半夏白术天麻汤在缺血性中风恢复期的应用价值

缪艳华

赤峰市巴林左旗中医蒙医医院　内蒙古赤峰

【摘要】**目的** 探究缺血性中风（IS）恢复期行半夏白术天麻汤治疗的价值。**方法** 2023 年 12 月-2025 年 12 月，取我院 IS 恢复期 146 例患者，以数表法随机分组，对照组+西医治疗，观察组加半夏白术天麻汤，对比组间疗效。**结果** 治疗后，观察组偏瘫肢体改良 Ashworth 肌张力（MAS）评分、平衡功能（BBS）评分、肢体运动功能（FMA）评分、日常生活活动能力（MBI）评分、细胞免疫指标、并发症均较对照组更优（P<0.05）。**结论** IS 恢复期接受半夏白术天麻汤治疗所获效用确切，值得借鉴。

【关键词】半夏白术天麻汤；缺血性卒中；并发症；细胞免疫标志物

【收稿日期】2026 年 10 月 5 日　　【出刊日期】2026 年 11 月 6 日　　【DOI】10.12208/j.jacn.20260605

Application value of Banxia Baizhu Tianma Decoction in the recovery period of ischemic stroke

Yanhua Miao

Chifeng Balin Left Banner Traditional Chinese Medicine and Mongolian Medicine Hospital, Chifeng, Inner Mongolia

【**Abstract**】**Objective** To investigate the therapeutic value of Banxia Baizhu Tianma Decoction in the recovery phase of ischemic stroke (IS). **Methods** From December 2023 to December 2025,146 IS patients in the recovery phase were enrolled in our hospital. They were randomly assigned using a numerical table method. The control group received Western medical treatment, while the observation group received Banxia Baizhu Tianma Decoction. The therapeutic effects were compared between the groups. **Results** After treatment, the observation group showed significantly better outcomes than the control group in the following aspects: modified Ashworth Motor Score (MAS) for hemiplegic limbs, Berg Balance Scale (BBS) score, Fugl-Meyer Assessment (FMA) score, Modified Barthel Index (MBI) score, cellular immune indicators, and complication rates (P<0.05). **Conclusion** The therapeutic efficacy of Banxia Baizhu Tianma Decoction in the recovery phase of IS is well-documented and worthy of reference.

【**Keywords**】Banxia Baizhu Tianma decoction; Ischemic stroke; Complications; Cellular immune markers

缺血性中风（IS）为脑血管疾病，常见于临床，以病程时间为依据临床将该症分为四个时期，病程超过两周即进入恢复期，该阶段核心问题是脑组织经历缺血缺氧伤害，进而引发神经功能障碍，可见肢体、语言等功能障碍，资料显示[1]，IS 恢复期行对症治疗、康复利于减轻损害神经功能程度，减少后遗症。中医认为 IS 为典型风痰证，主张通络活血、健脾益气、化痰息风为治疗核心。半夏白术天麻汤属祛痰剂，对应风痰上扰证，利于脑部血液动力学改善。资料显示[2]，IS 恢复期行半夏白术天麻汤治疗可清除自由基，强化脑组织耐缺氧的能力，免疫状态纠正，神经功能改善。为明确其具体效用，本文取我院 146 例 IS 恢复期患者，着力探究半夏白术天麻汤整体价值，如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

取我院 IS 恢复期 146 例患者，以数表法随机分组，对照组 73 例，男：女=43：30，年龄 41~73 岁（62.59±4.72）岁，病程 2~13 周（3.69±1.28）周，神经功能缺损分级：50.68%轻型（37 例）、49.32%中型（36 例）；既往病史：65.75%高血压（48 例），49.32%糖尿病（36 例），38.36%高脂血症（28 例）；观察组 73 例，男：女=43：30，年龄 40~73 岁（61.83±4.37）岁，病程 2~13 周（3.82±1.61）周，神经功能缺损分级：46.58%中型（34 例）、53.42%轻型（39 例）；既往病史：39.73%高脂血症（29 例）、64.38%高血压（47 例）、47.95%糖尿病（35 例）；组间一般资料分析（P>0.05）。

纳入标准：与中西医诊断 IS 恢复期标准符合，辨

证风痰瘀阻型。

排除标准：对本次所用药物不耐受者。

1.2 方法

对照组+西医常规疗法，阿司匹林肠溶片（国药准字 H20065051，沈阳奥吉娜药业有限公司，100mg*24片），口服，100 mg/d。

于上述层面上，观察组加半夏白术天麻汤，含白术、天麻、半夏、茯苓、橘红，各 12 g、12 g、18 g、12 g、12 g；痰湿阻滞者，添伸筋草、石菖蒲，各 12 g、12 g；瘀血阻络者，添郁金、川芎、水蛭、红花、三七，各 8 g、12 g、4 g、4 g、4 g；肝风扰动者，添白芍、地龙，各 8 g、4 g；1 剂/d，终留药液 400mL，分两次口服，早晚各一次，两组行 8 周持续治疗。

1.3 观察指标

（1）功能评分：以 MAS 评定功能，分值越低，功能越好。以 BBS 评定平衡功能，功能越好，分值越高。以 FMA 评定肢体运动功能，分值、能力相关性为正。以 MBI 评定日常生活活动能力，能力、分值相关性为正[3]。

（2）细胞免疫指标：含 CD3、CD4、CD8、CD4/CD8。

（3）并发症：含上呼吸道感染、肺炎、泌尿系统感染。

1.4 统计学处理

处理数据借助 SPSS 26.0，差异有统计学意义 $P<0.05$。

2 结果

2.1 功能评分

治疗后，组间功能评分分析（P<0.05），见表 1。

2.2 细胞免疫指标

治疗后，组间数值分析（P<0.05），见表 2。

2.3 并发症

组间并发症分析（P<0.05），见表 3。

表 1 功能评分（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	MAS 评分		FMA 评分		BBS 评分		MBI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	73	5.92±1.25	3.03±0.98	35.62±4.52	65.83±6.16	24.58±3.26	36.91±4.82	27.82±4.12	58.94±5.61
观察组	73	6.04±1.19	1.67±0.45	36.14±4.39	78.71±8.27	25.03±3.15	48.92±6.78	28.13±4.08	71.28±6.75
t		0.514	10.775	0.615	10.672	0.694	12.335	0.145	12.013
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 细胞免疫指标（$\bar{x}\pm s$，%）

组别	例数	CD3		CD4		CD8		CD4/CD8	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	73	57.42±3.63	61.24±5.38	29.63±4.24	36.95±5.38	30.27±5.79	27.68±5.04	0.64±0.42	1.03±0.46
观察组	73	58.18±3.72	69.83±6.88	30.27±4.19	43.58±6.28	29.66±6.13	25.63±4.26	0.59±0.49	1.33±0.54
t		1.249	6.551	0.981	6.135	0.981	2.654	0.681	6.891
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 并发症（例，%）

组别	例数	泌尿系统感染	肺炎	上呼吸道感染	合计
对照组	73	2/2.74	5/6.85	8/10.96	15/20.55
观察组	73	0/0.00	2/2.74	3/4.11	5/6.85
χ^2					5.794
P					0.016

3 讨论

IS 是因多类因素所致血管病变，可见血管闭塞或狭窄，脑部血液循环形成障碍，降低灌注量，脑组织发生急性缺血，起病后常伴神经、感觉等功能下降。中风患者中 IS 占比 60%~80%，该症起病率、致残率、复发率均较高，急性期后大部分患者入至恢复期，遗留神经

功能缺损体征，如头晕目眩、肢体偏瘫等，重者可降低生活能力、生存质量。现代医学角度来看，IS 恢复期具复杂的生理病理机制，涵盖了多个环节，如氧化应激增强、炎症反应激活等。治疗核心手段为改善脑循环、抗血小板聚集等。阿司匹林为抗血小板聚集一线的药物，可作用于环氧合酶，抑制其活性，减少生成血栓烷A2，血小板聚集、黏附受阻，IS 复发风险降低，亦可使脑部微循环改善，将血供支持提供给缺血半暗带组织，利于初步恢复神经功能，资料显示[4]，规范给药可减少发生血管事件的几率。然其局限性也较为明显，长期给药可引发诸多不良反应等，降低整体效用。

中医将 IS 恢复期纳入“中风病”范畴，经文献查阅，本文认为中医辨证治疗 IS 恢复期的关键点为风、痰、瘀互治，风邪作祟，首重调血，瘀浊内停，需活血与化痰并举，血畅则痰散，痰散则瘀除。本文将半夏白术天麻汤给予观察组，其君药为天麻、半夏，专治风痰上扰引发的诸多病症；白术可存燥湿利水之效，亦可益气健脾；川芎可达祛风化瘀之功，存活血行气之效；茯苓的作用在于利水渗湿、健脾安神；搭配使用既能从根源上杜绝痰液生成，还能起到祛湿、健脾、活血散瘀的作用；搭配生姜、大枣、橘红帮脾胃恢复调和，甘草则兼顾两大作用：一是管控药物毒性、降低副作用，二是调和所有药材，让整副药配伍得当、功效协同。药理资料显示[5]，半夏白术天麻汤包含两大关键成分功效：一是半夏，可拉长血小板聚集时长，有效抑制血栓出现；二是天麻素，既能抑制血小板聚集，还能发挥对脑神经细胞的保护作用；茯苓素可利水消肿，解决身体水肿问题，还能保护受损的小鼠肝脏；白术能调理胃肠功能、增强机体免疫力，另外还能起到抗氧化作用，减少有害物质对身体的伤害。橘红能改善体内脂质堆积问题，帮助降低胆固醇，还能阻止动脉硬化的发展；川芎嗪可以扩张血管、清除体内有害的氧自由基，同时能抗血栓形成，抑制血小板抱团聚集[6]。针对 IS 恢复期，同时结合再灌注损伤机制、帮助病灶建立侧支循环这两点，加入伸筋草和石菖蒲，既能帮身体排湿气、化黏痰，还能疏通经络、让气血运行更通畅；三七、红花的作用在于祛瘀止痛，亦可活血通经；地龙效用在于止痉通络，亦可平肝熄风，水蛭能强力散瘀血、消瘀滞，改善气血瘀堵问题；郁金存止痛活血、疏肝解郁之功；白芍的功效在于平风滋阴、养血柔肝，针对祛风止痉、平肝降压、活血散淤、通络通脉这类调理需求，都很适用。这些中药搭配使用，攻邪和补虚兼顾，能祛风止痉、化痰化瘀，不仅有效缓解身体不适症状，还能改善 IS 恢复期患者的血液循环，清除体内有害氧自由基，增强脑组织耐受缺血缺氧的能力[7]。本文中，经治疗，观察组功能评分均较对照组更优，即半夏白术天麻汤所获效用显著。

免疫功能紊乱为 IS 恢复期关键危险因素，在病理生理整个过程中贯穿。本文结果可见，治疗后，观察组免疫功能较对照组更佳，即半夏白术天麻汤利于提高机体免疫功能。半夏白术天麻汤中天麻多糖促进脾脏淋巴细胞增殖，强化 NK 细胞杀伤活性，细胞免疫应答增强[8]；白术可改善 T 细胞亚群平衡，减轻免疫炎症；茯苓多糖可强化巨噬细胞吞噬功能，促进释放细胞因子，激活固有免疫，放大适应性免疫；全方协同，减少脑组织损伤、免疫细胞活化过度，强化保护性免疫因子，支持修复神经[9]。结果还可见，观察组并发症较对照组低，即半夏白术天麻汤安全性较高。可能是因该药可强化细胞免疫功能，从而减少并发症发生[10]。

综上可见，IS 恢复期接受半夏白术天麻汤治疗整体价值显著，值得借鉴。

参考文献

[1] 陈琴,熊婧,黄颖,等. 肌电生物反馈联合常规康复治疗对缺血性脑卒中患者平衡功能和步行能力的影响[J].中国医学创新,2025,22(34):1-5.

[2] 刘满卓,梅丽,王慧. 血清 Ang Ⅱ、TLR4 水平对缺血性脑卒中溶栓治疗患者疗效及预后的预测价值[J].国际检验医学杂志,2025,46(22):2759-2763.

[3] 刘洁,蔡泽浩,孙纯,等. 低分子肝素联合尿激酶溶栓治疗老年急性缺血性脑卒中患者的有效性及安全性[J].中华老年心脑血管病杂志,2025,27(11):1454-1457.

[4] 左霞,王群,于传山,等. 基于 PREMISE 评分和知识-态度-实践模式的缺血性脑卒中患者治疗依从性列线图预测模型的构建与验证[J].实用临床医药杂志,2025,29(21):42-49.

[5] 梁猛军,杨成,高琴,等. 活血化瘀汤合二陈汤加减治疗气虚血瘀型缺血性脑卒中患者的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2025,20(10):2027-2031.

[6] 张娟,刘胜明,薛永红. PNF 技术与居家康复联合治疗缺血性脑卒中患者的临床疗效[J].广州医药,2025,56(10):1404-1408.

[7] 吴仕新,韦裕德,苏宇. 血小板聚集功能检测在非轻型急性缺血性脑卒中患者个体化抗血小板治疗中的应用研究[J].现代医学与健康研究电子杂志,2025,9(19):71-74.

[8] 李艳,陈举海,郑媛媛,等. 补阳还五汤加味治疗缺血性脑卒中恢复期的疗效及对炎性因子的影响[J].实用中医内

科杂志,2025,39(10):93-96.

[9] 靳彩芳,申建娟,李凯鑫. 己酮可可碱联合双联抗血小板治疗在轻型缺血性脑卒中患者中的效果评价[J].现代医学与健康研究电子杂志,2025,9(17):72-75.

[10] 杨皓莹,杜叶子,段璠. 血栓弹力图联合 MPV 对缺血性脑卒中患者双联抗血小板治疗后复发的预测价值[J].国际检验医学杂志,2025,46(11):1336-1340+1346.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/


OPEN ACCESS