

痰瘀同治法治疗中风病的研究进展

齐 天, 赵协慧*

青海大学医学院, 青海 西宁

收稿日期: 2024年3月25日; 录用日期: 2024年4月13日; 发布日期: 2024年12月11日

摘 要

中医理论认为中风病的发生发展过程中痰浊与瘀血是重要的病理因素, 也是主要的病理产物, 痰瘀互结是中风病的关键病机; 现代研究理论发现血脂代谢及血流变异常与痰瘀致病密切相关。因此, 痰瘀同治在中风病的防治应用中能发挥重要作用。本文结合古今文献, 对痰瘀同治法治疗中风病过程中的机制、效果与研究进展进行总结。

关键词

中风, 痰瘀互结, 痰瘀同治

Research Progress on the Treatment of Stroke with Simultaneous Treatment of Phlegm and Blood Stasis

Tian Qi, Xiehui Zhao*

Medical College of Qinghai University, Xining Qinghai

Received: Mar. 25th, 2024; accepted: Apr. 13th, 2024; published: Dec. 11th, 2024

Abstract

Traditional Chinese medicine theory holds that phlegm turbidity and blood stasis are important pathological factors and main pathological products in the occurrence and development of stroke, and the combination of phlegm and blood stasis is the key pathogenesis of stroke. Modern research theory has found that abnormal blood lipid metabolism and blood rheology are closely related to the pathogenesis of phlegm and blood stasis. Therefore, the combined treatment of phlegm and blood stasis can play an important role in the prevention and treatment of stroke. This article

*通讯作者。

summarizes the mechanism, effectiveness, and research progress of the treatment of stroke with phlegm and blood stasis therapy based on ancient and modern literature.

Keywords

Stroke, Phlegm and Blood Stasis Intermingling, Simultaneous Treatment of Phlegm and Blood Stasis

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

中风, 又称卒中, 在现代医学中又称脑血管疾病, 是以半身不遂、肌肤不仁、口舌歪斜、言语不利, 甚则突然昏仆, 不省人事为主要表现的病症, 具有高发病率、高死亡率、高致残率、高复发率的特征, 严重威胁着中老年人的健康[1][2]。临床上中风一般分为中经络和中脏腑两大类: 中经络者, 病位较浅, 病情较轻, 一般表现为口眼歪斜、语言不利、半身不遂等症状; 中脏腑病位较深, 病情较重, 主要表现为猝然昏仆、不省人事、口眼歪斜、肢体麻木等症状, 其病死率、致残率均较高。

2. 中风病历史源流

《黄帝内经》中记载了类似于中风的“薄厥、偏枯、大厥”等病症, 认为其病机主要是“气血上逆, 血之与气并走于上, 则为大厥”。可因五志过极而引起: “多因喜怒思悲恐之五志有所过极而卒中者……”也是肥胖之人的多发病: “凡治消瘿、仆击、偏枯、痿厥, 气满发逆, 肥贵人则高粱之疾也。”东汉张仲景按照病情轻重层次将中风病分为: 中经、中络、中脏、中腑。在《金匱要略》中记载: “邪在于络, 肌肤不仁; 邪在于经, 即重不胜; 邪入于腑, 即不识人; 邪入于脏, 舌即难言、口吐涎。”隋代巢元方认为, 气血不足, 外邪越过腠理, 导致中风, 在《诸病源候论》中提出“风偏枯者, 由血气偏虚, 则腠理开, 受于风湿”。唐代孙思邈提出“名利是务, 财色为心”, 指出劳心劳神过度、饮食不节可引起中风。《圣济总录》引《集验方》记载: “凡风生于诞毒, 多起于肾脏, 肾恶燥, 燥则生热, 热气上乘则成风病, 入室多则肾干”, 认为风邪由痰邪引发, 与肾脏密切相关; 元代李东垣提出本气病与内风学说, 认为“中风者, 非外来风邪, 乃本气自病也”。朱丹溪认为“湿土生痰, 痰热生风”, 主张“湿痰生热”, 并且开创性地提出了“自气成积, 自积成痰, 痰挟瘀血, 遂成窠囊”, 强调了痰瘀两者常相结合为病, 更是提出中风病“左瘀右痰”之理论: “半身不遂, 大率多痰, 在左属死血瘀血, 在右属痰有热, 并气虚。”明代张景岳认为“内伤积损”为中风的主要病机。《景岳全书·杂证谟·非风》记载: “卒倒多由昏愆, 皆内伤积损颓败而然, 原非外感风寒所致。”清代《杂病源流犀烛·中风源流》云: “人至五六十岁, 气血就衰, 乃有中风之病。”近代张锡纯谓风自内生, 认为风自肝起, 加以肺气不降, 肾气不摄, 与冲气、胃气上逆之气相合, 共同导致脏腑之气化上升太过, 直冲犯脑, 而发为中风。

3. 痰瘀互结是缺血性脑卒中的病机关键

中风的发生与人体脏腑功能减退、阴阳失衡密切相关。痰浊与瘀血便是其中的沉积的病理因素, 亦是引发中风的关键病机。痰瘀之间相互影响、相互转化, 常可由痰致瘀, 或由瘀致痰, 痰瘀互生[3], 痰浊与瘀血常共同致病。现代中医学研究也发现, 痰浊与瘀血贯穿于中风的全过程, 既是中风的高危因素,

又是闭阻脉络的病理症结,也是形成中风的关键病机[4]。

痰者,水之所聚也。人身之水,自口而入,由膀胱出。经由肺气之布散、脾气之输布、肾气之蒸化排出体外。若肺失宣肃,脾失健运,肾失气化,则水液停聚而成痰。血与气本不相离。气为血之帅,气行则血行,气滞则血行不畅,停滞为瘀,或因吐衄便漏而离经之血,无不成瘀。痰浊阻碍血行,形成瘀血,则痰瘀互结;瘀血阻滞水道,水道不利则水液失于输布,停聚为痰湿,引起痰瘀互结。痰瘀联合上扰,导致脑窍被蒙,脑络痹阻,发为中风。

随着对中风病的认识越来越深,痰浊与瘀血作为中风病的重要病理因素逐渐被重视。如朱丹溪有“左瘀右痰”学说,并主张“中风大率主血虚有痰,治痰为先,次养血行血”;《本草新编》曰:“中风未有不成痰瘀者也”;《明医杂著》曰:“所以古人论中风偏枯麻木、酸痛、不举诸证,以气虚死血痰饮为言。言论其病根源,以血病痰病为本也。”清代喻嘉言《医门法律·中风病》指出,治疗中风病应在益气的基础上,化痰祛瘀并举。清代王清任认为“气虚血瘀”为中风的主要病机,立“补阳还五汤”主治此症。近代名医关幼波强调“治痰要治血,血活则痰化”。

于少泓等[5]认为缺血性脑中风的基本病机为“气虚生痰、瘀阻脑络”;崔应麟[6]教授也认为脑梗死发生发展的核心病机为“元气亏虚,痰浊阻络”,善用“益气活血,通络祛法”为基本原则,自创“益气通脉方”治疗中风病效果显著;文宏健等[7]研究发现治疗中风病应注重痰瘀同治。现代证素理论研究发现,“痰湿证”与“瘀血证”在中风病急性期、恢复期及后遗症中持续存在且占比均较高,其贯穿中风病始终[8]。缺血性中风急性期发展过程中,痰证、瘀证始终是稳定的证候要素[9],痰证、血瘀证共同致病是中风病急性期主要证候组成[10];缺血性中风恢复期患者证候要素也多以痰湿与血瘀为主[11],其中痰湿证比例更高,二者多联合致病[12]。高芳瑜等研究发现缺血性中风患者中医体质多为痰湿质与血瘀质[13]。基于朱丹溪“左瘀右痰”理论,廖远生等发现中风后偏瘫患者中左侧偏瘫患者体质以血瘀质为主,右侧偏瘫患者以痰湿质为主[14]。除单纯罹患中风病的患者外,2型糖尿病并脑梗死急性期患者[15]、心脑血管同病患者[16]中医证型也以痰湿与血瘀致病为主。

4. 痰瘀同治法治疗中风病与现代医学理论研究之间的关系

中风病发病机制复杂,其能引起脑结构破坏和脑功能丧失,主要病因包括动脉粥样硬化引起血栓栓塞、小动脉闭塞、心源性所致脑栓塞、各种原因所致血管损伤或血管炎等,导致血脂异常、血流动力学改变、血小板聚集等,其发病机制与微循环障碍、血管内皮损伤密切相关[17],并且认为痰、瘀之症状特点与之高度相关。

痰湿之邪系水液输布异常,停聚于体内形成,具有粘滞、重着、流动的特点,发病多怪,无处不到,常阻遏中焦运化,易导致肥胖等疾病,素有“肥人多痰、肥人多湿”之说法,这与高脂血症患者特征相似;高脂血症引起的血液流变学异常、血小板聚集、凝血纤溶系统异常等与血瘀证之“不荣而瘀、不畅而瘀”特征相符。高嘉良等分析 19,877 例文献病例血脂异常患者证候要素,痰浊瘀血分别居第 1、2 位[18]。苏庆民等研究发现脂代谢的失常对痰湿体质的形成具有重要影响,TC、TG、LDL 的显著异常可以作为痰湿体质特征[19]。郑美鸿等研究也发现痰湿体质的人 TG、LDL-C、BMI 指标明显升高[20]。另有研究发现痰证动物模型也多表现为 TC、TG、LDL 的升高[21]-[23]。血脂指标与痰证有很大关联,因此血脂指标也被用来评价痰证模型[24]。高脂血症患者 TC、TG、LDL-C 升高与痰湿体质密切相关。而现代研究发现,其机制可能与脂代谢紊乱相关分子与通路有关[25]。张国平等研究发现,中风病血瘀证患者血流变指标显著提高[26];血液流变学指标和凝血指标被认为是血瘀证的微观指标[27]。滕飞等[28]研究发现糖代谢异常可引起痰浊与瘀血的累积。谭莉丽等研究发现缺血性中风急性期患者的中医证型与血管假性血友病因子血栓素 B2 及 6-酮-前列环素 Fl α 存在相关性,而 vWF 水平与血瘀证关系密切,6-Keto-PGF α 、

TXB2 水平与血瘀证、痰证密切相关[29]。黄显雯等研究发现中风病中“痰”“瘀”与细胞自噬机制相关[30]。痰瘀互结型中风病的形成可能与 circRNA、lncRNA 和 mRNA 的差异表达有关, Hsacirc0005946 和 P2RY2 可能作为其生物标记物[31]。王琦等建立“痰瘀滞络”型中风辩证诊断模型, 模拟临床诊断中风痰瘀滞络证取得较准确的结果[32]。同型半胱氨酸(Hcy)可通过多种途径促进血小板的聚集和黏附, 导致动脉粥样硬化和血栓形成[33][34], 进而引起脑血管疾病的发生, 而痰瘀互结可引起 Hcy 在体内蓄积[35], 与中风病密切相关[36]。

5. 痰瘀同治法治疗中风病

李鲤教授[37]运用和中化痰、化瘀通络方法, 随证化裁, 有效改善缺血性中风患者精神及临床症状。朱敏教授认为治疗中风, 尤应注重化痰通络, 且采用化痰通络疗法安全有效, 能有效促进患侧肢体功能恢复及减少致残率等[38][39]。

运用痰瘀同治法治疗中风病急性期患者, 可显著改善患者临床症状, 促进患者神经功能缺损的恢复, 改善患者预后, 提高患者自理能力, 改善患者生活质量[40][41]。除此之外, 痰瘀同治法能显著改善患者急性期中风患者血流变指标及炎性分子水平, 改善患者脑灌注指标[42], 降低患者的 Hcy、TC、TG、LDL-C、FIB 水平, 改善脂代谢[43][44], 降低血清 IL-6、IL-8 水平, 减少炎症反应过程中脑组织损伤[45][46]。

痰瘀同治法也能显著改善中风缓解期、恢复期临床症状, 促进神经功能缺损症状恢复, 改善预后, 提高患者生活水平[47]。卢越等[48]在运用芪参还五胶囊治疗脑梗死恢复期痰瘀互结证患者时发现患者肢体障碍、口舌歪斜、舌强不语、主观感觉症状显著改善。刘熾溥[49]等运用平肝涤痰通络汤治疗脑梗死恢复期风痰瘀阻证, 中医证候积分显著降低, 神经功能缺损显著恢复, 血浆 Hcy 水平显著降低。赵春兰[50]及裴宇鹏[51]等采用中西医结合干预措施治疗中风病患者, 有效改善患者症状, 降低患者血清总胆固醇, 改善患者日常生活能力, 提高患者的生存质量, 安全性较高。

痰瘀同治能有效改善中风后遗症状, 改善神经功能缺损, 降低红细胞压积、全血黏度、纤维蛋白原水平[52]-[54]。对于中风后癫痫患者, 能有效减少患者癫痫发作频率, 提高患者生活质量, 血清 Hcy 及 TNF- α 、IL-1 β 、IL-6 等细胞因子水平[55][56], 减轻炎症反应, 保护血脑屏障[57]; 还能有效改善中风后失眠患者睡眠障碍, 增加睡眠时间, 提高睡眠质量[58][59], 改善中风后患者抑郁状态[60]。申红琴等[61]运用降脂溶斑散联合阿托伐他汀钙片有效调节痰瘀互结型缺血性中风患者血脂, 降低 TC、TG、LDL-C 水平, 改善患者 IMT, 减少颈动脉斑块。通瘀化痰疗法能有效改善血管性认知障碍, 有助于患者神经功能恢复, 改善患者认知功能[62], 改善患者的学习、记忆能力, 有效延缓认知功能损害症状的进展, 降低患者血清 IL-6 和 TNF- α 水平[63], 其可能与调节神经营养因子水平而发挥脑保护作用有关[64]。化痰通髓汤有效改善中风后偏瘫患者临床症状、改善肌电图评分, 增强上肢运动功能, 改善 TG、TC、血液流变学指标[65]。

痰瘀同治法干预中风痰瘀互结型动物实验亦见成效。张令霖[66]发现, 运用清热化痰、活血化瘀方法干预缺血性脑卒中痰瘀互结证大鼠, 可有效降低大鼠血清中炎症因子 TNF- α 、IL-6 水平, 其实现途径可能与 miRNA-155 相关信号通路有关。刘甜甜[67]研究发现运用化痰通络汤可以减少脑缺血再灌注小鼠脑组织中 vWF 的表达, 减少血小板黏附和聚集, 减少 Fibrinogen 沉积, 并在一定程度上升高 Claudin-5 和 Occludin 蛋白表达, 维护血脑屏障, 认为这与其能改善小鼠脑梗死体积、改善神经功能缺损功能密切相关。

6. 小结

中风病发展迅速, 致死率高, 致残率高, 且发病率逐年上升, 发病年龄逐渐年轻化, 严重危害民众

健康。而随着我国社会不断发展, 国民生活水平不断提高, 烟酒、不健康饮食、不规律生活习惯、生活压力等与中风相关因素持续增多, 而其均可引起痰湿、瘀血的产生与累积, 由此引发的中风病患者中痰瘀互结型患者不断增加, 其他证型患者中痰浊与瘀血之病理因素也不可忽视。痰浊与瘀血互为因果, 联合致病, 贯穿疾病发生发展的全过程, 是中风病的关键病机, 其与脂代谢、血流变异常等密切相关。由此, 痰瘀同治法治疗中风病具有较好的临床价值。根据前文临床数据, 经痰瘀同治法进行干预能显著改善中风病患者临床症状、神经功能缺损, 实验室指标也有显著改善, 并且能够取得较好预后, 防治并发症, 避免不良反应, 提高患者生活质量, 降低发病率、复发率。采取痰瘀同治的治疗原则, 根据患者的具体症状, 制定个性化的治疗方案, 往往能取得更加显著的疗效, 这也是中医治疗的优势所在。同时, 借助现代科学技术, 利用循证医学的观点分析方法, 将能更加充分发挥痰瘀同治法治疗中风病的优势。

参考文献

- [1] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 290-295.
- [2] Wang, W., Jiang, B., Sun, H., Ru, X., Sun, D., Wang, L., et al. (2017) Prevalence, Incidence, and Mortality of Stroke in China. *Circulation*, **135**, 759-771. <https://doi.org/10.1161/circulationaha.116.025250>
- [3] 傅梦薇, 李洪峥, 王阶. 痰瘀互结证之理论与研究[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(12): 2977-2980.
- [4] 杜松, 胡镜清, 卢红蓉. 痰瘀互结证现代理论研究进展述评[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(4): 477-482.
- [5] 于少泓, 李万斌, 刘昭纯. 基于中风“气虚生痰、瘀阻脑络”病机假说的数据挖掘[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(11): 1514-1516.
- [6] 周盼盼, 崔应麟. 崔应麟从“虚, 瘀, 痰, 浊”论治脑梗死经验[J]. 中国医药导报, 2023, 20(16): 126-129.
- [7] 文宏健, 李贤, 覃翠. 痰瘀与中风的的关系研究进展[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(10): 16-17.
- [8] 吴凡. 基于中医证候演变的缺血性中风复发风险研究[D]: [博士学位论文]. 秦皇岛: 华北理工大学, 2020.
- [9] 李雪云. 缺血性中风急性期中医证候的演变规律及与 ADC 值的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [10] 高阳, 谢雁鸣, 魏瑞丽. 1451 例急性缺血性中风中医证候要素特征分析[C]//世界中医药学会联合会老年医学专业委员会、中国中西医结合学会慢病防治与管理专业委员会 2019 学术年会论文摘要集. 北京: 世界中医药学会联合会老年医学专业委员会, 中国中西医结合学会, 2019: 82.
- [11] 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.
- [12] 周丽鹏. 缺血性中风恢复期中医证候分布规律及其与相关生物学指标的关系研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2014.
- [13] 高芳瑜, 黄任锋, 余尚贞. 336 例缺血性中风患者中医体质与临床特点研究[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(2): 170-174.
- [14] 廖远生, 石传水, 董晓婷, 等. 基于“左瘀右痰”探讨脑梗死偏瘫患者中医证型分布及体质类型差异[J]. 中医临床研究, 2022, 14(22): 34-36.
- [15] 徐鲁英. 2 型糖尿病并脑梗死急性期证候要素分布规律的研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [16] 王燃冰. 对 100 例缺血性心脑血管同病患者病因病机和证候要素的分析[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 河南中医学院, 2016.
- [17] Eskioglou, E., Huchmandzadeh Millotte, M., Amiguet, M. and Michel, P. (2018) National Institutes of Health Stroke Scale Zero Strokes. *Stroke*, **49**, 3057-3059. <https://doi.org/10.1161/strokeaha.118.022517>
- [18] 高嘉良, 何庆勇. 基于 19877 例文献病例的血脂异常证候要素及靶位研究[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(2): 605-607.
- [19] 苏庆民, 王琦. 肥胖人痰湿型体质血脂、血糖、胰岛素及红细胞 Na⁺-K⁺-ATP 酶活性的检测及特征[J]. 中国中医基础医学杂志, 1995(2): 39-41.
- [20] 郑美鸿, 张斌, 李东彩, 等. 中医体质与血脂、尿酸、体重指数等的相关性研究[J]. 中华全科医学, 2023, 21(9): 1581-1584+1606.
- [21] 魏佳, 曾华霖, 林书颖, 等. 代谢综合征痰证模型大鼠血清及肝组织能量代谢变化特征研究[J]. 中医杂志, 2022,

- 63(17): 1679-1684.
- [22] 张斐, 黄成宝, 张晓芳, 等. 二陈汤对高脂血症痰证模型大鼠脂肪酸代谢的影响[J]. 中医杂志, 2020, 61(3): 241-245.
- [23] 张婷婷, 李云英, 郭强中, 等. 痰证裸小鼠模型的建立及评价[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(4): 842-844.
- [24] 吴焕林, 吕渭辉, 潘桂娟, 等. 中医痰证诊断标准[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(7): 776-780.
- [25] Li, L., Feng, J., Yao, H., Xie, L., Chen, Y., Yang, L., et al. (2016) Gene Expression Signatures for Phlegm-Dampness Constitution of Chinese Medicine. *Science China Life Sciences*, **60**, 105-107. <https://doi.org/10.1007/s11427-016-0212-9>
- [26] 张国平, 刘华, 别晓东. 不同类型中风血瘀证患者血液流变学和凝血谱指标的研究[J]. 全科医学临床与教育, 2006, 4(3): 204-205.
- [27] 骆守真, 姜亚军. 血瘀与中风内在关系探析[J]. 实用中医内科杂志, 2004(6): 481-482.
- [28] 滕飞, 杨宇峰, 陈宇. 基于虚、痰、瘀机制探讨糖代谢异常与缺血性脑卒中的相关性[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(4): 227-229.
- [29] 谭莉丽, 周永红, 兰希福, 等. 缺血性中风急性期证型与血管假性血友病因子血栓素 B2 及 6-酮-前列环素 Fl α 的相关性研究[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(6): 975-976.
- [30] 黄显雯, 刘启华, 邹玲, 等. 中风多虚多瘀多痰病机与自噬调控相关性的研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(1): 130-135.
- [31] 黄静妍. 急性缺血性卒中痰瘀互结兼火热证 circRNA、lncRNA 和 mRNA 表达谱研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2022.
- [32] 王琦, 舒适, 鲁婵婵, 等. 基于 LASSO 回归建立与验证中风痰瘀滞络证诊断模型的探索[J]. 浙江中医药大学学报, 2023, 47(4): 416-421.
- [33] Qin, X., Qin, L., Luo, J., Liu, B., Zhao, J., Li, H., et al. (2018) Correlation Analysis between 25-Hydroxyvitamin D3, Vitamin B12 and Vitamin C and Endothelial Function of Patients with CHD. *Experimental and Therapeutic Medicine*, **17**, 418-422. <https://doi.org/10.3892/etm.2018.6944>
- [34] Ma, Y., Peng, D., Liu, C., Huang, C. and Luo, J. (2017) Serum High Concentrations of Homocysteine and Low Levels of Folic Acid and Vitamin B12 Are Significantly Correlated with the Categories of Coronary Artery Diseases. *BMC Cardiovascular Disorders*, **17**, Article No. 37. <https://doi.org/10.1186/s12872-017-0475-8>
- [35] 刘红权, 周冬梅. 中医不同证型急性脑梗死与高同型半胱氨酸血症相关性研究[J]. 中国中医急症, 2010, 19(12): 2063+2068.
- [36] Lu, S.S., Xie, J., Su, C.Q., Ge, S., Shi, H.B. and Hong, X.N. (2018) Plasma Homocysteine Levels and Intracranial Plaque Characteristics: Association and Clinical Relevance in Ischemic Stroke. *BMC Neurology*, **18**, Article No. 200.
- [37] 常学辉, 张良芝, 姬文摇. 李鲤治疗缺血性中风经验[J]. 国医论坛, 2022, 37(2): 43-45.
- [38] 黄锦恺, 余锋, 洪永敦, 等. 朱敏论治中风的思路探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(6): 1407-1410.
- [39] 林新锋, 李开梅, 朱敏. 通络法治疗中风急性期 42 例疗效观察[J]. 新中医, 2006(5): 28-29.
- [40] 黄晨旭. “安脑颗粒”治疗急性脑梗死之痰瘀互结证的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2017.
- [41] 陈璐璐. 豁痰逐瘀汤治疗痰瘀互结型缺血性中风的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 河南中医药大学, 2019.
- [42] 刘火林. 加味半夏白术天麻汤治疗风痰瘀阻型缺血性脑卒中 51 例临床效果观察[J]. 药品评价, 2023, 20(10): 1233-1235.
- [43] 周艳玲. 益气通络化浊方治疗气虚痰瘀互结型缺血性脑卒中急性期的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 秦皇岛: 华北理工大学, 2022.
- [44] 赵玉璇. 固本化浊法治疗肝肾阴虚痰瘀互结型急性脑梗死的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [45] 郭蓓. 中风皂贝化痰胶囊对急性缺血性中风痰浊瘀阻型患者的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 河南中医学院, 2016.
- [46] 蒲馨颖, 朱文浩, 刘宝殊, 等. 中风停颗粒对急性缺血性脑卒中中风火痰瘀证患者炎症因子表达的影响[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(10): 72-75.
- [47] 卢锦华, 汤瑞珠, 梁婉桂, 等. 化痰涤痰汤加味治疗痰瘀阻络型中风恢复期的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(9): 12-13.

- [48] 卢越, 刘丽, 刘国华, 等. 芪参还五胶囊治疗脑梗死恢复期痰瘀互结证的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(23): 2531-2535.
- [49] 刘熾溥, 吴舟峰, 倪坤彦, 等. 平肝涤痰通络汤治疗脑梗死恢复期风痰瘀阻证临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(14): 2742-2744.
- [50] 赵春兰. 蝮龙抗栓丸联合降脂片治疗痰瘀互结型缺血性中风的效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(2): 145-146.
- [51] 裴宇鹏, 张哲, 陈智慧, 等. 中西医结合治疗缺血性中风病痰瘀互结兼阴虚证临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(7): 1555-1557.
- [52] 陈为龙, 周晴华, 徐容富, 等. 通络化痰汤治疗痰瘀互结型中风后遗症的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(36): 9-10.
- [53] 万亚巍, 郭晓红. 通络化痰汤治疗痰瘀互结型中风后遗症的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(12): 126-127.
- [54] 景蓉, 刘运磊. 通络化痰汤治疗痰瘀互结型中风后遗症 35 例[J]. 河南中医, 2015, 35(12): 2937-2939.
- [55] 李静. 化痰通络汤合定痫丸治疗缺血性卒中后癫痫痰瘀互结证的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2019.
- [56] 王珊. 抗痫煎剂治疗痰瘀互结缺血性脑卒中后癫痫患者的临床疗效及对血清同型半胱氨酸、血脂的影响[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.
- [57] 杨亚洁. 龙牡安神定痫颗粒联合左乙拉西坦治疗脑卒中后癫痫(痰瘀互结)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2023.
- [58] 原亚静. 十味温胆汤加减治疗脑卒中后失眠(痰瘀互结型)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- [59] 刘红娟. 活血化痰安神法治疗脑卒中后失眠(痰瘀互结型)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2020.
- [60] 吴思琪. 透刺法治疗痰瘀互结型卒中后抑郁的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [61] 申红琴, 潘志强, 苗瑜李, 等. 降脂溶斑散联合阿托伐他汀钙片对痰瘀互结型缺血性中风患者颈动脉斑块的影响[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(11): 92-95.
- [62] 徐巧丽. 中风化痰通络方治疗血管性轻度认知损害(痰瘀互结证)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2018.
- [63] Wang, Y., Liu, J., Li, S., Liang, H. and Gao, Q. (2016) Effect of Acupuncture on Serum IL-6 and TNF- α in Mild Cognitive Impairment Patients with Phlegm-Stasis Syndrome after Stroke. *Rehabilitation Medicine*, 26, Article 12. <https://doi.org/10.3724/sp.j.1329.2016.02012>
- [64] 顾玉宝. 蜜牡菖蒲方对痰瘀互结型脑梗死患者血管性认知障碍及神经营养因子的影响[D]: [硕士学位论文]. 宁夏: 宁夏医科大学, 2018.
- [65] Guo, J., Ren, D.Q., et al. (2022) Effect of Huatan Tongsui Decoction in the Treatment of Hemiplegia Patients with Phlegm Congestion and Blood Stasis Meridian Type. *Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine (China)*, 12458, 124581R.
- [66] 张令霖. 基于 miRNA-155 相关信号通路的缺血性脑卒中痰瘀互结证炎症反应机制研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [67] 刘甜甜. 化痰通络汤改善脑缺血再灌注小鼠神经功能作用的研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2024.