达到较好的临床疗效;对于EDSS≥2分的患者,在激素治疗的基础上运用中医药治疗能够促进症状的缓解;在缓解期,针对患者的整体情况运用中药能够改善患者临床症状,在一定程度上减少复发;中医药治疗能够降低药物使用不良反应发生率,减轻使用激素时的不良反应;在乏力、小便障碍等症状的缓解方面中医药、中医外治法有较明显的优势                                             |
| 5  | 癫痫     | 发作期以抗癫痫药物为主,中医药在间歇期和减少癫痫发作频率以及对部分难治性癫痫具有一定优势;对于局灶性癫痫,在抗癫痫药物的基础上运用中医药,能够在一定程度上减轻发作程度、减少发作频率;使用抗癫痫药物的同时使用中药可以明显改善抗癫痫药物的毒副作用;对于外科手术和服用抗癫痫药副作用明显的患者推荐使用中医药治疗,可改善患者临床症状                                                               |

### 3 专家名单

2020年11月17日,由中华中医药学会主办第三期临床优势病种会议,针对神经内科领域中西医临床优势病种,形成以上建议,具体参加专家名单如下。

- 孙永章 中华中医药学会
- 高颖 北京中医药大学中医脑病研究院
- 张霄潇 中华中医药学会
- 李耿 中日友好医院
- 孔令博 北京中医药大学东直门医院
- 廖晓凌 首都医科大学附属北京天坛医院
- 周莉 北京中医药大学东直门医院
- 曹克刚 北京中医药大学东直门医院
- 俞志鹏 首都医科大学宣武医院
- 李焕芹 首都医科大学附属北京中医医院
- 黄朝阳 首都医科大学宣武医院
- 辛喜艳 北京大学第三医院
- 张志辰 北京中医药大学东方医院
- 徐望舒 首都医科大学附属北京天坛医院

- 马大勇 北京中医药大学东直门医院
- 朱勇 中国中药协会中医药适宜技术专业委员会

#### [参考文献]

- [1] NAGHAVI M, ABAJOBIR A A, ABBAFATI C, et al. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016[J]. LANCET, 2017, 390(10100): 1151-1210.
- [2] WARNER J J, HARRINGTON R A, SACCO R L, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke[J]. Stroke, 2019, 50(12): 3331-3332.
- [3] 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(2019)[J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(12): 994-1005.
- [4] HEMPHILL J C I, GREENBERG S M, 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.
- [5] 王永炎. 再度思考提高治疗脑血管病疗效的难点[J]. *中国中西医结合杂志*, 2017, 37(10): 1164-1166.
- [6] 王永炎. 关于提高脑血管疾病疗效难点的思考[J]. *中国中西医结合杂志*, 1997(4): 195-196.
- [7] 陈蕾, 毕晓莹, 朱立勋, 等. 葛根总黄酮与丹参酮Ⅱ<sub>A</sub>治疗缺血性脑卒中的随机对照临床研究[J]. *中西医结合学报*, 2011, 9(11): 1215-1220.
- [8] 张翔, 刘从国, 张继红, 等. 益气活血中药联合西医疗急性缺血性脑卒中的Meta分析[J]. *中国老年学杂志*, 2017, 37(4): 873-876.
- [9] 曾明, 邸晓辉, 王金萍. 注射用丹参多酚酸盐治疗缺血性脑卒中疗效与安全性的系统评价[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2015, 21(5): 225-229.
- [10] 龚立, 费智敏, 王明哲, 等. 活血化瘀类中药对急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓疗效的影响[J]. *上海中医药大学学报*, 2019, 33(5): 17-21.
- [11] 周震, 王凯, 刘爽, 等. 化痰通络方对急性脑梗死大鼠rt-PA溶栓后不同脑区星形胶质细胞特异性蛋白表达的影响[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2014, 20(09): 184-189.
- [12] 朱冬胜, 徐敏华, 卫洪昌, 等. 中风系列制剂治疗急性脑出血的临床与实验研究[J]. *中国中西医结合急救杂志*, 2000(3): 133-137.
- [13] 陈红霞, 杨志敬, 潘锐焕, 等. 中西医结合康复方案对卒中后偏瘫患者运动功能、日常生活活动能力和生活质量的影响[J]. *中国中西医结合杂志*, 2016, 36(04): 395-398.
- [14] Headache Classification Committee of the International Headache Society. The international classification of headache disorders, 3rd edition [J]. *Cephalalgia* 2018, 38(1): 1-211.
- [15] YU S, LIU R, ZHAO G, et al. The prevalence and burden of primary headaches in China: a population-based door-to-door survey [J]. *Headache*, 2012, 52(4): 582-591.
- [16] 曹娜, 赵林. 头痛中医治疗研究进展[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2019, 19(6): 139-140.
- [17] 任泳燕, 李慧, 王洋洋, 等. 《中医内科常见病诊疗指南——头痛》指南更新与解读[J]. *中国循证医学杂志*, 2020, 20(6): 643-650.
- [18] 贾敏, 鲁岳, 张允岭, 等. 口服中成药治疗偏头痛的网状Meta分析[J]. *中国中药杂志*, 2020, 45(21): 5068-5082.
- [19] 殷贞燕, 韩织优, 刘菲, 等. 中医针灸治疗头痛的临床效果评价[J]. *中医临床研究*, 2018, 10(25): 41-42.
- [20] 贺陈思. 刃针与温针灸对颈源性头痛CPT、PTT、ROM的影响及疗效对比观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2020.
- [21] 杜静静, 孟朋民, 屈亚云, 等. 甲氧氯普胺穴位注射联合颈椎旁神经阻滞治疗颈源性头痛临床疗效观察[J]. *世界中西医结合杂志*, 2018, 13(5): 674-677.
- [22] 崔芳芳. 晕痛针结合穴位注射治疗紧张性头痛的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [23] VICKERS A J, CRONIN A M, MASCHINO A C, et al. Acupuncture for chronic pain individual patient data Meta-analysis [J]. *Arch Intern Med*, 2012, 172(19): 1444-1453.
- [24] CERRITELLI F, GINEVRI L, MESSI G, et al. Clinical effectiveness of osteopathic treatment in chronic migraine: 3-Armed randomized controlled trial [J]. *Complement Ther Med*, 2015, 23(2): 149-156.
- [25] LEMPERT T, NEUHAUSER H. Epidemiology of vertigo, migraine and vestibular migraine [J]. *J Neurol*, 2009, 256(3): 333-338.
- [26] 中华医学会神经病学分会, 中华神经科杂志编辑委员会. 眩晕诊治专家共识[J]. *中华神经科杂志*, 2010, 43(5): 369-374.
- [27] 韩军良, 吴子明, 鞠奕. 眩晕诊治多学科专家共识[J]. *中华神经科杂志*, 2017, 50(11): 805-812.
- [28] 刘秋燕, 吕光耀, 张春兰, 等. 天麻钩藤饮及其加减治疗眩晕的系统评价[J]. *世界科学技术—中医药现代化*, 2014, 16(2): 239-248.
- [29] 王智斌, 张倩. 自拟天麻汤联合倍他司汀对老年良性阵发性位置性眩晕患者复位后残余头晕的疗效及生活质量的影响[J]. *中华老年多器官疾病杂志*, 2020, 19(11): 851-855.
- [30] 李少娟, 李丽霞, 陈楚云. 火针补髓益脑法配合手法复位治疗良性阵发性位置性眩晕的临床观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2020, 37(11): 2129-2134.
- [31] 姜和, 于虹雪, 苏欢欢, 等. 眼针治疗良性阵发性位置性眩晕复位后残余头晕的疗效观察[J]. *浙江中医药大学学报*, 2020, 44(10): 999-1003.
- [32] 王智斌, 张倩. 自拟天麻汤联合倍他司汀对老年良性阵发性位置性眩晕患者复位后残余头晕的疗效及生活质量的影响[J]. *中华老年多器官疾病杂志*, 2020, 19(11): 851-855.
- [33] 章珍明, 范志勇, 黄威. 腹部推拿配合针灸治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J]. *针灸临床杂志*, 2013, 29(1): 15-17.
- [34] 程红亮, 胡培佳, 张闻东, 等. 通督调神针法治疗后循

- 环缺血性眩晕临床研究[J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(3): 208-210.
- [35] 王容, 黄佳, 李辉. “动留针术”配合导引运动治疗寰枢关节紊乱型眩晕临床观察[J]. 河北中医, 2020, 42(8): 1237-1240.
- [36] 陆卫, 陈昊, 顾一煌. 针刀结合八段锦对椎动脉型颈椎病的临床观察[J]. 中医药信息, 2019, 36(5): 112-116.
- [37] 陈剑. 太极云手对颈性眩晕患者的血液流变学和椎动脉血流动力学影响: 随机对照研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2013.
- [38] MA V Y, CHAN L, CARRUTHERS K J. Incidence, prevalence, costs, and impact on disability of common conditions requiring rehabilitation in the United States: stroke, spinal cord injury, traumatic brain injury, multiple sclerosis, osteoarthritis, rheumatoid arthritis, limb loss, and back pain [J]. Arch Phys Med Rehabil, 2014, 95(5): 986-995.
- [39] BOYKO A, MELNIKOV M. Prevalence and incidence of multiple sclerosis in russian federation: 30 years of studies[J]. Brain Sci, 2020, 10(3055).
- [40] DENDROU C A, FUGGER L, FRIESE M A. immunopathology of multiple sclerosis [J]. Nat Rev Immunol, 2015, 15(9): 545-558.
- [41] KAPPOS L, RADUE E, O'CONNOR P, et al. A placebo-controlled trial of oral fingolimod in relapsing multiple sclerosis[J]. N Engl J Med, 2010, 362(5): 387-401.
- [42] 马金昀, 张爱明, 叶妮, 等. 多发性硬化中医辨证论治的临床随机对照研究: Meta分析[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(3): 459-466.
- [43] 樊永平, 陈克龙, 尤昱中, 等. 补肾益髓胶囊治疗肝肾阴虚复发缓解型多发性硬化临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(9): 4220-4223.
- [44] 周宇倩, 毛文琴, 张晓君, 等. 疏肝健脾固髓方对多发性硬化复发的影响初步报告[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(1): 31-34.
- [45] 刘剑, 高颖, 阚保红, 等. 中药治疗多发性硬化随机对照试验的系统综述和meta分析[J]. 中西医结合学报, 2012, 10(2): 141-153.
- [46] 朴松兰, 马长春, 杨小存. 针刺干预多发性硬化研究现状[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(17): 3784-3787.
- [47] 崔花顺, 陈申旭, 洪钰芳, 等. 针药结合治疗多发性硬化临床研究[J]. 上海中医药大学学报, 2013, 27(3): 48-50.
- [48] 胡玉英, 刘泰, 胡跃强, 等. 中西医结合治疗多发性硬化35例临床研究[J]. 江苏中医药, 2010, 42(3): 23-24.
- [49] HAUSER W A, BEGHI E. First seizure definitions and worldwide incidence and mortality[J]. Epilepsia, 2008, 49(1): 8-12.
- [50] 王文志, 吴建中, 王德生, 等. 中国五省农村人群癫痫流行病学抽样调查[J]. 中华医学杂志, 2002, 82(7): 449-452.
- [51] 王萍, 任榕娜. 抗癫痫药物的毒副作用[J]. 国际内科学杂志, 2007(2): 91-94.
- [52] 张媛, 聂莉媛, 张青, 等. 中医药治疗癫痫的系统评价[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(12): 5266-5270.
- [53] 杨雪捷, 柴铁劬, 于海波, 等. 传统中医疗法与西药结合治疗脑卒中后癫痫临床疗效META分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(6): 131-134.
- [54] 王潇慧, 丁成赞, 孙江燕, 等. 柴贝止痫颗粒治疗难治性癫痫随机对照试验[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(12): 6012-6017.
- [55] 聂莉媛, 鄢泽然, 张青, 等. 柴贝止痫汤添加治疗难治性癫痫复杂部分性发作的临床研究[J]. 环球中医药, 2015, 8(1): 13-18.
- [56] 袁旭, 李政, 王晓天, 等. 中药及其有效成分在抗癫痫中的作用与机制[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(1): 9-18.

[责任编辑 王鑫]