

益气活血方治疗气虚血瘀型脑梗死疗效研究

管政

(武汉市新洲区中医医院 湖北武汉 430400)

【摘要】脑梗死作为临床高发脑血管疾病，气虚血瘀证为其最常见证型，病机核心在于气虚失运、瘀血阻络，易导致肢体偏瘫、言语謇涩等后遗症，严重影响患者生活质量。益气活血方遵循中医“治病求本、标本兼顾”原则，以益气行血、化瘀通络为核心治则，在气虚血瘀型脑梗死治疗中具有独特优势。本文基于中医理论与多中心临床实践，系统阐述气虚血瘀型脑梗死的病机特点，解析益气活血方的组方逻辑与配伍规律，结合200例临床研究数据总结其在改善神经功能缺损、优化血液流变学状态、提升日常生活能力等方面的临床疗效，同时依托现代药理研究成果佐证其作用机制，为该证型脑梗死的中医治疗提供理论参考与实践指引。

【关键词】益气活血方；气虚血瘀型；脑梗死；中医治疗；临床疗效；神经功能；作用机制

Study on the therapeutic effect of Yiqi Huoxue Formula on Qi deficiency and blood stasis type cerebral infarction

Guan Zheng

(Xinzhou District Traditional Chinese Medicine Hospital, Wuhan, Hubei 430400)

[Abstract] Cerebral infarction, as a highly prevalent cerebrovascular disease in clinical practice, is characterized by Qi deficiency and blood stasis syndrome as its most common syndrome type. The core pathogenesis lies in the loss of Qi deficiency and obstruction of blood vessels, which can easily lead to sequelae such as limb hemiplegia and speech difficulties, seriously affecting the quality of life of patients. The Yiqi Huoxue Formula follows the principle of "treating the root cause while considering the symptoms" in traditional Chinese medicine, with the core principles of nourishing qi and promoting blood circulation, removing blood stasis and unblocking collaterals. It has unique advantages in the treatment of Qi deficiency and blood stasis type cerebral infarction. This article is based on traditional Chinese medicine theory and multi center clinical practice, systematically elaborating on the pathological characteristics of qi deficiency and blood stasis type cerebral infarction, analyzing the composition logic and compatibility rules of qi tonifying and blood activating formula, and summarizing its clinical efficacy in improving neurological function defects, optimizing hemorheological status, and enhancing daily living ability based on 200 clinical research data. At the same time, modern pharmacological research results are used to support its mechanism of action, providing theoretical reference and practical guidance for the traditional Chinese medicine treatment of this type of cerebral infarction.

[Key words] Qi tonifying and blood activating formula; Qi deficiency and blood stasis type; Cerebral infarction; Traditional Chinese Medicine treatment; Clinical efficacy; Neurological function; mechanism of action

脑梗死(缺血性脑卒中)是全球范围内致死致残的主要疾病之一，其发病率呈逐年上升趋势，且发病群体逐渐年轻化^[1]。现代医学多通过抗血小板聚集、改善脑循环、营养神经等手段缓解急性期症状，但部分患者仍会遗留不同程度的神经功能障碍，恢复期康复进程缓慢，预后欠佳。中医将脑梗死归属于“中风”范畴，其中气虚血瘀证占比高达60%以上，尤其多见于中老年患者及恢复期人群^[2]。此类患者因年老体弱、久病耗气，或大病初愈后正气亏虚，导致气虚无力推动血液运行，瘀血内生并阻滞脑脉、经络，进而引发肢体偏瘫、言语謇涩、头晕乏力等一系列症状。益气活血方作为治疗气虚血瘀证的经典方剂类别，以黄芪、当归、川芎等

为核心药物，通过益气与活血的有机结合，实现“气行则血行、瘀去则络通”的治疗目标，近年来在多中心临床应用中取得显著成效，不仅能改善急性期症状，还能促进恢复期神经功能修复，降低后遗症发生率。基于此，本文从病机阐释、组方逻辑、临床疗效及现代药理机制等方面展开系统探讨，为益气活血方的临床推广与优化应用提供依据。

一、气虚血瘀型脑梗死的中医病机阐释

中医对脑梗死的认知历史悠久，《灵枢·刺节真邪》中早有“虚邪偏客于身半，其入深，内居荣卫，荣卫稍衰，则

真气去，邪气独留，发为偏枯”的记载，明确了正气亏虚与邪气阻滞的核心病机。气虚血瘀型脑梗死的病机演变具有鲜明的阶段性与关联性，其核心逻辑可概括为“气虚为本、血瘀为标，标本互为因果”。中老年患者脏腑功能自然衰退，或因劳累过度、久病耗伤元气，导致气虚失运，血液失去正常运行动力，逐渐停滞凝结，形成瘀血，此为“气虚生瘀”；瘀血一旦生成，便会阻滞脑脉，导致脑失所养，出现头晕、视物模糊等症状，同时阻滞全身经络，使气血无法濡养肢体、舌窍，引发肢体偏瘫、言语謇涩、肢体麻木等表现，此为“瘀阻发病”；而脑脉与经络阻滞又会进一步影响脏腑气血运化，导致正气更虚，瘀血难消，形成“气虚→血瘀→阻滞→更虚”的恶性循环，若不及时干预，易导致病情迁延不愈，遗留永久性后遗症^[3]。此外，部分患者还可能兼夹痰浊、气滞等病理产物，如气虚运化失常易生痰湿，瘀血阻滞易致气机不畅，这些兼夹证会进一步加重病情复杂度，但气虚血瘀始终贯穿病程的核心病机主线，也是治疗的关键靶点。

二、益气活血方的组方逻辑与配伍特点

益气活血方的组方严格遵循中医“治病求本、标本兼顾”“气为血帅、血为气母”的核心理论，以“益气活血、化瘀通络”为治则，既重视补充正气以恢复气血运行动力，又注重清除瘀血以畅通脑脉经络，最终实现“扶正不留瘀、祛瘀不伤正”的平衡治疗效果。临床常用益气活血方多以《医林改错》中的补阳还五汤为基础加减化裁，其配伍规律严谨，层次分明：君药选用黄芪，用量多为30~60g，味甘性微温，归脾、肺经，具有大补元气、健脾益气之效，能从根本上增强气血运行动力，改善气虚体质，为瘀血消散提供前提，正所谓“气足则血行”；臣药为当归、川芎、丹参，当归味甘辛温，养血活血，既能活血散瘀，又能滋养血液，避免祛瘀伤正；川芎辛温行散，为“血中之气药”，能活血行气、通络止痛，可增强活血之力，同时梳理气机，促进气血调和；丹参味苦微寒，活血祛瘀、通经止痛，三者协同作用，强化活血通络效果，且兼顾养血润燥，契合“活血不伤阴”的原则；佐药包括赤芍、桃仁、红花、地龙，赤芍清热凉血、散瘀止痛，能清解瘀血阻滞日久所生之热；桃仁、红花活血化瘀作用峻猛，为散瘀之要药，可针对性清除脑脉与经络中的瘀阻；地龙通经活络、引药直达病所，其走窜之性可增强药物在经络中的作用穿透力，尤其适用于肢体偏瘫、经络阻滞严重者；使药为炙甘草，味甘性平，益气补中、调和诸药，既能缓和方中活血药物的峻烈之性，避免损伤脾胃功能，又能辅助君药益气，巩固补气效果。临床应用时，还需根据患

者具体症状辨证加减，如肢体偏瘫严重者加杜仲、牛膝以强筋健骨、通络止痛；言语謇涩者加石菖蒲、远志以开窍醒神、化痰通络；气短明显、正气亏虚甚者加重黄芪用量至45~60g，并加党参、白术以增强益气之力；兼夹痰浊者加半夏、茯苓以燥湿化痰；瘀血重者加三棱、莪术以破血逐瘀，使方剂更贴合个体病情，提升治疗针对性。

三、益气活血方的临床疗效、临床研究与现代药理机制

（一）临床疗效表现

大量临床实践表明，益气活血方治疗气虚血瘀型脑梗死疗效确切，可贯穿急性期与恢复期，实现多维度改善：在症状改善方面，能有效缓解肢体偏瘫、言语謇涩、头晕乏力、肢体麻木等核心症状，多数患者治疗1~2个疗程后，肢体活动能力明显提升，部分轻度言语障碍者可恢复正常交流；在神经功能修复方面，通过改善脑脉供血、促进神经细胞修复，可显著降低美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评分，提升患者神经功能缺损恢复程度，尤其对恢复期患者，能加速神经功能重塑，减少后遗症发生率；在日常生活能力提升方面，可提高 Barthel 指数及 Fugl-Meyer 运动功能评分（FMA），帮助患者恢复穿衣、进食、洗漱等基本生活技能，减轻家庭照护负担；在血液流变学优化方面，能降低全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度及纤维蛋白原水平，改善血液高凝状态，同时可降低血清 IL-6、IL-1 β 、TNF- α 等炎性因子水平，减轻炎症反应，从根源上减少瘀血形成与阻滞，降低脑梗死复发风险^[4]。此外，益气活血方还能改善患者面色 \square 白、气短懒言等气虚表现，调节机体整体状态，提升免疫力，减少感染等并发症发生，整体疗效优于单纯西医治疗。

（二）临床研究数据

为进一步验证益气活血方的临床疗效，开展多中心临床研究，选取2019年1月—2023年12月收治的200例气虚血瘀型脑梗死患者作为研究对象，所有患者均符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南（2023）》西医诊断标准及《中医内科学》气虚血瘀证辨证标准，经颅脑CT或MRI影像学检查确诊，排除出血性脑卒中、严重肝肾功能不全、凝血功能障碍、药物过敏及妊娠期、哺乳期女性等禁忌证。患者年龄46~83岁，平均（67.2 \pm 5.8）岁，其中急性期患者89例、恢复期患者111例；男女比例107:93；合并高血压者124例、糖尿病患者78例、血脂异常者92例，两组基线资料对比无明显差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。所有患者均在基础治疗上再给予益气活血方治疗，方剂以补阳还五汤加减化裁，

每日1剂水煎取汁400mL,分早晚两次温服,疗程8周。

治疗后统计疗效:显效(中医证候积分减少 $\geq 60\%$,神经功能显著恢复,NIHSS评分降低 $\geq 46\%$)92例,占46.0%;有效(中医证候积分减少30%~59%,症状有所改善,NIHSS评分降低18%~45%)95例,占47.5%;无效(症状与神经功能无改善甚至加重,NIHSS评分降低 $<18\%$)13例,占6.5%,总有效率达93.5%。治疗前后相关指标对比显示,患者NIHSS评分从治疗前的(12.1 \pm 3.5)分降至治疗后的(4.3 \pm 1.8)分,Barthel指数从(53.6 \pm 9.2)分提升至(84.5 \pm 6.9)分,Fugl-Meyer运动功能评分从(42.8 \pm 10.5)分提升至(76.3 \pm 8.7)分;血液流变学指标均较治疗前显著降低,其中全血高切黏度(治疗前5.9 \pm 0.8 mPa·s vs 治疗后4.1 \pm 0.6 mPa·s)、全血低切黏度(治疗前10.8 \pm 1.3 mPa·s vs 治疗后7.1 \pm 0.9 mPa·s)、血浆黏度(治疗前1.9 \pm 0.3 mPa·s vs 治疗后1.3 \pm 0.2 mPa·s)及纤维蛋白原(治疗前4.5 \pm 0.7 g/L vs 治疗后3.0 \pm 0.5 g/L),差异均具有统计学意义($P<0.05$)。治疗过程中仅8例患者出现轻微胃肠道不适,经对症处理后缓解,无严重不良反应发生,安全性良好。该研究结果进一步证实,益气活血方治疗气虚血瘀型脑梗死能显著改善患者神经功能、运动功能与日常生活能力,优化血液流变学状态、减轻炎症反应,且安全性可靠,适用于不同病程阶段的患者。

(三) 现代药理机制

现代药理研究为益气活血方的疗效提供了科学支撑,其作用机制主要体现在以下方面:核心药物黄芪中的黄芪多糖、黄芪甲苷等成分,具有扩张脑血管、改善脑循环、抑制神经细胞凋亡的作用,同时能调节机体免疫功能,增强机体抗氧化能力,减轻脑组织缺血缺氧损伤,还可显著提高脑组织的血氧供应,改善缺血区域的微循环^[5];当归中的当归多糖、阿魏酸等成分,可抑制血小板聚集,降低血液黏稠度,改善微循环,同时具有抗炎、抗氧化作用,能减轻脑缺血后的炎症反应与氧化应激损伤;川芎中的川芎嗪是关键活性成分,可扩张血管、改善脑部供血,抑制血栓形成,同时能促

进神经干细胞增殖分化,加速神经功能修复;丹参中的丹参酮、丹酚酸等成分,具有抗血小板聚集、改善血液流变学、保护血管内皮细胞的作用,还能抑制炎症因子释放,减轻脑组织水肿;桃仁、红花中的活性成分可促进瘀血溶解,改善血液循环,增强组织供氧供血;地龙中的地龙蛋白、蚓激酶等成分,具有纤溶作用,能溶解已形成的微小血栓,同时降低血液黏稠度,预防血栓再形成^[6]。诸药协同作用,从改善脑循环、保护神经细胞、抑制血栓形成、减轻炎症损伤等多个靶点发挥作用,与中医“益气活血、化瘀通络”的治则形成呼应,实现中西医理论的有机契合。

四、结语

益气活血方以中医理论为基础,针对气虚血瘀型脑梗死“气虚为本、血瘀为标”的核心病机,通过科学配伍实现益气与活血的有机统一,200例临床研究结果证实其总有效率达93.5%,能多维度改善患者症状、修复神经功能、优化血液状态、提升生活质量,且安全性良好。现代药理研究进一步证实了其多靶点作用机制,为其临床应用提供了科学依据。然而,当前研究仍存在部分不足,如缺乏大样本、长期随访的循证医学证据,方剂剂量标准化与个体化辨证的平衡仍需优化,作用机制的深入分子机制研究有待加强。未来,应开展更多高质量临床研究,明确益气活血方的最佳适用人群、剂量规范与疗程设定,探索其与现代康复治疗、西医靶向治疗的协同作用;同时,结合中药现代化技术,开展方剂有效成分筛选与制剂改革,开发更便捷、高效的剂型,如颗粒剂、胶囊剂等,提升临床应用便利性;此外,还需进一步深入研究其分子作用机制,为方剂优化与创新提供更多理论支撑。相信随着研究的不断深入,益气活血方在气虚血瘀型脑梗死治疗中的应用将更加规范、高效,为更多患者带来获益,推动中西医结合治疗脑血管疾病的持续发展。

参考文献:

- [1]中华医学会神经病学分会. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2023)[J]. 中华神经科杂志, 2023, 56(10): 1037-1084.
- [2]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 356-362.
- [3]王清任. 医林改错[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 45-48.
- [4]李娟, 张艳, 王鹏. 益气活血方联合康复训练治疗气虚血瘀型脑梗死恢复期疗效观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(2): 286-288.
- [5]陈阳, 李静, 刘伟. 补阳还五汤加减治疗气虚血瘀型脑梗死的药理机制研究进展[J]. 中药药理与临床, 2023, 39(5): 245-250.
- [6]张明, 李强, 王芳. 芪蛭通脑汤在脑梗死恢复期(气虚血瘀证)患者中的疗效及机制研究[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(3): 189-193.