

祛痰开窍法在中风急性期治疗中的应用探讨*

于智超¹, 张敬华^{1,2**}

(1. 南京中医药大学 南京 210029; 2. 南京中医药大学附属南京中医院脑病科 南京 210022)

摘要: 中风作为一种具有高发病率、高致残率及高死亡率的急性脑血管疾病,起病迅速,发病多端,病机复杂,痰浊是其重要的致病因素。中风急性期的治疗对于患者的预后至关重要。祛痰开窍法是中医治疗中风急性期的关键方法,现代医学也从多机制、多角度证实了其应用价值。本文深入阐述了祛痰开窍法的理论基础,细致归纳了该法在中风急性期痰热腑实、痰火瘀闭、风痰阻络和痰瘀互结等证型中的证治机理及临床应用,以期为临床治疗提供参考。

关键词: 祛痰开窍 中风急性期 理论基础 机理探讨 临床应用

DOI: 10.11842/wst.20240830007 CSTR: 32150.14.wst.20240830007 中图分类号: R277.7 文献标识码:

中风,亦被称作脑卒中,是一类骤然发作的急性脑血管病症,以突然昏仆、不省人事、半身不遂、肢体麻木、舌蹇不语、口舌歪斜等为主要表现。世界卫生组织数据显示,中风已成为全球第二大死亡原因以及第三大致残原因^[1]。中风病因繁杂,其中痰湿内生为中风的重要诱因。中风急性期通常在发病后的1-2周内,以病情轻重、病位深浅及有无神志障碍分为中经络和中脏腑,临床上以中脏腑之闭证最为常见^[2],这一阶段的治疗对于患者的预后至关重要。然而,中风急性期的病理生理过程复杂,涉及多种机制的相互作用,如氧化应激、炎症反应、血脑屏障损伤以及神经细胞自噬、凋亡等^[3],使得临床治疗面临诸多挑战。

祛痰开窍法是指通过化痰诸法及吐痰与下痰法,祛除体内蓄积的痰浊以开窍、醒神的治疗方法^[4]。近年来,随着对中医药研究的不断深入,祛痰开窍法在中风急性期治疗中的应用逐渐受到关注,已成为治疗中风急性期中脏腑证的重要治法。深入探讨祛痰开窍法在中风急性期治疗中的应用,对于进一步发掘中医药的治疗潜力,丰富中风的治疗手段,具有重要的

理论意义和应用价值。本综述旨在综合相关研究文献,系统阐述祛痰开窍法在中风急性期治疗中的作用机制、应用现状及临床疗效,以期为临床实践和科学研究提供新的参考。

1 中风急性期病因病机

中风的发生与风、火、痰、瘀、虚等多种因素有关,大抵可归结为情志不遂、饮食不当、肝肾不足、气虚血瘀等方面。其中痰浊内阻、窍闭神昏是中风急性期常见的证候表现。戴思恭在《证治要诀》中指出:“中风之证,卒然晕倒不知人,或痰涎壅盛,咽喉作响,或口眼歪斜,手足瘫痪,或半身不遂,或舌强不语。”朱丹溪提出,中风当以“治痰为先”。痰浊作为病理产物,一旦形成,便会在体内随气升降,无处不到,或阻于肺,或停于胃,或蒙心窍,闭阻经络,使气血逆乱,上扰神明,以致神机失用,脏腑功能失调。祛痰开窍法,正是基于这一理论,通过祛除痰浊打开窍道,使气血得以顺畅流通,脏腑功能得以恢复,从而达到治疗疾病的

收稿日期:2024-08-30

修回日期:2025-02-04

* 国家自然科学基金面上项目(82371360):基于RNF6/p62-Ub介导的选择性自噬探究CXCL13致多发性硬化血脑/脊髓屏障损伤的作用和机制,负责人:曲学彬;南京市中医药青年人才培养计划(ZYQ20004),负责人:张敬华;江苏省卫生健康发展研究中心项目(JSHD2021027):老年脑梗死中医病理因素与1年后的生存质量及执行功能关系分析,负责人:张敬华。

** 通讯作者:张敬华(ORCID:0000-0003-1846-368X),医学博士,副教授,副主任医师,硕士生导师,主要研究方向:中西医结合治疗脑血管疾病及认知障碍疾病。

效果。自金元时期已有运用吐下法祛痰开窍以醒神的记载,如《素问病机气宜保命集》中云:“诸厥气厥中,风不省人事,便用神圣散膏,鼻内灌之,吐出涎立效。”此法不仅注重消除病邪,更强调调整人体的整体功能,是中医“治病求本”思想的体现。

从现代医学角度分析,痰的初期形成、积聚日久会导致血液循环阻滞,进而引发脑部的缺血性损伤,还可通过炎症途径加重脑组织的损伤,进一步诱发神经功能障碍。因此,中风急性期的治疗不仅在于祛除壅滞痰涎,更需关注改善机体的整体环境,恢复脏腑的正常功能^[5]。这正与祛痰开窍法的治疗思路不谋而合。

2 祛痰开窍法理论基础

痰邪,乃中风之重要致病因素,其性黏滞,易阻气机,蒙蔽清窍。宋金元时期,针对痰阻而致的中风神昏窍闭,朱丹溪在《丹溪心法》中指出“若中则昏沉不省人事,口噤,急以生半夏末吹入鼻中,或用细辛、皂角为末吹之”,方中细辛、皂角开通闭塞之清窍,半夏相伍消除痰浊之病因,是为标本兼治,亦是祛痰开窍法之雏形。金元医家张子和更是创造性地提出了“痰迷心窍”学说,为运用祛痰法治疗痰浊内扰蒙蔽心窍的证候提供了理论依据。明清时期,痰饮病的理论与临床研究进入了全面发展阶段,对疑难怪病“从痰论治”积攒了丰厚经验。叶天士在《临证指南医案》中指出,中风多由“肝阳化风,痰热阻窍”所致,主张运用祛痰开窍之法治疗。王清任在《医林改错》中则强调瘀血与痰浊在中风发病中的重要性,创立了补阳还五汤等活血化瘀、祛痰通络的方剂。《名医类案》中,针对中风中脏腑证半身不遂、语言不出等典型症状,多以二陈汤等经典祛痰名方化裁,配伍菖蒲、竹沥等开窍醒神之品,验效显著。可见,祛痰开窍法通过祛除痰邪,开窍醒神,能够有效改善中风患者的症状,促进其康复。

中风之病,多因痰浊蒙蔽心窍,导致气血运行不畅,神机失用。祛痰开窍法,首要在于祛除体内之痰浊,以绝病源,临床常以化痰、涤痰、消痰诸法并用。选用半夏、天南星、瓜蒌等化痰圣药,或配以竹茹、枳实以涤痰降逆,或加用贝母、桔梗以消痰散结。诸药合力,使痰浊得化,病理产物得以清除。此外,中风之疾,多因痰浊蒙蔽心窍,致使神志不清,意识障碍。临

床研究已经证实,开窍法对于急性中风的多种证型均有确切疗效^[6]。祛痰开窍法妙用开窍醒神之药物,如麝香、冰片、郁金等,此类药物香气浓郁,走窜力强,能直达病所,开启闭塞之窍道,使心神得以复苏,神志得以恢复。菖蒲、远志、皂荚等兼具化痰和开窍功效,已成为临床祛痰开窍方剂的常用方药。另外,痰浊阻滞气机,致使气血运行不畅,百脉失和。祛痰开窍法,在祛除痰邪的同时,更强调调畅气血,以复其流通之性。通过选用活血化瘀、行气通络之药物,如丹参、川芎、红花等,以促进气血之流通与循环,使瘀者得化,滞者得通。最后,中风之病,其发病往往涉及多个脏腑之功能失调。祛痰开窍法在治疗过程中,注重调整人体之整体功能,以恢复脏腑之正常生理状态。通过辨证施治,根据个人实际情况,选取不同的药物组方,以调和脏腑之阴阳,平衡气血之盈亏。

3 祛痰开窍法在中风急性期的应用

3.1 通腑泄热,祛痰开窍

中风急性期,痰热腑实证患者,其症状往往急骤而显著。患者多见便秘、便干难解,此乃痰热内盛,腑气不通之征。大便秘结,水液不行,热毒内蕴,更使病情复杂。腹部胀满硬痛,拒按难忍,此乃痰热壅滞,气机不畅,气血瘀阻之象。舌苔黄厚腻,如涂黄蜡,甚者灰黑而燥,此乃痰热熏蒸,湿热交结,上泛于舌之表现。患者更兼日晡潮热,时有谵语,痰涎壅滞,喘促不宁,此皆痰热之邪,扰乱心神,阻滞气机,灼伤津液之所致。此外,患者常有头痛眩晕,心烦易怒,突然发病,半身不遂,口舌歪斜,舌强语謇或不语,神志欠清或昏糊,肢体强急,痰多而黏,伴腹胀满闷,舌质暗红,或有瘀点瘀斑,脉弦滑或弦涩,皆为痰热腑实之典型症状。针对痰热腑实证之治疗,彭伟献等^[7]指出当以祛痰开窍、通腑泄热为首要原则。在治疗痰热腑实证时,常选用一系列经典方剂与药物,以达到治疗之目的。大承气汤是通腑泄热的代表方,王永炎院士在此基础上创制星蒌承气汤,加胆南星、瓜蒌以化痰,全方共奏通腑泄热、清热化痰之功,对于痰热腑实盛而气机阻滞不甚的急性中风疗效显著^[8]。吕双等^[9]在枳实大黄汤基础上加竹茹、黄芩、胆南星,通腑泄热的同时加强其化痰、理气、清热的功效,用以改善急性缺血性脑卒中痰热腑实证患者的神经缺损症状。学者刘富安^[10]采取化痰涤痰汤联合针灸治疗中风后遗症,发现

化痰涤痰汤联合针灸治疗中风后遗症的效果理想,有助于患者肢体功能的恢复,增进治疗的有效性。

3.2 清热豁痰,祛瘀开窍

痰火瘀闭证者,多见患者牙关紧闭,口噤难开,两手紧握,大小便亦随之闭塞不通,肢体强直痉挛,面赤如霞,身热如火,气粗若喘,口臭难闻,躁扰不宁,心神不定。舌红赤而苔黄腻,脉象滑数而沉。此皆痰火内炽,瘀血阻络,气血逆乱,神窍闭阻之所致也。针对痰火瘀闭之证当以清热豁痰、祛瘀通络为要^[11]。李亚楠等^[12]自拟清热化痰汤治疗中风痰瘀痹阻证,方中石菖蒲开窍豁痰,天竺黄清热化痰,合用水牛角清心定惊,加以川芎、地龙、三七粉、酒大黄等活血化瘀通络之品,诸药合用,兼具清热化痰通络、活血化瘀开窍之功,有助于改善患者血液流变学指标,恢复神经功能。羚角钩藤汤为治疗痰火瘀闭之经典方剂,临床上常合用涤痰汤、安宫牛黄丸等方剂治疗中风急性期痰热内闭者。尹玲等^[13]在常规西药治疗的基础上,加用羚角钩藤汤方加味,可降低中医证候积分,显著提高了痰火瘀闭证急性脑梗死的临床疗效。宋剑英等^[14]采用羚角钩藤汤合温胆汤加减配合针灸治疗痰热内闭证中风偏瘫,可有效改善患者血液流变学特征,有助改善脑组织血液循环,促进神经功能恢复。此外,安宫牛黄丸长于豁痰开窍,有助于减轻自由基对缺氧脑细胞的损害,促进中风急性期昏迷患者意识恢复,减少并发症发生,降低死亡率^[15-16]。

3.3 祛风化痰,通络开窍

风痰阻络证在中风急性期亦较为常见,患者多表现为半身不遂,肢体麻木不仁,口舌歪斜,语言不利,或伴有头晕目眩,视物旋转,恶心呕吐,胸闷不适,苔白腻或黄腻,脉弦滑^[17]。此证由风痰之邪痹阻经络,气血运行不畅所致。针对风痰阻络证的治疗,重点在于祛风化痰、通络开窍。其中解语丹以白附子祛风化痰,天麻、全蝎息风通络,远志、菖蒲开窍醒神,木香、陈皮理气和中,胆南星增强化痰之力。诸药合用,共奏祛风化痰、通络开窍之功,对于改善中风后言语不利、肢体不遂等症状有显著效果。现代临床研究中,常采用加减方或中西药结合治疗风痰阻络证,适当调整方剂中药物的剂量或加入其他药物以增强疗效。刘红豆等^[18]在常规西药治疗的基础上加用祛风化痰汤治疗缺血性中风急性期风痰阻络证,观察到病人临床症状、神经功能、日常生活能力明显改善。付毅^[19]在一

项研究中,通过随机对照试验,对比传统西医治疗与中西医结合(西医结合化痰通络方加减疗法)在风痰阻络型ACI患者中的治疗效果,直接证明了化痰通络方加减疗法在增强临床疗效方面存在积极作用。此外,研究还观察到观察组患者在同型半胱氨酸和D-二聚体水平上的显著改善,这一发现揭示了化痰通络方加减疗法在改善血管病理状态、预防并发症方面的潜在作用。

3.4 活血化痰,祛瘀开窍

在中医学理论中,痰与瘀皆为体内代谢失衡的产物。痰浊多因脾肺功能失调,水液代谢障碍而生;瘀血则因气虚血行无力、寒凝血脉或热入血分等原因导致血液凝滞不行。当痰浊与瘀血两者相互胶结、痹阻经络时,便形成了痰瘀互结的病理状态。痰瘀互结证患者,其临床症状复杂多样,但总以痰浊与瘀血互结的病理表现为核心。半身不遂是中风最常见的表现之一,是由于经络气血受阻,机体失去濡养所致;肢体疼痛、麻木不仁则因瘀血阻滞,不通则痛,以及气血不达肌表,失于荣养而生;口舌歪斜、言语謇涩则是痰浊蒙蔽清窍,影响舌体运动及言语功能的直接体现。舌象上,舌质紫暗或有瘀斑,苔白腻或黄腻,均为痰瘀互结之征象;脉象细涩或弦滑,亦反映血瘀与痰浊并存的病理状态。清代喻嘉言在《医门法律》中指出中风病治疗应化痰与祛瘀并举。活血化瘀通过促进血液循环,消除血液中的瘀血和瘀阻,从而恢复经络的畅通无阻。而化痰开窍则侧重于清除体内因痰浊壅滞而蒙蔽清窍的病理因素,使神智得以恢复,言语与肢体功能得以改善。涤痰汤、菖蒲郁金汤等为临床常用方剂。涤痰汤以半夏、胆南星、竹茹、生姜等为主要成分,功能化痰开窍,多用于痰浊蒙蔽清窍之证。研究发现,涤痰汤与桃红四物汤、牵正散等方剂合用,对减轻神经功能缺损程度,促使运动功能恢复效果甚佳^[20-21]。涤痰汤加减配合针刺法治疗卒中后吞咽障碍痰瘀阻络证,可减轻患者吞咽障碍和误吸风险,降低并发症,临床疗效显著^[22]。现代药理学研究也证明了涤痰汤的抗炎、抗氧化应激及抗凋亡等作用,对脑血管相关性疾病疗效确切^[23-24]。刘宏平等^[25]灵活化裁菖蒲郁金汤中开窍醒神、清热泻火的核心组合,采用益气化痰祛瘀通络自拟方治疗腔隙性脑梗死取得良好效果。名老中医崔金海以“开窍法”主导,辅以活血化瘀、化痰解毒之法创制“开窍丸”,验证了祛痰开窍法

对中风急性期多个临床证型均有疗效^[6]。

综上,中风急性期的病机常与痰热腑实、痰火瘀闭、风痰阻络和痰瘀互结有关,涉及痰、热、风、瘀血等多方面因素的作用,治疗策略包括通腑泄热、清热祛瘀、祛风通络、活血化瘀等,以祛痰通窍为关键。联合治疗能够有效改善患者的半身不遂症状,减轻肢体疼痛与麻木感,使口舌歪斜得以纠正,言语蹇涩逐渐清晰。同时,通过调整患者的气血运行,促进脑部血液供应,有助于神经功能的恢复与重建,在改善中风症状和促进康复方面效果显著。临床治疗应根据具体证候,综合运用中药方剂、针灸疗法和现代医学手段,以实现最佳疗效。

4 祛痰开窍药物相关现代机理研究

4.1 改善脑血液循环

中风急性期,患者体内气血运行失常,易致痰瘀互结,使血液黏稠度升高、血小板聚集,导致脑血流量减低。现代药理学研究表明,祛痰开窍药物如半夏、浙贝母、石菖蒲等能够对大鼠血液流变性进行有效调节,可不同程度降低全血黏度,明显抑制红细胞的聚集以及提高红细胞的变形能力,行祛瘀活血之效^[26]。桔梗皂苷D通过诱导血小板糖蛋白受体内化,减少血小板活化聚集,从而抑制血栓形成^[27]。瓜蒌提取物对大鼠血管具有显著的调节与保护作用,能够增加冠脉血流量^[28],同时通过抗血小板聚集和抑制凝血系统激活发挥抗血栓作用^[29-30]。可见,祛痰开窍方剂中的多种药物成分可以促进脑血流量恢复,降低血栓形成的风险,在调节血液状态和促进血液循环等方面发挥着积极作用,有助于及时挽救缺血半暗带区脑组织,从而减轻中风后症状,提高治疗效果。

4.2 减轻脑水肿

祛痰开窍药物多具有化痰消肿之效,能够抑制炎症细胞因子的释放,减少脑水肿的形成。麝香中的麝香酮、麝香醇可提高中枢神经系统对缺氧的耐受性,同时改善微循环和抑制炎症,明显减轻脑水肿^[31]。半夏生物碱对TL-8、细胞间黏附分子1mRNA的表达起到抑制作用,能减少炎症因子的释放,触发中性粒细胞的趋化作用,延缓中性粒细胞聚集,进而减轻炎症反应引发的脑水肿^[32]。另有学者研究表明,石菖蒲配方颗粒可减轻大鼠脑出血脑水肿,减轻神经功能缺损,其机制可能与通过促进AQP4的蛋白表达有关^[33]。

僵蚕天南星配伍组合可通过抑制大鼠缺血性颅脑皮层梗死周边区AQP4的表达,在一定程度上减轻脑水肿^[34]。综上所述,祛痰开窍药物通过改善微循环、抑制炎症和调节关键蛋白的表达,能有效减轻脑水肿,并显著提高中枢神经系统的保护能力,为中风急性期的治疗提供了多重机制的支持。

4.3 保护神经细胞

中风后,机体正气受损,气血不足,易产生内风、内火,体内氧化应激水平升高,损伤神经细胞。研究表明,远志皂苷能够调控线粒体自噬,抑制线粒体凋亡途径,并以此发挥抗A β 诱导的凋亡机制,可抑制海马神经细胞凋亡并减弱氧化损伤,对大鼠具有神经保护作用^[35-37]。白附子中的脑苷脂能够酰化BKCa通道的STREX域,进而激活BKCa通道,有效抑制谷氨酸释放,从而减缓中风后神经细胞出现退化与死亡^[38]。因此,通过调控细胞凋亡途径和促进神经元再生,能够有效缓解中风后神经细胞损伤,提高神经保护效能,对中风急性期的恢复具有积极意义。祛痰开窍药物通过促进抗氧化、抗炎、抗凋亡等机制实现改善脑部微循环、减轻脑水肿等多种神经保护和修复作用,在中风治疗领域潜力巨大,并已被多方研究证实。然而,目前的研究仍存在一定局限性,如药物作用机制尚未完全清晰,临床应用的精准剂量和适用范围还需进一步明确。在临床中应加强多学科合作,深入探究,优化治疗方案,将药理实验与临床验证相结合,使其更安全、有效地服务于中风患者,改善康复效果和生活质量。

5 总结

中风治疗的祛痰开窍法展现了独特的中医治法优势,在改善中风急性期患者症状、促进神经功能恢复等方面效果显著。临床中患者多伴有神经功能缺损,为进一步提高疗效及生活质量,祛痰开窍法可与康复训练、手术治疗等联合应用。其一,从潜在协同机制来看,康复训练有助于促进肢体功能恢复,改善神经可塑性,可能通过促进药物在体内的吸收与分布,使祛痰开窍药物更好地发挥作用。其二,祛痰开窍法可通过改善脑部血液循环、保护神经细胞,中风急性期患者早期介入康复训练,能加速神经功能重塑,促进康复。其三,对于符合手术指征的中风患者,手术可及时清除脑部血肿或改善血管病变,缓解病情;祛痰开窍药物则通过调节机体的内环境,促进手

术创伤修复和神经功能恢复,两者相互配合,提高整体治疗效果。

然而在目前的研究中,祛痰开窍药物作用机制尚未完全清晰,部分药物成分在体内作用靶点和信号通路还需深入探究,临床应用的精准剂量和适用范围也有待进一步明确。不同地域、人群在应用祛痰开窍法时可能存在差异,如北方地区气候寒冷干燥,人们多喜食肥甘厚味,易导致痰浊内生、气血凝滞,中风患者可能以痰瘀互结证型更为多见,在应用

祛痰开窍法时,可适当增加温通血脉、化痰逐瘀药物的用量。而南方地区气候湿热,痰湿蕴结化热的情况较为常见,痰热腑实证更为多发,用药时可更注重清热利湿、通腑泄热药物的应用。针对这些差异,应开展多中心、大样本的分层临床研究,进一步拓展祛痰开窍法的应用场景,优化治疗方案,同时,结合现代药理研究与基因技术,深入挖掘祛痰开窍法的作用机理,为中风急性期的临床治疗提供更丰富的理论支持和实践指导。

参考文献

- 1 Prust M L, Forman R, Ovbiagele B. Addressing disparities in the global epidemiology of stroke. *Nat Rev Neurol*, 2024, 20(4):207-221.
- 2 高志,孙培养. 中医辨证治疗脑梗死急性期的研究进展. *中医药临床杂志*, 2023, 35(6):1243-1247.
- 3 Li X H, Yin F T, Zhou X H, *et al.* The signaling pathways and targets of natural compounds from traditional Chinese medicine in treating ischemic stroke. *Molecules*, 2022, 27(10):3099.
- 4 林琪家. 祛痰开窍法及其运用的理论研究. 北京: 中国中医科学院, 2018.
- 5 周逸敏,李宗洋,许翰勋,等. 中药改善脊髓微环境修复血-脊髓屏障的机制研究进展. *中国中医骨伤科杂志*, 2023, 31(9):80-83.
- 6 王开成,张莹,才迎春,等. 开窍法治疗急性期缺血性中风病中经络型的临床疗效观察. *中国中医药现代远程教育*, 2018, 16(22):61-63.
- 7 彭伟献,陈远园. 从脑出血的病理变化过程探讨活血化瘀法在出血性中风中的应用. *中华全科医学*, 2015, 13(5):831-833.
- 8 王爽,吴丹,张敬博,等. 星萎承气汤治疗中风痰热腑实证的研究进展. *中国实验方剂学杂志*, 2021, 27(10):213-221.
- 9 吕双,张敬华,曹凤娇,等. 加减枳实大黄汤治疗急性缺血性脑卒中(痰热腑实证)临床观察. *中国中医急症*, 2022, 31(5):847-850.
- 10 刘富安. 观察联合应用化痰涤痰汤和针灸治疗中风后遗症的临床价值. *中国冶金工业医学杂志*, 2024, 41(1):98-99.
- 11 陈怡然,冯秀芝,宋囡,等. 基于络病理论探讨血脂异常合并脑卒中. *中华中医药学刊*, 2024, 42(3):152-155.
- 12 李亚楠,魏英杰,吕娟,等. 清热化痰汤对中风恢复期患者神经功能及血液流变学的影响. *新中医*, 2020, 52(13):63-66.
- 13 尹玲,潘国洪,张莎,等. 羚角钩藤汤加味治疗痰火瘀闭证急性脑梗死的疗效观察. *辽宁中医杂志*, 2020, 47(8):100-102.
- 14 宋剑英,李季,李聪,等. 羚角钩藤汤合温胆汤加减配合针灸对痰热内闭证中风偏瘫疗效及对中医症状、下肢功能和足底压力的影响. *中华中医药学刊*, 2022, 40(2):86-89.
- 15 郑静. 安宫牛黄丸在中风急性期的疗效分析. *中国继续医学教育*, 2019, 11(20):155-157.
- 16 Duan T, Li L, Yu Y J, *et al.* Traditional Chinese medicine use in the pathophysiological processes of intracerebral hemorrhage and comparison with conventional therapy. *Pharmacol Res*, 2022, 179: 106200.
- 17 王萍,刘晓焕,吴瑞娜. 刘群霞以“醒脑开窍,通舌利咽”法舌针为主治疗中风后言语不利经验浅析. *中医药临床杂志*, 2018, 30(3):415-417.
- 18 刘红豆,宋卫,杨美霞,等. 祛风化痰汤治疗缺血性中风病急性期风痰阻络证的临床研究. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2021, 19(20):3597-3600.
- 19 付毅. 化痰通络方加减治疗急性脑梗死风痰阻络证的临床效果. *现代养生*, 2023, 23(12):909-911.
- 20 常永霞,李姣,侯文丽,等. 涤痰汤合桃红四物汤加减对脑梗死恢复早期痰瘀阻络证脑神经的保护作用. *中国实验方剂学杂志*, 2021, 27(1):135-140.
- 21 艾雪. 涤痰汤合牵正散治疗急性CIS恢复期临床观察. *光明中医*, 2020, 35(23):3740-3742.
- 22 倪璐,蒋涛,张闻东,等. 涤痰汤加减配合针刺治疗卒中后吞咽障碍痰瘀阻络证的临床疗效. *中国实验方剂学杂志*, 2021, 27(18):101-106.
- 23 周开俊,杨志宏,周悦,等. 涤痰汤治疗脑血管相关性疾病研究进展. *辽宁中医药大学学报*, 2024, 26(3):178-184.
- 24 Kwon H K, Zhang T, Wu X G, *et al.* Efficacy and safety of Di-Tan decoction for treating post-stroke neurological disorders: A systematic review and Meta-analysis of randomized clinical trials. *Chin J Nat Med*, 2021, 19(5):339-350.
- 25 刘宏平,刘忠斌. 益气化痰祛瘀通络法治治疗腔隙性脑梗死30例. *中国中医药现代远程教育*, 2017, 15(17):92-93.
- 26 蒋文跃,杨宇,李燕燕. 化痰药半夏、瓜蒌、浙贝母、石菖蒲对大鼠血液流变性的影响. *中医杂志*, 2002, 43(3):215-216.
- 27 Luo Q, Wei G Y, Wu X Q, *et al.* Platycodin D inhibits platelet function and thrombus formation through inducing internalization of platelet glycoprotein receptors. *J Transl Med*, 2018, 16(1):311.
- 28 吴波,曹红,陈思维,等. 瓜蒌提取物对缺血缺氧及缺血后再灌注损伤心肌的保护作用. *沈阳药科大学学报*, 2000, 17(6):450-451.
- 29 杨征,郭晓华,宋森,等. 瓜蒌皮提取物对大鼠血栓形成的影响. *中国实用医药*, 2018, 13(5):197-198.
- 30 和焕香,郭庆梅. 瓜蒌化学成分和药理作用研究进展及质量标志物

- 预测分析. 中草药, 2019, 50(19):4808-4820.
- 31 张伦忠, 赵曼丽, 韩慧蓉, 等. 辛温开窍中药对脑梗死大鼠NLRP3炎症反应通路的影响. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(17):1838-1842.
 - 32 吴伟斌, 祝春燕, 罗超. 半夏生物碱对肺上皮细胞炎症损伤的保护作用研究. 内蒙古农业大学学报(自然科学版), 2018, 39(4):1-8.
 - 33 张博. 基于“玄府理论”探讨石菖蒲配方颗粒对脑出血大鼠AQP4表达及脑水肿的影响. 长沙: 湖南中医药大学, 2023.
 - 34 黄晓松, 于春艳, 罗银利, 等. 僵蚕天南星方对急性缺血性脑水肿大鼠水通道蛋白4表达的影响. 中医药导报, 2015, 21(12):6-9.
 - 35 钱阔, 李敏, 李晓冰, 等. 远志皂苷对T2DM+AD模型大鼠的“降糖-益智”联动效应. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(35):174.
 - 36 方昊. 远志皂苷对丙泊酚麻醉所致大鼠认知功能障碍的保护作用及机制. 基因组学与应用生物学, 2020, 39(3):1401-1407.
 - 37 胡莉芸, 谭佳颖, 朱会耕, 等. 远志皂苷元对急性脑出血大鼠海马神经元的保护作用. 临床与病理杂志, 2018, 38(6):1139-1145.
 - 38 Zhang Y J, Zhou L, Zou J, *et al.* Palmitoylation of STREX domain confers cerebroside sensitivity to the BKCa channel. *Biochim Biophys Acta*, 2014, 1838(10):2451-2459.

Discussion on the Application of Eliminating Phlegm and Opening the Orifices Method in the Treatment of Acute Phase of Stroke

YU Zhichao¹, ZHANG Jinghua^{1,2}

(1. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China; 2. Nanjing Hospital of Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210022, China)

Abstract: Stroke is an acute cerebrovascular disease with high morbidity, disability and mortality. It has a rapid onset, multifarious morbidity and complex pathogenesis, with phlegm representing as an important pathogenic factor. The treatment of the acute phase of stroke is of paramount importance in determining the prognosis of patients. The method of eliminating phlegm and opening the orifices represents a pivotal approach within the domain of Chinese medicine for the treatment of the acute phase of stroke. Moreover, contemporary medical science has corroborated the efficacy of this method through the examination of its applications from a multitude of perspectives. In this paper, the theoretical basis of the method of eliminating phlegm and opening the orifices is elaborated in depth, and the mechanism and clinical application of this method in the acute phase of stroke, such as phlegm-heat and visceral solidity, phlegm-fire stasis, wind-phlegm obstruction, and phlegm-stasis inter-conjugation, are summarized in detail, with a view to providing references to the clinical treatments.

Keywords: Eliminating phlegm and opening the orifices, Acute stroke, Theoretical foundation, Mechanism discussion, Clinical application

(责任编辑: 刘玥辰)