温胆汤加减对脑卒中后遗症神经功能疗效性的临床研究

张泽辉，李振华，钟少兰

郁南县人民医院　广东云浮

【摘要】**目的** 分析温胆汤加减方对脑卒中后遗症期患者神经功能恢复的临床效果。**方法** 选取郁南县人民医院康复科 2024 年 10 月至 2025 年 12 月期间符合标准的 80 例脑卒中后遗症患者随机分为观察组与对照组。对照组行西医基础治疗及康复训练，观察组在对照组基础上联合温胆汤加减治疗。**结果** 治疗后，观察组患者的 NIHSS、痰热证候总分及核心症状评分明显低于对照组，且观察组患者 MBI 及 FMA 评分显著高于对照组，差异有统计学意义（*P*<0.05）。**结论** 温胆汤加减联合常规疗法能够有效促进脑卒中后遗症患者的神经功能恢复，并显著改善其痰热证候，体现了中西医结合在卒中后康复中的协同价值。

【关键词】脑卒中后遗症；温胆汤；神经功能恢复；痰热证；中西医结合疗法

【基金项目】云浮市医学科学技术研究项目（2024B127）

【收稿日期】2026 年 8 月 8 日　【出刊日期】2026 年 9 月 5 日　【DOI】10.12208/j.ijcr.20260474

Clinical study on the therapeutic effect of modified Wendan Decoction on neurological function in sequelae of stroke

Zehui Zhang, Zhenhua Li, Shaolan Zhong

Yunan County People's Hospital, Yunfu, Guangdong

【**Abstract**】**Objective** To analyze the clinical effect of modified Wendan Decoction on the recovery of neurological function in patients with sequelae of stroke. **Methods** Eighty patients with sequelae of stroke who met the criteria in the Rehabilitation Department of Yunan County People's Hospital from October 2024 to December 2025 were randomly divided into the observation group and the control group. The control group received basic Western medical treatment and rehabilitation training, while the observation group was treated with modified Wendan Decoction on the basis of the control group. **Results** After treatment, the NIHSS, total score of phlegm-heat syndrome and core symptom score of the observation group were significantly lower than those of the control group, and the MBI and FMA scores of the observation group were significantly higher than those of the control group, with statistically significant differences (P<0.05). **Conclusion** The modified Wendan Decoction combined with conventional therapy can effectively promote the recovery of neurological function in patients with sequelae of stroke and significantly improve their phlegm-heat syndrome, demonstrating the synergistic value of integrating traditional Chinese and Western medicine in post-stroke rehabilitation.

【**Keywords**】Stroke sequelae; Wendan Decoction; Recovery of neurological function; Phlegm-heat syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy

脑卒中有高发病率、高致残率的特点，已成为长期残疾的首要原因[1]。大部分幸存者会遗留不同程度的神经功能缺损，严重影响生活质量。现代医学在卒中的急性期治疗上已较为完善，但对于后遗症期的功能恢复手段仍相对有限[2]。中医药治疗中风后遗症有丰富的经验，从病机看，痰瘀互结、阻滞经络为此阶段的关键问题。温胆汤传统用于化痰清热、理气和胃，其加减化裁契合卒中后痰热内扰之证，具有促进神经功能恢复的效果[3]。本研究旨在通过临床研究，客观评价温胆汤加减对脑卒中后遗症患者神经功能康复的实际价值。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取郁南县人民医院在 2024 年 10 月至 2025 年 12 月期间康复科就诊的脑卒中后遗症期患者共 80 例作为研究对象，使用随机数字表法均分为对照组（n=40，年龄 67.37±5.25 岁）与观察组（n=40，年龄 66.82±

7.55 岁），两组一般资料对比（*P*>0.05）。研究过程遵循《赫尔辛基宣言》及相关伦理要求。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

（1）符合西医诊断和中医诊断；

（2）年龄 18~80 岁；

（3）肌力在 1+到 5-级，肌张力正常；

（4）辨证为血瘀阻络、风痰阻滞、气血虚弱或内蕴痰湿。

排除标准：

（1）合并严重心、肝、肾功能不全者；

（2）严重认知障碍或精神疾病，无法配合治疗与评估者。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组干预方法

对照组治疗遵循脑卒中二级预防与康复指南。根据《中国脑血管病防治指南》应用阿司匹林肠溶片（石药集团欧意药业有限公司，国药准字 H20153035，规格 100mg*36 片）100mg qd，控制血压血糖，并联合阿托伐他汀钙片（吉林省百源康医药有限公司，国药准字 H20193043，规格 10mg*28 片）20mg qn 治疗。康复训练方案由康复治疗师指导，每日做一次肢体综合运动训练。包括良肢位摆放、被动与主动关节训练、肌力训练跟坐站平衡训练等，每次 45 分钟。每周五次作业疗法，主要针对穿衣、进食及个人卫生等日常生活活动能力训练，每次 30 分钟。有言语或吞咽障碍的患者，辅以相应的言语-吞咽功能训练。

1.3.2 观察组干预方法

观察组在对照组的治疗方案基础上，加用温胆汤加减汤剂口服，其基础方剂组成为：法半夏 12g，竹茹 10g，麸炒枳实 10g，陈皮 15g，茯苓 10g，甘草 5g，由我院中药房采用统一煎药设备及标准流程完成煎煮，以确保药液质量的一致性。临证加减依据个体辨证：气虚明显者加黄芪 15g；肢体麻木沉重、舌质紫暗属瘀血阻络者加丹参 12g、鸡血藤 15g；言语不利、苔厚腻属痰蒙清窍者加石菖蒲 10g、远志 6g。汤剂治疗每日 1 剂，分早晚两次温服，每周治疗 6 天，标准疗程为 12 天。对于未完成全部疗程的病例，依据意向性治疗原则纳入最终统计分析。

1.4 观察指标

神经功能缺损程度：采用美国国立卫生研究院卒中量表[4]（NIHSS）进行评估，分值越低表示神经功能越好。

日常生活活动能力：采用改良 Barthel 指数[5]（MBI）进行评估，分值越高表示独立性越强。

运动功能恢复状况：采用 Fugl-Meyer 运动功能评分法，评估包括上肢、下肢的反射、屈肌与伸肌协同运动、分离运动及协调能力等。总分范围为 0~100 分，评分越高表示运动功能越接近正常。

中医证候：基于《中风病辨证诊断标准》等规范制定，评估中医“痰热内扰”证候的严重程度。评分条目涵盖苔黄腻、脉滑数、口苦或粘、咯痰或喉中痰鸣、身热或口渴、烦躁及脘腹胀满等症状与体征。每个症状根据其无、轻、中、重程度赋予 0~3 或 0~4 分，总分范围为 0~30 分，分数越高代表痰热证候越明显。

1.5 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析，使用 *t* 和（$\bar{x}\pm s$）表示计量资料，使用卡方和%表示计数资料，*P*<0.05 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗后神经功能与日常生活能力评分比较

治疗前两组患者 NIHSS、MBI 评分比较，差异均无统计学意义（*P*>0.05）。接受治疗 2 周后，观察组的 NIHSS 评分明显低于对照组，MBI 评分则显著更高，差异有统计学意义（*P*<0.05），详见表 1。

2.2 患者治疗后中医痰热证候评分比较

干预后观察组患者的痰热证候总分及核心症状得分明显低于对照组，差异有统计学意义（*P*<0.05），见表 2。

表 1　两组患者治疗后观察指标对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	NIHSS（分）	MBI（分）	FMA（分）
观察组	40	7.24±1.96	72.58±10.23	75.41±11.02
对照组	40	10.51±2.34	63.47±9.86	66.82±10.51
t	-	6.775	4.055	3.568
P	-	0.001	0.001	0.001

表 2　两组患者治疗后中医痰热证候评分对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	痰热证候总分（分）	核心症状子项分（分）
观察组	40	6.82±2.05	3.15±1.27
对照组	40	12.73±2.88	6.42±1.86
t	-	10.573	9.183
P	-	0.001	0.001

3 讨论

脑卒中后遗症是患者在脑卒中急性期过后半年甚至更长时间内，持续存在的各种功能障碍，主要包括偏瘫、肢体麻木、言语不清、认知下降以及情感障碍等，根本原因是卒中导致的大脑神经细胞损伤不可完全修复。

目前对脑卒中后遗症多以常规治疗与康复方式为主，包括物理疗法、作业疗法等，并辅以营养神经类药物和二级预防措施。这些方法是康复的基础，对防止卒中复发、改善功能有明确的价值。但是其疗效也存在明显的局限性。康复训练时间长且易进入平台期，其效果基本取决于损伤部位的严重程度及患者个体情况[6]。而药物治疗多为辅助，在促进神经功能恢复上作用有限。故许多患者的恢复并不完全，常有功能障碍。

本研究结果显示，温胆汤加减在改善卒中患者神经功能评分的同时，还能更有效地缓解其痰热证候。这提示其疗效并不单一作用于某一环节，其是通过“化痰清热”的整体调节效果，影响了神经功能恢复的内在环境。根据现代研究提示，炎症反应、氧化应激等与中医“痰热”病机存在关联[7]。温胆汤中多种成分均具有抗炎、抗氧化跟改善微循环的作用，这就部分解释了为什么其在改善现代医学指标（如 NIHSS、FMA）与中医证候两方面均有效[8]。神经功能恢复与患者内在“痰热”病机改善同步进行，这意味着中医干预是通过调整机体的整体状态，来为神经修复创造更有利的条件的[9]。值得我们进一步探讨的是，中医证候评分与神经功能量表评分的改善程度间是否存在特定的相关性。这是揭示中医“证-效”关系的一个切入点。当然，本研究对“痰热”的生物学内涵探索尚浅，未来可结合代谢组学、炎症因子网络等指标来做深入分析，以更清晰地阐释“化痰清热”促进神经修复的科学原理。

综上所述，温胆汤加减作为一种辅助治疗方法，能有效促进脑卒中后遗症的神经功能恢复，有较高的临床实用价值。

参考文献

[1] 朱华,田虹,谢红梅,等.基于国际功能、残疾和健康分类通用组合的针对性康复措施在脑卒中偏瘫患者中的应用效果[J].实用心脑肺血管病杂志,2024,32(04):116-120.

[2] 黄志强,杨健,吴文婷,等.早期神经康复介入治疗在重症脑卒中患者中的应用效果[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(16):96-99.

[3] 卢婧,梁春光,侯艳玲.加味温胆汤联合帕罗西汀治疗脑卒中后抑郁伴焦虑共病的临床疗效及安全性研究[J].四川中医,2021,39(12):169-172.

[4] 张本银,路吾长,杨靖.美国国立卫生研究院卒中量表评分、血浆同型半胱氨酸水平与急性脑梗死的关系及危险因素分析[J].实用临床医药杂志,2021,25(22):102-105.

[5] 王赛华,施加加,孙莹,等.简体版改良 Barthel 指数在脑卒中恢复期中的信度与效度研究[J].中国康复,2020,35(04):179-182.

[6] 张丽丽,李嘉莹,赵磊,等.揿针针刺合谷穴联合常规针刺、表情肌康复训练治疗缺血性脑卒中后中枢性面瘫的临床观察[J].中国民间疗法,2023,31(15):37-40+81.

[7] 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[J].中华中医药学刊,2022,40(02):86-89.

[8] 金海涛,张雯,王非.温胆汤加减治疗气虚血瘀痰阻型缺血性脑卒中急性期的疗效及对 NT-proBNP、ICAM-1 和 MCP-1 的影响研究[J].中国医院用药评价与分析,2024,24(06):681-684.

[9] 李雯,曹连平.温胆汤加减治疗脑梗死恢复期伴抑郁的效果观察[J].中外医学研究,2021,19(30):136-139.

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