

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2025. 02. 019

标准与规范

颈动脉狭窄中医诊疗指南（2024 版）

中华中医药学会颈动脉狭窄中医诊疗指南项目组



颈动脉狭窄（carotid stenosis）是导致缺血性脑卒中的独立危险因素，其狭窄程度越严重，卒中风险越高、病情越重^[1-2]。颈动脉内膜剥脱术、颈动脉支架置入术及优化药物治疗（optimal medical therapy, OMT）是颈动脉狭窄的主要治疗方式，其中 OMT 作为无创的治疗方式，受到越来越多的关注^[3]。OMT 的核心药物是他汀类，但目前改善狭窄的疗效尚不满意，且存在一定副作用，尤其对于老年人、体重低、肝肾功能异常、有药物不良反应史者副作用风险较大^[4]。因此，临床迫切需要进一步改善 OMT 的治疗方案。中医药治疗颈动脉狭窄具有独特疗效，且已积累了大量的临床经验与临床试验研究成果。为进一步规范颈动脉狭窄的中医诊疗，促进中医诊治颈动脉狭窄水平的提高，根据《世界卫生组织指南制定手册》的指南制定流程^[5]、GRADE（grading of recommendations, assess, development and evaluation）方法^[6]及中华中医药学会团体标准管理办法^[7]相关要求，遵循“循证为主、共识为辅、经验为鉴”的推荐原则，结合中医诊疗的特色以及中国实际情况的特点，制定了《颈动脉狭窄中医诊疗指南》（以下简称本指南），经中华中医药学会立项并审议发布（标准编号：T/CACM 1611-2024）。指南制定的方法和步骤详见附件 1（请扫描本文二维码获取）。

1 范围

本指南规定了颈动脉狭窄的诊断标准、病因病机、证候诊断、治疗方案的内容。

本指南适用于颈动脉狭窄中医、中西医结合临床诊疗。

2 术语及定义

2.1 颈动脉狭窄（carotid stenosis）

指各种原因导致的颈动脉管腔的变窄，其中动脉粥样硬化斑块是最常见的病因。

2.2 颈动脉粥样硬化（carotid atherosclerosis, CAS）

指颈动脉由于动脉粥样硬化造成的狭窄或闭塞性疾病，是脑血管病的独立危险因素之一，是全身性动脉硬化在颈动脉的表现。颈动脉粥样硬化斑块按照外形特征分为三类：无回声/低回声斑块，混合回声斑块和钙化回声斑块^[8]。本病的病因多样，其中年龄>60 岁、男性、长期吸烟史、高血压病、糖尿病及高脂血症等是颈动脉斑块形成的危险因素^[9]。

2.3 稳定斑块（stable plaque）

不易于受损或不容易破裂启动凝血反应形成血栓的斑块。

2.4 易损斑块（vulnerable plaque）

具有血栓形成倾向或极有可能快速进展成为“罪犯斑块”的动脉粥样硬化斑块，斑块内出血、薄/破裂纤维帽、斑块炎症、较大的脂质核心等是易损斑块的重要特征^[10-11]。

3 流行病学特点

颈动脉狭窄具有广泛的患病人群。临床流行病学研究显示，全球年龄在 30~79 岁的人群中，颈动脉粥样硬化斑块患病率约为 21.1%，相当于 81 576 万人，而颈动脉明显狭窄的患病率约为 1.5%，相当于 5779 万人^[12]。在我国预估 2.7 亿人患有颈动脉粥样硬化，而颈动脉粥样硬化斑块患病率约为 20.15%，患病人群约为 2 亿^[13]。颈动脉狭窄是缺血性脑卒中的独立危险因素。目前脑卒中已成为我国城乡居民死亡的主要原因，其中缺血性脑卒中发病率在 2019 年为 145/10 万^[14]。随着人口老龄化，我国颈动脉狭窄患者将持续增加，给医疗保健带来巨大负担。

4 诊断

4.1 疾病诊断标准

参考中华医学会外科学分会血管外科学组《颈动脉狭窄诊治指南》^[15]，根据超声、磁共振成像

(magnetic resonance imaging, MRI)、磁共振成像血管造影 (magnetic resonance angiography, MRA)、计算机断层血管造影 (computed tomography angiography, CTA)、数字减影血管造影 (digital subtraction angiography, DSA)、经颅多普勒超声 (transcranial Doppler, TCD) 等检查发现颈动脉斑块; 结合脑缺血症状和体格检查; 参考年龄和存在的颈动脉狭窄危险因素, 即可诊断。

4.2 狭窄程度评估

北美症状性颈动脉内膜切除试验 (north American symptomatic carotid endarterectomy trail, NASCET) 狭窄分度方法^[16]为: 根据血管造影检测颈动脉内径缩小程度, 将颈内动脉的狭窄程度分为 4 级: 1) 轻度狭窄: 狭窄度 < 30%; 2) 中度狭窄: 狭窄度 ≥ 30% 且 < 70%; 3) 重度狭窄: 狭窄度 ≥ 70% 且 ≤ 99%; 4) 完全闭塞: 闭塞前状态测量狭窄度 > 99%。

NASCET 法采用颈动脉膨大部以远正常处管腔内径为基础内径 (A), 颈内动脉最窄处宽度 (B) 为测量基准。NASCET 法狭窄度 = $(1 - B/A) \times 100\%$ (如颈内动脉分叉后全程狭窄, 则取对侧颈动脉做比较)^[15]。超声、CTA、MRA、MRI 基于内径的测量, 均可参照此标准执行。

4.3 斑块易损性和危险程度评估

颈动脉斑块主要分为稳定斑块和易损斑块。本指南推荐采用高分辨磁共振 (high resolution magnetic resonance imaging, HRMRI) 评估颈动脉粥样硬化斑块易损性^[17], 可将颈动脉斑块危险度分为低危、中低危、中高危及高危, 见附件 2 (请扫描本文二维码获取)。

4.4 分类诊断

无症状性颈动脉狭窄: 既往 6 个月内无颈动脉狭窄所致的短暂性脑缺血发作 (transient ischemic attack, TIA)、卒中或其他相关神经症状, 称为无症状性颈动脉狭窄。

有症状性颈动脉狭窄: 既往 6 个月内有 TIA、一过性黑矇、患侧颅内血管导致的轻度或非致残性卒中等临床症状中一项或多项的颈动脉狭窄, 称为有症状性颈动脉狭窄。

5 病因病机

中医学并没有对颈动脉狭窄的明确记载, 但对其涉及的各种病症如眩晕、头痛、中风等均有较为详细的记载。现代中医研究者多从痰核^[18]、脉

痹^[19]、脉积^[20]等角度认识颈动脉狭窄。本病的发生与饮食不节、情志失调、劳倦内伤、年迈体虚等因素有关, 以“痰瘀”为核心病机, 病位在脉, 涉及心、肝、脾、肾等脏, 病性为本虚标实。

6 治疗

6.1 治疗原则

颈动脉狭窄的治疗手段分为手术治疗和非手术治疗两大类。参考《颈动脉狭窄诊治指南》^[15], 颈动脉狭窄程度高危且具备手术指征的人群, 应首先考虑手术治疗。手术治疗目前主要为颈动脉内膜切除术和颈动脉支架成形术。医师应根据患者的病情并结合循证医学证据选择合理的治疗方式。围手术期的人群, 可结合中医药进行辅助治疗。非手术治疗以 OMT 为主, 包括降血压、降血脂、降血糖、戒烟、抗血小板、抗凝、降同型半胱氨酸等。本指南推荐将中医药治疗纳入 OMT 体系。根据颈动脉狭窄的严重程度, 对于轻度狭窄的人群, 可使用中医药单独治疗; 对于中度狭窄的人群, 应实行中西医结合治疗; 对于颈动脉重度与完全闭塞狭窄及术后的人群, 建议结合中医药进行治疗。对于有症状性颈动脉狭窄的人群, 应积极开展中医药干预治疗。此外, 对于合并冠心病、脑卒中等动脉粥样硬化性疾病的人群, 可发挥中医药异病同治的优势, 应积极开展中医药干预治疗。颈动脉狭窄的中医药诊疗应遵循辨证论治的原则。证据质量分级及推荐意见强度标准见附件 3 (请扫描本文二维码获取)。

6.2 辨证论治

颈动脉狭窄的中医核心病机为痰瘀, 可兼有气虚、气滞、阴虚阳亢、阳虚、湿阻、血热等不同证候。主要证型包括: 气虚痰瘀证、气滞痰瘀证、阴虚阳亢痰瘀证、阳虚痰瘀证、痰浊瘀阻证、痰瘀化热证^[21]。颈动脉狭窄中医证型判定可参考文献^[21-22]。

颈动脉狭窄的中医治法以活血化瘀、化痰散结为基础, 可兼顾益气、行气、滋阴、平肝、补阳、化浊、清热解毒, 方药以消瘰丸合活血化瘀药物为基础。

6.2.1 气虚痰瘀证

临床表现: 影像检查发现颈动脉粥样硬化斑块, 症见神疲, 乏力, 气短, 头昏, 身重, 口黏腻, 大便黏滞, 头痛, 口唇紫暗, 舌质紫暗、舌下脉络迂曲或紫暗, 脉沉或弦。

证候诊断: 主症必备且总分 ≥ 38 分即可诊断。

主症：神疲（15分）；颈动脉斑块（15分）。次症：乏力（10分）；气短（6分）；头昏（10分）；身重（8分）；口黏腻（6分）；大便黏滞（2分）；头痛（10分）；口唇紫暗（4分）。舌脉：舌质紫暗（2分）；舌下脉络迂曲或紫暗（10分）；脉沉或弦（2分）。

治法：益气活血，化痰散结。

方药：补阳还五汤^[23]（证据级别：B级；推荐强度：强推荐使用）合消瘰丸（共识建议）加减：黄芪、当归、川芎、赤芍、地龙、桃仁、红花、玄参、煅牡蛎、浙贝母。

加减：若痰多体胖、身体困重、胸闷憋气，痰浊明显者，可加用瓜蒌薤白半夏汤加减^[24]：瓜蒌、薤白、姜半夏（证据级别：C级；推荐强度：有条件推荐使用）；若舌质紫暗、舌下脉络曲张或紫暗，血瘀明显者，可加用三七、丹参（共识建议）。

6.2.2 气滞痰瘀证

临床表现：影像检查发现颈动脉粥样硬化斑块，症见胸胁胀闷，痞满，善太息，头晕，暖气，口黏腻，大便黏滞，头痛，口唇紫暗，舌质紫暗、舌下脉络迂曲或紫暗，脉弦或涩。

证候诊断：主症必备且总分 ≥ 38 分即可诊断。主症：胸胁胀闷（15分）；颈动脉斑块（15分）。次症：痞满（10分）；善太息（6分）；头晕（10分）；暖气（6分）；口黏腻（6分）；大便黏滞（4分）；头痛（10分）；口唇紫暗（4分）。舌脉：舌质紫暗（2分）；舌下脉络迂曲或紫暗（10分）；脉弦或涩（2分）。

治法：行气活血，化痰散结。

方药：血府逐瘀汤^[25]（证据级别：B级；推荐强度：强推荐使用）合消瘰丸（共识建议）加减：桃仁、红花、当归、生地黄、牛膝、川芎、桔梗、赤芍、枳壳、甘草、北柴胡、玄参、煅牡蛎、浙贝母。

加减：若头刺痛，脑络瘀阻明显者，可加用地龙、水蛭（共识建议）；若心烦易怒、口干便秘，气郁日久化热者，可加用黄连解毒汤加减^[26]：黄芩、黄连、黄柏、栀子（证据级别：C级；推荐强度：有条件推荐使用）。

6.2.3 阴虚阳亢痰瘀证

临床表现：影像检查发现颈动脉粥样硬化斑块，症见五心烦热，烦躁，口干，头晕，失眠，口黏腻，大便黏滞，头痛，口唇紫暗，舌质紫暗、舌下脉迂曲或紫暗，脉细或弦。

证候诊断：主症必备且总分 ≥ 38 分即可诊断。

主症：五心烦热（15分）；颈动脉斑块（15分）。次症：烦躁（10分）；口干（6分）；头晕（10分）；失眠（6分）；口黏腻（6分）；大便黏滞（4分）；头痛（10分）；口唇紫暗（4分）。舌脉：舌质紫暗（2分）；舌下脉络迂曲或紫暗（10分）；脉细或弦（2分）。

治法：滋阴平肝，活血化痰。

方药：镇肝熄风汤合消瘰丸加减（共识建议）：怀牛膝、赭石、煅龙骨、煅牡蛎、龟甲、白芍、玄参、天冬、川楝子、麦芽、茵陈、甘草、浙贝母、丹参、醋乳香、醋没药。

加减：若伴面白唇淡，阴血不足者，可加用桃红四物汤加减^[27]：桃仁、红花、当归、熟地黄、川芎（证据级别：C级；推荐强度：有条件推荐使用）；若头晕头痛、急躁易怒，肝阳上亢明显者，可加用天麻钩藤饮加减：天麻、钩藤、夏枯草、栀子、黄芩（共识建议）。

6.2.4 阳虚痰瘀证

临床表现：影像检查发现颈动脉粥样硬化斑块，症见畏寒，肢冷，乏力，头昏，身重，口黏腻，大便黏滞，头痛，口唇紫暗，舌质紫暗、舌下脉络迂曲或紫暗，脉迟或弦。

证候诊断：主症必备且总分 ≥ 38 分即可诊断。主症：畏寒（15分）；颈动脉斑块（15分）。次症：肢冷（10分）；乏力（6分）；头昏（10分）；身重（6分）；口黏腻（6分）；大便黏滞（4分）；头痛（10分）；口唇紫暗（4分）。舌脉：舌质紫暗（2分）；舌下脉络迂曲或紫暗（10分）；脉迟或弦（2分）。

治法：温阳活血，化痰散结。

方药：阳和汤合消瘰丸加减（共识建议）：熟地黄、麻黄、鹿角胶、炒白芥子、肉桂、甘草、炮姜炭、玄参、煅牡蛎、浙贝母、丹参、醋乳香、醋没药。

加减：若神疲困倦、乏力较甚、口干，气阴两虚明显者，可加用生脉饮加减^[28]：人参、麦冬、五味子（证据级别：C级；推荐强度：有条件推荐使用）加红景天（共识建议）。

6.2.5 痰浊瘀阻证

临床表现：影像检查发现颈动脉粥样硬化斑块，症见头重肢困，形体肥胖，痞满，纳呆，便溏，口黏腻，健忘，头晕，口唇紫暗，舌质紫暗、舌下脉络迂曲或紫暗，脉迟或弦。

证候诊断：主症必备且总分 ≥ 38 分即可诊断。主症：头重肢困（15分）；颈动脉斑块（15分）。

次症：形体肥胖（10分）；痞满（6分）；纳呆（10分）；便溏（6分）；口黏腻（6分）；健忘（4分）；头晕（10分）；口唇紫暗（4分）。舌脉：舌质紫暗（2分）；舌下脉络迂曲或紫暗（10分）；脉缓或弦（2分）。

治法：泄浊活血，化痰散结。

方药：半夏白术天麻汤^[29-31]（证据级别：B级；推荐强度：强推荐使用）合消瘰丸（共识建议）加减：姜半夏、麸炒白术、天麻、陈皮、茯苓、炙甘草、生姜、大枣、蔓荆子、玄参、煅牡蛎、浙贝母、丹参、醋乳香、醋没药。

加减：若刺痛、舌质紫暗、舌下脉络迂曲或紫暗，血瘀明显者，可加用姜黄（共识建议）。

6.2.6 痰瘀化热证

临床表现：影像检查发现颈动脉粥样硬化斑块，症见胸中烦热，皮肤瘙痒，失眠，头晕，畏热，口黏腻，口渴，头痛，口唇紫暗，舌质紫暗、舌下脉络曲张或紫暗，脉迟或弦。

证候诊断：主症必备且总分 ≥ 38 分即可诊断。

主症：胸中烦热（15分）；颈动脉斑块（15分）。次症：皮肤瘙痒（10分）；失眠（6分）；头晕（10分）；畏热（6分）；口黏腻（6分）；口渴（4分）；头痛（10分）；口唇紫暗（4分）。舌脉：舌质紫暗（2分）；舌下脉络迂曲或紫暗（10分）；脉细数或弦（2分）。

治法：凉血解毒，化痰散结。

方药：四妙勇安汤^[32]（证据级别：C级；推荐强度：有条件推荐使用）合消瘰丸（共识建议）加减：金银花、玄参、当归、甘草、煅牡蛎、浙贝母、丹参、醋乳香、醋没药。

加减：若头痛眩晕、目赤、急躁，伴肝风上扰者，可加用黄芩、钩藤、夏枯草、蒺藜（共识建议）；若伴便秘、腹痛，大肠积热者，可加用大黄牡丹汤加减：瓜蒌、牡丹皮、大黄（共识建议）。

6.3 口服中成药

6.3.1 通心络胶囊^[33-37]（证据级别：B级；推荐强度：强推荐使用）处方来源：《中华人民共和国药典：2020版一部》^{[38] 1565}（下文简称《中国药典》）；用法：口服，每次2~4粒（0.26 g/粒），每日3次。12周1个疗程。适用于气虚痰瘀证。

6.3.2 脑心通胶囊^[39-42]（证据级别：B级；推荐强度：有条件推荐使用）处方来源：《中国药典》^{[38] 1487}；用法：口服。每次2~4粒（0.4 g/粒），每日3次。12周1个疗程。适用于气虚痰瘀证。

6.3.3 消栓颗粒/肠溶胶囊^[43-47]（证据级别：B级；推荐强度：有条件推荐使用）处方来源：

《中国药典》^{[38] 1536-1537}；用法：开水冲服/口服。每次1袋（4 g/袋）/每次2粒（0.2 g/粒），每日3次。12周1个疗程。适用于气虚痰瘀证。

6.3.4 麝香保心丸^[48-52]（证据级别：B级；推荐强度：有条件推荐使用）处方来源：《中国药典》^{[38] 1891}；用法：口服。每次1~2丸（22.5 mg/丸），每日3次。12周1个疗程。适用于气滞痰瘀证。建议症状发作时服用，不推荐长期服用。

6.3.5 银丹心脑通软胶囊^[53-55]（证据级别：B级；推荐强度：有条件推荐使用）处方来源：《中国药典》^{[38] 1611}；用法：口服。每次2~4粒（0.4 g/粒），每日3次。12周1个疗程。适用于气滞痰瘀证。

6.3.6 蒲参胶囊^[56-57]（证据级别：B级；推荐强度：有条件推荐使用）处方来源：《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022年）》^[58]；用法：口服。每次4粒（0.25 g/粒），每日3次。12周1个疗程。适用于阴虚阳亢痰瘀证，以阴虚为主。

6.3.7 养血清脑颗粒^[59-60]（证据级别：C级；推荐强度：有条件推荐使用）处方来源：《中国药典》^{[38] 1381}；用法：口服。每次1袋（4 g/袋），每日3次。12周1个疗程。适用于阴虚阳亢痰瘀证，以阳亢为主。

6.3.8 培元通脑胶囊^[61-62]（证据级别：D级；推荐强度：有条件推荐使用）处方来源：《中国药典》^{[38] 1588}；用法：口服。每次3粒（0.6 g/粒），每日3次。12周1个疗程。适用于阳虚痰瘀证。

6.3.9 血脂康胶囊^[63-65]（证据级别：C级；推荐强度：有条件推荐使用）处方来源：《中国药典》^{[38] 905}；用法：口服。每次2粒（0.3 g/粒），每日2次，早晚饭后服用。12周1个疗程。适用于痰浊瘀阻证。

6.3.10 通塞脉片^[66]（证据级别：D级；推荐强度：有条件推荐使用）处方来源：《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022年）》^[58]；用法：口服。每次5~6片（0.35 g/片），每日3次。12周1个疗程。适用于痰瘀化热证。

6.4 非药物治疗

针刺、艾灸、穴位敷贴作为中医传统治法，对于颈动脉狭窄防治具有一定作用，可缩小颈动脉粥样硬化患者的颈动脉内膜中层厚度、斑块的厚度及斑块面积。基于循证证据与专家共识的意见，本指南推荐部分非药物疗法用于颈动脉狭窄的治疗。

采用针刺治疗^[67-71]，可选用主穴：百会及双侧

风池、人迎、内关、足三里、三阴交、阳陵泉、丰隆，并根据辨证配穴，如气虚可加用气海、双侧中脘，气滞可加用膻中，痰浊瘀阻可加用双侧内庭、血海、膈俞，阴虚阳亢可加用双侧太溪、太冲，阳虚可加用关元，热盛可加用双侧行间、曲池。每日 1 次，或遵医嘱（证据级别：C 级；推荐强度：有条件推荐使用）。

采用针刺联合艾灸治疗^[72-74]，可选用双侧足三里，并根据辨证配穴，如痰浊可加用双侧丰隆，阳虚可加用关元。每日 1 次，或遵医嘱（证据级别：C；推荐强度：有条件推荐使用）。

采用穴位敷贴^[75-76]，可选用活血化瘀药物，如玄参、煅牡蛎、浙贝母、丹参、乳香、没药等，敷贴双侧涌泉、人迎，并根据辨证配穴，如气虚可加用双侧足三里，阴虚可加用双侧阴陵泉。每日 1 次，或遵医嘱（证据级别：D 级；推荐强度：有条件推荐使用）。

此外，穴位按摩^[77]、穴位埋线^[78]等其他外治法，对于改善颈动脉狭窄相关的头晕、头痛等症状，具有一定的作用。

6.5 随访与安全性

本指南推荐根据颈动脉狭窄程度，轻中度可选择 12 周为 1 个疗程，重度和完全闭塞可选择 24 周为 1 个疗程，必要时可进行多个疗程的治疗。治疗期间应关注合并用药的风险，定期随访并观测不良反应。1 个疗程治疗结束后，应超声复查颈动脉，必要时可行 MRI、MRA、CTA、DSA 等影像学检查，以评估颈动脉狭窄的治疗效果；建议复查血脂、血糖、高敏 C 反应蛋白、同型半胱氨酸等危险因素；应进行血常规、尿常规、肝功能、肾功能等安全性检查。疗效评价与安全性评价的方法，可参考《中药治疗颈动脉粥样硬化临床随机对照试验设计与评价技术规范（2021 版）》^[21]。

7 预防调摄

在中医理论指导下的合理预防调摄方法，对颈动脉狭窄患者减轻临床症状，减少 TIA 发作次数，延缓动脉粥样硬化斑块进展方面可发挥一定作用。在预防方面，40 岁以上，尤其是患有 TIA、脑卒中、冠心病等高危人群，每年应进行至少 1 次颈动脉检查。在调摄方面，应戒烟限酒，心情舒畅，避免受寒，起居规律，劳逸结合，适当运动，饮食清淡，平衡膳食，低盐低脂，二便通畅等。

利益冲突声明

本指南起草组成员均声明不存在任何形式的利益冲突，且无与本指南直接相关的经济和非经济利益冲突。

起草专家组（按姓氏拼音排序）：曹克刚（北京中医药大学东直门医院）、陈扬（广州中医药大学中药学院）、程金莲（首都医科大学附属北京中医医院）、丁红（成都中医药大学附属医院）、杜雅薇（北京中医药大学东直门医院）、高蕊（中国中医科学院西苑医院）、贾海波（哈尔滨医科大学附属第二医院）、鞠上（北京中医药大学东直门医院）、孔令博（北京中医药大学东直门医院）、连凤梅（中国中医科学院广安门医院）、刘伟敬（北京中医药大学东直门医院）、刘文兰（首都医科大学中医药学院）、潘定举（贵州中医药大学第一附属医院）、王新高（首都医科大学天坛医院）、王忠（中国中医科学院中医临床基础医学研究所）、吴崇明（天津中医药大学中药学院）、吴辉（广州中医药大学第一附属医院）、吴圣贤（北京中医药大学东直门医院）、谢雁鸣（中国中医科学院中医临床基础医学研究所）、元唯安（上海中医药大学附属曙光医院）、张新荣（北京中医药大学房山医院）、赵林华（中国中医科学院广安门医院）、赵明镜（北京中医药大学东直门医院）、邹忆怀（北京中医药大学东直门医院）。

项目秘书组：苏文全（首都医科大学附属北京友谊医院）、樊钦华（北京中医药大学东直门医院）、董乃嘉（北京中医药大学东直门医院）、李青筱（北京中医药大学东直门医院）。

执笔人：苏文全，杜雅薇，吴崇明，贾海波，吴圣贤[✉]

✉ 通讯作者：wushx@sina.com

参考文献

- [1]《老年人颈动脉粥样硬化性疾病诊治中国专家建议》写作组,中华医学会老年医学分会,《中华老年医学杂志》编辑委员会. 老年人颈动脉粥样硬化性疾病诊治中国专家建议[J]. 中华老年医学杂志, 2013, 32(2): 113-120.
- [2]CLARKE R, DU H, KURMI O, et al. Burden of carotid artery atherosclerosis in Chinese adults: implications for future risk of cardiovascular diseases [J]. Eur J Prev Cardiol, 2017, 24(6): 647-656.
- [3]KASSAIAN SE, GOODARZYNEJAD H. Carotid artery stenting, endarterectomy, or medical treatment alone: the debate is not over[J]. J Tehran Heart Cent, 2011, 6(1):

- 1-13.
- [4] ABBOTT AL, PARASKEVAS KI, KAKKOS SK, et al. Systematic review of guidelines for the management of asymptomatic and symptomatic carotid stenosis [J]. Stroke, 2015, 46(11):3288-3301.
- [5] 丁泓帆, 杨楠, 邓围, 等. WHO 指南制定的基本原则和方法 [J]. 中国循证医学杂志, 2016, 16(4): 471-477.
- [6] GUYATT GH, OXMAN AD, VIST GE, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations [J]. BMJ, 2008, 336(7650): 924-926.
- [7] 中华中医药学会. 中华中医药学会团体标准管理办法 [EB/OL]. (2022-07-26) [2024-07-01]. <https://www.cacm.org.cn/2022/07/26/18870/>.
- [8] ZHANG Y, DONG HL, XU YM, et al. External ultrasound for carotid atherosclerotic plaque treatment [J]. J Ultrasound Med, 2015, 34(3):451-459.
- [9] NAYLOR AR, RICCO JB, DE BORST GJ, et al. Editor's choice: management of atherosclerotic carotid and vertebral artery disease: 2017 clinical practice guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS) [J]. Eur J Vasc Endovasc Surg, 2018, 55(1):3-81.
- [10] TAKAYA N, YUAN C, CHU B, et al. Presence of intra-plaque hemorrhage stimulates progression of carotid atherosclerotic plaques: a high-resolution magnetic resonance imaging study [J]. Circulation, 2005, 111(21): 2768-2775.
- [11] SABA L, SAAM T, JÄGER HR, et al. Imaging biomarkers of vulnerable carotid plaques for stroke risk prediction and their potential clinical implications [J]. Lancet Neurol, 2019, 18(6):559-572.
- [12] SONG P, FANG Z, WANG H, et al. Global and regional prevalence, burden, and risk factors for carotid atherosclerosis: a systematic review, meta-analysis, and modeling study [J]. Lancet Glob Health, 2020, 8(5): e721-e729.
- [13] SONG P, XIA W, ZHU Y, et al. Prevalence of carotid atherosclerosis and carotid plaque in Chinese adults: a systematic review and meta-regression analysis [J]. Atherosclerosis, 2018, 276:67-73. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2018.07.020.
- [14] 王陇德, 彭斌, 张鸿祺, 等. 《中国脑卒中防治报告 2020》概要 [J]. 中国脑血管病杂志, 2022, 19(2): 136-144.
- [15] 中华医学会外科学分会血管外科学组. 颈动脉狭窄诊治指南 [J]. 中华血管外科杂志, 2017, 2(2):78-84.
- [16] North American symptomatic carotid endarterectomy trial (NASCET) Steering Committee. North American symptomatic carotid endarterectomy trial. Methods, patient characteristics, and progress [J]. Stroke, 1991, 22(6): 711-720.
- [17] CORTI R, FUSTER V. Imaging of atherosclerosis: magnetic resonance imaging [J]. Eur Heart J, 2011, 32(14):1709-1719.
- [18] 苏文全, 吴圣贤, 杜雅薇. 从“脉生痰核”论治动脉粥样硬化 [J]. 中医学报, 2019, 34(8):1617-1620.
- [19] 沙月皎, 李运伦, 弭德扬. 从脉痹论颈动脉粥样硬化辨治 [J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44(4):356-359.
- [20] 韩景辉, 符宇, 贾慧雨, 等. 脉积病的理论渊源 [J]. 中医研究, 2022, 35(1):1-4.
- [21] 李贺, 杜雅薇, 吴圣贤. 中药治疗颈动脉粥样硬化临床随机对照试验设计与评价技术规范(2021 版) [J]. 中医杂志, 2021, 62(24):2204-2208.
- [22] 李贺, 姬寒蕊, 吴圣贤. 中药治疗颈动脉粥样硬化临床随机对照试验设计与评价技术规范(2021 版)的解读 [J]. 天津中医药, 2022, 39(4): 438-442.
- [23] 夏丽女, 罗琳娜, 陈文华. 阿托伐他汀联合补阳还五汤治疗颈动脉粥样硬化彩色多普勒超声疗效观察 [J]. 新中医, 2015, 47(3):37-38.
- [24] 杜文婷, 刘萍, 邓兵, 等. 基于血管功能及结构探讨瓜蒌薤白半夏汤对痰瘀互结型冠心病合并颈动脉斑块患者的临床疗效 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(10): 4325-4328.
- [25] 孙寒静, 张明利. 血府逐瘀汤联合阿托伐他汀钙片治疗颈动脉粥样硬化斑块 28 例 [J]. 中医研究, 2013, 26(7): 15-17.
- [26] 李淑玲, 马春, 杨丽华. 黄连解毒汤治疗颈动脉斑块的临床研究 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(15):96-98.
- [27] 卜艳梅, 赵萍, 柯伟杰. 桃红四物汤治疗痰瘀互结型糖尿病合并颈动脉粥样硬化临床研究 [J]. 新中医, 2018, 50(7): 103-105.
- [28] 任鹏鸣. 生脉饮治疗老年动脉硬化症的临床研究 [D]. 贵阳: 贵州中医学院, 2008.
- [29] 张雪松, 李晶, 石光煜, 等. 超微血管成像评价半夏白术天麻汤改善高血压痰湿壅盛型颈动脉硬化斑块稳定性的效果 [J]. 第二军医大学学报, 2021, 42(7): 823-829.
- [30] 卢招昌. 半夏白术天麻汤治疗颈动脉粥样硬化斑块的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(27): 158-159.
- [31] 康雷, 赵晓东, 贾冬冬, 等. 半夏白术天麻汤联合西药治疗颈动脉粥样硬化风痰阻络证临床研究 [J]. 天津中医药, 2020, 37(9):1009-1013.

- [32] 吴秋枫, 李蕾. 四妙勇安汤联合阿托伐他汀钙对动脉粥样硬化斑块及血清超敏 C 反应蛋白的影响[J]. 吉林中医药, 2014, 34(9): 895-898.
- [33] ZHANG M, LIU Y, XU M, et al. Carotid artery plaque intervention with Tongxinluo capsule (CAPITAL): a multicenter randomized double-blind parallel-group placebo-controlled study[J]. Sci Rep, 2019, 9(1): 4545.
- [34] 王丹, 方芳, 刘欣, 等. 通心络胶囊对颈动脉内膜中层厚度及外周血中性粒细胞/淋巴细胞比值的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(7): 1156-1158.
- [35] 曹绍平. 通心络胶囊联合阿托伐他汀钙干预颈动脉粥样斑块观察[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(11): 144-146.
- [36] 米国青, 薛满忠, 傅昱, 等. 通心络治疗对脑梗死患者颈动脉狭窄程度和超敏 C 反应蛋白及 D-二聚体水平的影响[J]. 国际检验医学杂志, 2017, 38(12): 1591-1593.
- [37] 王侠. 通心络胶囊对颈动脉粥样硬化患者血管炎因子 C-反应蛋白及斑块的影响[J]. 河南中医, 2017, 37(5): 899-901.
- [38] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 2020 版 一部[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [39] 梁奕强, 吴梅. 脑心通联合瑞舒伐他汀钙片治疗脑梗死颈动脉粥样硬化的效果观察[J]. 临床医学工程, 2020, 27(11): 1487-1488.
- [40] 陈勇军, 张平, 罗焱, 等. 脑心通胶囊对脑梗死患者颈动脉粥样硬化斑块和 CRP 及 Hey 的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(9): 1920-1921.
- [41] 周宗华, 程春莲, 潘卓光. 阿托伐他汀联合脑心通胶囊治疗脑梗死患者颈动脉粥样硬化的效果分析[J]. 河南医学研究, 2017, 26(12): 2272-2273.
- [42] 王起, 王妮妮. 脑心通对老年颈动脉粥样硬化斑块、高敏 C 反应蛋白、AP-1 及 MIF 的影响[J]. 中药材, 2017, 40(3): 727-729.
- [43] 邓毅, 刘霄, 韩毅, 等. 消栓颗粒治疗颈动脉斑块患者的临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(5): 32-34.
- [44] 莫汉维, 麦海芬, 邓树荣, 等. 消栓颗粒在颈动脉粥样硬化斑块治疗中的疗效观察[J]. 卒中与神经疾病, 2017, 24(4): 348-349, 352.
- [45] 莫汉维, 黄向华, 邓树荣, 等. 消栓颗粒治疗颈动脉粥样硬化的安全性研究[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(16): 2026-2027.
- [46] 杨萃, 刘彤. 消栓肠溶胶囊对冠心病患者血浆同型半胱氨酸及颈动脉内膜中层厚度的影响[J]. 黑龙江医药, 2017, 30(1): 93-95.
- [47] 王文敏, 周海平, 周荣, 等. 消栓肠溶胶囊联合大剂量降纤酶治疗急性脑梗死伴发颈动脉粥样硬化斑块临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(8): 109-112.
- [48] 付朝辉. 麝香保心丸联合常规西药治疗冠状动脉微血管疾病的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(11): 88-92.
- [49] 王保军, 王康琪. 麝香保心丸联合瑞舒伐他汀对老年颈动脉易损斑块的干预研究[J]. 中国实用医刊, 2018, 45(12): 116-119.
- [50] 符少萍, 洪俊, 陈焕清, 等. 麝香保心丸与阿托伐他汀钙对颈动脉粥样硬化的治疗效果[J]. 中国实用医刊, 2017, 44(19): 99-101.
- [51] 王胜龙, 付深科. 麝香保心丸治疗高血压颈动脉斑块的疗效[J]. 黑龙江医药科学, 2017, 40(5): 179-180.
- [52] 陈学彬, 宁小康. 麝香保心丸对老年冠心病合并颈动脉粥样硬化斑块患者血清 hs-CRP、VEGF、MMP-9 水平及血脂的影响[J]. 陕西中医, 2017, 38(4): 427-429.
- [53] 董明, 徐晓娟, 刘姝. 银丹心脑通软胶囊对 2 型糖尿病患者血脂及颈动脉粥样硬化斑块的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(19): 2998-3000.
- [54] 刁燕春. 探讨银丹心脑通软胶囊在颈动脉粥样硬化斑块治疗中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(38): 94-95.
- [55] 耿煜, 刘利群, 董明, 等. 银丹心脑通软胶囊治疗颈动脉粥样硬化性狭窄的临床疗效观察[J]. 中西医结合研究, 2015, 7(3): 149-150.
- [56] 杨芳, 杨茜. 蒲参胶囊对颈动脉不稳定斑块的干预作用及机制探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(21): 177-181.
- [57] 汪海飞, 赵亚西, 郑江华, 等. 蒲参胶囊联合阿托伐他汀钙治疗老年动脉粥样硬化[J]. 实用医学杂志, 2019, 35(5): 809-813.
- [58] 国家医保局, 人力资源社会保障部. 国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2022 年)[EB/OL]. (2023-01-18) [2024-03-01]. https://www.nhsa.gov.cn/art/2023/1/18/art_104_10078.html.
- [59] 张慧锋. 养血清脑颗粒联合辛伐他汀治疗脑梗死患者对颈动脉内-中膜厚度及动脉粥样硬化斑块的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(21): 66-68.
- [60] 曲延明, 张仁生, 李敏, 等. 养血清脑颗粒对颈动脉粥样硬化内-中膜厚度的影响[J]. 中风与神经疾病杂志, 2014, 31(3): 233-235.
- [61] 宋巍巍. 瑞舒伐他汀钙片联合培元通脑胶囊对动脉粥样硬化患者斑块大小及管腔狭窄程度的影响[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(11): 1495-1496.
- [62] 张志琴, 车玫, 代金明, 等. 培元通脑胶囊联合辛伐他汀对动脉硬化患者血脂和颈动脉斑块的影响[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(3): 378-380.
- [63] 李春霞. 血脂康对老年患者高血压及颈部动脉粥样硬

- 化斑块的影响[J]. 中国实用医刊, 2018, 45(23): 118-120.
- [64]潘永源,赵虹,王立,等. 颈动脉超声评价血脂康对糖尿病患者颈动脉斑块的影响[J]. 中国临床药学杂志, 2016, 25(2): 96-98.
- [65]张晋. 血脂康对脑梗死患者血脂与颈动脉粥样硬化的调控作用[J]. 新中医, 2015, 47(5): 46-48.
- [66]伊红丽,杜志刚. 通塞脉片治疗脑梗死颈动脉粥样硬化斑块对照观察[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(11): 1595-1596.
- [67]罗佛赐,韩为,张利达,等. 通督调神针刺联合西药对短暂性脑缺血发作合并高尿酸血症患者颈动脉斑块的影响[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(7): 789-794.
- [68]王馨,王丽. 针刺对短暂性脑血管病发作患者颈动脉粥样硬化斑块的影响[J]. 中国民康医学, 2020, 32(2): 86-89.
- [69]王丽娜,刘芳. 阿托伐他汀结合针刺对脑卒中后轻度认知障碍患者的效果[J]. 广东医学, 2018, 39(23): 3557-3561.
- [70]朱守莲,李乐敬. 针刺治疗颈动脉粥样硬化斑块疗效及对 IL-10 水平的影响[J]. 山东中医杂志, 2015, 34(6): 438-440.
- [71]孙晓伟,李洪涛,栾俊琦,等. 针刺对急性颈动脉粥样硬化性脑梗死患者血清 sCD40L 水平的影响[J]. 中医药信息, 2015, 32(4): 59-61.
- [72]廖细芳,冯智君,刘美冰,等. 针灸干预痰湿体质患者对颈动脉斑块的影响[J]. 中国当代医药, 2019, 26(22): 135-137.
- [73]周俊合. “心胆论治”针灸抗颈动脉粥样硬化斑块的临床随机对照研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2019.
- [74]秦烨. 针灸治疗颈动脉硬化临床研究[J]. 现代中医药, 2016, 36(4): 15-16.
- [75]杨金伟,刘凯,郭志华. 血浊清贴片入迎穴敷贴对颈动脉粥样硬化斑块的影响[J]. 中医药导报, 2018, 24(12): 98-100.
- [76]周亮,盛飞,汤伟,等. 活血愈脉方穴位敷贴涌泉穴治疗颈动脉粥样硬化症的临床研究分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(21): 125-127.
- [77]曾彦平,汪韬,曾永红,等. 电针配合穴位按摩治疗颈动脉硬化的临床研究[J]. 心血管康复医学杂志, 2016, 25(2): 206-208.
- [78]林娜,聂阿丽. 穴位埋线疗法治疗颈动脉不稳定性斑块疗效观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(12): 110-112.
- (收稿日期: 2024-07-31; 修回日期: 2024-12-01)
- [编辑: 焦 爽]

(上接第 204 页)

Relationship Between Liver and Executive Function Decline Based on "the Liver Governs the Designing of Strategy"

HUO Lei, DENG Yanan, DENG Jinchai, ZHANG Yan, DU Xueyuan, ZHAN Xianghong

Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450046

ABSTRACT Executive function is attributed to the concept of "spirit" in traditional Chinese medicine (TCM), and is closely related with "the liver governs the designing of strategy". By exploring the relationship between the liver and executive function decline, it is proposed that prolonged liver constraint leads to indecisiveness in strategy designing, which is the initiating factor for executive function decline. Liver blood deficiency causes difficulties in executing strategy, which forms an essential foundation for the progression of executive function decline. Obstruction in the "liver-du mai-brain" pathway leads to unclear strategy designing, which accelerates executive function decline. This relationship is examined from the perspectives of TCM, modern medicine, and cognitive psychology, aiming to provide insights into addressing executive function decline through treatments focused on the liver.

Keywords strategy designing; executive function; liver; the foot jueyin liver channel; dementia

(收稿日期: 2024-09-02; 修回日期: 2024-10-18)

[编辑: 王利芬]