

升降汤对脑梗死气虚下陷证患者中医证候积分、NIHSS 及 mRS 的影响

李元民^{*}, 宋志才, 庞敏, 李学英, 王董
德州市中医院脑病一科, 山东 德州 253000

DOI:10.61369/MRP.2026060039

摘 要 : 目的: 探讨升降汤对脑梗死恢复期气虚下陷证患者中医证候积分、美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分及改良 Rankin 量表 (mRS) 评分的影响, 明确其临床疗效及作用价值。方法: 选取 2024 年 1 月 1 日至 2025 年 10 月 31 日就诊于德州市中医院门诊及住院部的 60 例脑梗死恢复期气虚下陷证患者, 采用随机数字表法分为对照组与治疗组, 每组 30 例。对照组给予常规西药治疗, 治疗组在对照组基础上加用升降汤口服, 两组疗程均为 45 天。比较两组治疗前、45 天的中医证候积分、NIHSS 评分、mRS 评分, 治疗 45 天的日常生活活动能力 (BI 指数)、卒中专门生存质量量表 (SSQOL) 总积分, 以及颈动脉内中膜厚度 (IMT) 和粥样硬化斑块稳定性。结果: 治疗前, 各指标无统计学差异 ($P>0.05$); 治疗 45 天, 治疗组 BI 指数、SSQOL 总积分均显著高于对照组 ($P<0.05$), IMT 显著高于对照组 ($P<0.05$), 斑块稳定率显著高于对照组 ($P<0.05$)。结论: 升降汤可有效改善脑梗死恢复期气虚下陷证患者的中医证候, 促进神经功能恢复, 提高日常生活活动能力及生存质量, 稳定颈动脉粥样硬化斑块, 临床疗效确切, 为该患者的中医治疗提供循证医学依据。

关 键 词 : 升降汤; 脑梗死; 气虚下陷证; 中医证候积分; NIHSS 评分; 改良 Rankin 量表; 颈动脉粥样硬化

The Effects of Shengxian Decoction on TCM Syndrome Scores, NIHSS, and mRS in Patients with Cerebral Infarction and Qi Deficiency and Sinking Syndrome

Li Yuanmin^{*}, Song Zhicai, Pang Min, Li Xueying, Wang Dong

Department of Encephalopathy 1, Dezhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Dezhou, Shandong 253000

Abstract : Objective: To investigate the effects of Shengxian Decoction on Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome scores, National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) scores, and modified Rankin Scale (mRS) scores in patients with cerebral infarction during the recovery phase and exhibiting Qi Deficiency and Sinking Syndrome, and to clarify its clinical efficacy and value. Methods: A total of 60 patients with cerebral infarction during the recovery phase and exhibiting Qi Deficiency and Sinking Syndrome who were treated in the outpatient and inpatient departments of Dezhou Traditional Chinese Medicine Hospital from January 1, 2024, to October 31, 2025, were selected and randomly divided into a control group and a treatment group using a random number table method, with 30 cases in each group. The control group received conventional Western medicine treatment, while the treatment group received Shengxian Decoction orally in addition to the treatment given to the control group. Both groups underwent a 45-day treatment course. The TCM syndrome scores, NIHSS scores, and mRS scores were compared between the two groups before treatment and at the 45-day mark. Additionally, the Barthel Index (BI) for activities of daily living, the total score of the Stroke-Specific Quality of Life Scale (SSQOL), carotid intima-media thickness (IMT), and atherosclerotic plaque stability were compared at the 45-day mark. Results: Before treatment, there were no statistically significant differences in the various indicators between the two groups ($P>0.05$). After 45 days of treatment, the BI index and the total SSQOL score in the treatment group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$), the IMT was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$), and the plaque stability rate was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Shengxian Decoction can effectively improve TCM syndromes in patients with cerebral infarction during the recovery phase and exhibiting Qi Deficiency and Sinking Syndrome, promote neurological recovery, enhance activities of daily living and quality of life, stabilize carotid atherosclerotic plaques, and demonstrate definite clinical efficacy, providing evidence-based medical support for TCM treatment of such patients.

Keywords : Shengxian Decoction; cerebral infarction; Qi Deficiency and Sinking Syndrome; TCM syndrome scores; NIHSS score; modified Rankin Scale; carotid atherosclerosis

前言

脑梗死作为临床常见的缺血性脑血管疾病，具有高发病率、高致残率、高复发率及高死亡率的特点，严重威胁中老年人群的生命健康及生活质量^[1]。该病恢复期多表现为肢体偏瘫、言语不利、活动受限等症状，给患者家庭及社会带来沉重负担。西医常规治疗以抗血小板、调脂、改善循环为主，虽能在一定程度上控制病情进展，但对神经功能恢复及生活质量提升的效果有限^[2]。脑梗死属中医“中风”范畴，其恢复期病机复杂，多与气虚、血瘀、痰阻等因素相关。大气下陷理论源自张锡纯《医学衷中参西录》，认为大气亏虚、升举无力，可致气血运行失常，脑脉失养，发为中风^[3]。气虚下陷证作为脑梗死恢复期的常见证型，临床以肢体软弱无力、气短乏力、舌淡苔薄白、脉细弱为典型表现。升陷汤为张锡纯创制的经典方剂，由黄芪、知母、柴胡、升麻、桔梗组成，具有升阳举陷、益气通络之功效，恰合脑梗死气虚下陷证的病机特点^[4]。目前关于升陷汤治疗脑梗死的临床研究较少，且缺乏对其多维度疗效指标的系统分析。本研究基于大气下陷理论，以脑梗死恢复期气虚下陷证患者为研究对象，通过对比常规治疗与联合升陷汤治疗的临床效果，聚焦中医证候积分、NIHSS评分及mRS评分的变化，同时观察其对患者日常生活能力、生存质量及颈动脉粥样硬化斑块的影响，旨在为升陷汤在脑梗死临床治疗中的标准化应用提供科学依据，丰富中医治疗中风病的循证医学证据。

一、资料与方法

（一）一般资料

选取2024年1月1日至2025年10月31日就诊于德州市中医院门诊及住院部的脑梗死恢复期气虚下陷证患者60例，按照随机数字表法分为对照组与治疗组，每组30例（表1）。本研究经德州市中医院医学伦理委员会批准（伦理批号：DZSY-2023-089），所有患者及家属均签署知情同意书。

纳入标准：①西医诊断符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》（2023年）中脑梗死的诊断标准，且处于恢复期（病程2周至6个月）^[5]；②中医诊断符合《中风病诊断与疗效评定标准（试行）》，辨证为气虚下陷证，中医证候积分 ≥ 7 分^[6]；③年龄35~75周岁；④自愿参与本研究，能配合完成治疗及随访。

排除标准：①合并脑出血、脑肿瘤、脑外伤等其他脑部疾病者；②合并严重心、肝、肾、肺等脏器功能衰竭者；③合并血液系统疾病、自身免疫性疾病或感染性疾病者；④对本研究药物过敏者；⑤精神障碍、认知障碍无法配合研究者；⑥妊娠或哺乳期女性；⑦病程超过6个月或处于急性期者。

表1：一般资料对比

项目	对照组 (n=30)	治疗组 (n=30)	χ^2	P
性别（例，男/女）	17/13	16/14	0.067	0.795
年龄（岁， $\pm s$ ）	58.62 $\pm$ 7.35	59.17 $\pm$ 6.89	0.299	0.766
病程（天， $\pm s$ ）	42.35 $\pm$ 10.21	43.18 $\pm$ 9.76	0.322	0.749
中医证候积分（分， $\pm s$ ）	15.32 $\pm$ 3.15	15.67 $\pm$ 2.98	0.442	0.660
NIHSS评分（分， $\pm s$ ）	8.65 $\pm$ 2.31	8.82 $\pm$ 2.17	0.294	0.770
mRS评分（分， $\pm s$ ）	2.53 $\pm$ 0.62	2.61 $\pm$ 0.58	0.516	0.608
IMT（mm， $\pm s$ ）	1.12 $\pm$ 0.15	1.15 $\pm$ 0.13	0.828	0.411
斑块稳定情况（例，稳定/不稳定）	12/18	11/19	0.071	0.791

注：两组患者一般资料比较， $P>0.05$ ，具有可比性。

（二）治疗方法

1. 对照组

给予常规西药治疗，具体方案：阿司匹林肠溶片（拜耳医药保健有限公司，国药准字J20171021）100mg，每日1次，晨起空腹口服；阿托伐他汀钙片（辉瑞制药有限公司，国药准字H20051408）10mg，每日1次，睡前口服。同时根据患者基础疾病给予降压、降糖等对症治疗，疗程45天，门诊随访至入组后45天。

2. 治疗组

在对照组治疗基础上加用升陷汤口服，方剂组成：黄芪30g，知母15g，柴胡6g，升麻6g，桔梗6g。由德州市中医院中药房统一煎制，每剂煎取药液400mL，分早晚两次温服，每次200mL，疗程45天，门诊随访至入组后45天。若患者出现口干、便秘等兼症，可在医师指导下适当调整药量，不改变核心方剂组成。

（三）观察指标与评价标准

1. 中医证候积分

参照《中风病辨证诊断标准（试行）》制定气虚下陷证量化评分表，包括肢体软弱无力、气短乏力、语声低微、头晕目眩、食少纳呆、舌淡苔薄白、脉细弱等7项症状，每项症状按无、轻、中、重分别计0、2、4、6分，总积分范围0~42分，积分越高提示中医证候越严重。分别于治疗前、45天对两组患者进行评分。

2. NIHSS评分

采用美国国立卫生研究院卒中量表评估患者神经功能缺损程度，包括意识、凝视、视野、面瘫、肢体运动、感觉、共济失调、言语、构音障碍、忽视症10个维度，总积分范围0~42分，积分越高提示神经功能缺损越严重。分别于治疗前、45天进行评分。

3. mRS评分

采用改良Rankin量表评估患者日常生活能力及残疾程度，分为0~6级，0级为无任何症状，6级为死亡，分级越高提示残疾程度越重。分别于治疗前、45天进行评分。

4. 其他疗效指标

治疗45天后，采用日常生活活动能力量表（BI指数）评估患

者日常生活能力，总积分范围0~100分，积分越高提示日常生活能力越强；采用卒中专门生存质量量表（SSQOL）评估患者生存质量，包括精力、家庭角色、语言、活动能力等12个维度，总积分范围0~494分，积分越高提示生存质量越好。

5. 颈动脉粥样硬化相关指标

治疗前及治疗45天后，采用彩色多普勒超声诊断仪检测两组患者颈动脉内中膜厚度（IMT），并评估颈动脉粥样硬化斑块稳定性。斑块稳定性判断标准：稳定斑块为均质低回声、等回声或强回声，形态规则，边界清晰；不稳定斑块为不均质回声，形态不规则，边界模糊，或伴有溃疡、钙化点。计算斑块稳定率=稳定斑块例数/总例数×100%。

（四）统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件进行数据处理。计量资料以均数±标准差（ $\pm s$ ）表示，组内治疗前后比较采用配对t检验，组间比较采用两独立样本t检验；等级资料（如mRS评分、斑块稳定性）采用非参数检验（Wilcoxon秩和检验）；计数资料以例数（率）表示，采用 χ^2 检验。P<0.05为差异具有统计学意义。

二、结果

（一）两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前，两组患者中医证候积分比较，差异无统计学意义（P>0.05）；治疗45天，两组患者中医证候积分均较治疗前显著降低（P<0.05）。见表2。

表2：两组患者治疗前后中医证候积分比较					
组别	例数	治疗前（分）	治疗45天（分）	t	P
对照组	30	15.32 ±3.15	7.23 ±2.11	11.687	0.000
治疗组	30	15.67 ±2.98	4.56 ±1.89	17.244	0.000
t		0.442	5.163		
P		0.660	0.000		

（二）两组患者治疗前后NIHSS评分比较

治疗前，两组患者NIHSS评分比较，差异无统计学意义（P>0.05）；治疗45天，两组患者NIHSS评分均较治疗前显著降低（P<0.05）。见表3。

表3：两组患者治疗前后NIHSS评分比较					
组别	例数	治疗前（分）	治疗45天（分）	t	P
对照组	30	8.65±2.31	3.89±1.56	9.353	0.000
治疗组	30	8.82±2.17	2.12±1.21	14.770	0.000
t		0.294	4.911		
P		0.770	0.000		

（三）两组患者治疗前后mRS评分比较

治疗前，两组患者mRS评分比较，差异无统计学意义（P>0.05）；治疗45天，两组患者mRS评分均较治疗前显著降低

（P<0.05）。见表4。

表4：两组患者治疗前后mRS评分比较					
组别	例数	治疗前（分）	治疗45天（分）	t	P
对照组	30	2.53±0.62	1.35±0.46	8.437	0.000
治疗组	30	2.61±0.58	0.89±0.38	13.587	0.000
t		0.516	4.223		
P		0.608	0.000		

（四）两组患者治疗45天BI指数、SSQOL总积分比较

治疗45天，治疗组BI指数、SSQOL总积分均显著高于对照组，差异具有统计学意义（P<0.05）。见表5。

表5：两组患者治疗45天BI指数、SSQOL总积分比较			
组别	例数	BI指数（分）	SSQOL总积分（分）
对照组	30	68.92±10.35	289.65±45.32
治疗组	30	82.35±11.21	356.78±50.12
t		4.872	5.341
P		0.000	0.000

（五）两组患者治疗前后颈动脉粥样硬化相关指标比较

治疗前，两组患者IMT及斑块稳定率比较，差异无统计学意义（P>0.05）；治疗45天，两组患者IMT均较治疗前显著变薄（P<0.05），斑块稳定率均较治疗前显著升高（P<0.05），且治疗组IMT显著薄于对照组，斑块稳定率显著高于对照组，差异具有统计学意义（P<0.05）。见表6。

表6：两组患者治疗前后颈动脉粥样硬化相关指标比较					
组别	例数	IMT（mm）		斑块稳定率（%）	
		治疗前	治疗45天	治疗前	治疗45天
对照组	30	1.12 ±0.15	1.01 ±0.12	40.00 (12/30)	63.33 (19/30)
治疗组	30	1.15 ±0.13	0.89 ±0.10	36.67 (11/30)	86.67 (26/30)
t		0.828	4.208	0.071	4.356
P		0.411	0.000	0.791	0.037

注：各指标治疗45天与治疗前相比，差异具有统计学意义（P<0.05）

三、讨论

脑梗死属中医“中风”范畴，《素问·生气通天论》有“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥”之说，明确中风与气血逆乱、脑脉失养相关^[7]。脑梗死恢复期患者因病程日久，正气耗伤，气虚无力升举大气，致大气下陷，气血运行不畅，脑脉失于濡养，肢体、言语等功能失司，形成气虚下陷证。其核心病机为气虚为本，下陷为标，故治疗应以升阳举陷、益气通络为核心。升陷汤为张锡纯《医学衷中参西录》中的经典方剂，专为大气下陷证而设，方中黄芪为君药，重用30g以大补元气，升举大气，《本草正义》言黄芪“补气升阳，最有功效”；知母为臣药，性寒质润，既可制约黄芪之温燥，又能滋阴润燥，以防气虚化热；柴胡、升麻为佐药，二者均具升阳之效，柴胡疏解肝郁，升麻升举清阳，共助黄芪升举大气；桔梗为使药，宣肺利咽，载药

上行，直达病所，诸药合用，共奏益气升阳、举陷通络之功。现代药理研究表明，黄芪中的黄芪多糖、黄芪甲苷等成分具有改善微循环、抗炎、抗氧化、保护神经细胞的作用；柴胡中的柴胡皂苷可调节免疫功能、抑制炎症反应；升麻中的升麻素具有抗菌、抗炎、改善血液循环的作用，为升陷汤治疗脑梗死提供了现代药理支撑。

本研究结果显示，治疗后两组患者中医证候积分、NIHSS评分、mRS评分均显著降低，且治疗组各指标下降幅度均显著大于对照组，提示升陷汤联合常规西药治疗可更有效地改善脑梗死恢复期气虚下陷证患者的中医证候，促进神经功能恢复，降低残疾程度。中医证候积分的降低，表明升陷汤能针对性改善患者肢体软弱无力、气短乏力等气虚下陷表现，这与方剂升阳举陷、益气通络的功效相符；NIHSS评分的显著降低，提示升陷汤可促进患者神经功能修复，改善肢体运动、感觉、言语等功能障碍；mRS评分的降低则表明患者日常生活能力得到显著提升，残疾程度减轻，这与神经功能恢复及中医证候改善密切相关^[8]。分析其机制，可能与升陷汤的多靶点作用相关：一方面，方剂中黄芪、柴胡、升麻等药物可通过补气升阳，改善机体气虚状态，促进气血运行，增加脑部供血供氧，减少神经细胞凋亡，从而保护神经功能^[9]；另一方面，升陷汤可调节机体免疫功能，抑制炎症反应，减轻脑组织炎症损伤，为神经功能恢复创造良好环境^[10]。此外，升陷汤还可改善患者消化功能，增加营养吸收，为机体功能恢复提供物质基础，进一步促进中医证候的改善。

脑梗死患者的日常生活能力及生存质量是评估治疗效果的重要指标，而颈动脉粥样硬化是脑梗死复发的重要危险因素，稳定斑块对预防脑梗死复发具有重要意义。本研究结果显示，治疗45天，治疗组BI指数、SSQOL总积分均显著高于对照组，IMT显著

高于对照组，斑块稳定率显著高于对照组，提示升陷汤不仅能改善患者神经功能，还能提高其日常生活能力及生存质量，稳定颈动脉粥样硬化斑块，降低复发风险。

BI指数的升高表明患者日常生活活动能力得到显著提升，可更好地独立完成穿衣、进食、洗漱等日常行为，这与神经功能恢复及残疾程度降低直接相关；SSQOL总积分的升高则反映患者在精力、情绪、社交等多个维度的生存质量均得到改善，进一步体现了升陷汤的综合治疗效果。颈动脉粥样硬化斑块的形成与炎症反应、脂质代谢紊乱等因素相关，升陷汤中的黄芪、知母等成分具有抗氧化、抗炎、调节脂质代谢的作用，可抑制斑块内炎症反应，减少脂质沉积，从而稳定斑块，降低斑块破裂、脱落引发脑梗死复发的风险；同时，升陷汤可改善脑部及全身血液循环，减轻颈动脉内膜损伤，使IMT变薄，延缓动脉粥样硬化进展。

本研究存在一定局限性：①样本量较小（60例），且仅选取单一医院患者，可能存在选择偏倚，结果的代表性有待进一步验证；②观察周期较短（45天），未能对患者进行长期随访，无法评估升陷汤对脑梗死复发率及长期预后的影响；③未对升陷汤的作用机制进行深入的分子生物学研究，如对炎症因子、神经递质等指标的影响，其具体作用靶点仍需进一步探索。

综上所述，升陷汤联合常规西药治疗脑梗死恢复期气虚下陷证，可显著降低患者中医证候积分、NIHSS评分及mRS评分，改善中医证候，促进神经功能恢复，降低残疾程度；同时能提高患者日常生活活动能力及生存质量，稳定颈动脉粥样硬化斑块，且安全性较高。该治疗方案为脑梗死恢复期气虚下陷证患者提供了有效的中医治疗手段，丰富了中医治疗中风病的循证医学证据，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中华中医药学会内科分会. 脑梗死: ZYYXH/T124-2008[S]. 中国中医药出版社, 2008.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 脑血管病防治指南(2024年版)[J]. 磁共振成像, 2025, 16(01): 1-8.
- [3] 唐若水, 张林. 大气下陷学说探讨[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(10): 5421-5424.
- [4] 章薇, 姜必丹, 李金香, 等. 中医康复临床实践指南·缺血性脑卒中(脑梗死)[J]. 康复学报, 2021, 31(06): 437-447.
- [5] 李光硕, 赵性泉. 《中国急性缺血性卒中诊治指南2023》解读[J]. 中国卒中杂志, 2024, 19(08): 956-961.
- [6] 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, (01): 55-56.
- [7] 华慈杰, 王继兴, 王位. 升陷汤联合神经节苷脂对分水岭脑梗死患者脑血流灌注、血液黏度和神经功能的影响[J]. 新中医, 2025, 57(11): 48-53.
- [8] 密传浩. 加味升陷汤联合针刺治疗气虚血瘀型脑梗死恢复期的临床观察[D]. 山东中医药大学, 2024.
- [9] 寿昕洋, 张弈舒, 陈冰, 等. 升陷汤治疗低血压性脑梗死的网络药理学作用机制研究[J]. 中国中医急症, 2021, 30(04): 579-583.
- [10] 王翠英. 齐向华教授运用升陷汤的临证经验及治疗脑梗死的临床观察[D]. 山东中医药大学, 2019.