

平肝熄风化痰通络方对老年脑梗死急性期合并高血压患者的临床疗效

江应露<sup>1</sup>, 张苗苗<sup>1</sup>, 张 涛<sup>1</sup>, 李学军<sup>2\*</sup>  
(1. 皖西卫生职业学院附属医院中医科, 安徽 六安 237000; 2. 安徽中医药大学第二附属医院脾胃病科, 安徽 合肥 230001)

**摘要:** **目的** 探讨平肝熄风化痰通络方对老年脑梗死急性期合并高血压患者的临床疗效。**方法** 86 例患者随机分为对照组和观察组, 每组 43 例, 对照组给予常规治疗, 观察组在对照组基础上加用平肝熄风化痰通络方。检测临床疗效、中医证候疗效、中医证候评分、NIHSS 评分、FMA 评分、动态血压指标 (SBP、DBP、脉压差、收缩压变异系数、舒张压变异系数)、脑血流动力学指标 (PSV、EDV、PI、RI)、Leptin、RBP4、不良反应发生率变化。**结果** 观察组临床、中医证候总有效率高于对照组 ( $P<0.05$ )。治疗后, 2 组中医证候评分、NIHSS 评分、动态血压指标、PSV、EDV、RI、Leptin、RBP4 降低 ( $P<0.05$ ), FMA 评分、PI 升高 ( $P<0.05$ ), 以观察组更明显 ( $P<0.05$ )。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。**结论** 平肝熄风化痰通络方可安全有效地减轻老年脑梗死急性期合并高血压患者临床症状, 提高降压效果, 改善脑血流灌注, 降低血清 Leptin、RBP4 水平。  
**关键词:** 平肝熄风化痰通络方; 常规治疗; 脑梗死急性期; 高血压; 中医证候; Leptin; RBP4  
**中图分类号:** R287 **文献标志码:** A **文章编号:** 1001-1528(2025)10-3274-05  
**doi:** 10.3969/j.issn.1001-1528.2025.10.015

Clinical effects of Pinggan Xifeng Huatan Tongluo Decoction on elderly patients with acute cerebral infarction complicated with hypertension

JIANG Ying-lu<sup>1</sup>, ZHANG Miao-miao<sup>1</sup>, ZHANG Tao<sup>1</sup>, LI Xue-jun<sup>2\*</sup>  
(1. Department of Traditional Chinese Medicine, The Hospital Affiliated to West Anhui Health Vocational College, Lu'an 237000, China; 2. Department of Spleen-Stomach Disorders, The Second Hospital Affiliated to Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230001, China)

**ABSTRACT:** **AIM** To explore the Clinical effects of Pinggan Xifeng Huatan Tongluo Decoction on elderly patients with acute cerebral infarction complicated with hypertension. **METHODS** Eighty-six patients were randomly assigned into control group (43 cases) for intervention of conventional treatment, and observation group (43 cases) for intervention of both Pinggan Xifeng Huatan Tongluo Decoction and conventional treatment. The changes in clinical effects, TCM symptom effects, TCM symptom score, NIHSS score, FMA score, ambulatory blood pressure indices (SBP, DBP, pulse pressure difference, variation coefficient for systolic blood pressure, variation coefficient for diastolic blood pressure), cerebral hemodynamic indices (PSV, EDV, PI, RI), Leptin, RBP4 and incidence of adverse reactions were detected. **RESULTS** The observation group demonstrated higher total effective rates of clinic and TCM symptoms than the control group ( $P<0.05$ ). After the treatment, the two groups displayed decreased TCM symptom score, NIHSS score, ambulatory blood pressure indices, PSV, EDV, RI, Leptin, RBP4 ( $P<0.05$ ), and increased FMA score, PI ( $P<0.05$ ), especially for the observation group ( $P<0.05$ ). No significant difference in incidence of adverse reactions was found between the two groups ( $P>0.05$ ). **CONCLUSION** For the elderly patients with acute cerebral infarction complicated with hypertension,

收稿日期: 2025-07-10  
基金项目: 安徽中医药大学第二附属医院李学军名医工作室建设项目 (中发展 [2020] 10 号)  
作者简介: 江应露, 男, 硕士, 副主任中医师, 研究方向为内科系统常见病、多发病的中医治疗。Tel: 15855182791, E-mail: jiangyinglu0504@163.com  
\* 通信作者: 李学军 (1967—), 男, 硕士, 主任中医师, 研究方向为中医药防治内科多发病和常见病。Tel: 13515512139, E-mail: lixuejun0308@126.com

Pinggan Xifeng Huatan Tongluo Decoction can safely and effectively relieve clinical symptoms, enhance anti-hypertensive effect, improve the perfusion of cerebral blood flow, and reduce the levels of serum leptin and RBP4.

**KEY WORDS:** Pinggan Xifeng Huatan Tongluo Decoction; conventional treatment; acute cerebral infarction; hypertension; TCM syndromes; Leptin; RBP4

急性脑梗死具有较高的致残致死率，患者常表现为头疼、头晕等症状<sup>[1]</sup>。既往研究指出，高血压亦是诱发脑梗死的重要原因之一，血压持续升高可造成动脉硬化，为患者出现脑梗死的病理基础，故尽快恢复脑血管血流灌注、减轻血压升高对脑血管的影响为主要治疗原则<sup>[2]</sup>。溶栓、抗凝、降压等是急性脑梗死的常用治疗方法，但患者仍存在预后较差的现象。

研究表明，中药对急性脑梗死具有较好的疗效<sup>[3]</sup>。平肝熄风化痰通络方为南京中医药大学附属南京中医院张敬华副主任医师经验方，他认为急性脑梗死合并高血压属“中风”“脉胀”等范畴，治以平肝熄风、化痰通络<sup>[4]</sup>。前期报道，视黄醇结合蛋白 4（RBP4）是一种目前研究较多的脂肪因子，可通过调控多个信号通路来参与胰岛素抵抗

过程，与冠心病等心脑血管疾病密切相关<sup>[5]</sup>；Leptin 来自脂肪，主要成分为蛋白质，可调节能量代谢，并与患者认知功能变化相关。临床资料显示，其高水平下可促进血小板聚集，影响脑梗死发病过程<sup>[6]</sup>。本研究考察平肝熄风化痰通络方对老年脑梗死急性期合并高血压患者的临床疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2022 年 10 月至 2024 年 11 月收治于皖西卫生职业学院附属医院的 86 例老年脑梗死急性期合并高血压患者，随机数字表法分为对照组和观察组，每组 43 例，2 组一般资料见表 1，可知差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。研究经医院伦理委员会批准（院伦审 LAEY-2022-022），符合《赫尔辛基宣言》和 CONSORT 规范要求。

表 1 2 组一般资料比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,  $n=43$ )

Tab. 1 Comparison of clinical data between the two groups ( $\bar{x}\pm s$ ,  $n=43$ )

| 组别  | [性别(男/女)]/例 | 平均年龄/岁         | 平均 BMI/( $\text{kg}\cdot\text{m}^{-2}$ ) | 吸烟史/例 | 饮酒史/例 | 平均高血压病程/年       | 平均梗死灶长轴/cm      |
|-----|-------------|----------------|------------------------------------------|-------|-------|-----------------|-----------------|
| 观察组 | 27/16       | 70.4 $\pm$ 4.9 | 23.79 $\pm$ 2.01                         | 15    | 14    | 7.16 $\pm$ 1.39 | 3.57 $\pm$ 0.51 |
| 对照组 | 25/18       | 70.1 $\pm$ 5.2 | 23.65 $\pm$ 1.96                         | 11    | 13    | 7.54 $\pm$ 1.42 | 3.62 $\pm$ 0.59 |

1.2 纳入标准 ①符合脑梗死急性期合并高血压诊断标准<sup>[7-8]</sup>；②年龄 $\geq 60$ 岁；③符合风痰瘀阻证辨证标准，即以半侧肢体活动不利、口舌歪斜、双下肢行走不稳或其他相关症状为主证，感觉减退或消失、头痛或头昏、头晕、咳痰、腹胀、便秘为次证，舌淡红，有瘀点或瘀斑，苔薄白或白腻，脉弦滑<sup>[9]</sup>；④发病后 2 周内；⑤患者及其家属了解本研究，签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①严重心、肝、肾功能异常；②外伤性、陈旧性脑梗死；③脑出血；④癫痫；⑤严重循环、呼吸系统疾病；⑥凝血功能障碍；⑦甲状腺疾病；⑧既往有颅脑手术史。

1.4 治疗手段方法 对照组参照相关指南<sup>[8]</sup>予以常规治疗，包括静脉溶栓， $\beta$ 受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂抗压，阿司匹林（海南碧凯药业有限公司，国药准字 H46020480，0.3 g）抗血小板，匹伐他汀钙片〔复星万邦（江苏）医药集团有限公司，国药准字 H20110050，1 mg〕降脂，伴有颅内压增高时根据病情程度给予脱水剂降压，

以及营养神经、平衡水电解质等对症处理。观察组在对照组基础上加用平肝熄风化痰通络方，组方药材<sup>[4]</sup>天麻 9 g、钩藤 12 g、蒺藜 10 g、石决明 10 g、怀牛膝 10 g、黄芩 10 g、厚朴 10 g、葛根 10 g、竹茹 6 g、当归 15 g、石菖蒲 30 g、水蛭 3 g、甘草 5 g，每天 1 剂，分 2 次服用，连续 7 d。

1.5 指标检测

1.5.1 主要指标 采用美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）<sup>[9]</sup>评估神经功能缺损情况，包括意识水平、回答问题能力等 11 项，得分 0~42 分，分值越高，神经受损越严重。

1.5.2 次要指标 ①中医证候评分<sup>[10]</sup>，主证、次证根据严重程度，分别评为 0~6、0~3 分；②动态血压指标，采用星脉动态血压检测仪检测收缩压（SBP）、舒张压（DBP）、脉压差、收缩压变异系数、舒张压变异系数（正常范围是 24 h 收缩压血压变异性 $<15.1$  mmHg，舒张压血压变异性 $<13.6$  mmHg）；③Fugl-Meyer 评估（FMA），采用 FMA 评分<sup>[11]</sup>评价运动功能，包括运动、感觉等 5 个方面，

共 113 项, 得分 0~226 分, 分值越高, 运动功能越强; ④脑血流动力学指标, 采用 FD-1905 型脑血管血流动力学分析仪检测 PSV、EDV、PI、RI; ⑤Leptin、RBP4 水平, 治疗前后采集患者空腹静脉血, 离心后分离血清, 采用酶联免疫吸附试验 (ELISA)<sup>[12]</sup> 检测 Leptin、RBP4 水平, 相关试剂盒分别购自美国 R&D 公司 (批号 p175117)、北京索莱宝科技有限公司 (批号 SEKH-0303), 并采用 MD550 酶标仪 (美国 Bio-Rad 公司) 在 450 nm 波长处检测吸光度, 570 nm 波长处进行矫正。

1.6 疗效评价

1.6.1 临床疗效 (1) 显效, NIHSS 评分降低 46%~90%; (2) 有效, NIHSS 评分降低 18%~45%; (3) 无效, NIHSS 评分降低<18%。总有效

率= [ (显效例数+有效例数) /总例数] ×100%。  
1.6.2 中医证候疗效 (1) 显效, 中医证候评分降低≥70%, (2) 有效, 中医证候评分降低≥30%但<70%; (3) 无效, 中医证候评分降低<30%。总有效率= [ (显效例数+有效例数) /总例数] ×100%。

1.7 统计学分析 通过 SPSS22.0 软件进行处理, 数据以 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示, 正态分布、方差齐性的计量资料组间比较采用独立样本 *t* 检验, 组内比较采用配对样本 *t* 检验; 计数资料以百分率表示, 组间比较采用卡方检验。*P*<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组临床总有效率高于对照组 (*P*<0.05), 见表 2。

表 2 2 组临床疗效比较 [例 (%), *n*=43]

| 组别  | 显效        | 有效        | 无效       | 总有效率                   |
|-----|-----------|-----------|----------|------------------------|
| 观察组 | 17(39.53) | 24(55.81) | 2(4.65)  | 41(95.35) <sup>△</sup> |
| 对照组 | 13(30.23) | 21(48.84) | 9(20.93) | 34(79.07)              |

注: 与对照组比较, <sup>△</sup>*P*<0.05。

2.2 中医证候疗效 观察组中医证候总有效率高 于对照组 (*P*<0.05), 见表 3。

2.3 中医证候评分、NIHSS 评分、FMA 评分 治 疗后, 2 组中医证候评分、NIHSS 评分降低 (*P*<0.05), FMA 评分升高 (*P*<0.05), 以观察组更明 显 (*P*<0.05), 见表 4。

表 3 2 组中医证候疗效比较 [例 (%), *n*=43]

Tab.3 Comparison of TCM syndrome effects between the two groups [case (%), *n*=43]

| 组别  | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效率                   |
|-----|-----------|-----------|-----------|------------------------|
| 观察组 | 13(30.23) | 27(62.79) | 3(6.98)   | 40(93.02) <sup>△</sup> |
| 对照组 | 9(20.93)  | 24(55.81) | 10(23.26) | 33(76.74)              |

注: 与对照组比较, <sup>△</sup>*P*<0.05。

表 4 2 组中医证候评分、NIHSS 评分、FMA 评分 ( $\bar{x}\pm s$ , *n*=43)

Tab.4 Comparison of TCM syndrome scores, NIHSS scores and FMA scores between the two groups ( $\bar{x}\pm s$ , *n*=43)

| 组别  | 中医证候评分/分   |                         | NIHSS 评分/分 |                          | FMA 评分/分   |                           |
|-----|------------|-------------------------|------------|--------------------------|------------|---------------------------|
|     | 治疗前        | 治疗后                     | 治疗前        | 治疗后                      | 治疗前        | 治疗后                       |
| 观察组 | 21.52±3.01 | 9.13±1.58 <sup>#△</sup> | 22.35±3.67 | 12.01±2.54 <sup>#△</sup> | 79.27±5.61 | 183.12±8.59 <sup>#△</sup> |
| 对照组 | 20.98±4.13 | 11.27±1.94 <sup>#</sup> | 22.92±4.05 | 13.86±2.72 <sup>#</sup>  | 80.64±6.39 | 178.05±7.16 <sup>#</sup>  |

注: 与同组治疗前比较, <sup>#</sup>*P*<0.05; 与对照组治疗后比较, <sup>△</sup>*P*<0.05。

2.4 动态血压指标比较 治疗后, 2 组 SBP、DBP、脉压差、收缩压变异系数、舒张压变异系数降低 (*P*<0.05), 以观察组更明显 (*P*<0.05), 见表 5。

2.5 脑血流动力学指标 治疗后, 2 组收缩期流速 (PSV)、舒张末期流速 (EDV)、阻力指数 (RI) 降低 (*P*<0.05), 搏动指数 (PI) 升高(*P*<0.05), 以观察组更明显 (*P*<0.05), 见表 6。

2.6 Leptin、RBP4 水平 治疗后, 2 组血清 Leptin、RBP4 水平降低 (*P*<0.05), 以观察组更明显 (*P*<0.05), 见表 7。

2.7 不良反应发生率比较 对照组未出现不良反

应, 观察组出现 1 例头晕, 2 组不良反应发生率 (0、2.32%) 比较, 差异无统计学意义 (*P*>0.05)。

3 讨论

中医将急性脑梗死合并高血压归属于“中风”的范畴, 认为内伤积损、情志失调等是引起本病的重要原因, 而老年患者肝肾功能日渐亏虚, 精血生化不足且气血运行不畅, 使得瘀滞阻滞脑络<sup>[3]</sup>。为此, 张敬华主任医师总结临床经验, 研制出平肝熄风化痰通络方, 方中天麻、钩藤同为君药, 可平肝熄风; 蒺藜、石决明、怀牛膝、当归为臣药, 蒺藜、石决明加强平肝熄风的作用, 怀牛膝引火下行; 佐使药石菖蒲、竹茹开窍化痰, 黄芩平肝泻

表 5 2 组动态血压指标比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,  $n=43$ , 1 mmHg=0.133 kPa)

| 组别  | SBP/mmHg     |                           | DBP/mmHg    |                          | 脉压差        |                          | 收缩压变异系数   |                         | 舒张压变异系数   |                         |
|-----|--------------|---------------------------|-------------|--------------------------|------------|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|
|     | 治疗前          | 治疗后                       | 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 | 181.35±12.50 | 147.28±8.76 <sup>#△</sup> | 121.35±9.72 | 95.37±5.97 <sup>#△</sup> | 60.00±5.92 | 51.91±5.04 <sup>#△</sup> | 0.19±0.05 | 0.12±0.02 <sup>#△</sup> | 0.25±0.05 | 0.14±0.02 <sup>#△</sup> |
| 对照组 | 182.79±9.86  | 156.09±9.04 <sup>#</sup>  | 122.51±9.28 | 101.12±6.35 <sup>#</sup> | 60.28±5.63 | 54.97±4.18 <sup>#</sup>  | 0.20±0.04 | 0.14±0.03 <sup>#</sup>  | 0.24±0.06 | 0.16±0.03 <sup>#</sup>  |

注：与同组治疗前比较,<sup>#</sup> $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较,<sup>△</sup> $P<0.05$ 。

表 6 2 组脑血流动力学指标比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,  $n=43$ )

| 组别  | PSV/(cm·s <sup>-1</sup> ) |                            | EDV/(cm·s <sup>-1</sup> ) |                          | RI        |                         | PI        |                         |
|-----|---------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|
|     | 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 | 185.91±15.83              | 129.53±16.57 <sup>#△</sup> | 78.76±5.03                | 39.01±4.16 <sup>#△</sup> | 1.17±0.13 | 0.62±0.10 <sup>#△</sup> | 0.58±0.09 | 0.70±0.07 <sup>#△</sup> |
| 对照组 | 183.03±14.79              | 142.01±15.21 <sup>#</sup>  | 79.24±3.64                | 45.37±4.08 <sup>#</sup>  | 1.15±0.11 | 0.70±0.13 <sup>#</sup>  | 0.57±0.11 | 0.68±0.08 <sup>#</sup>  |

注：与同组治疗前比较,<sup>#</sup> $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较,<sup>△</sup> $P<0.05$ 。

表 7 2 组 Leptin、RBP4 水平比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,  $n=43$ )

Tab. 7 Comparison of serum Leptin and RBP4 levels between the two groups ( $\bar{x}\pm s$ ,  $n=43$ )

| 组别  | Leptin/(ng·mL <sup>-1</sup> ) |                          | RBP4/(μg·mL <sup>-1</sup> ) |                          |
|-----|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
|     | 治疗前                           | 治疗后                      | 治疗前                         | 治疗后                      |
| 观察组 | 28.56±4.17                    | 16.75±2.94 <sup>#△</sup> | 65.28±6.75                  | 42.35±4.61 <sup>#△</sup> |
| 对照组 | 29.01±4.35                    | 18.93±3.05 <sup>#</sup>  | 66.04±4.34                  | 45.19±6.08 <sup>#</sup>  |

注：与同组治疗前比较,<sup>#</sup> $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较,<sup>△</sup> $P<0.05$ 。

火，厚朴化痰通腑，葛根可升清阳、通达经络，水蛭能化久积之血；甘草为使药，调和药性，诸药合用，共奏平肝熄风、化痰止痉之功<sup>[13-15]</sup>。

本研究发现，平肝熄风化痰通络方可减轻老年脑梗死合并高血压患者临床症状，改善其运动功能，这主要是因为方中蒺藜能抑制缺血再灌注脑内脂质过氧化反应和炎性因子表达，降低自由基损伤、酸中毒程度和神经细胞凋亡数量，减轻细胞凋亡，从而保护受损脑组织；葛根中的葛根素能促进脑损伤细胞 Bcl-2 蛋白表达，延缓细胞凋亡，进而对脑损伤细胞起到神经保护作用<sup>[16-17]</sup>。另外，平肝熄风化痰通络方可起到较好的降压效果，并能改善局部血流动力学，这主要是因为方中黄芩可阻断低于平滑肌细胞膜上的电压依赖型 Ca<sup>2+</sup> 通道及受体操纵型 Ca<sup>2+</sup> 通道，减少细胞内 Ca<sup>2+</sup> 水平，促使血管扩张；钩藤可阻滞交感神经，使得外周血管扩张且阻力降低，还能通过抑制细胞内钙离子释放，发挥直接扩张血管作用<sup>[18-19]</sup>。

大量研究表明，RBP4 与多种心脑血管疾病及糖尿病等密切相关，可对胰岛素相关信号通路产生影响，导致胰岛素抵抗，并能刺激血管平滑肌增殖，参与粥样硬化的病理过程，进而介导脑梗发生过程<sup>[20]</sup>；高水平 Leptin 可促进血小板聚集，影响

脑梗死发病过程<sup>[21]</sup>。本研究发现，平肝熄风化痰通络方可降低血清 Leptin、RBP4 水平，这主要是因为方中蒺藜有效组分能增加肝组织中脂蛋白脂酶、肝脂肪酶活性，降低脂肪、肌肉组织中脂蛋白脂酶活性比值，进而降低血清胆固醇水平。

综上所述，平肝熄风化痰通络方不仅能减轻老年脑梗死急性期合并高血压患者临床症状，改善脑血流灌注，还能提高降压效果，降低血清 Leptin、RBP4 水平。然而，本研究存在一定局限性，如样本量较小、随访时间较短，而且尚未进行多中心大样本实验，故今后应扩大样本规模，延长观察期，并探讨平肝熄风化痰通络方在不同临床背景下的疗效和机制。

参考文献：

[ 1 ] Chen L Y, Liu F, Tian X, *et al.* Impact of cerebral microbleeds on cognitive functions and its risk factors in acute cerebral infarction patients[J]. *Neurol Res*, 2023, 45(6): 564-571.

[ 2 ] Zheng D L, Li X M, Fu Y P. Risk factors of acute cerebral infarction in patients with primary hypertension[J]. *Ir J Med Sci*, 2023, 192(5): 2441-2445.

[ 3 ] 董春雪, 于楠楠, 丛 珊, 等. 三七通舒胶囊联合醒脑开窍针刺法治疗急性脑梗死疗效及神经保护机制[J]. *中成药*, 2022, 44(5): 1718-1722.

[ 4 ] 樊佳丽, 张敬华. 张敬华从肝论治脑梗死急性期高血压经验介绍[J]. *新中医*, 2022, 54(20): 183-186.

[ 5 ] Ji Y J, Du S Y, Tang C, *et al.* The value of RBP4 in assessing coronary artery elasticity in patients with coronary heart disease and type 2 diabetes mellitus[J]. *Rev Cardiovasc Med*, 2023, 24(2): 33.

[ 6 ] Wang X L, Wang Z, Liu S, *et al.* Hypomethylated leptin receptor reduces cerebral ischaemia-reperfusion injury by activating the JAK2/STAT3 signalling pathway[J]. *J Int Med Res*, 2024, 52(8): 3000605241261912.

[ 7 ] 中华中医药学会心血管病分会. 高血压中医诊疗专家共识[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(15): 217-221.

[ 8 ] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 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.

[ 9 ] 李 飞, 吴君仓. 美国国立卫生研究院卒中量表脑型图在脑卒中诊疗中的应用[J]. 中华脑血管病杂志 (电子版), 2022, 16(2): 106-109.

[10] 郭 鑫, 刘志华, 陈 豪, 等. 急性脑梗死中医证型分布与病灶面积, 危险因素的相关性分析[J]. 中国中医急症, 2023, 32(12): 2189-2193.

[11] 田艳敏, 毛玲娣, 杨爱春, 等. 针刺联合康复运动治疗对脑卒中后认知障碍, 运动功能和应激反应的影响[J]. 广东医学, 2023, 44(9): 1110-1113.

[12] Shan H H, Ji Y J, Gu H B, *et al.* Elevated serum retinol binding protein 4 is associated with the risk of diabetic cardiomyopathy[J]. *Rev Cardiovasc Med*, 2022, 23(4): 115.

[13] 杨 莹, 闫 俊, 乔 琳, 等. 天麻钩藤饮加减联合电针治疗急性脑梗死下肢偏瘫合并高血压临床研究[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(5): 482-487.

[14] 梁洪文, 孙 波, 孙 宏, 等. 葛根汤合天麻钩藤饮治疗脑卒中后痉挛性偏瘫临床研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2024, 26(5): 22-25.

[15] 王 羲, 刘 臣, 李柏兰, 等. 天麻钩藤饮加减联合醒脑开窍针刺法治疗后循环缺血性眩晕的疗效及对 sCD40L、ET-1、NSE 水平的影响[J]. 四川中医, 2023, 41(3): 120-123.

[16] 李星星, 郭文军, 赵 亮, 等. 基于 UPLC-Q-Exactive-MS 代谢组学技术的蒺藜果提取物对缺血性脑中风大鼠的保护作用及机制研究[J]. 特产研究, 2024, 46(1): 95-101.

[17] 陈明惠, 严苗艺, 陈 颖, 等. 葛根异黄酮抗缺血性脑卒中作用机制的研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2022, 38(21): 2591-2595.

[18] 吕必华, 熊传真, 张 阳, 等. 黄芩苷调控炎症因子缓解脑缺血再灌注大鼠皮层神经细胞损伤的研究[J]. 公共卫生与预防医学, 2022, 33(6): 28-32.

[19] 张行行, 赵 麓, 孙欠欠, 等. 基于网络药理学与实验验证探讨黄芩苷/栀子苷抗脑缺血后血管内皮功能障碍的作用及其机制[J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2023, 37(S01): 19.

[20] Gao W, Zhang K Z. RBP4 induces pyroptosis in cardiomyocytes via activating NLRP3/Caspase-1/GSDMD pathway in acute myocardial infarction[J]. *Eur Heart J*, 2020, 41 (Supplement \_ 2 ): ehaa946. 3641.

[21] Abd Alkhaleq H, Kornowski R, Waldman M, *et al.* Leptin modulates gene expression in the heart and cardiomyocytes towards mitigating ischemia-induced damage[J]. *Exp Cell Res*, 2020, 397(2): 112373.

## 胃苏颗粒联合瑞巴派特对慢性非萎缩性胃炎患者的临床疗效

潘英英, 康 静, 王海铭  
(山西省人民医院中医科, 山西 太原 030012)

**摘要:** **目的** 探讨胃苏颗粒联合瑞巴派特对慢性非萎缩性胃炎患者的临床疗效。**方法** 114 例患者随机分为对照组和观察组, 每组 57 例, 对照组给予瑞巴派特片, 观察组在对照组基础上加用胃苏颗粒, 疗程 7 d。检测临床疗效、中医证候评分、炎性指标 (IL-6、TNF- $\alpha$ 、IFN- $\gamma$ )、胃肠功能指标 (GAS、MTL、EGF)、不良反应发生率变化。**结果** 观察组总有效率高于对照组 ( $P<0.05$ )。治疗后, 2 组中医证候评分、炎性指标、EGF 降低 ( $P<0.05$ ), GAS、MTL 升高 ( $P<0.05$ ), 以观察组更明显 ( $P<0.05$ )。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。**结论** 胃苏颗粒联合瑞巴派特可安全有效地缓解慢性非萎缩性胃炎患者临床症状, 改善炎症反应, 恢复胃黏膜功能。

**关键词:** 胃苏颗粒; 瑞巴派特; 慢性非萎缩性胃炎; 中医证候

**中图分类号:** R287 **文献标志码:** A **文章编号:** 1001-1528(2025)10-3278-05

**doi:**10.3969/j.issn.1001-1528.2025.10.016