缺血性中风病的中医药治疗

吴永惠

(天津市河东区中医医院老年病科,天津 300160)

摘要:缺血性中风病是临床常见的神经科疾病,具有发病率、致残率、致死率以及复发率高的特点,给患者的工作、生活造成严重的影响。在中医学中属于“中风”范畴,通过辨证论治可实现标本兼治的作用。但是目前中医药治疗缺血性中风病的方法较多,不同治疗方法临床疗效存在差异,如何科学合理选择治疗方法是当前临床迫切需要解决的问题之一。本文从病因病机入手,对该病的中医药治疗研究进行综述,为预防和治疗缺血性中风病提供一定的参考依据。

关键词:缺血性中风;脑梗死;中医药治疗;病机;病因

中图分类号:R743.3 **文献标识码**:A **DOI**:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.12.021

文章编号:1006-1959(2022)12-0089-04

Traditional Chinese Medicine Treatment of Ischemic Stroke

WU Yong-hui

(Department of Geriatrics,Hedong District Traditional Chinese Medicine Hospital,Tianjing 300160,China)

Abstract:Ischemic stroke is a common neurological disease in clinic. It has the characteristics of high incidence, disability rate, mortality rate and recurrence rate, which will seriously affect the work and life of patients. It belongs to the category of “stroke” in traditional Chinese medicine, and the effect of treating both symptoms and root causes can be achieved by syndrome differentiation. However, there are many methods of traditional Chinese medicine in the treatment of ischemic stroke, and the clinical efficacy of different treatment methods is different. How to scientifically and reasonably choose the treatment method is one of the problems that need to be solved urgently in the current clinical practice. Starting from the etiology and pathogenesis, this paper reviews the research on traditional Chinese medicine treatment of the disease, and provides some reference for the prevention and treatment of ischemic stroke.

Key words:Ischemic stroke;Cerebral infarction;Chinese medicine treatment;Pathogenesis;Etiology

缺血性中风(ischemic stroke)在现代医学中被称为“脑梗死”,是由于多种因素引起的脑组织局部供血障碍,导致的局部脑组织发生缺血、缺氧的一种不可逆损伤或坏死。相关流行病学调查显示[1],脑梗死多发于中老年人群,并且近年来发病率呈不断上升趋势。基于我国老龄化进程的加剧,脑梗死危险因素不断增加,严重威胁中老年人群健康安全。随着中医学在临床疾病中的广泛应用,中医药在治疗缺血性中风得到一定应用,并且取得一定疗效,现综述如下。

1 病因病机

目前,关于中风病的病因病机存在较多的观点,但普遍认为与内伤积损相关,而劳逸失度、情志不畅、过食肥甘、外邪侵袭等会进一步致使脏腑阴阳失调、气血不和、气机不畅,气血逆乱上犯于脑,脑脉痹阻[2]。其本虚标实是总病机,本为肝肾阴虚、气血亏虚,标为痰毒、瘀血、风、火等。唐宋的医学家大多认为中风病因为外风,唐宋之后,受到金元四大家的影响,中风病因多认为为内风[2]。熊博文等[3]认为气虚生痰、瘀阻脑络是缺血性中风的基本病机。付海涛等[4]研究显示,中风病的病机为肝肾阳虚,肝阳偏亢、肝风内动,进一步证实以上结论。故目前关于缺血性中风的病因病机多种多样,但是基本病机主要是阴阳失调、气血逆乱。有关缺血性中风患者危险因素的研究指出[5],缺血性中风患者多为中老年肝肾亏虚、气血衰少。该结论也进一步证实以上说法,表明缺血性中风为本虚标实的病理性质,可互为因果。因此,中医药治疗应遵循祛瘀通脉、补气活血的原则。但是由于中风病致病因素复杂多样化,发病后病理生理改变更加复杂,价值颅脑生理功能的特殊性,临床中医药治疗必须根据病因病机,分期、分阶段进行临床辨证论治,以实现全面兼顾,提高临床疗效的目标。

2 中药复方剂治疗

2.1 益气活血法 在清代既有学者认为气虚是中风的发病之本,血瘀是发病之标,提出了补阳还五汤。补阳还五汤采用了益气活血法能益气活血,实现治本,祛瘀通络治标,标本兼治的效果。在龚宝莹等[5]的研究观察了补阳还五汤治疗气虚血瘀型缺血性中风患者临床疗效,结果显示总有效率高达 94.29%,治疗后患者神经功能缺损评分(NIHSS)显著降低,且无显著不良反应,具有良好的治疗安全性。由此可见,补阳还五汤治疗缺血性中风具有良好的有效性和安全性,且可促进神经功能恢复,发挥一定的保护神经作用,对患者的良好预后也具有积极的影响。但

作者简介:吴永惠(1969.2-),女,天津人,本科,主治医师,主要从事老年病的诊治工作

是具体的远期疗效，还需要临床进一步探究证实。朱文浩等[6]的研究比较了常规西药抗凝与补阳还五汤联合常规西药治疗急性脑梗死临床疗效，结果显示治疗总有效率、日常生活能力评分均显著高于对照组，NIHSS 评分低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。同时两组患者均未发生显著不良反应，进一步反应该联合治疗方案具备良好的治疗安全性。现代药理研究显示[7]，补阳还五汤可促进微循环改善，进而纠正或改善局部缺氧、缺血状况，进而减轻神经功能损伤，促进患者神经功能的恢复、提高患者日常生活能力。熊剑[8]采用益气活血汤治疗 51 例脑梗死，与常规抗栓、降颅内压西药组对比研究，结果显示在常规基础上增加益气活血汤加减治疗脑梗死，总有效率高达93.10%。因此，益气活血汤治疗脑梗死具有确切的治疗效果。益气活血汤辨证加减治疗，可实现活血、化瘀，改善脑组织代谢的作用，进而纠正局部脑组织缺氧、缺血，从而减轻临床症状，促进神经功能恢复[8]。以上结论均提示益气活血方在治疗缺血性中风中具有良好的效果，且不良反应少，是一种有效的治疗方法。

2.2 清热化瘀法　何嘉慧等[9]的研究中运用毒损脑络病机学说，遵循清热解毒、化瘀涤痰的原则治疗缺血性中风，取得了显著的治疗疗效。而宋思聪等[10]的研究选择清热解毒、化瘀通络方（丹参、赤芍、川芎、天竺等）治疗急性缺血性中风，结果显示 NIHSS 评分显著降低，日常生活能力评分、生活质量水平均显著提高。由此可见，该治疗方法治疗缺血性卒中可实现较理想的治疗效果，尤其是对患者日常生活和质量水平具有显著的作用。肖海涛等[11]的研究采用清热散瘀汤联合依达拉奉治疗急性期缺血性中风，结果显示治疗总有效率为 92.01%，显著高于常规依达拉奉治疗组的 81.45%，差异有统计学意义（$P<0.05$）。该结论也进一步证实采用清热化瘀方治疗缺血性中风具有良好的疗效，可改善患者神经功能缺损情况，值得临床予以重视。同时在杨辉等[12]的研究采用清热化瘀汤联合常规西药治疗，结果显示观察组血脂指标、炎症因子水平均显著低于对照组，生活质量、日常生活能力评分均高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$），表明采用清热化瘀法治疗缺血性中风具有显著的效果，利于神经功能恢复，并且可一定程度改善血脂指标、炎症因子水平，抑制氧化应激反应，进而减轻神经功能损伤。现代药理研究显示[13]，清热化瘀方中川芎可直接透过血脑屏障，增加脑栓塞后脑血流量和脑缺血后再灌注低血流量，促进氧化自由基的清除；黄芪具有协同的作用，可有效能扩张栓塞动脉，改善脑供血，相互作用下可提高临床治疗疗效。总之，清热化瘀方治疗缺血性中风具有较高的价值，但是远期疗效和预后如何，还需要临床进一步的探究。

2.3 温阳通络法　在宋红妹等[14]的研究认为阳虚为本是缺血性中风发病关键，故选择自拟温阳通络法治疗缺血性中风，结果显示治疗总有效率为 95.62%，神经功能缺损评分有所降低。由此可见，温阳通络法治疗缺血性中风也具有一定的效果，可提高治疗总有效率，降低神经功能缺损评分。自拟温阳通络法方中，主要由干姜、桂枝、黄柏、炒白术、炙甘草等组成，诸药合用可发挥活血通络的功效，促进大脑局部血液循环、清除自由基，进一步促进神经功能恢复，提高临床治疗疗效。在戚明珠等[15]的研究采用扶阳方联合阿司匹林肠溶片治疗 60 例脑梗死患者，结果显示阿司匹林联合扶阳方治疗总有效率高于单纯阿司匹林组，神经功能缺损评分低于单纯阿司匹林治疗患者，差异有统计学意义（$P<0.05$）。以上研究均提示温阳通络法治疗缺血性中风可促进神经功能缺损的良好恢复，提高临床治疗疗效。

2.4 养阴活血法　在赵一点等[16]的研究中应用养阴活血法治疗缺血性中风，总有效率为 92.45%。胡跃强等[17]的研究采用养阴活血方甲减治疗 30 例急性缺血性中风，治疗总有效率为 92.19%，显著高于对照组的 80.23%，且在治疗期间患者临床乏力、失眠等不良反应发生率显著低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。故，养阴活血法治疗缺血性中风同样具有良好的有效性、安全性，但是对患者的预后相关研究较少，还需要临床不断的探究证实。

2.5 健脾补肾法　程茂维[18]的研究认为脾肾亏虚是缺血性中风的关键，应遵循健脾补肾的治疗原则，其采用健脾补肾法治疗 29 例脑卒中后吞咽障碍患者，结果显示患者吞咽障碍评分、炎症因子水平均显著降低。由此可见，健脾补肾法治疗脑卒中具有一定效果，对患者的预后具有积极的促进作用。健脾补肾方中以白术、人参等为主药，可实现显著的补肾益气功效，并且减轻应激氧化损伤，促进神经功能恢复，从而减轻吞咽障碍。分析认为，改善脑卒中后患者吞咽功能，一定程度减少和预防呛咳、吸入性肺炎发生，进而促进患者良好的预后形成。唐大军等[19]的研究探究健脾补肾活血方对 60 例脑梗死患者神经功能缺损和 T 细胞亚群的影响，结果治疗总有效率为 94.33%，显著高于安慰剂组的

81.40%，差异有统计学意义（$P<0.05$），提示健脾补肾法治疗缺血性卒中具有相对较理想的疗效，可作为临床治疗缺血性卒中的有效方法之一。

2.6 祛瘀化痰法 痰瘀互阻是导致中风病发生的关键，病理产物为瘀血和痰浊[20]。因此，化痰祛瘀可作为治疗缺血性中风的关键方法之一。王珊等[21]的研究采用化痰祛瘀汤治疗 9 例急性缺血性中风患者，方组由丹参、陈皮、当归、白术、川芎、半夏等组成，结果治疗总有效率为 88.89%。而在杜景芳[22]的研究采用化痰祛瘀法辨证治疗 94 例急性缺血性中风患者，结果显示，总有效率为 90.00%，显著高于对照组的 80.00%，差异有统计学意义（$P<0.05$），表明采用祛瘀化痰法治疗缺血性卒中具有显著的疗效，值得临床应用。

3 中成药治疗

随着中医水平的不断提高，尤其是针对中风患者需要长期服药治疗现状，临床对重要方剂进行了不断优化和改革，研制出了一系列的中成药。马进等[23]的研究选择 34 例脑梗死患者采用复方丹参注射液治疗，结果显示总有效率高达 90.18%。可能与复方丹参注射液可调节载脂蛋白水平，且具有抗脂质过氧化损伤的作用，从而可实现良好的治疗效果。冯立娟等[24]将 52 例急性缺血性中风随机分为黄芪注射液加川芎嗪治疗组和川芎嗪治疗对照组，结果显示治疗组总率为 91.02%，高于对照组的 80.03%，差异有统计学意义（$P<0.05$），该结论也进一步证明川芎嗪在治疗缺血性中风方面具有一定疗效，而与黄芪注射液合用，可实现更理想的疗效。杨雪玲[25]采用灯盏生脉胶囊治疗 36 例缺血性卒中，结果总有效率高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。总之，中成药治疗缺血性中风具有一定的有效性和安全性，与传统方剂比较，服用更方便，患者依从性更佳，对于临床治疗疗效具有积极的促进作用。

4 中医外治治疗

中药外治方法多种多样，包括针灸、艾灸、穴位埋线等。中医辨证选取穴位、手法按摩等操作，可一定程度促进临床缺血性中风的治疗疗效。在张丹等[26]的研究采用针刺配合康复训练治疗 45 例缺血性中风偏瘫患者，结果显示观察组治疗总有效率为 97.34%，高于对照组的 85.19%，差异有统计学意义（$P<0.05$），口眼歪斜显著减轻，右肢体麻木乏力、行走不稳症状得以改善，连续治疗 1 个月后，患者左侧肢体乏力明显好转，感觉轻微麻木，可依靠拐杖步行。针刺相应的穴位，可使相应的脏腑功能得到改善，加之针刺刺激作用，可促进局部神经功能恢复，有效改善侧肢肢体麻木、乏力症状。范小红等[27]的研究采用艾灸联合通脉复遂汤治疗脑中风后吞咽功能障碍，穴位进行辨证选穴，结果显示患者吞咽功能显著改善，日常生活能力评分提高。此外，刘翠华等[28]选择针刺联合中药熏蒸治疗中风偏瘫，结果显示治疗总有效率步行能力显著提高，生活质量水平提高。此外，针刺之可调节督脉，行气血，温经散寒、调和血气的功效。总之，中药外治在缺血性中风治疗中也具有显著的效果，可一定程度促进临床疗效的提高，在临床中多作为辅助治疗方法。

5 中药单体治疗

随着近年来对中医学的广泛研究，中药药理学也得到快速发展，并且发现部分中草药提取物对脑缺血神经具有良好的保护作用，并且已得到临床证实。中药成分提取物对神经的保护机制可能与消除氧自由基、减轻脑水肿、抗氧化、抗炎、免疫调节、抗神经细胞凋亡等相关。闫安等[29]研究显示，黄芪总苷可以显著降低脑组织中氧的含量，减少对脑组织的刺激，减少炎症细胞的集聚及免疫损伤及细胞凋亡，脑缺血再灌注损伤具有一定保护作用。温红娟等[30]通过仙茅提取物对局灶性脑缺血损伤大鼠的模型实验研究，发现其通过提高大鼠脑缺血区脑组织损伤超氧化物歧化酶活力，可降低其氧自由基含量，发挥保护脑组织的作用。葛建彬等[31]研究紫菜多糖，发现紫菜多糖通过下调脑缺血再灌注后脑组织中 MMP-9 的表达，上调 ZO-1 的表达，降低血脑屏障通透性，对血脑屏障起明显保护作用，这可能是紫菜多糖保护缺血再灌注后脑损伤的机制之一。马丽月等[32]探究田蓟苷（TIL）对脑缺血再灌注损伤模型大鼠脑组织的保护作用。发现 TIL 可以增强脑缺血后 CGRP 和 VEGFR2 蛋白的表达，促进内源性血管新生，减轻脑组织损伤。刘保松等[33]发现，水苏碱可以降低神经缺失评分，增强 Bcl-2 的表达，下调 Bax 与 Caspase-3 蛋白的表达，提高 ATP 酶活性，从而改善脑部病理损伤，其作用机制可能与修复能量代谢障碍、减少神经细胞凋亡与保护脑部微循环有关。

6 总结

中医药在临床治疗缺血性中风中取得了较大进展，并且应用于临床治疗缺血性中风的各种中药汤剂、单味药、中成药制剂等各种方法均有效发挥中医药治疗的优势，主要表现为促进患者神经功能

恢复、提高临床治疗疗效、改善患者生活质量水平，为良好的预后提供了有利的条件。但是，目前中医药治疗缺血性中风无统一治疗标准，且缺少辩证标准和临床疗效评定标准。同时，缺少大样本、多中心、随机双盲对照研究，临床中医药治疗缺血性中风的有效性、安全性等还需要不断地探索，以提供更客观、科学的依据。希望随着临床对缺血性中风发病机制的不断深入研究，以期探寻更标准、规范的中医药治疗方法，为临床缺血性中风患者的带来福音。

参考文献：

[1]李晶,杨伟林,李国铭,等.128 例大面积脑梗死颅脑水瘀证患者证候分布特征分析 [J]. 中国中西医结合急救杂志,2019,26(6):743-745.

[2]李运志,李运明.1265 例脑梗死住院患者临床流行病特征分析[J].中华灾害救援医学,2018,6(10):556-559.

[3]熊博文,王云欢,殷磊,等.“大接经法”治疗“中风偏枯”经典角度的内涵探析[J].中华中医药杂志,2018,33(7):2873-2875.

[4]付海涛,程皓,孟澒生,等.刘冬立教授从气血论治缺血性中风病经验总结[J].陕西中医,2019,40(2):257-259.

[5]龚宝莹,郭建文,周粤湘,等.浅析章朱学派治疗中风的学术经验[J].中医杂志,2020,61(3):254-256.

[6]朱文浩,胡浩,刘现锋,等.缺血性中风证候要素分布规律与影响因素的研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(23):3690-3694.

[7]嵇远洋.补阳还五汤加味治疗缺血性中风急性期 55 例[J].陕西中医,2017,38(6):687-689.

[8]熊剑.补阳还五汤联合针刺治疗中风后遗症临床观察[J].光明中医,2020,35(2):248-250.

[9]何嘉慧,张春霞,黄志高,等.醒脑开窍针刺法治疗急性期脑梗死的临床研究[J].中国中医急症,2018,27(12):2107-2114.

[10]宋思聪,安军明,安琪.安军明运用针刺治疗中风后失语症[J].河南中医,2019,39(12):1828-1831.

[11]肖海涛,李秀军,刘勇.高氏电针拮抗法治疗中风后足内翻的临床观察[J].广州中医药大学学报,2020,37(3):464-469.

[12]杨辉,唐世球,邵方玲.肾脑复元汤联合醒脑开窍针刺法用于缺血性中风的临床观察 [J]. 世界中西医结合杂志,2020,15(1):160-164,169.

[13]郝宗霞,李洁,郑萍红.丹龙通脑汤联合依达拉奉治疗缺血性中风急性期的疗效观察 [J]. 中国中医药科技,2019,26(2):210-211.

[14]宋红妹,李轶,计高荣.针刺联合活血醒脑汤对缺血性中风模型大鼠神经功能、脑能量代谢及双特异性磷酸酶水平的影响[J].中国中医急症,2019,28(7):1159-1162.

[15]戚明珠,张铌雪,,苏晓慧,等.黄芪甲苷治疗缺血性脑卒中的网络药理学[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(3):163-170.

[16]赵一点,唐强,朱路文,等.针康法对缺血性卒中患者肠道菌群及血清 TNF-α、IL-18 的影响 [J]. 世界中西医结合杂志,2019,14(2):232-235.

[17]胡跃强,兰鹏,梁妮,等.清热化瘀方治疗急性缺血性中风的临床疗效观察及其作用机制研究 [J]. 辽宁中医杂志,2017,44(10):2105-2107.

[18]程茂维.血府逐瘀汤治疗急性脑梗死疗效观察[J].中西医结合心脑血管杂志,2017,15(10):1274.

[19]唐大军,唐亚军.血府逐瘀汤结合西药治疗急性缺血性卒中的效果观察[J].中医临床研究,2016,8(27):27.

[20]叶红艳.自拟养阴平风汤联合氯吡格雷治疗阴虚风动型缺血性脑卒中 45 例[J].浙江中医杂志,2017,52(8):600.

[21]王珊,陈沛,江澜,等.星蒌承气汤治疗脑梗死急性期痰热腑实型便秘的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(23):3056-3058.

[22]杜景芳.芪参通络汤治疗气虚血瘀兼水湿停滞型缺血性中风患者的效果分析[J].河南医学研究,2018,27(19):3533-3534.

[23]马进,余能伟,武航海,等.丹红注射液对急性缺血性脑卒中患者神经功能及血液流变学的影响[J].中国实验方剂学杂志,2016,6(20):204-207.

[24]冯立娟,焦富英.焦富英熄风化痰通络法治疗中风风痰阻络证[J].实用中医内科杂志,2017,31(3):17-19.

[25]杨雪玲.中西医结合治疗缺血性脑卒中疗效观察[J].山西中医,2016,32(6):34.

[26]张丹,张春红,孟智宏.“通关利窍”针刺法配合康复训练治疗缺血性中风后吞咽障碍的疗效观察 [J]. 中华中医药杂志,2018,33(4):1649-1652.

[27]范小红,张思勤.耳穴埋豆联合艾灸治疗脑中风后功能性便秘临床观察[J].中医药临床杂志,2018,30(3):543-546.

[28]刘翠华,陈劼,汤禹李晗,等.阴阳九针配合旋覆代赭汤治疗中风后顽固性呃逆的疗效观察 [J]. 广州中医药大学学报,2019,36(5):682-686.

[29]闫安,谢云亮.当归多糖对脑缺血再灌注损伤大鼠脑组织氧化应激水平及炎症因子表达的影响[J].中国实验方剂学杂志,2018(2):123-127.

[30]温红娟,祝恩智,阚俊明,等.仙茅提取物对局灶性脑缺血损伤大鼠的保护作用[J].中华中医药杂志,2018,33(5):2028-2030.

[31]葛建彬,宋新建,陈丹丹,等.紫菜多糖对脑缺血再灌注损伤小鼠血脑屏障的保护作用 [J]. 中国临床药理学杂志,2018,34(19):2291-2294.

[32]马丽月,曾诚,郑瑞芳,等.田蓟苷对脑缺血再灌注损伤模型大鼠脑组织的保护作用研究[J].中国药房,2018,29(20):2805-2810.

[33]刘保松,白明,彭孟凡,等.水苏碱对局灶性脑缺血再灌注小鼠的保护作用及其机制[J].中国临床药理学杂志,2018,34(19):2295-2298.

收稿日期：2021-11-12；修回日期：2021-12-30
编辑/肖婷婷