

• 中医中药 •

化痰熄风通络汤联合依达拉奉右莰醇对急性脑梗死患者神经功能、血液流变学的影响

冯蔚芬

福建省福能集团总医院 福建福州 350025

【摘要】目的 探讨急性脑梗死治疗中化痰熄风通络汤与依达拉奉右莰醇的作用。**方法** 选取 2018 年 1 月~2025 年 12 月本院接诊的急性脑梗死患者 60 例,经随机数字表法分为两组,30 例/组,对照组依达拉奉右莰醇治疗,观察组采用“化痰熄风通络汤+依达拉奉右莰醇”治疗方案,比较两组神经功能、血液流变学指标、不良反应情况。**结果** 神经功能比比较,观察组神经功能缺损评分(NIHSS)、卒中后残障程度评分(mRS)低于对照组($P < 0.05$);血液流变学比较,观察组血浆粘度、全血高切粘度、全血低切粘度低于对照组($P < 0.05$);不良反应率比较,两组无显著差异($P > 0.05$)。**结论** 针对急性脑梗死患者,联合使用化痰熄风通络汤和依达拉奉右莰醇,有利于神经功能与血液流变学改善,未显著增加不良反应,疗效与安全性较好。

【关键词】 急性脑梗死;化痰熄风通络汤;依达拉奉右莰醇;神经功能

【中图分类号】 R743.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2026) 16-067-02

急性脑梗死是常见卒中类疾病,主要病因是脑血管内存在血栓或者栓塞引起脑缺血缺氧、脑组织坏死,较易导致残疾、死亡,科学治疗具有必要性。依达拉奉右莰醇是急性缺血性卒中治疗药物,属于复方制剂,具有抗炎、抗氧化功效,有利于缓解卒中急性期神经功能损伤^[1]。依达拉奉右莰醇作用靶点单一,主要作用机制是清除自由基,以及通过抑制炎症通路产生抗炎作用,在改善血液流变学和恢复神经功能方面具有局限性^[2]。急性脑梗死归于中医卒中范畴,属于风痰瘀阻证,主要病因是风痰上扰、瘀血阻络^[3-4]。化痰熄风通络汤属于中药汤剂,应用于急性脑梗死治疗中,旨在发挥化痰熄风、调节气血、疏通经络功效,以及与西药通过不同路径发挥作用,进一步改善病情。该研究选取 60 例急性脑卒中病例,入组于 2018 年 1 月~2025 年 12 月,重点分析“化痰熄风通络汤+依达拉奉右莰醇”的方法,观察疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取样 60 例急性脑梗死病例,均为本院 2018 年 1 月~2025 年 12 月期间接诊。对照组(依达拉奉右莰醇)男 19 例、女 11 例,年龄(41~83)岁,平均(62.84±9.01)岁;伴高血压 15 例、心脏病 3 例、糖尿病 6 例;观察组(化痰熄风通络汤+依达拉奉右莰醇)男 17 例、女 13 例,年龄(43~81)岁,平均(62.81±9.05)岁;伴高血压 13 例、心脏病 4 例、糖尿病 7 例;组间一般资料相近($P > 0.05$)。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准:(1)初次急性脑梗死发作;(2)发病 48h 内入院;(3)NIHSS(4~24)分;(4)资料完整。

排除标准:(1)伴其他原因导致的认知功能障碍;(2)伴颅内占位性疾病;(3)药物过敏;(4)妊娠哺乳期;(5)伴重要脏器功能不全。

1.3 方法

对照组:依达拉奉右莰醇注射用浓溶液(5ml:10mg;2.5mg×支;先声药业有限公司;国药准字 H20200007)15ml 经 0.9% 浓度的氯化钠注射液 100mL 稀释,静滴给药,2 次/d。连续用药 10d。

观察组:基于对照组治疗,疗程相同,联用化痰熄风通

络汤(天麻、姜半夏各 12g,胆南星 6g、炒僵蚕 10g、广地龙 10g、石菖蒲 12g、鸡血藤 15g、白芍 10g、红花 6g、酒当归 10g、白术 10g、茯苓 10g、甘草 6g),口服,每日 1 剂,分为早晚 2 次用药。

1.4 观察指标

神经功能:治疗前后评估《神经功能缺损量表》(National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS)(0~42 分)、《急性脑梗死改良 Rankin 量表》(Modified Rankin Scale, mRS)(0~6 分),NIHSS 与神经功能缺损程度、mRS 与残障程度正相关。

血液流变学:治疗前后经全自动血流变分析仪检测血浆粘度(Plasma Viscosity, PV)、全血高切粘度(High Shear Whole Blood Viscosity, HCV)、全血低切粘度(Low Shear Whole Blood Viscosity, LCV)。

不良反应:观察用药期间低钾血症、恶心、呕吐、瘙痒等情况。

1.5 统计学方法

SPSS 26.0 分析急性脑梗死病例信息,计量资料(包括全血高切粘度指标、全血低切粘度指标、血浆粘度指标)符合正态分布,以“均数±标准差($\bar{x} \pm s$)”分析,t 检验,计数资料(包括不良反应率)符合正态分布,以率(%)分析, χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 神经功能

治疗前,组间 NIHSS、mRS 相近($P > 0.05$);治疗后,对照组 NIHSS、mRS 高于观察组($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 血液流变学

治疗前,组间 PV、HCV、LCV 相近($P > 0.05$);治疗后,对照组 PV、HCV、LCV 高于观察组($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 不良反应

对照组发生率与观察组相近($P > 0.05$)。见表 3。

3 讨论

急性脑梗死是血管病变引起的血栓形成或者栓塞,进而造成脑供血中断、脑组织损伤等级联反应,需要积极抗炎治疗,以及修复受损脑组织、促进神经功能修复^[5]。依达拉奉右莰

醇的主要成分是依达拉奉与右莰醇，两种药物成分可以协同发挥作用，多环节阻断脑损伤，有利于打破恶性循环。依达拉奉右莰醇属于西药，作用靶点单一，较易引起副作用，疗效存在局限性。联合中药化痰熄风通络汤治疗，有利于多路径、多靶点生效，提高疗效。

该研究中，观察组更有效地改善神经功能，显著降低 NIHSS、mRS 评分。主要机制是，中药与西药多路径发挥作用，有利于协同修复神经功能。观察组中，依达拉奉右莰醇主要作用是直接清除自由基，促进 BDNF-AKT 通路激活，延缓神经元凋亡，减轻血管单元损伤。化痰熄风通络汤中，各味中药成分不仅含有丰富抗炎、抗氧化因子，而且石菖蒲、天麻等成分具有调节中枢神经兴奋性作用，当归、白芍等具有营养神经功效。联合用药不仅有利于遏制缺血级联反应，而且加速修复神经元，有利于突触重塑，促进神经功能恢复。

血液流变学方面，观察组显著降低 PV、HCV、LCV。主要机制是，联合用药通过抗栓、活血化瘀双重机制发挥作用。依达拉奉右莰醇虽通过保护血管内皮、抗炎间接保护血管，改善微循环。化痰熄风通络汤使用红花、当归、鸡血藤等，药物含有阿魏酸等成分，具有抗血小板聚集以及抑制纤维蛋白原作用，促进红细胞变形能力改善，降低 LCV，减轻血流阻力，降低 HCV。两者协同进一步改善脑组织灌注。

联合使用中药后，观察组不良反应率未见显著提高，具有可行性。主要机制是，两药通过不同路径发挥作用，在综合增效同时无显著相互干扰，而且中药具有一定减毒作用，通过科学配伍促进减毒增效，有利于保证安全性^[6]。

综上所述，化痰熄风通络汤与依达拉奉右莰醇联合应用

于急性脑梗死治疗中，有利于中西医协同增效，通过多靶点干预缓解病情，促进神经功能修复与血液流变学改善，同时未见显著增加不良反应风险，具有推广价值。

参考文献:

- [1] 汪剑英, 汤永红. 依达拉奉右莰醇治疗急性脑梗死的疗效与安全性 [J]. 中国新药与临床杂志, 2024, 43(01):40-44.
- [2] 王勇朝, 王心颖. rhTNK-tPA 联合依达拉奉右莰醇治疗老年急性脑梗死的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2025, 45(06):1292-1295.
- [3] 苏占清, 夏毅, 宁厚旭, 等. 急性脑梗死中医病因病机、辨证研究概述及简评 [J]. 世界科学技术 - 中医药现代化, 2022, 24(06):2481-2486.
- [4] 刘向哲, 白琛, 孙江燕, 等. 《脑梗死中医健康管理指南》制订与思考 [J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(12):8-11.
- [5] 肖树强, 吕强, 王胜, 等. 中药汤剂结合西药治疗缺血性脑卒中患者的疗效及对血脂和炎症因子水平的影响——评《脑梗死》[J]. 世界中医药, 2024, 19(15):2374.
- [6] 江应露, 张苗苗, 张涛, 等. 平肝熄风化痰通络方对老年脑梗死急性期合并高血压患者的临床疗效 [J]. 中成药, 2025, 47(10):3274-3278.

表 3: 不良反应情况 [n, % (n)]

组别	n	低钾血症	恶心	呕吐	瘙痒	发生率
观察组	30	0	1	1	0	(2/30)
对照组	30	1	1	0	1	10.00 (3/30)
χ^2						0.613
P						0.495

表 1: 两组神经功能指标 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	神经功能缺损 (NIHSS)		残障程度 (mRS)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=30)	10.21 ± 1.79	3.76 ± 0.49	3.70 ± 0.52	0.96 ± 0.20
对照组 (n=30)	10.18 ± 1.82	4.95 ± 0.73	3.67 ± 0.50	1.23 ± 0.18
t 值	0.659	6.031	0.632	5.742
P 值	0.407	< 0.001	0.415	< 0.001

表 2: 两组血液流变学指标 [mPa, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	血浆粘度 (PV)		全血高切粘度 (HCV)		全血低切粘度 (LCV)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=30)	2.80 ± 0.37	1.45 ± 0.31	6.29 ± 0.94	3.93 ± 0.68	10.60 ± 1.51	7.03 ± 1.05
对照组 (n=30)	2.82 ± 0.35	1.68 ± 0.26	6.31 ± 0.97	4.50 ± 0.82	10.63 ± 1.55	8.10 ± 1.07
t 值	0.710	4.063	0.685	3.795	0.624	4.102
P 值	0.359	< 0.001	0.412	< 0.001	0.507	< 0.001

(上接第 66 页)

安全性高、更为患者所接受。

从本次研究的结果来看，经治疗后，桡骨远端伸直型骨折患者的治疗效果研讨组与参照组相比较，研讨组治疗总有效率为 95.92%，参照组治疗总有效率为 81.63%，研讨组明显更优 ($P < 0.05$)，数据充分证实正骨手法治疗桡骨远端伸直型骨折符合生物力学特性，更利于骨折的恢复，安全性高。

综上所述，采取正骨手法治疗桡骨远端伸直型骨折，能有效促进患者的快速恢复，安全可靠，临床应用效果佳，适合广泛推广。

参考文献:

- [1] 肖林伟, 刘斌, 王永胜, 等. 彭氏正骨手法整复桡骨远端伸直型骨折的生物力学分析及疗效观察 [J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(8):55-58.
- [2] 郭文娟. 探讨中医正骨手法治疗桡骨远端伸直型骨折的临床效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2024, 24(45):197-198.
- [3] 何强, 王喆, 何昊. 中医正骨手法治疗桡骨远端伸直型骨折的疗效观察 [J]. 医药前沿, 2025, 15(7):83-84.
- [4] 黄会友. 中医正骨手法在桡骨远端伸直型骨折治疗中的价值分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2026, 37(2):291-292.