



中西医结合分期辨证治疗缺血性脑卒中研究进展*

朱穆朗玛,陈珂,钟兆怡,庄敏之[△]

同济大学附属上海市第四人民医院中医科,上海 200433

[摘要] 分析中西医结合分期辨证治疗缺血性脑卒中(ischemic stroke, IS)的最新研究文献报道,指出中西医结合治疗 IS 中具有较好治疗研究价值,但目前超早期的 IS 中医干预方法仍然有限,兼证患者使用综合治法的相关临床研究较少,温阳药物是否可以用于急性期的治疗等诸多问题还有待中医药学者进一步研究。

[关键词] 缺血性脑卒中;中西医结合;分期辨证;综述

[中图分类号] R259 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2022)07-0135-06

Progress in the Treatment of Ischemic Stroke
by Stage Differentiation of TCM and Western Medicine

ZHU Mulangma, CHEN Ke, ZHONG Zhaoyi, ZHUANG Minzhi[△]

TCM Department, Shanghai Fourth People's Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai 200433, China

Abstract The latest studies have confirmed that the combination of TCM and Western medicine has better therapeutic and research values in the treatment of ischemic stroke, however, many problems, including limited TCM intervention method for ischemic stroke at ultra-early stage, fewer clinical studies on treating the patients complicated with other syndromes, and whether yang-warming medicine could be applied to the treatment for the patients at acute phase, need to be further studied by TCM scholars.

Keywords ischemic stroke; the combination of TCM and Western medicine; stage differentiation; review

缺血性脑卒中(ischemic stroke, IS),是一种脑部血液循环障碍,由于缺血、缺氧而导致的局限性脑组织缺血性坏死或软化,从而出现相应神经功能缺损症状的一类疾病。本病属于中医“中风病”范畴。脑卒中是全球第二大致死病因,在我国已成为第一致死因素^[1],其中 IS 约占全部脑卒中的 70%^[2],且目前我国每年缺血性脑卒中发病率正以 8.7% 的速度增长^[3],面临庞大的患者群体和不断增加的社会医疗费用支出,防治该病意义重大。目前西医的常规治疗依据临床诊断分期,超早期、急性期、恢复期、后遗症期分别针对病因、发病机制、病理进行相应治疗如溶栓、机械取栓、抗栓、抗凝、改善脑循环、脑保护、对症治疗、康复治疗等^[4-6],但单纯使用西医方法仍有不少缺点,而中西医结合治疗能各取中西医疗法优点,有利于提高临床疗效,促进功能恢复^[7]。本文依据中医药自身理论特点,探讨 IS 治疗中使用中西医结合分期辨证内治法治疗的疗效及优势,现综述如下。

1 中医病因病机沿革

IS 属中医“中风病”范畴,最早描述中风病症状的古代文献是《黄帝内经》,书中提及了“薄厥”“大厥”“偏风”“偏枯”等名词,均是描述“中风”症状的病名。首次将“半身不遂、麻木、言语不利”等症状以“中风病”命名的医学专著是张仲景的《金匮要略》。而历代中医学家对于中风病病因病机的认识也经历了“外风-内风-内外风”的认识过程:隋唐之前以外风为主;宋金元提出内风,各论气、血、痰、火;明清以后强调病位在脑,并提出中风病治疗八法^[8]。现代中医学者通过多项研究提出了各自见解,把本病病因病机综合为“风、火、痰、瘀、气、虚、毒”7 类^[9]。

2 分期辨证规律研究

IS 起病急骤,病情多变,中医证型复杂且多有兼证。研究发现 IS 中急性期实证居多,以风证、痰湿证、血瘀证为主,常有组合证型,以风痰、火痰、风火、痰瘀、风火痰、风火瘀为多见^[10-13];恢复期实证以热、痰湿为主,虚证以气虚为主^[14-15];

后遗症期证型以血瘀、内风、虚证为主,气虚血瘀证为主要证型^[16]。总之IS的证型会跟随病情的进展而动态变化,急性期以多项组合的痰、风、血瘀的实证为主,恢复期和后遗症期以虚实夹杂和虚证为主,气虚血瘀较多见,故对于本病的中医治疗也需要考虑分期辨证、随证变化、多种治法综合使用。

3 超早期辨证治疗

IS发病后6 h以内属于超早期,此时溶栓治疗和机械取栓能迅速恢复缺血区血流,是本期的治疗方法^[17]。由于发病突然,诊治时间紧迫,中医辨证治疗无法及时干预,所以目前IS超早期中医辨证诊断及治疗的研究报告较为少见^[18],目前暂无法验证治疗方案的可重复性。

4 急性期辨证治疗

IS发病后2周为急性期,此时根据需要进行抗栓治疗,改善脑循环、脑保护治疗及基础疾病和并发症的对症处理与病情稳定后的急性期康复治疗,并且指南建议早期结合中医药辨证治疗,中西医结合协同增效,有利于阻止病情发展^[7]。根据急性期不同证型的辨证,治疗方法各有特点:

4.1 活血化瘀法 无论是在急性期还是恢复期,活血化瘀法被临床医师广为接受。中药汤药主要是以血府逐瘀汤、通窍活血汤为主;从活血化瘀药物提取而成的中药注射液也因吸收快、作用迅速而多被使用在急性期治疗中。

4.1.1 汤药治疗 有学者使用血府逐瘀汤和依达拉奉及常规西药治疗急性IS 72例,结果治疗组与对照组总有效率分别为97.22%和77.78%,治疗后治疗组美国国立卫生研究院卒中量表评分(NIHSS)、巴塞尔(Barthel)指数及中医证候积分均优于对照组,治疗效果显著^[19]。有李永刚采用通窍活血汤联合阿司匹林治疗104例急性期IS患者,结果显示通窍活血汤可有效改善患者氧化应激反应及脑血流^[20]。

4.1.2 中药注射液治疗 活血化瘀类中药注射剂种类较多,丹参类制剂注射用丹参多酚酸加西药常规治疗不仅可以促进神经功能恢复,还能改善患者认知能力^[21],丹参川芎嗪注射液加西药常规治疗也有良好的安全性和疗效^[22]。银杏类舒血宁注射液经Meta分析证实其联用西药常规治疗可改善患者神经缺损程度^[23],银杏二萜内酯葡胺注射液临床治疗效明显^[24]。三七皂苷类血塞通注射液经系统评价安全性好且能改善临床神经缺损程度^[25]。疏血通注射液由地龙和水蛭有效成分提

取制成,系统评价其能够改善急性脑梗死患者神经功能^[26-27]。红花和丹参并用的丹红注射液经1项4027例患者的Meta分析显示疗效优良^[28]。藏药红景天提取的大株红景天注射液能提高临床疗效^[29]。

4.2 清热解毒法 清热解毒法治疗中风病自唐代提出,发展于金元时代,成型于清代,对安宫牛黄丸的研究启发了现代药物研发思路^[30]。魏江磊^[31]认为毒为中风发病的重要原因,清热解毒应为熄风关键,王永炎提出了“毒损脑络”的新病机,认为中风病病因病机的重点应当从火热转到毒邪,清热解毒为其大法^[32-33],并通过临床试验反证假说,是对脑卒中病因病机研究的创新和再发展。

4.2.1 汤药治疗 石敬等^[34]采用中医解毒活血法辅助西药治疗IS急性期33例,对患者康复有积极作用。王革生^[35]用黄连解毒汤对急性脑出血火毒证及急性脑梗死火毒证进行治疗前后比较,结果黄连解毒汤对于火毒证有临床改善作用。

4.2.2 中成药治疗 项琳^[36]通过86例临床对照试验发现,安宫牛黄丸对于急性IS伴意识障碍患者有一定促苏醒作用,能减轻患者脑水肿,改善神经功能缺损,促进神经功能的恢复,吴云虎等^[37]也证实了其有一定的神经保护作用。

4.2.3 中药注射液治疗 由安宫牛黄丸组方研发而来的清开灵注射液、醒脑静注射液是临床上多年使用的清热解毒类静脉药物,有对照研究提示清开灵注射液联合西医常规治疗可以降低死亡率,降低神经缺损评分^[38];1项纳入53个随机对照试验的系统评价分析提示醒脑静注射液加用西医常规治疗可提高治疗效果^[39]。脉络宁注射剂由四妙勇安汤化裁而来,该方原来用治阳证疮疡,功效清热解毒,活血止痛,系统评价提示与常规西药联用可提高临床疗效,但安全性仍需讨论^[40]。苦碟子注射液广泛用于心脑血管疾病,临床评价显示在西医常规治疗的基础上联用苦碟子注射液在总有效率、血清炎症因子方面均优于西医常规治疗^[41]。

4.3 通腑化痰法 通腑化痰法是一种针对急性期痰热腑实证的针对性治法,代表方剂为星蒺承气汤,发病后见“腹胀便干”等症状时予以使用。既能畅通气机,祛痰浊开清窍,还可急下存阴^[42]。多项研究报告证明星蒺承气汤(生大黄、芒硝、全瓜蒌、胆南星)联用常规西药治疗屡获良效^[43-45]。刘氏采用通腑化痰泻热方(胆南星、全瓜蒌、厚朴、枳实、生大黄、石菖蒲等)治疗中风患者35例,总有效率为97.14%^[46]。黎正求^[47]使用星蒺通腑汤(大黄、枳实、胆南星、瓜蒌、)联用常规西药较对照

组能显著改善中医证候积分。

4.4 化痰祛瘀法 有学者认为缺血性中风病痰瘀互结为患,治疗需痰瘀同治。谢志彬等^[48]使用化痰通络汤(半夏、茯苓、白术、胆南星、天竺黄、丹参、地龙、香附、天麻、大黄)加减联合西药治疗缺血性脑卒中,结果显示中西医结合可改善患者神经功能评分,促进神经功能恢复,提高日常生活自理能力。朱宏勋等^[49]发现化痰祛瘀汤能降低缺血性中风病痰瘀阻络证患者超敏C反应蛋白及基质金属蛋白酶9水平,通过减轻脑缺血后炎症损伤达到治疗效果。

4.5 镇肝熄风法 代表方剂为镇肝熄风汤(牛膝、龟甲、龙骨、牡蛎、代赭石、玄参、白芍、天冬、川楝子等)。该方结合西药治疗急性脑梗死患者疗效优于单纯西药组^[50]。观察镇肝熄风汤对糖尿病合并脑梗死急性期患者白细胞介素6和肿瘤坏死因子 α 的影响及机制,治疗组在对照组西药治疗的基础上口服中药镇肝熄风汤,结果两组各项观察指标均降低,治疗组低于对照组,提示镇肝熄风汤能够改善糖尿病合并脑梗死急性期患者的中医症状及神经功能缺损情况,减轻急性脑梗死的炎症反应^[51]。

4.6 益气活血法 有学者认为IS发病的关键在于由虚致瘀,气亏血瘀贯穿全程,故以王清任补阳还五汤为法益气活血化瘀,可标本兼治^[52]。临床上也多见益气活血法用在IS急性期、缓解期及后遗症期。

4.6.1 汤药治疗 卢昌均等^[53]使用西医基础治疗加服补阳还五汤治疗520例气虚血瘀型急性脑梗死,结果治疗1个月后,较高显效率证明补阳还五汤能提高患者的生活能力。吴向梅等^[54]观察在重组组织型纤溶酶原激活物溶栓治疗的基础上,结合补阳还五汤活血化瘀治疗90例急性脑梗死患者的近、远期疗效,结果提示近期疗效差异无统计学意义,远期疗效试验组优于对照组,差异有统计学意义,且两组症状性颅内出血情况差异无统计学意义,证明此法值得临床推广。梁春玲等^[55]使用补阳还五汤联合西药常规治疗122例急性脑梗死患者,结果提示观察组中医证候积分、血管斑块稳定性、大脑中动脉血流速度、大脑前动脉血流速度、大脑后动脉血流速度、血清胱抑素C、淀粉样蛋白A水平均明显改善,提示西药治疗联合补阳还五汤可以改善患者缺血区域血流速度,稳定斑块。

4.6.2 中成药治疗 益气活血法治疗IS的中成药有脑心通胶囊和通心络胶囊,两者临床研究较

多。脑心通胶囊是由补阳还五汤化裁而来,有报告证明其疗效优于单用依达拉奉^[56-57],且安全性高^[58]。通心络胶囊作为中药复方制剂通过多成分、多靶点、多环节治疗IS优势独特^[59]。1项多中心、较大样本、前瞻性随机对照研究结果提示通心络胶囊治疗急性IS安全性较好,治疗1个月后可获得较常规IS治疗更佳的效果,能够降低脑血管事件远期复发率^[60]。

4.7 益气固脱法 此法用于中风病危重症,元气败脱需要抢救治疗时,西医联合参附注射液治疗对患者生存预后有较好作用^[61]。

5 恢复期辨证治疗

IS发病2周至6个月为恢复期。对于此期的主要病机,众多学者看法不一,有认为以肝肾阴亏为主,也有认为虚实夹杂,气虚阴亏伴痰浊瘀血,更有研究认为此时痰证逐渐向气虚血瘀转变^[62]。根据不同的病机,各家施用滋补肝肾、化痰通络、益气活血、温阳化瘀方法。

5.1 滋补肝肾法 张慧玲^[63]使用西药常规联合地黄饮子加减治疗142例老年脑梗死恢复期患者,结果提示治疗组症状改善明显。朱之国等^[64]以地黄饮子联合针灸治疗120例脑梗死偏瘫失语患者,最终治疗组能强化临床疗效,促进患者机体功能恢复。

5.2 化痰通络法

5.2.1 汤药治疗 刘晔等^[65]采用路志正化浊通络畅气机方结合西药治疗痰瘀阻络型脑梗死恢复期患者,可有效改善临床症状。

5.2.2 中成药治疗 马大勇等^[66]采用多中心随机双盲对照方法评价通络化痰胶囊治疗脑梗死恢复期患者,提示通络化痰胶囊可以减轻神经功能缺损症状及改善中医证候,且安全性较好。

5.3 益气活血法 董雯等^[67]对补阳还五汤治疗脑梗死恢复期气虚血瘀证的随机对照试验研究文献进行Meta分析。共收集2123例研究对象,结论补阳还五汤联合西药治疗脑梗死恢复期气虚血瘀证有明显疗效,且安全性较高。李国成等^[68]自拟益气化瘀通脉汤治疗脑梗死恢复期患者,结果显示临床疗效较好。

5.4 温阳化瘀法 有医家使用温阳化瘀法治疗缺血性脑卒中恢复期患者,均取得较好效果^[69-70]。国医大师刘祖贻认为缺血性中风病恢复期患者皆由肾精不能上充脑髓,脑失其用所致,而温阳可促进肾精化髓,改善症状^[71]。

6 后遗症期辨证治疗

脑梗死发病6个月以后为后遗症期,学界认为此期以气虚血瘀证型为主,1项对2000—2015年文献调查中风后遗症用药规律研究提示补益气、活血化瘀、平肝熄风三类药物使用最多,且对于中风后遗症期的治疗具有较好疗效,反证中风后遗症期确以虚证为主,虚实夹杂,多以气虚血瘀,脉络阻滞,肝肾亏虚,风阳上扰,风痰阻络为主^[72]。这与“络以通为用”的理念相符,为中风后遗症期的基本治则^[73]。故当补血通经络,化痰祛瘀祛风,寓补于通^[74]。

6.1 益气温经法 黄芪桂枝五物汤可益气温经,和血通痹。国内诸多学者使用黄芪桂枝五物汤治疗IS后遗症,能明显改善患者症状及血流动力学,修复神经阻滞,改善微循环及生活质量等^[75-78]。

6.2 通络化痰法 温氏自拟祛风化痰通络汤剂(黄芪、秦艽、防风、葛根、地龙、三七、红花、僵蚕、白芍、当归、天麻、川芎、全蝎、胆南星)能恢复中风后遗症患者神经功能,提高患者生活自理能力^[79]。景蓉等研究显示,通络化痰汤能显著提高中风后遗症期患者生活质量^[80-82]。

7 讨论与展望

中西医结合分期辨证治疗脑卒中能取得更好的临床效果。本研究发现:超早期中医治疗较少见,急性期中医治疗各家争鸣,恢复期和后遗症期中医治疗占优势。

首先,中医讲究“治未病”,重点在于未病先防,已病防复。是否可以通过超早期的中医体质研究来进行疾病预测和预防性治疗是可以考虑的研究方向。另外相对于国内大量的临床治疗报道来讲,对于已病患者的防复发干预研究资料相对匮乏。在之后的科研工作中,利用网络化、远程医疗、大数据等手段积极发挥中医未病先治的特点来进行相关研究必然有较大医学研究价值。其次,从辨证治疗的角度看,临床常多见两型兼证或多型兼证者,或者是证型转变非常迅速者。是否可以综合几种治法在一张或一组专方中,可能对于防病传变,提高早期中医治疗介入率有一定研究价值,这需要通过更多的临床对照试验来验证。最后,在非急性期疾病的治疗中,温阳法有较好疗效。而在急性期治疗中也有采用温阳药物的研究报道^[83],这给研究者带来疑问:温阳药物是否能运用于急性期的IS治疗,亦或是将寒热并用法用于急性期治疗,其疗效有待进一步的实验室及临床研究证实。

参考文献

- [1] LIU L P, WANG D, WONG K S, et al. Stroke and stroke care in China: huge burden, significant workload, and a national priority [J]. Stroke, 2011, 42 (12): 3651-3654.
- [2] WANG Y J, JING J, MENG X, et al. The Third China National Stroke Registry (CNSR-iii) for patients with acute ischaemic stroke or transient ischaemic attack: design, rationale and baseline patient characteristics [J]. Stroke Vasc Neurol, 2019, 4 (3): 158-164.
- [3] 闫峰, 巢宝华, 赵东升, 等. 中国脑卒中防控管理模式探索 [J]. 中国现代神经疾病杂志, 2016, 16 (4): 235-238.
- [4] 彭斌, 吴波. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018 [J]. 中华神经科杂志, 2018, 51 (9): 666-682.
- [5] 刘新峰, 孙文, 朱武生, 等. 中国急性缺血性脑卒中早期血管内介入诊疗指南 2018 [J]. 中华神经科杂志, 2018, 51 (9): 657-659.
- [6] 王拥军, 王春雪, 缪中荣. 中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南 2014 [J]. 中华神经科杂志, 2015, 48 (4): 258-273.
- [7] 高长玉, 吴成翰, 赵建国, 等. 中国脑梗死中西医结合诊治指南 (2017) [J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38 (2): 136-144.
- [8] 陈婷婷. 中风病痰热腑实证鉴别的影响因素及相关脑脉研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [9] 顾玉宝, 刘敬霞, 王枫, 等. 中医药治疗脑梗死的临床研究进展 [J]. 中华中医药学刊, 2017, 35 (2): 303-306.
- [10] 杨利, 黄燕, 蔡业峰, 等. 1418 例中风患者痰瘀证候分布和演变规律探析 [J]. 辽宁中医杂志, 2004, 13 (6): 459-460.
- [11] 杨牧祥, 于文涛, 魏萱, 等. 缺血性中风患者证型分布规律的研究 [J]. 中华中医药学刊, 2006, 24 (9): 1593-1595.
- [12] 谢颖桢, 马洪明, 程平荣, 等. 急性缺血性中风病不同 OCSP 分型证候要素的特征 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14 (1): 44-45.
- [13] 郭燕周, 马建伟, 王小雨. 脑梗死分期与中医病性证素相关性研究 [J]. 江苏中医药, 2015, 47 (11): 21-22.
- [14] 马斌, 高颖. 中风病恢复期证候要素的研究 [J]. 江苏中医药, 2007, 39 (1): 27-29.
- [15] 闫海强. 脑梗死恢复阶段分期分型与中医证候的相关性研究 [D]. 石家庄: 河北医科大学, 2008.
- [16] 江涛, 刘金民, 尹岭, 等. 中风后遗症患者主要证型及其血液动力学研究 [J]. 中华中医药学刊, 2008, 26 (3): 630-631.
- [17] 刘鸣, 贺茂林. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014 [J]. 中华神经科杂志, 2015, 48 (4): 246-257.
- [18] 王增国. 通络熄风汤加减联合超早期溶栓治疗 AIS 的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4 (26): 144-145.
- [19] 李应宏. 血府逐瘀汤治疗急性缺血性脑卒中的疗效 [J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19 (3): 263-265.
- [20] 李永刚. 通窍活血汤对急性缺血性脑卒中患者氧化应激反应及脑血流的影响 [J]. 湖南中医杂志, 2020, 36 (3): 36-37.
- [21] 刘施, 吴嘉瑞, 蔺梦娟, 等. 基于 Meta 分析的注射用丹参多酚酸治疗急性脑梗死临床评价 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23 (8): 202-207.
- [22] 文九芳, 张先平, 赵业清. 丹参川芎嗪注射液治疗脑梗死的 Meta 分析 [J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21 (10): 1043-

- 1045.
- [23] 谭迪,吴嘉瑞,刘施,等.基于Meta分析的舒血宁注射液治疗脑梗死临床评价研究[J]. 药物流行病学杂志,2016,25(8):492-498.
- [24] 郑艳,蒋辉.银杏二萜内酯葡胺注射液治疗急性脑梗死的临床疗效观察及对血Fib、CPR的影响[J]. 药学与临床研究,2018,26(3):171-174.
- [25] 张明妍,杨丰文,李越,等.血塞通注射液治疗中风的证据及评价[J]. 天津中医药,2018,35(4):281-285.
- [26] 丁玉峰,胡敦梅,徐传新,等.疏血通注射液治疗急性脑梗死的系统评价[J]. 中国医院药学杂志,2011,31(22):1846-1850.
- [27] 李洁,陈赫军,董维森,等.疏血通注射液治疗急性脑梗死临床疗效和安全性的系统评价[J]. 药物评价研究,2017,40(10):1488-1494.
- [28] 叶晚霞,江思艳,方静.丹红注射液治疗脑梗死的Meta分析[J]. 实用药物与临床,2010,13(2):98-100.
- [29] 陈世春,谢保城,田浩,等.大株红景天注射液辅助治疗急性脑梗死的Meta分析[J]. 中成药,2018,40(9):1943-1948.
- [30] 马重阳.基于网络药理学研究精制清开灵注射液抗缺血性脑卒中的作用机制[D].北京:北京中医药大学,2019.
- [31] 魏江磊.中风热毒论[J]. 北京中医药大学学报,2003,26(1):7-11.
- [32] 王永炎.关于提高脑血管疾病疗效难点的思考[J]. 中国中西医结合杂志,1997,17(4):195-196.
- [33] 李澎涛,王永炎,黄启福.“毒损脑络”病机假说的形成及其理论与实践意义[J]. 北京中医药大学学报,2001,24(1):1-6,16.
- [34] 石敏,魏江磊,孙凡.解毒活血法治疗缺血性脑卒中急性期临床研究[J]. 浙江中西医结合杂志,2015,25(8):733-735.
- [35] 王革生,张允岭,张志辰,等.黄连解毒汤对急性脑出血与脑梗塞火毒证的效应差异及相关机制[J]. 中华中医药杂志,2013,28(11):3178-3181.
- [36] 项琳.安宫牛黄丸对急性脑梗死伴意识障碍患者的促醒作用[J]. 新中医,2015,47(6):19-21.
- [37] 吴云虎.安宫牛黄丸对大面积脑梗死急性期患者血中ADMA水平的影响[J]. 中医药临床杂志,2015,27(2):177-179.
- [38] 张晓朦,吴嘉瑞,张冰.清开灵注射液治疗急性缺血性中风的系统评价[J]. 中国实验方剂学杂志,2014,20(8):226-231.
- [39] MA X, YANG Y X, CHEN N, et al. Meta-analysis for clinical evaluation of xingnaojing injection for the treatment of cerebral infarction [J]. Front Pharmacol, 2017, 8:485.
- [40] 王凯欢,吴嘉瑞,张丹,等.基于Meta分析的脉络宁注射液治疗急性脑梗死临床评价研究[J]. 药物流行病学杂志,2016,25(9):544-548.
- [41] 于丹丹,谢雁鸣,张允岭,等.苦碟子注射液治疗急性脑梗死的有效性和安全性研究:随机对照试验的系统评价和Meta分析[J]. 中国中药杂志,2019,44(2):372-380.
- [42] 刘岑,王永炎.化痰通腑法治疗意识障碍理论溯源[J]. 北京中医药大学学报,2000,23(4):10-14.
- [43] 郎奕,邹忆怀.星蒌承气汤加减治疗脑卒中急性期的系统评价[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(11):1299-1305.
- [44] 陈婷婷.中风病痰热腑实证判别的影响因素及相关脑肠肽研究[D].北京:北京中医药大学,2018.
- [45] 王雅妹.星蒌承气汤对痰热腑实证缺血性脑卒中患者的临床疗效观察[D].天津:天津医科大学,2019.
- [46] 刘淑凤.通腑泻热法治疗急性中风35例[J]. 中国中医基础医学杂志,2002,8(7):43.
- [47] 黎正求.星蒌通腑汤治疗急性缺血性中风痰热腑实证患者的临床疗效[J]. 中国药物经济学,2016,11(6):80-82.
- [48] 谢志彬,王晓健,吴行才.化痰通络汤加减联合西药治疗痰瘀阻络型缺血性脑卒中45例[J]. 福建中医药,2020,51(4):78-79.
- [49] 朱宏勋,黄粤,曹锐.化痰祛瘀汤对急性缺血性中风病患者hs-CRP、MMP-9的影响[J]. 北京中医药,2014,33(8):584-586.
- [50] 何国珍,杨敬博,杨仁和,等.中西医结合治疗阴虚阳亢型急性脑梗死90例临床观察[J]. 光明中医,2007,22(10):72-73.
- [51] 解晓静,邢兆宏,朱宏勋,等.镇肝熄风汤对糖尿病合并脑梗死患者急性期IL-6、TNF- α 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2017,23(2):159-163.
- [52] 刘轲.论益气化痰法是防治缺血性中风的主要方法[J]. 山西中医,2003,19(6):1-3.
- [53] 卢昌均,安红伟,鹿俊磊,等.加服补阳还五汤治疗气虚血瘀型急性脑梗死疗效观察[J]. 广西中医学院学报,2012,15(1):6-8.
- [54] 吴向梅,宁智飞,叶虹,等.补阳还五汤结合rtPA静脉溶栓治疗急性脑梗死患者近、远期疗效[J]. 广州中医药大学学报,2016,33(6):778-781.
- [55] 梁春玲,陈晓杰,刘祖发,等.补阳还五汤联合西药治疗急性脑梗死疗效及对患者血管斑块稳定性及血清因子水平的影响[J]. 陕西中医,2020,41(9):1200-1204.
- [56] 马传花,冉刚.脑心通胶囊联合依达拉奉治疗急性脑梗死临床观察[J]. 新中医,2016,48(3):23-25.
- [57] 张徐枫,沈鸣华,孙如.脑心通胶囊联合依达拉奉治疗急性脑梗死临床研究[J]. 新中医,2020,52(18):69-71.
- [58] 英振昊,马丽虹,李可建.脑心通胶囊治疗缺血性中风急性期临床疗效的系统评价[J]. 山东中医杂志,2010,29(10):665-667.
- [59] 刘深,王宏涛,魏聪,等.通心络胶囊治疗缺血性脑卒中作用机制研究进展[J]. 中草药,2017,48(11):2321-2326.
- [60] 鄢波,周东,郭富强,等.通心络对缺血性卒中患者(急性期和亚急性期)多中心、前瞻性随机对照临床研究[J]. 华西医学,2008,23(5):945-946.
- [61] 张保国,黄郁斌,杨小兰.参附注射液治疗脑梗死急性期(元气虚衰证)的临床观察[J]. 中国中医急症,2015,24(8):1438-1440.
- [62] 薛丽莉,薛金.脑梗死恢复期分期分型与中医证候的相关性研究[J]. 中医临床研究,2016,8(31):11-13.
- [63] 张慧玲.地黄饮子加减治疗老年脑梗死恢复期临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2012,14(1):163-165.
- [64] 朱之国,尹玉霞.地黄饮子联合针灸治疗脑梗死偏瘫失语临床观察[J]. 中医临床研究,2019,11(33):29-30.
- [65] 刘晔,房玲,杨惠卿,等.中西医结合治疗对痰瘀阻络型脑梗死恢复期患者肢体功能恢复的疗效分析[J]. 世界中西医结合杂志,2020,15(8):1503-1506.
- [66] 马大勇,韩振蕴,周杰,等.通络化痰胶囊治疗脑梗死恢复期痰瘀阻络证353例临床研究[J]. 中医杂志,2012,53(7):



慢性阻塞性肺疾病与肺癌的关联性研究概述*

董 敏, 王兰娣[△], 李兴芳

甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050

[摘要] 探讨慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary diseases, COPD)与肺癌的相关性,指出目前流行病学研究已证明COPD与肺癌有内在的关联性,COPD可以增加肺癌的发病性及死亡率,是肺癌的单独致病因素,但并非所有COPD患者都进展到肺癌这一阶段,而且两病间的作用机制、治疗现状尚不清楚,需要进一步研究关键通路、分子间的作用关系,以揭开COPD与肺癌共作的具体机制。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病;肺癌;作用机制;综述

[中图分类号] R563.8 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2022)07-0140-04

Research Overview of the Association between COPD and Lung Cancer

DONG Min, WANG Landi[△], LI Xingfang

Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China

Abstract By discussing the connection between COPD and lung cancer, it is pointed out that the current

- 563-567.
- [67] 董雯,李保玉,屈园利,等.补阳还五汤治疗脑梗死恢复期气虚血瘀证的Meta分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(6):580-585.
- [68] 李国成,马明超,周艳鹏.益气化痰通脉汤治疗脑梗死恢复期40例[J].宁夏医学杂志,2015,37(5):466-468.
- [69] 林润峰.温阳化痰汤治疗脑梗死恢复期患者68例疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(22):68-69.
- [70] 王春明.温阳化痰汤联合醒脑开窍针刺疗法治疗脑梗死恢复期临床观察[J].光明中医,2020,35(1):93-95.
- [71] 王琦,周胜强,刘芳,等.基于数据挖掘的国医大师刘祖贻治疗脑梗死恢复期方药规律研究[J].上海中医药杂志,2020,54(1):21-26.
- [72] 彭智远,刘旺华,曹雯.基于文献调查的中医治疗中风后遗症期用药规律分析[J].中华中医药学刊,2016,34(4):823-826.
- [73] 张兰坤,过伟峰,肖婧,等.从叶天士“络以通为用”学说谈通络药物的临床应用[J].中医杂志,2014,55(9):804-808.
- [74] 高晨.“基于通络补络法”的中风后遗症期治疗辨识[J].西部中医药,2019,32(8):25-28.
- [75] 张玮.醒脑开窍针刺法联合黄芪桂枝五物汤治疗中风后遗症临床研究[J].河南中医,2015,35(10):2329-2331.
- [76] 黎丽娟,谭景光,黄斯琪,等.黄芪桂枝五物汤配合中药热封包治疗气虚血瘀型中风后遗症临床观察[J].新中医,2017,49(6):31-34.
- [77] 赵满,姚磊,白鹏.黄芪桂枝五物汤加减联合针灸对急性缺血性脑卒中后遗证期患者相关指标的影响[J].吉林中医药,2018,38(11):1338-1341.
- [78] 时晋泰,王中琳.黄芪桂枝五物汤加减联合针灸对急性缺血性脑卒中后遗证期患者相关指标的影响[J].世界中西医结合杂志,2019,14(12):1732-1734.
- [79] 温昌明,王新凯,张保朝.搜剔祛风、化痰通络论治中风后遗证43例[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(12):217-221.
- [80] 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.
- [81] 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.
- [82] 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.
- [83] 谢玲玲,周天梅,陈坤飞,等.续命汤治疗急性缺血性脑卒中患者的临床疗效观察[J].中国现代医生,2019,57(29):121-124.

收稿日期:2021-11-09

*基金项目:上海市虹口区“国医强优”三年行动计划上海市名老中医彭培初学术经验研究工作室(HGY-MZY-2018-02);上海市虹口区中医脂肪肝病区域联合防治体系构建(HGY-YSZK-2018-08)。

作者简介:朱穆朗玛(1985—),男,博士学位,主治医师。研究方向:内科疾病的中西医结合治疗。

△通讯作者:庄敏之(1971—),男,硕士学位,副主任医师。研究方向:内科疾病的中医诊治。