

《眩晕病基层中西医结合诊疗指南》 团体标准编制说明

一、制定标准的必要性和意义

基层医师往往对眩晕病的规范化诊疗和研究进展掌握不足，导致诊断不清、治疗过度现象普遍存在。眩晕病涉及神经内科、耳鼻喉科、骨科、康复科、心内科等多系统、多学科，分类复杂，诊断困难。基层医师普遍对眩晕的分类和概念存在困惑，往往将眩晕归因为颈椎病、腔隙性脑梗死、梅尼埃病等，甚至不熟悉和不能识别恶性眩晕，治疗方法也存在滥用抗组胺药、过度治疗腔隙性脑梗死等误区，以及中医治疗手段应用不足，导致前庭功能不能及时恢复，眩晕症状持续不缓解。

中医药治疗眩晕具有深厚的积淀和显著疗效，中西医结合治疗有助于快速缓解眩晕症状和持久预防眩晕复发，且中医特色疗法具有良好的群众接受度，二者结合标本兼治。制定通俗易懂、可操作性强的眩晕病基层中西医结合诊疗指南将有助于提高基层眩晕病诊疗水平，更好发挥中医药优势。

二、工作简况

（一）任务来源

山东科技咨询协会于2023年7月5日发布《关于〈眩晕病基层中西医结合诊疗指南〉团体标准立项的公告》，正式立项，起草单位为山东中医药大学附属医院。

（二）主要工作过程

为使标准的严谨性及可操作性更强，山东中医药大学附属医院在标准立项之前，首先进行了标准预研工作。

2022年3月，山东中医药大学附属医院神经内三科成立标准编制工作小组，组织成立标准编制组；

2022年4月，经培训和前期讨论，确定标准编写原则和特点；

2022年10月，标准编制小组内部对团标草案进行撰写和讨论修改；

2022年12月，确定全国6位神经内科、耳鼻喉科的中医和西医专家召开线上讨论，小范围征求专家意见；

2023年5月，确定标准技术内容，过程中与30位专家进行了沟通，其中包括20位市县级医疗机构专家，听取了专家意见；

2023年7月，标准编制小组针对团标草案和专家意见进行认真讨论，最终形成征求意见稿。

三、标准编制原则和确定标准主要内容的依据

（一）标准编制原则

本指南对眩晕病中医临床诊疗实践作了原则性的提示，适用于从事中医临床医疗工作的基层执业医师的规范性诊疗。本标准在编制过程中，遵循以下原则：

1. 采用公认的西医诊断和中医治疗措施，避免采用尚未达成

共识的西医诊断以及自拟方。

2. 编写过程遵循科学、统一、适用、规范、可行的原则，力求突出中医特色鲜明、临床查阅方便、应用指导性强的特点。

（二）确定标准主要内容的依据

在《中华中医药学会标准 (ZYYXH/T 473-2015): 中医临床诊疗指南编制通则》指导下，编制眩晕病诊疗指南。

3.1 条 眩晕病病名采用《中医病证分类与代码 (GBT 15657-1995)》眩晕病 (BNG070)。

本标准西医部分内容参照巴拉尼协会《血管性眩晕和头晕诊断标准》《眩晕诊治多学科专家共识》(2017版)；《头晕/眩晕基层诊疗指南(2019年)》《眩晕急诊诊断与治疗指南(2021年)》。

本标准中医部分内容参照全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材《中医内科学》；王永炎、张伯礼主编《中医脑病学》。

7.3.1.2 条 半夏白术天麻汤源自《医学心悟》；

7.3.2.2 条 龙胆泻肝汤源自《医方集解》；

7.3.3.2 条 八珍汤源自《正体类要》；

7.3.4.2 条 通窍活血汤源自《医林改错》；

7.3.5.2 条 天麻钩藤饮源自《杂病证治新义》，镇肝熄风汤源自《医学衷中参西录》；

7.3.6.2 条 大补元煎源自《景岳全书》。

四、主要试验（或验证）的分析报告、相关技术和经济影响论证

临床选取 50 位省内基层医生进行初步应用，所有医生认为该指南条理清晰，方便查找，并将重视眩晕分类和规范化治疗，减少“脑供血不足”之类的诊断；其中 40 位医师认为临床治疗眩晕的有效率明显提高；45 位中医医师认为个人中医处方使用率提升 30% 以上。临床小样本应用显示了标准编写条款的适用性和可行性，满足标准编制要求。临床小样本应用显示了标准编写条款的适用性和可行性，满足标准编制要求。

本标准的编制，填补了眩晕病基层中西医诊疗指南的空白，标准的制定将推动眩晕病基层中西医诊疗的规范发展和疗效提升。

五、国内外现行相关法律、法规和标准情况

本标准与我国的现行法律、法规和强制性国家标准没有冲突。

六、标准中如果涉及专利，应有明确的知识产权说明

标准不涉及知识产权冲突。

七、重大意见分歧的处理依据和结果

标准制定小组认真梳理反馈意见，过程中没有重大意见分歧。

八、预期的社会效益及贯彻实施标准的要求、措施等建议

标准通过后，由齐鲁中医药优势专科集群脑病科 2 群和山东

中西医结合学会眩晕病专业委员会根据各团体需要，安排进行下发和培训。

九、其他应当说明的事项

无。

《眩晕病基层中西医结合诊疗指南》

标准起草工作组

2023年7月