

清脑抗炎汤调节颈动脉粥样硬化斑块改善急性脑梗死的临床疗效

赵晶

泰州市姜堰中医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i9.20100

[摘要] 目的：分析在急性脑梗死中实施清脑抗炎汤调节颈动脉粥样硬化斑块的医学价值。方法：2025年1月-2025年12月就诊的60例急性脑梗死患者以随机数值表法划分30例对照组（基础治疗），30例观察组（增加清脑抗炎汤治疗），对比治疗效果。结果：治疗后，观察组患者的中医证候积分更低，NIHSS评分更优，且IMT更优，血脂更优，差异对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：在急性脑梗死中实施清脑抗炎汤可以调节血脂以及颈动脉粥样硬化斑块，改善中医证候积分，同时恢复受损神经。

[关键词] 清脑抗炎汤；颈动脉粥样硬化斑块；急性脑梗死
中图分类号：R277.7 文献标识码：A

The Value of Qingnao Kangyan Decoction in Improving Carotid Atherosclerotic Plaques in Acute Cerebra

Jing Zhao

Jiangyan Traditional Chinese Medicine Hospital

Abstract: Objective: To analyze the medical value of Qingnao Kangyan Decoction in regulating carotid atherosclerotic plaques in patients with acute cerebral infarction. Methods: Sixty patients with acute cerebral infarction treated from January 2025 to December 2025 were divided into a control group ($n=30$, basic treatment) and an observation group ($n=30$, basic treatment plus Qingnao Kangyan Decoction) using a random number table method. They were compared. Results: The TCM syndrome scores, NIHSS scores, IMT, and lipid profiles were significantly lower in the observation group than in the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). Conclusion: The application of Qingnao Kangyan Decoction in acute cerebral infarction can regulate lipids and carotid atherosclerotic plaques, improve TCM syndrome scores, and restore damaged nerves.

Keywords: Qingnao Anti-inflammatory Decoction; Carotid Atherosclerotic Plaque; Acute Cerebral Infarction

引言

急性脑梗死起病骤急，是临床最为常见的脑血管疾病，有极高的致残率和致死率。临床研究证实，动脉粥样硬化参与了急性脑梗死的发病机制，包含但不限于血管内皮损伤、血栓形成、动脉到动脉栓塞、载体动脉病变堵塞支动脉以及炎症反应^[1]。而颈动脉被公认为动脉粥样硬化最容易受累的血管，其斑块的稳定性以及血脂的含量和治疗效果具有强相关性，因此，临床在治疗急性脑梗死时，将针对颈动脉粥样硬化作为对症性治疗的关键窗口。而从中医角度来说，急性脑梗死的发作和“毒损脑络”有密切关系，即为邪盛成毒、邪蕴成毒等对脑神经产生毒性作用，且毒性猛烈致使脑络受损，痰瘀交阻贯穿始终，因此解毒、清脑、抗炎是治疗的重点方向^[2]。清脑抗炎汤是我院专家基于多年临床诊疗经验和

心得提出的治疗方剂，也是基于化痰法、通络解毒法而产生的系统性的诊疗方法，其治法为解毒、化痰、通络，药方为当归、川芎、广地龙、水蛭、钩藤等十味药材，主治解毒清脑，祛痰通络。当归补血活血、川芎活血祛瘀通脉，广地龙清热熄风、通络、平喘、利尿，而水蛭破血通经、逐瘀消症。而钩藤是息风定惊、清热平肝的功效^[3]。本文旨在分析在急性脑梗死中实施清脑抗炎汤调节颈动脉粥样硬化斑块的医学价值。

1 对象和方法

1.1 对象

2025年1月-2025年12月就诊的60例急性脑梗死患者以随机数值表法划分30例，对照组（基础治疗），30例观察组（增加清脑抗炎汤治疗）。对照组男性18例，女性12

例，年龄最大者72岁，年龄最小者58岁，均值年龄(65.36±0.63)岁；合并有高血压者21例、高血脂者9例；观察组男性19例，女性11例，年龄最大者74岁，年龄最小者59岁，均值年龄(65.21±0.41)岁；合并有高血压者20例、高血脂者10例；两组患者一般资料对比差异无统计学意义(P>0.05)。

1.2 中西医诊断标准

中医确诊标准：《脑梗死急性期中西医结合诊疗专家共识》^[4]中对急性脑梗死的确诊标准，即主症为偏身麻木、皮肤不仁、口舌外协、言语不利，次症为饮水呛咳、共济失调，目偏不瞬；

西医确诊标准：符合《脑血管病防治指南(2024年版)》^[5]对脑梗死的确诊标准，发病骤急、临床排除非血管性疾病，脑部CT排除脑出血以及责任病变，患者持续24h有局部神经病变体征。

1.3 纳入标准和排除标准

纳入标准：符合中西医确诊标准；患者接受中西医结合治疗方案；生命体征平稳，可接受稳定的内科治疗；年龄30-80岁；起病14d内；颈部无皮肤感染和破溃等情况；知情且自愿加入该项研究；

排除标准：非原发性脑卒中，继发于脑肿瘤后；合并老年孕妇；合并有心肝肾等主要器官的原发性疾病；合并有消化道出血情况；已经成为其他同类型的研究的试验对象；

1.4 方法

对照组采取基础治疗：一般治疗：嘱咐患者卧床休息、给予吸氧支持，血氧饱和度维持在98%以上，保持呼吸道通畅，按需吸痰。且观察疾病进展和生命体征。血压治疗：血压超220/110mmHg，稳定降压；血压维持目标为180/110mmHg。脑侧枝循环改善：丁苯酞注射液25mg。实施双抗治疗(阿司匹林100mg+氯吡格雷75mg)，调脂药物阿托伐他汀钙片20mg。

观察组患者增加清脑抗炎汤治疗：方剂组成：当归、川芎、广地龙、焦栀子、郁金、石菖蒲各10g，水蛭、川连各3g，钩藤、天麻各10g，将以上药剂浸在冷水内30min，以文火缓慢熬煮，分2次前后取汁，合计取汁400ml，早晚各200ml温服。两组患者连续治疗4周，于4周进行观察评估。

1.5 观察指标

对比不同治疗方式下的治疗效果和彩超结果，包含有中医症候积分，NIHSS评分，颈动脉内中膜厚度(IMT)。中医症候主症偏身麻木、皮肤不仁、口舌外斜、言语不利等，4级评分法，次症为饮水呛咳、共济失调等3级评分法，分数和临床症状成正比。NIHSS评分包含有意识障碍、视野、面瘫等维度，0-42分，分数和神经受损程度成正比。IMT检

查为飞利浦Affiniti50超声诊断仪，检查颈动脉。

对比不同治疗方式下的血脂水平，包含有TC、TG、LDL-C、HDL-C、RC为TC减去HDL-C及LDL-C来计算。

1.6 统计学分析

将研究数据立即纳入SPSS 24.0软件中分析，计量资料比较采用t检验，并以($\bar{x} \pm s$)表示，而例数和率计数资料采用 χ^2 检验，并以率(%)表示，(P<0.05)为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 对比不同治疗方式下的治疗效果和彩超结果

治疗后，观察组患者的中医症候积分低于对照组，同时NHSS评分优于对照组，且IMT指标低于对照组，差异对比有统计学意义(P<0.05)见表1：

表1 对比不同治疗方式下的治疗效果和彩超结果($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	中医症候积分(分)	NHSS评分(分)	IMT(mm)
观察组	30	10.21±0.6	16.02±0.21	0.91±0.36
对照组	30	16.21±0.36	23.28±0.24	0.98±0.11
t	-	12.632	6.325	4.632
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2 对比不同治疗方式下的血脂水平

观察组患者血脂指标优于对照组，同时RC数值优于对照组，差异对比有统计学意义(P<0.05)见表2：

表2 对比不同治疗方式下的血脂水平($\bar{x} \pm s$ mmol,%)

组别	例数	TG	TC	LDC-C	HDL-C	RC
观察组	30	2.12±1.3	4.01±2.26	2.12±1.24	1.78±0.14	0.62±0.21
对照组	30	2.62±0.6	4.36±1.63	3.62±1.12	1.12±0.12	0.78±0.11
t	-	5.621	1.582	12.451	11.632	15.821
P	-	0.001	0.188	0.001	1.000	0.001

3 讨论

清脑抗炎汤由当归、川芎等十味药组成，其中当归川芎等药物可以活血化瘀去痰通络，而钩藤、天麻等药物可以解毒清脑。焦栀子凉血泻火，清热解郁，郁金以及石菖蒲则可以行气化痰，诸药合用，可共奏清脑抗炎、祛痰通络以及活血化瘀和平肝熄风的功效^[6-7]。在本文的研究中，联合了清脑抗炎汤的观察组其治疗后的中医症状积分低于对照组，以脑梗死的典型症状为例，偏身麻木的发生机制是梗死影响了脑部对一侧身体的感觉控制，致使一侧肢体出现运动或感觉障碍，其最常见的表现为手部、脚部发麻。而清脑抗炎汤内的当归和川芎的入药可有活血补血的效果，可以改善因脑梗死缺氧和缺血后出现的障碍。大量研究证实，当归内含有

一种阿魏酸的成分,这种成分有显著的抗血栓生成价值,而这也有利于改善脑部的血液循环,促进肢体的功能恢复^[8]。此外,当归还对心血管系统有保护作用,可以一定程度上增加冠脉的血流量,实施血压的稳定,这种维持整体循环稳定对偏身麻木改善也有较好的医学价值。

清脑抗炎汤联合治疗后,观察组患者的神经受损评分优于对照组,究其原因清脑抗炎汤内的大量药物具备有抗炎抑制作用,同时可以清除自由基、降低脑水肿,抑制炎症反应和促炎反应的产生。以川芎为例,川芎内含有大量活性成分,如挥发油、生物碱、有机酸、多糖类成分等,这些成分均有一定的抗氧化应激、抗凋亡、抗炎等神经保护作用,同时抗炎、抑制血管平滑肌细胞增殖以及迁移等多重药物作用可以多成分、多途径、多靶点的干预脑梗死的病程进展的各个环节,进而改善神经受损。营养神经是治疗脑梗死的一大方面,其机制是脑部的神经细胞因缺氧和缺血后需要进行修复和再生,而营养神经可以改善症状,促进恢复。清脑抗炎汤内的石菖蒲药物有较大的营养神经的功效,石菖蒲可以改善大脑血液循环,且增加脑部氧气供应,从而实现营养神经。而天麻则可以改善大脑的血液循环,降低外周血管的阻力,起到营养神经。刘孟涵^[9]研究中补充到清脑抗炎汤内的钩藤在营养神经方面也有不可或缺的价值,体现在抑制神经炎症、保护神经元、调节神经递质系统以及改善脑血液循环。以保护神经元为例,钩藤总碱可以减低神经元损伤和死亡,可以显著地增加神经中某些保护性蛋白的表达,如BDNF等,有利于维护神经元的健康。而在观察血脂指标中,清脑抗炎汤联合治疗的观察组其血脂更优,体现在高密度脂蛋白胆固醇的升高以及RC的降低,究其原因清脑抗炎汤有调节血脂的优势,包含有黄连、焦栀子、郁金、石菖蒲等药物。以黄连为例,其调节血脂的机制如下黄连内含有的一种叫作小檗碱的成分,可以通过调脂,改善血管异常。且焦栀子内含有的栀子苷成分可以降低毛细血管的通透性,抑制炎症因子的渗出。郁金调节血脂的机制较多,主要包含有减低甘油三酯水平,增加肝脏代谢功能,影响脂质合成和分解酶活性,同时调节脂肪酸转运到蛋白的表达。如郁金内含有一定的黄酮类的固体成分,这种成分为化合物,可以促进脂肪酸的氧化分解,进而影响脂质代谢合成酶以及分解酶活性,从而调节脂肪酸的分布和利用,实现血脂调节。现代药理证实水蛭内含有一种水蛭素,此种物质为水蛭体内的强效抗凝血酶,可以有效地抑制血凝凝固,进而发挥溶栓作用。此外,水蛭素也对血小板的凝集有明显的抑制作用。而结合本文数据和以上分析可以得出结论,在急性脑梗死的治疗中,针对颈动脉

粥样硬化的治疗也是关键方向,而联合清脑抗炎中药治疗,可以从多机制、多靶点进行抗炎、神经元保护、调脂、改善神经功能,同时可抗血栓,降低颈动脉内膜厚度,降低血管狭窄,促进预后进程和康复质量提高,让患者多方面受益。

综上所述,在急性脑梗死中实施清脑抗炎汤可以调节血脂以及颈动脉粥样硬化斑块,改善中医证候积分,同时恢复受损神经,让患者受益。

[参考文献]

- [1]孙艳霞,王伟芳,张艳艳,等.血清比值与急性脑梗死合并2型糖尿病患者颈动脉粥样硬化斑块形成与稳定性的关联性[J].海南医学,2026,37(5):615-623.
- [2]王荣,张清.可溶型破骨细胞相关受体对高血压患者合并颈动脉斑块的预测价值[J].中国心血管病研究,2020,18(1):93-96.
- [3]吴佳璘.高血压合并冠心病患者血清同型半胱氨酸与炎症水平、颈动脉硬化斑块相关性分析[J].医学检验与临床,2020,31(3):5-8.
- [4]张冲冲,李倩.老年急性脑梗死心电图缺血性ST-T改变与病情严重程度、预后的关系[J].黑龙江医药科学,2026,49(3):145-147.
- [5]冯凯,郑志东.脑梗死急性期中西医结合诊疗专家共识[J].中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(7):1153-1162.
- [6]中华人民共和国国家卫生健康委员会.脑血管病防治指南(2024年版)[J].磁共振成像,2025,16(1):1-8.
- [7]赵晶.清脑抗炎汤联合常规西医疗法治疗急性脑梗死的临床观察[J].中国民间疗法,2024,32(7):63-66.
- [8]颜恒杰.“清脑抗炎汤”联合瑞舒伐他汀对脑梗死患者颈动脉斑块的干预作用[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2020,8(19):161+163.
- [9]刘孟涵,吴艺帆,刘云婷,等.清脑滴丸通过调控miR-22-3-3p抑制NLRP3炎症小体信号通路对急性脑缺血/再灌注损伤大鼠的抗炎作用机制[J].中国病理生理杂志,2023,39(11):1947-1955.

作者简介:

赵晶(1989.08-),女,江苏泰州人,硕士研究生,主治医师,研究方向为脑血管疾病,眩晕,头痛,帕金森病等。

基金项目:

姜堰区级课题:基于“毒损络”理论探讨清脑抗炎汤调节颈动脉粥样硬化斑块改善急性脑梗死的临床疗效(项目合同编号:24302)。