

基于“浊邪害清”理论探析脑卒中的中医辨治思路

张金尚¹,陈睿蕊²,郭永胜*

(贵州中医药大学基础中医学院, 贵州贵阳, 550025)

摘要：“浊邪害清”理论源于《黄帝内经》清浊生理观，确立于叶天士《温热论》，本为温病湿热蒙窍而设。本文从中医经典理论出发，将其拓展应用于脑卒中的辨治。通过辨析“浊邪”与风、火、痰、瘀、虚等传统病机要素的内在关联，提出“浊邪”是对痰瘀浊毒在脑窍局部蓄积、胶结、从化状态的统一概括；从清阳、清窍、清络三个层面界定“复清态”的理论内涵；将脑卒中病机演变梳理为“浊蒙清阳—痰瘀浊毒痹窍—正虚浊恋”三期递进，据此构建先兆期芳香化浊通窍、急性期化痰逐瘀开窍、恢复期升清化浊通络的分期论治方案。本文以经典理论为依据，系统构建脑卒中“浊邪害清”辨治体系，为脑卒中中医辨治提供新的理论视角。

基金项目：国家中医药管理局第六批全国中医临床优秀人才研修项目(中医药青年拔尖人才培养项目)(国中医药人教函〔2025〕256号)；2025年度基础研究计划(自然科学)面上项目(黔科合基础MS〔2025〕181)；贵州省第二批省级“金课”(2024JKXX0082)；

关键词：脑卒中；浊邪害清；叶天士；清阳；辨治思路；

脑卒中所致的高致死率与高致残率使其成为威胁我国国民健康的首要脑血管疾病。当前，超过三分之二的卒中死亡病例分布于发展中国家，而我国作为人口最多的发展中国家，卒中患病规模居全球之冠，其防控压力与防治难度亦为世界之最^[1]。以2019年为基准，我国脑卒中年度新发病例与死亡病例分别为394万和219万，无论在致死率还是致残率维度，该病均位居我国全部病因之首^[2]。中医学将脑卒中归属于“中风”“大厥”“薄厥”“偏枯”范畴，历代医家对其病机论述颇丰。《灵枢·刺节真邪》云：“虚邪偏客于身半……真气去，邪气独留，发为偏枯”，《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》据病位分“邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎”。刘完素《素问玄机原病式》主“心火暴甚，肾水虚衰不能制之”；李东垣《医学发明·中风有三》谓“中风者，非外来风邪，乃本气自病也”；朱丹溪《丹溪心法·中风》倡“湿土生痰，痰生热，热生风”；张景岳《景岳全书·非风》言中风“本皆内伤积损颓败而然”。后世渐形成以风、火、痰、瘀、虚为核心的病机体

作者简介：第一作者：张金尚（2000-），男，汉族，在读研究生，研究方向：中医基础理论研究。E-mail:13020687669@163.com 第二作者：陈睿蕊（1999-），女，汉族，在读研究生，研究方向：中医基础理论研究。E-mail:2272679332@qq.com

通讯作者：*郭永胜，男（1988-），汉族，博士，副教授，研究方向：中医经典与中医药文化研究。E-mail:guoys_sheng@126.com

基金项目：国家中医药管理局第六批全国中医临床优秀人才研修项目(中医药青年拔尖人才培养项目)(国中医药人教函〔2025〕256号)；2025年度基础研究计划(自然科学)面上项目(黔科合基础MS〔2025〕181)；贵州省第二批省级“金课”(2024JKXX0082)；

系。然临床患者多兼具痰浊、血瘀、脂浊等多重病理因素，单一病机难以完整阐释其复杂发病过程，缺乏统摄性理论概括。

“浊邪害清”理论源于《黄帝内经》清浊生理观念，确立于清代叶天士《温热论》，最初用于阐释温病湿热熏蒸、壅塞头面清窍之病机。后世将其内涵从外感湿热拓展至内生痰瘀浊毒，从五官清窍拓展至脑窍清阳清络^[3-4]。脑为元神之府，性属清虚，浊邪上犯、清窍失养与脑卒中发病密切相关。本文系统探析基于“浊邪害清”理论的脑卒中辨治思路，辨析“浊邪”与传统病机要素的关系，阐述“复清态”理论内涵，构建分期论治体系，以不同分期为脑卒中中医辨治提供新视角。

1 “浊邪害清”理论与脑卒中的关联性

1.1 “浊邪害清”的理论溯源

清浊之论始于《内经》。《素问·阴阳应象大论》谓“清阳为天，浊阴为地”，以清浊分阴阳、定升降，确立清阳升发、浊阴降泄之生理格局。《素问·经脉别论》云“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”，论述了清阳输布、浊阴排泄的生理过程。清阳出于上窍、实四肢、走腠理，浊阴出下窍、走五脏、归六腑，清浊各行其道则脏腑安和；清浊相干、升降失序则百病由生。《素问·阴阳应象大论》又云“清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生腹胀”，从病理层面揭示了清浊逆乱的致病规律，为后世“浊邪害清”理论奠定了基础。

叶天士《温热论》云：“湿与温合，蒸郁而蒙蔽于上，清窍为之壅塞，浊邪害清也。”其本义为湿热相合，蒸腾上逆，壅塞头面五官清窍，致耳聋、鼻塞、目昏等症。叶氏此论虽为温病而设，却揭示了凡具重浊、胶黏、稠厚之性的病邪，皆可上犯清阳之位、蒙蔽清虚之窍的普遍病机规律^[5]。《临证指南医案》中叶天士多次运用“芳香轻清，宣通上焦”之法治湿浊蒙窍之证，体现了“浊邪害清”的治则思想。后世将“浊邪”外延扩充为外感风邪疫毒、雾霾秽浊及内生湿浊、痰浊、瘀浊、脂浊等，凡黏滞重着、易阻气机、难祛难消者皆可归入；将“清”从头部七窍延伸为清阳之气、清灵之络及脑窍之清虚^[6-7]。脑居巅顶，为元神之府，其气清灵虚静，不耐浊邪壅塞蒙蔽，故以“浊邪害清”理论审视脑卒中具有一定的相通性。

1.2 “浊邪害清”论在脑卒中辨治中的指导意义

浊邪害清是脑卒中的核心病机，其理论根植于中医清浊升降学说。《素问·六微旨大论》云“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危”，气机升降出入为生命活动之基本形式，而清阳升、浊阴降乃其常度；一旦升降失常，浊邪不得下行而反上逆，即可犯清窍、伤神明，发为中风。故脑卒中的发生，本质上是浊邪因升降失常而上犯清窍的病理过程。

脑卒中传统病机以风、火、痰、瘀、虚为核心，本文所论“浊邪”并非新增并列要素，而是对痰、瘀、脂浊等病理产物在脑窍局部蓄积、胶结、从化状态的统摄

性概括。痰浊、瘀浊为其基本构成。从经典理论辨析：痰浊、瘀浊是“浊邪”的基本构成。《丹溪心法·头眩》云“无痰则不作眩，痰因火动，又有湿痰者，有火痰者”，脾失健运生痰浊，肝失疏泄生瘀浊，二者为脑卒中最常见的病理基础；浊毒是“浊邪”的激化形式，痰瘀郁久化热生毒，风、火是“浊邪”的引动因素，《素问·生气通天论》云“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥”，肝风挟浊上冲、心火助浊化毒，常为卒中急性发作之诱因；虚是“浊邪”内生之前提与结果。

脏腑亏上述理论为脑卒中“祛浊邪、复清态”治则提供依据，三期病机演变及论治方案详后。“浊邪害清”本为温病而设，移用于脑卒中，二者病因虽异，温病之浊以外感湿热为主，脑卒中之浊以内生痰瘀浊毒为主，然在“浊邪上犯、蒙蔽清窍”核心病机上具有共通性，故可借鉴温病芳香开窍、通腑泄浊之治法。现代研究表明，缺血性卒中中以脑血管闭塞、脑组织缺血缺氧坏死为核心，出血性卒中中以血肿压迫、脑水肿、炎症级联反应为特征，二者最终均致神经细胞损伤、脑功能缺损^[8]，既有脑窍元神之急性损伤，又有痰瘀浊毒等病理产物之持续积累，与“浊邪害清”所述病机若合符节。浊毒既是致病因素，又是病理产物，贯穿脑卒中病程始终^[9]。

1.3 “复清态”的理论内涵

本文以“祛浊邪、复清态”为核心治则。“复清态”一词，构思于《内经·阴阳应象大论篇第五》“清阳出上窍”之生理观，指被浊邪损害的清阳、清窍、清络恢复其清虚通利之常态。其内涵包含三个递进层面：其一，清窍通利指被浊邪蒙蔽之脑窍恢复清虚通利，神明清灵，对应意识、认知、言语功能之恢复。《灵枢·大惑论》云“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精”，脑窍得精气濡养则神明清明，浊邪蒙蔽则神昏失用；其二，清阳复位被浊邪遏阻之清阳恢复升发之常，上荣脑窍、外达四肢，对应眩晕、肢麻、半身不遂之改善。《素问·阴阳应象大论》云“清阳发腠理，浊阴走五脏”，清阳升发有序则肢体筋脉得养；其三，清络畅达被痰瘀阻滞之脑络恢复气血畅行，脑髓得养，对应神经功能之康复。《灵枢·经脉》云“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通”，脑络通畅则气血津液得以输布于脑。三者相互关联：清窍通利是标志，清阳复位是动力，清络畅达是基础，三者同复方为“清态”完全恢复。此三层内涵与“开窍醒神”“升清降浊”“活血通络”等传统治法一脉相承，而以“复清态”统摄之，更能体现脑卒中治疗的整体性与阶段性。

2 从“浊邪害清”理论探析脑卒中的病理演变规律

脑卒中起病急骤、进展迅速、恢复期漫长，基于“浊邪害清”理论与清浊升降规律，可将其病理进程分为三个阶段，各期病机各具特征。

2.1 先兆期：浊邪上犯，清阳被遏

先兆期对应西医学短暂性脑缺血发作，与高血压、高脂血症、糖尿病、吸烟、肥胖、高龄等危险因素密切相关，上述因素长期作用致脏腑失调，内生痰浊、脂浊、瘀浊^[10]。此期病机特征为：浊邪尚轻，未成形胶结之瘀毒，仅随气机上逆、遏阻清阳，故症状呈阵发性、可逆性，清阳暂遏则眩晕肢麻，气机稍畅则症状缓解。《素问·调经论》云：“血之与气，并走于上，……，气复反则生，不反则死”。浊邪随气上逆犯脑乃卒中发病之前置阶段，气复反则症状缓解，不反则进展为卒中。禀赋不足或脾肺肾功能偏弱之人，御邪无力，浊邪更易上犯清窍。痰浊上蒙清窍加之脾失健运，酿生内湿浊邪，致清阳被遏、浊邪上泛。临床症见阵发性眩晕、头重如裹、一过性肢麻、言语謇涩，舌多胖大、苔白腻或黄腻，脉弦滑或濡滑。此期邪实为主、兼有正虚，病位较浅，及时芳香化浊、宣通清窍可阻止病情进展，体现《灵枢·逆顺》“上工治未病”的预防思想。

2.2 急性期：痰瘀痹络，浊毒闭窍

急性期病机特征为：浊邪暴逆上冲，由“蒙蔽气机”进展为“损伤络体”，痰瘀胶结、浊毒内生，形成实质性脑络闭阻。《金匱要略·中风历节病脉证并治》云：“邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎”。据病位深浅分中经络与中脏腑：中经络者神志清楚，痰瘀浊邪痹阻脑络，神机失用而未闭，症见半身不遂、言语不利、偏身麻木，舌暗或有瘀斑、苔白腻或黄腻，脉弦滑或涩；中脏腑者神志昏迷，浊毒闭阻心脑清窍，神明被蒙，症见神昏谵语、口噤不开、两手握固，又有闭证与脱证之分，本文所论以闭证为主。《临证指南医案·中风》言：“风木过动，中土受戕……饮食变痰，或风阳上僭，痰火阻窍”，揭示肝风挟痰瘀浊邪上冲之病理进程。痰湿胶着不解必致脑气损伤、血行瘀滞，终成痰瘀互结；浊邪入里化热、浊毒壅盛则闭阻心包。此期痰瘀胶结致脑组织缺血坏死、水肿形成，影像学可见脑梗死灶或出血灶，正虚邪实并重，治当急则治标。

2.3 恢复期及后遗症期：正虚络瘀，浊邪留恋

恢复期病机特征为：邪实渐减而正气耗伤，痰浊瘀血深伏脑络，形成“虚—瘀—浊”邪气粘连之势。与急性期浊邪暴逆不同，恢复期浊邪特点在“伏”与“恋”。深伏脑络清窍之间，非峻攻可去；留恋不去，随正气盛衰而时轻时重。脑卒中后脑脉损伤致血行瘀滞，此为浊邪伤络，正气亏虚致运血无力、瘀浊内生此为虚致瘀，二者叠加使脑中气络不畅、血络瘀阻，日久伤及脑髓本体，神经功能恢复缓慢^[11]。《素问·评热病论》“邪之所凑，其气必虚”，在此期体现为正愈虚则邪愈恋、邪愈恋则正愈伤之恶性循环。湿聚为痰、血滞成瘀，痰瘀化浊本黏腻缠绵，加之深伏脑络，与叶天士“久病入络”之论相吻合。《临证指南医案·积聚》云“初为气结在经，久则血伤入络”，指出病久则邪入血络，需借虫类搜剔通络。临床症见半身不遂、言语謇涩、肢体麻木、认知减退，伴气短乏力、面色萎黄，舌淡暗或有瘀斑、苔白腻，脉细涩或细滑。此期本虚标实，当通补兼施、扶正化浊，不可峻攻恐伤正，亦不可壅补，恐留邪，以恢复清浊升降秩序为要。

3 立足“浊邪害清”理论分期论治脑卒中

《慎斋遗书·古经解》云：“清气不行，则邪浊之气，得充塞于空窍之际而为害”。据三期“虚实偏重”之不同，根据“祛浊邪、复清态”核心原则，分期论治如下。

3.1 先兆期：芳香化浊以通窍（祛邪为主，兼顾扶正）

先兆期浊蒙清阳、清窍失展，遵吴鞠通《温病条辨·治病法论》“治上焦如羽，非轻不举”之训，治以芳香化浊、宣通清窍，用药宜轻清宣透。方用三仁汤合菖蒲郁金汤化裁：杏仁、白蔻仁、薏苡仁开上畅中渗下，分消三焦湿浊以断浊邪上泛之源；石菖蒲、郁金芳香辟秽、开窍醒神，直清上焦壅浊；藿香、佩兰助宣化；葛根、桔梗升清阳、引药上行；党参、黄芪、白术益气健脾，助化浊而防耗气。三仁汤原方滑石、通草、竹叶、厚朴、半夏，因先兆期清阳被遏为主、湿热不甚，去其苦寒渗利以免伤阳碍清；菖蒲郁金汤原方连翘、丹皮、栀子、竹沥等，因热毒未显，去其寒凉，仅取菖蒲、郁金芳香开窍之功。两方合用，三仁汤治浊邪生成之源，菖蒲郁金汤治害清之标，源标同调、浊散清复，为温病清窍治法在内伤脑病先兆期的拓展应用。

三仁汤功擅宣畅气机、清利湿热，其“开上、畅中、渗下”之分消走泄治法，与先兆期浊邪上犯、三焦气机不畅之病机契合。菖蒲郁金汤源于《温病全书》，功善清心凉血化痰、熄风止痉安神，为芳香开窍代表方。现代研究表明，菖蒲郁金汤具有修复神经功能、调节血脑屏障通透性等作用，用于缺血性脑卒中、脑水肿等神经系统疾病疗效显著^[12]；石菖蒲有效成分可促进血管生成、抑制细胞凋亡，减少脑梗死体积^[13]；三仁汤具有调节血脂、改善微循环之功^[14]，为该方用于脑卒中先兆期提供了实验依据。

3.2 急性期：化痰逐瘀以开窍（祛邪为主，通腑泄浊）

急性期病势急重，急则治标，以祛壅塞之浊邪、复清窍通利为核心。

3.2.1 中经络：化痰逐瘀，通络清窍

中经络者痰瘀浊邪痹阻脑络，为浊邪从“蒙蔽气机”向“损伤络体”递进之阶段，治以化痰逐瘀、通络开窍。方用半夏白术天麻汤合通窍活血汤加减：半夏、白术、天麻燥湿化痰、平肝息风为君；川芎、赤芍、桃仁、红花逐瘀通窍为臣；地龙、全蝎搜剔络中伏邪，茯苓、陈皮健脾理气以绝痰源为佐使。通窍活血汤原方麝香、老葱、生姜、大枣，因麝香价昂难求，临床常以白芷、葱白代之，或径以川芎、赤芍、桃仁、红花活血化瘀为核心。全方痰瘀同祛以除浊，通络开窍以复清。

半夏白术天麻汤为《医学心悟》治疗风痰上扰眩晕之经典方，通窍活血汤为《医林改错》治疗头面瘀阻之代表方，两方合用，风痰与瘀血同治，体现了“痰瘀同源”“痰瘀互结”的中医理论。临床研究表明，化痰通络方联合常规治疗急性脑

梗死风痰瘀阻证，可改善神经功能、降低炎症因子、减轻脑水肿^[15]；活血化瘀中药复方联合西药治疗缺血性脑卒中之网状 Meta 分析亦证实该类方可改善脑血流灌注^[16]。

3.2.2 中脏腑：泄浊解毒，开窍启闭

中脏腑者浊毒闭阻心脑清窍，神明被蒙，为病势最急、害清最重之阶段，治以泄浊解毒、开窍启闭，上开清窍、下导浊邪，速挽神明之危。方用涤痰汤合黄连解毒汤加减，鼻饲安宫牛黄丸：胆南星、竹茹、石菖蒲、郁金豁痰开窍为君；黄连、黄芩、栀子清热解毒为臣；大黄、枳实通腑泻热、上病下取，导浊毒从大肠而出，契合《素问·阴阳应象大论》“其下者，引而竭之”之训；安宫牛黄丸，芳香开窍、清热解毒，为温病“浊邪内陷心包、清窍闭塞”之经典急救剂。安宫牛黄丸适用于闭证之属热者，若为寒闭则宜苏合香丸，脱证则当急予参附汤回阳固脱。涤痰汤为《济生方》治疗痰迷心窍之经典方，安宫牛黄丸为《温病条辨》治疗热闭心包之代表成药，二者合用，豁痰与开窍并重，为温病急症治法在脑卒中急性期的应用。系统评价和 Meta 分析表明安宫牛黄丸联合常规治疗可提高急性卒中总有效率、改善昏迷程度^[17]；多中心随机双盲对照试验亦证实其在急性中重度缺血性卒中中安全性良好^[18]；针对脑卒中研究显示其可促进神经功能恢复^[19]。

3.3 恢复期及后遗症期：升清化浊以通络（扶正为主，佐以祛邪）

恢复期浊邪留恋、清阳亏虚，清浊升降逆乱，属本虚标实。《素问·六微旨大论》云：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危”。此时不可峻攻，亦不可壅补，当遵“升清以降浊、扶正以化浊”之旨，调畅中焦升降枢纽。方用补中益气汤合二陈汤加减，参以虫类搜剔：黄芪、党参、白术、炙甘草健脾益气，升麻、柴胡、葛根升阳举清，恢复脾胃升清降浊之枢；李东垣《脾胃论·脾胃胜衰论》云：“脾胃虚弱，阳气不能生长，是春夏之令不行，五脏之气不生”。脾为生浊之源亦为升清之枢，脾健则清阳上荣、痰浊不生，达“升清即所以降浊”之效。半夏、茯苓、陈皮燥湿化痰、理气和中，消解深伏脑络之残留余浊；川芎、丹参、地龙活血通络；瘀血重者加全蝎、蜈蚣，借虫类灵动搜剔之性攻逐络中伏浊，即叶天士“久病入络，需用虫蚁”之论；肾精亏虚者加枸杞子、制何首乌、熟地黄补肾填精。补中益气汤原方之当归，因恢复期多有痰浊留恋，当归滋腻碍化浊，故去之；加葛根助升清阳、引药入脑。全方以恢复清浊升降秩序为目标，升清降浊并行，扶正祛邪兼顾。

恢复期除内服中药外，当配合针灸、康复训练等综合措施。针灸可取百会、四神聪、风池、合谷、足三里、阳陵泉、三阴交等，醒神开窍、疏通经络；康复训练包括肢体功能、言语、认知训练等，促进神经功能重组与侧支循环建立，与中药“复清态”相辅相成。补中益气汤为李东垣《脾胃论》治疗脾胃气虚、清阳不升之经典方，二陈汤为《太平惠民和剂局方》治疗湿痰之基础方，两方合用，健脾与化痰同施，升清与降浊并行，体现了李东垣“脾胃为清浊升降枢纽”的理论思想。临床研究表明，补中益气汤联合康复训练可改善脑卒中后吞咽功能^[20]，治疗脑卒中

后疲劳可缓解疲劳、改善焦虑抑郁^[21]；改善运动功能、提升生活质量^[22]。现代药理研究表明该类方药可改善脑微循环、促进侧支循环，并调控神经可塑性、促进神经恢复^[23]。

4 小结

本文以“浊邪害清”理论为框架，以《内经》清浊升降理论、叶天士温病治法、李东垣脾胃学说等经典理论为依据，系统探讨脑卒中中医辨治思路。认为脑卒中病理本质在于痰瘀浊毒痹阻脑窍清络，“浊邪”是对痰瘀浊毒在脑窍局部蓄积、胶结、从化状态之统摄性概括，“复清态”包含清窍通利、清阳复位、清络畅达三层理论内涵。据此将病机演变梳理为先兆期浊邪上犯、清阳被遏，急性期痰瘀痹络、浊毒闭窍，恢复期正虚络瘀、浊邪留恋三阶段，提出芳香化浊通窍、化痰逐瘀开窍、升清化浊通络分期论治方案。三期治法虽异，皆以恢复清浊升降之常为归宿，为中医治疗脑卒中提供了新的思路。

参考文献

- [1]国家卫生健康委加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程专家委员会,吉训明.《2024 年中国脑卒中防治报告》概要[J].首都医科大学学报,2025,46(6):947-960.
- [2]Wang Y J, Li Z X, Gu H Q, et al. China stroke statistics: an update on the 2019 report from the national center for healthcare quality management in neurological diseases, China national clinical research center for neurological diseases, the Chinese stroke association, national center for chronic and non-communicable disease control and prevention, Chinese center for disease control and prevention and institute for global neuroscience and stroke collaborations[J]. Stroke and vascular neurology, 2022, 7(5): 415-450.
- [3] 郭永胜, 黄书婷, 渠景连, 等。叶天士“浊邪害清”理论探蕴[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(09):5288-5291.
- [4] 郭永胜, 黄书婷, 渠景连, 等。“浊邪害清”理论辨治钩玄[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(03):375-377.
- [5] 张雨琪,张秉睿,杜雅薇,等.从“浊邪害清”论治持续性姿势-知觉性头晕[J].北京中医药大学学报,2026,49(4):557-564.
- [6] 孙金蕊, 丁少唯, 王珍。基于“浊邪害清”理论探讨糖尿病肾脏病的辨治思路[J]. 环球中医药, 2025, 18(05):1000-1003.
- [7] 吕怡, 黄雨, 钟缘, 等。基于“浊邪害清”论治玻璃体混浊[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(04):547-551.
- [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.中国急性缺血性卒中诊治指南 2023[J].中华神经科杂志,2024,57(6):523-559.

[9]刘增,田军彪,赵见文,等.基于“虚瘀浊毒”理论探讨急性缺血性脑卒中后运动功能障碍[J].中西医结合心脑血管病杂志,2026,24(13):2116-2121.

[10]范芳芳,秦献辉,黄晓,等.2017 美国心脏病学会/美国心脏协会高血压指南变化是否适于中国人群?——基于中国脑卒中一级预防研究系列证据的解读[J].中华高血压杂志,2018,26(2):104-106.

[11]延艳斌,刘文文.益气通络汤联合针灸治疗气虚血瘀证缺血性脑卒中对患者血液流变学、神经功能的影响[J].中国基层医药,2025,32(1):47-52.

[12]魏星,冯鹏,孙可馨,等.菖蒲郁金汤治疗神经系统疾病的研究进展[J].上海中医药杂志,2024,58(9):17-23.

[13]冯鹏,王明露,王宇彤,等.石菖蒲挥发油化学成分及药理作用研究进展[J].中药药理与临床,2025,41(6):100-109.

[14]窦鑫,潘海迪,贺昌辉,等.基于“异病同治”探讨三仁汤临床应用及作用机制研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2025,31(14):243-254.

[15]杨洋,阮甦,梁晖,等.基于 BDNF 通路探讨化痰通络汤治疗卒中后认知功能障碍的研究[J].南京中医药大学学报,2024,40(9):979-984.

[16]钟达源,李兰,蒋成婷,等.6 种活血化瘀中药复方联合西药治疗缺血性脑卒中的网状 Meta 分析[J].湖南中医药大学学报,2019,39(9):1114-1119.

[17] Xiangran M, Xue C A O, Minglin S U N, et al. Effectiveness and safety of Angong Niu Huang pill (安宫牛黄丸) in treatment of acute stroke: a systematic review and Meta-analysis[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2023, 43(4): 650.

[18] Li S, Wang A, Shi L, et al. Safety and efficacy of Angong Niu Huang Pills in patients with moderate-to-severe acute ischemic stroke (ANGONG TRIAL): A randomized double-blind placebo-controlled pilot clinical trial[J]. Chinese Medical Journal, 2025, 138(05): 579-588.

[19] Chen W, Yao C, Zhang T, et al. Angong niu Huang pill improves the neurological function of younger patients with basal ganglia and cerebral lobe intracerebral hemorrhage: A randomized controlled trial[J]. Neurology Asia, 2024, 29(1): 43.

[20]刘秋华.补中益气汤联合康复治疗脑卒中后吞咽障碍的效果研究[J].反射疗法与康复医学,2024,5(16):37-40.

[21]司马振奋,冯玲.补中益气汤加减改善卒中后疲劳患者情志的临床观察[J].中华中医药学刊,2017,35(8):2125-2127.

[22]门汝婷,徐畅,袁欣.中风后吞咽障碍患者实施补中益气汤联合康复治疗的临床效果[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(2):80-82.

[23]梁艳,吕哲,徐晓玉.补中益气汤加减辅助治疗脑梗死恢复期患者的临床疗效、预后与同型半胱氨酸、胰岛素样生长因子-1、miR-195 水平的相关性研究[J].世界中西医结合杂志,2023,18(12):2461-2466.