

血府逐瘀汤加减在缺血性脑卒中患者中的应用效果分析

徐晶晶

通化市中医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i10.21287

[摘要] 目的：观察对缺血性脑卒中患者开展血府逐瘀汤加减治疗的效果。方法：回顾性纳入2024年2~10月本院进行常规西医治疗缺血性脑卒中患者45例（对照组），另回顾2025年1~10月常规西医治疗联合血府逐瘀汤加减治疗缺血性脑卒中患者45例（观察组），对患者中医证候积分、日常生活活动能力进行对比。结果：观察组治疗后中医证候积分低于对照组，（ $P<0.05$ ）。观察组治疗后ADL评分高于对照组，（ $P<0.05$ ）。结论：对缺血性脑卒中患者开展血府逐瘀汤加减治疗，能够改善患者脑血流水平，帮助患者神经功能恢复，提升日常生活活动能力。

[关键词] 血府逐瘀汤加减；缺血性脑卒中；中医证候积分；日常生活活动能力

中图分类号：R743.3 文献标识码：A

Clinical Efficacy of Modified Xuefu Zhuyu Decoction in the Treatment of Ischemic Stroke

Jingjing Xu

Tonghua Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of modified Xuefu Zhuyu Decoction for patients with ischemic stroke. Methods: A retrospective study was carried out. 45 patients receiving conventional Western medicine alone were set as control group (Feb – Oct 2024), another 45 patients treated with combined Western medicine and modified Xuefu Zhuyu Decoction were observation group (Jan – Oct 2025). TCM syndrome scores and activities of daily living (ADL) scores were compared between two groups. Results: After treatment, the TCM syndrome scores of the observation group were lower, while ADL scores were higher than the control group (all $P<0.05$). Conclusion: Modified Xuefu Zhuyu Decoction can improve cerebral blood flow, accelerate neurological function recovery and elevate daily living ability of ischemic stroke patients.

Keywords: modified Xuefu Zhuyu Decoction; ischemic stroke; TCM syndrome score; activities of daily living

引言

缺血性脑卒中为当前临床较为常见的脑血管疾病，诱发因素复杂，具有较高的风险性，甚至危及患者生命安全。本病容易导致患者出现不同程度神经功能损伤，不利于病情恢复^[1-2]。在常规西医治疗过程中，通过利用血管扩张类药物以及抗血小板类药物治，可以在一定程度上改善患者病情，但作用效果较为缓慢^[3]。中医将脑卒中归属到“中风”范围中，病机为阴阳失调、气血逆乱、上犯于脑，脑络痹阻而致病，应当从养血通络、活血化瘀等层面进行治疗。血府逐瘀汤有活血化瘀、行气止痛的作用，能减轻脑梗死神经功能的损伤，可通过突触调节，改善脑损伤认知障碍^[4]。本次主要对缺血性脑卒中患者应用血府逐瘀汤加减治疗的效果进行观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性纳入2024年2~10月本院进行常规西医治疗缺血

性脑卒中患者45例（对照组），另回顾2025年1~10月常规西医治疗联合血府逐瘀汤加减治疗缺血性脑卒中患者45例（观察组）。对照组男性24例，女性21例，年龄62~79岁间，均值为 (66.67 ± 2.12) 岁。体质指数 $22\sim25\text{kg/m}^2$ ，均值为 $(23.04\pm1.02)\text{kg/m}^2$ 。观察组男性25例，女性20例，年龄61~78岁间，均值为 (66.45 ± 2.35) 岁。体质指数 $22\sim25\text{kg/m}^2$ ，均值为 $(23.11\pm1.23)\text{kg/m}^2$ 。对比患者基本资料， $P>0.05$ ，具有可比性。

纳入标准：（1）符合《中国急性缺血性卒中诊治指南2023》^[5]诊断标准，符合《脑卒中中西医结合防治指南》^[6]中医诊断标准：主症包括偏瘫、神识昏蒙、言语謇涩或不语、呛咳、偏身感觉异常、口眼歪斜等；次症包括头痛、眩晕、单个肢体或偏侧肢体乏力、瞳神不等、目偏不瞬、共济失调等。（2）脑卒中前肢体功能正常。（3）不存在脑部手术经历。（4）首次出现脑卒中。

排除标准：（1）合并癌症类疾病。（2）存在精神类疾

病。（3）存在先天性疾病。（4）有药物过敏症状。

1.2 方法

对照组进行常规西医治疗且不溶栓，常规双联抗血小板治疗、降脂、改善脑部供血治疗，包括对合并慢性基础疾病的规范管理。观察组则需要在西医治疗基础上使用血府逐瘀汤加减治疗，主方包括桃仁 15g、红花 15g、柴胡 10g、枳壳 8g、香附 10g、郁金 10g、川芎 10g、赤芍 10g、当归 15g、生地黄 10g、桔梗 10g、牛膝 10g、甘草 5g。并按照中医辨证治疗原则，对于存在便秘者，则需要增加柏子仁 10g、火麻仁 10g，烦躁不安者加龙骨 30g，牡蛎 30g，浓煎至 400ml 后服用，单次 200ml，早晚各 1 次。两组持续治疗 14 天。

1.3 观察指标

（1）中医证候积分对比。针对两组患者在治疗前后半身不遂、口眼歪斜、头晕目眩、口吃不利症状积分进行统计，均按照 1~5 分进行评定，分值越高则患者症状越严重。（2）活动能力对比。日常生活活动能力则按照 ADL 量表进行分析，包括患者日常基本生活能力（例如吃饭、洗漱等），分值在 0~100 分，分值越高则患者日常生活活动能力越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计分析软件对研究数据进行分析，用 $(\bar{x} \pm s)$ 表达计量资料，组间及组内用 t 检验，计数资料用 χ^2 检验，当 $P < 0.05$ 时，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候积分对比

针对两组治疗前后中医证候积分对比，观察组治疗后低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组中医证候积分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	半身不遂		口眼歪斜		头晕目眩		口吃不利	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	4	4.12	1.45	3.86	1.23	3.21	1.25	3.35	1.15
	5	0.21	0.22	0.18	0.16	0.23	0.21	0.22	0.15
对照组	4	4.18	2.68	3.91	2.52	3.19	2.01	3.31	2.22
	5	0.17	0.18	0.21	0.21	0.31	0.19	0.16	0.21
t	-	1.49	29.0	1.21	32.7	0.34	18.0	0.98	27.8
	-	0	27	3	78	8	03	6	13
P	-	0.14	<0.0	0.22	<0.0	0.72	<0.0	0.32	<0.0
	-	0	01	9	01	9	01	7	01

2.2 日常生活活动能力对比

观察组治疗后 ADL 评分高于对照组，($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组日常生活活动能力对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ADL	
		治疗前	治疗后
观察组	45	63.45 ± 2.05	80.45 ± 1.55

对照组	45	63.65 ± 2.17	70.26 ± 1.99
t	-	0.449	27.100
P	-	0.654	<0.001

3 讨论

缺血性脑卒中在老年群体中有较高的发生率，其中高血压病为主要风险因素，病症具备突发性且进展速度快，若未及时有效治疗，可能危及生命安全。在针对缺血性脑卒中患者治疗过程中，及时采取有效治疗方案，稳定患者病情，帮助受损功能恢复，对于改善患者预后具有重要作用^[7]。在常规西医治疗下，主要从改善脑部血液循环、修复受损神经元等维度进行治疗。但结合临床疗效观察可见，仅从西医维度对进行治疗，患者各方面症状改善较为缓慢，不利于受损功能迅速恢复^[8-9]。

中医将脑卒中归属“中风”范畴，核心病机总属阴阳失调、气血逆乱，脑脉痹阻。其中七情内伤是最常见的诱发因素，尤以暴怒、忧思、郁怒为主。肝主疏泄、调畅气血，长期情志抑郁、焦虑烦躁、或骤然暴怒，可致肝气郁结、气机阻滞，日久郁而化火，灼伤肝阴；或暴怒伤肝，肝阳骤升，气血随之上逆，直冲巅顶脑窍，发为中风。需治以活血化瘀、疏肝理气、行气止痛。血府逐瘀汤最早记录在《医林改错》中，为王清任活血化瘀名方，本研究以血府逐瘀汤为基础方进行加减，既行脑脉瘀阻，又解肝气郁结。其中桃仁、红花同类相济，活血通经、行瘀止痛，主治血脉瘀阻之诸痛，共为君药；柴胡疏肝解郁，枳壳行气宽胸，共同疏理胸中郁滞气机，气行则血行，加用香附、郁金，行气与活血并举，专治肝郁气滞血瘀诸证，当归、川芎、赤芍、生地，增强活血之力，兼顾养血、凉血，使瘀去而血不伤，共为臣药；牛膝引血下行，桔梗载药上行，一升一降疏通周身气血，为全方升降气机，共为佐药，甘草则调和药，缓和活血、行气药物之峻烈，为使药，全方共凑活血化瘀、行气止痛、疏肝解郁之效。

本次研究中，观察组治疗后中医症状积分低于对照组，表明患者在使用血府逐瘀汤加减治疗的作用下，脑部血液循环得到改善，与蔡舒放等^[10]研究相符。现代药理研究表明，桃仁具有抗凝血、抑制血小板聚集和改善血液流变学作用^[11-14]，红花提取物可促进一氧化氮释放，改善血管舒张功能，延缓动脉硬化进展^[15]，当归可以扩张血管，降低血液粘稠度，并对微循环进行改善。在各类药物的相互配合下，有利于患者脑部供血得到调整，改善临床各方面症状。另观察组治疗后 ADL 评分高于对照组，表明在使用血府逐瘀汤加减治疗的作用下，脑组织细胞、神经系统对血氧需求得以满足，使受损神经较快恢复，从而增强患者日常活动能力。同时，血府逐瘀汤加减可以调节患者机体状态，平衡脏腑功能，为病情恢复提供有利条件。

综上所述，对缺血性脑卒中患者开展血府逐瘀汤加减治疗，能够提升脑血流水平，帮助患者神经功能恢复，显著改善临床症状，提升整体疗效。

[参考文献]

[1]吴加勇,刘呈艳,苏莹莹,等.针刺联合血府逐瘀汤加减治疗对瘀血内阻型脑卒中后失眠症睡眠、认知和生活活动能力的影响[J].中国医药指南,2025,23(35):148-151.

[2]李卫华,窦小桐.血府逐瘀汤联合头针治疗对气虚血瘀兼气滞型脑卒中患者肢体运动功能的改善作用研究[J].大医生,2025,10(20):22-25.

[3]刘伟,姚安会,曹付强,等.血府逐瘀汤联合电热针疗法对早期气滞血瘀型脑卒中患者上肢运动及感觉功能的影响[J].中医药信息,2025,42(10):59-63.

[4]ZHOU J, LIU T, CUI H, et al. Xuefu Zhuyu decoction improves cognitive impairment in experimental traumatic brain injury via synaptic regulation[J]. Oncotarget, 2017, (8 42) : 72069-72081.

[5]江云蓉.血府逐瘀汤+阿司匹林及康复训练治疗缺血性脑卒中恢复期气虚血瘀证的临床观察[J].西藏医药,2025,46(4):155-156.

[6]倪小佳,林浩,罗旭飞,等.脑卒中中西医结合防治指南(2023版)[J].中国全科医学,2025,28(5):521-533.

[7]占高峰,刘小路,张馨月,等.血府逐瘀汤联合阿司匹林肠溶片治疗瘀血阻络型卒中后持续性头痛疗效观察[J].广西中医药,2025,48(3):10-13.

[8]陈春群,茅凌燕,陈家洛,等.自拟血府逐瘀汤联合丁苯酞治疗血瘀型急性脑梗死疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2025,34(9):1233-1236+1241.

[9]赵文华,王锋,叶迎新.血府逐瘀汤联合芍药甘草汤治疗脑卒中后痉挛性瘫痪患者的效果及对肢体功能的影响[J].中外医疗,2025,44(7):128-131+152.

[10]贾佳.血府逐瘀汤辅助脑卒中后偏瘫气虚血瘀型临床观察[J].实用中医药杂志,2024,40(10):1945-1948.

[11]裴瑾,颜永刚,万德光,等.桃仁油对动物血液流变学及微循环的影响[J].中成药,2011,33(4):587-589.

[12] Yang N Y, Liu L, Tao W W, et al. Antithrombotic lipids from Semen Persicae [J]. Nat Prod Res, 2011, 25(17): 1650-1656.

[13]金松今,张红英,朴惠顺,等.桃仁乙醇提取物对小鼠出血时间和凝血时间的影响[J].延边大学医学学报,2010,33(2):98-99.

[14]以敏,邓家刚,郝二伟,等.桃仁提取物对不同病因所致大鼠血液循环障碍的影响[J].中草药,2013,44(7):858-862.

[15]Ma Y,Hu M,Lai J,Li J,Wan Q,Sun L,Wu J.Multi-omics and experimental validation reveal mechanism of DanxiaTiaoban atherosclerosis.Phytotherapy.2025 Nov;147:157216. deco.

作者简介：

徐晶晶（1988.10-），女，汉族，吉林通化人，主治医师，研究方向为中医内科。