

## 化痰通络方加减疗法治疗急性脑梗死痰瘀阻络证的临床效果

柳娜

北京中医医院顺义医院 北京

**【摘要】目的** 探讨急性脑梗死痰瘀阻络证患者使用化痰通络方加减疗法的临床效果。**方法** 纳入我院2023年1月~2024年1月内收治的急性脑梗死痰瘀阻络证患者86例，按照随机双色球分组为对照组（常规治疗）和观察组（化痰通络方加减治疗）各43例，对比两组临床疗效。**结果** 治疗前两组中医症候评分、神经功能评分差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ）。治疗后观察组中医症候评分、神经功能评分均低于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 临床中对急性脑梗死痰瘀阻络证患者行化痰通络方加减治疗能够显著降低中医症候，加快神经功能恢复。

**【关键词】** 化痰通络方；急性脑梗死；痰瘀阻络证

**【收稿日期】** 2024年10月18日

**【出刊日期】** 2024年11月19日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20240472

### Clinical effect of modified phlegm resolving and meridian unblocking formula in the treatment of acute cerebral infarction with phlegm stasis obstructing collaterals syndrome

Na Liu

Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital Shunyi Hospital, Beijing

**【Abstract】Objective** To explore the clinical effect of modified Huatan Tongluo Formula in patients with acute cerebral infarction and phlegm stasis obstruction syndrome. **Methods** 86 patients with acute cerebral infarction and phlegm stasis obstruction syndrome admitted to our hospital from January 2023 to January 2024 were randomly divided into a control group (conventional treatment) and an observation group (modified Huatan Tongluo Formula treatment), with 43 patients in each group. The clinical efficacy of the two groups was compared. **Results** There was no statistically significant difference in the scores of traditional Chinese medicine syndrome and neurological function between the two groups before treatment ( $P>0.05$ ). After treatment, the traditional Chinese medicine symptom score and neurological function score in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** In clinical practice, the modified Huatan Tongluo Formula can significantly reduce traditional Chinese medicine symptoms and accelerate neurological function recovery in patients with acute cerebral infarction and phlegm stasis obstruction syndrome.

**【Keywords】** Huatan Tongluo Formula; Acute cerebral infarction; Phlegm stasis obstructing collaterals syndrome

在当今社会，随着人口老龄化加剧及生活方式的改变，急性脑梗死（ACI）已成为威胁中老年人健康的重要疾病之一。其发病急骤，病情复杂，给患者的生命质量和家庭带来了沉重的负担。急性脑梗死作为临床上的常见病，具有高发病率和高致残率，严重威胁着患者的生命健康和生活质量。传统西医治疗方法虽能快速挽救生命，但在神经功能恢复方面往往表现欠佳。近年来，中医化痰通络方加减疗法为急性脑梗死痰瘀阻络证患者带来了新的希望。中医理论认为，急性脑梗死

多属“中风”、“眩晕”范畴，其核心病机在于痰瘀阻络<sup>[1]</sup>。急性脑梗死主要表现为突然昏仆倒地、不省人事，常伴随口眼歪斜、偏身麻木、言语不清或不能言语等症状。这些症状的出现，与中医所讲的“痰瘀阻络”病机密切相关<sup>[2]</sup>。

针对急性脑梗死痰瘀阻络证，中医采用化痰通络法进行治疗，化痰通络方是其中的代表方剂<sup>[3]</sup>。本研究中，即分析了急性脑梗死痰瘀阻络证患者使用化痰通络方加减疗法的临床效果，具体报道如下：

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

纳入我院 2023 年 1 月~2024 年 1 月内收治的急性脑梗死痰瘀阻络证患者 86 例,按照随机双色球分组为对照组(常规治疗)和观察组(化痰通络方加减治疗)各 43 例。

对照组内男性和女性患者占比为 23:20;年龄段 25~76 岁,平均(63.22±2.81)岁。观察组内男性和女性患者占比为 22:21;年龄段 36~76 岁,平均(63.74±2.62)岁。

患者基本情况纳入统计学分析显示差异无统计学意义( $P>0.05$ )。研究经过患者与我院医学伦理委员会的知情同意。

### 1.2 方法

对照组使用常规治疗,即患者降压、调脂、降糖等治疗,给予阿司匹林肠溶片(德国拜耳制药公司,国药准字 J20130078) 100 mg/次, 1 次/d。

观察组在此基础上使用化痰通络汤加减治疗:组方为法半夏 9g、生白术 10g、天麻 10g、紫丹参 20g、香附 10g、酒大黄 6g、胆南星 9g,根据患者症型进行加减治疗。给予痰热较重者,可加黄芩、黄连以清热化痰;瘀血明显者,可加川芎、三七以增强活血化瘀之力;肢体麻木明显者,可加木瓜、伸筋草以舒筋通络。将上述药物加水煎煮,取汁约 400mL, 1 剂/d,分早晚两次温服。患者均治疗 4 周。

### 1.3 观察指标

(1) 对比两组治疗前后中医症候情况。对比两组治疗前后中风病中医症状积分情况,评估患者痰湿情况,评估患者痰湿情况:口多粘涎记 2 分,咯痰或呕吐痰涎记 4 分,痰多而粘记 6 分,鼻肝痰鸣记 8 分,舌苔腻或水滑记 6 分,舌苔厚腻记 8 分,舌体胖大记 4 分,舌体胖大多齿痕记 6 分,表情淡漠或寡言少语记 2 分,表情呆滞或反应迟钝或嗜睡记 3 分,脉滑或濡记

3 分,头昏沉记 1 分。评估患者血瘀情况:舌背脉络瘀张青紫记 4 分,舌紫暗记 5 分,舌有瘀点记 6 分,舌有瘀斑记 8 分,舌青紫记 9 分,头痛而痛处不移记 5 分,头痛如针刺或如炸裂记 7 分,肢痛不移记 5 分,爪甲青紫记 6 分,睑下青黑记 2 分,口唇紫暗记 3 分,口唇紫暗且面色晦暗记 5 分,脉沉弦细记 1 分,脉沉弦迟记 2 分,脉涩或结代记 3 分。评估患者内风情况:48 小时达利高记 2 分,24 小时达到高峰记 6 分,病情数变记 6 分,发病即达高峰记 8 分,两手握固或口噤不开记 3 分,肢体抽动记 5 分,肢体拘急或颈项强急记 7 分。舌体颤抖记 5 分,舌体歪斜且颤抖记 7 分。目珠游动或目偏不瞬记 3 分,脉弦记 3 分,头晕或头痛如掣记 1 分,头晕目眩记 2 分。

(2) 对比两组治疗前后神经功能情况。采用 NIHSS 神经损伤测定量表进行评估,评分范围 0~42 分,分数越高患者神经损伤越严重;使用 mRS 卒中改良 Rankin 量表评估,评分范围 0~5 分,分数越低患者神经功能恢复越好。

### 1.4 统计学分析

本研究内数据资料均使用 SPSS20.0 软件分析,表格内计量数据资料使用  $t$  和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,计数数据资料使用  $\chi^2$  和 % 表示,组间差异存在意义时  $P<0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 中医症候情况对比

治疗前两组患者中医症候评分均无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后观察组患者痰湿、血瘀、内风评分均显著低于对照组,差异均存在统计学意义( $P<0.05$ ),如表 1。

### 2.2 神经功能情况对比

治疗前两组患者神经功能评分均无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后观察组患者 NIHSS 评分、mRS 评分均显著低于对照组,差异均存在统计学意义( $P<0.05$ ),如表 2。

表 1 观察组和对照组的中医症候情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

观察指标	观察组 (n=43)	对照组 (n=43)	$t$	$P$	
痰湿 (分)	治疗前	21.73±7.31	21.55±7.40	0.114	0.910
	治疗后	9.73±3.35	15.61±4.63	6.747	0.001
血瘀 (分)	治疗前	23.48±5.51	23.56±5.64	0.067	0.947
	治疗后	11.20±10.27	17.73±13.24	2.556	0.012
内风 (分)	治疗前	26.14±6.73	25.93±6.86	0.143	0.886
	治疗后	10.48±3.40	12.57±3.51	2.805	0.005

表2 观察组和对照组的NIHSS评分、mRS评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	NIHSS 评分		mRS 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=43)	9.23±3.66	3.88±1.97	2.93±1.17	1.40±1.14
对照组 (n=43)	9.21±3.71	4.84±2.03	2.92±1.14	1.97±1.10
<i>t</i>	0.025	2.225	0.040	2.359
<i>P</i>	0.980	0.029	0.968	0.021

### 3 讨论

急性脑梗死痰瘀阻络证患者,其病理机制复杂,主要表现为痰浊内蕴、瘀血阻滞,导致脑络不通,气血运行不畅。常规治疗虽然能在一定程度上控制血压、血脂和血糖水平,但对于改善痰瘀阻络的病理状态效果有限<sup>[4]</sup>。化痰通络方加减法以其独特的中医理念和显著的治疗效果,为急性脑梗死痰瘀阻络证患者提供了新的治疗选择。这一疗法的推广和应用,将为更多患者带来康复的希望和生命的曙光。

急性脑梗死痰瘀阻络证患者,中医症候主要表现为头目眩晕、胸闷恶心、舌苔厚腻、形体肥胖、身重乏力、纳呆等症状。化痰通络汤作为一剂经典的中药方剂,通过其化痰祛湿、活血通络的主要功效,能有效缓解这些症状。化痰通络汤以化痰祛瘀、通络活血为主要功效,针对急性脑梗死痰瘀阻络证的病机特点,能够精准施治。方中法半夏等药物具有化痰祛湿作用。这些药物能够降低体内的痰湿之邪,从而改善头目眩晕、胸闷恶心等症状。紫丹参等活血药物能够改善气血运行受阻的状况,促进脑部经络的畅通,有助于缓解头晕目眩、舌苔厚腻等症状<sup>[5]</sup>。这些药物的组合使用,能够显著改善患者的中医症候,提高患者的生活质量<sup>[6]</sup>。急性脑梗死患者往往伴随着神经功能的缺损,如突然昏仆、半身不遂、口舌歪斜等。化痰通络汤在治疗过程中,不仅改善了中医症候,还促进了神经功能的恢复<sup>[7]</sup>。现代药理学研究表明,化痰通络汤中的多种成分具有抑制血小板聚集、提高血管内皮通透性、保护血脑屏障、抗氧自由基、抑制炎症反应等生物学效应。这些作用机制有助于改善脑组织血液循环,减轻脑水肿,促进神经功能的恢复<sup>[8]</sup>。

综上所述,针对急性脑梗死痰瘀阻络证患者,使用化痰通络汤加减治疗能够改善患者的中医症候和神经功能缺损程度,同时调节血小板聚集,防止血栓的进一步形成。

### 参考文献

- [1] 陈延,郭珍立,涂晋文,等. 活血化痰通络方早期治疗风痰瘀阻证急性小动脉闭塞型脑梗死的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(4):369-374,393.
- [2] 蔡秀英,王振,师淑花. 化痰通络汤治疗急性脑梗死(痰瘀阻络证)疗效及对血小板参数的影响[J]. 中国中医急症, 2021, 30(5):846-848.
- [3] 李倩. 化痰通络汤治疗急性脑梗死痰瘀阻络证患者的临床疗效观察[J]. 中国医药指南,2020,18(9):195.
- [4] 于茜楠. 针刺联合化痰通络汤治疗风痰瘀阻型脑梗死急性期临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2023,21(2): 128-130.
- [5] 崔亚楠,熊艳萍,丁惠. 针刺联合化痰通络汤治疗风痰瘀阻型脑梗死急性期临床研究[J]. 中外医疗,2023,42(22):35-38.
- [6] 邱晓静. 化痰通络汤联合醒脑开窍针刺法对风痰瘀阻证脑梗死急性期患者 NIHSS 评分及生活质量影响[J]. 亚太传统医药,2021,17(10):93-95.
- [7] 鲍火庚,彭倩,徐莎,等. 化痰通络汤联合西药治疗风痰瘀阻型急性脑梗死临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020,18(22):113-115.
- [8] 饶骞,谭支文. 祛风化痰通络汤联合针刺推拿对风痰瘀阻型急性脑梗死偏瘫患者上肢肌力的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(3):163-166.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS