

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.10.018

通腑法治疗中风病临床应用专家共识



中华中医药学会通腑法治疗中风病临床应用专家共识项目组

[摘要] 合理使用通腑法对于中风病的治疗具有重要意义。基于此，遵照中华中医药学会有关指南和共识制订技术方案，组织全国相关领域专家制订《通腑法治疗中风病临床应用专家共识》，形成了与通腑法相关的共识建议和通腑法治疗中风病的推荐意见，旨在进一步规范通腑法的临床应用，促进通腑法临床应用水平的提高，从而更好地指导临床诊疗工作。

[关键词] 中风病；通腑法；专家共识；共识建议；推荐意见

通腑法源于下法，其理论基础可追溯至《黄帝内经》。东汉张仲景将通腑法理论与临床相结合，创造“承气汤”系列通腑方。中风病急性期病机属本虚标实，本虚以气血衰少为主，标实以痰浊瘀血为主。痰瘀互阻，气机升降失常，郁而化热，痰热瘀血壅滞中焦，多导致腑气不通，症见腹胀腹痛、便秘等，是中风病急性期的常见症状^[1]。通腑法是治疗中风病腑气不通的主要方法之一，具有“上病下治”的特点。随着中西医结合研究的不断发展，以王永炎院士为代表的诸多现代医家进一步拓展通腑法在中风病临床中的应用，形成了理法方药相对完整、系统的理论体系^[2-3]。研究表明，通腑法能够有效减轻中风病患者的神经功能损伤、防止病情恶化及改善预后^[4-5]。因此，合理使用通腑法对于中风病的治疗具有重要意义。

目前关于通腑法的定义、适应证、禁忌证、使用方法及作用效果等问题仍缺乏相应的临床共识。基于此，《通腑法治疗中风病临床应用专家共识》（简称本共识）项目组遵照中华中医药学会有关指南和共识制订的技术方案，组织全国相关领域专家制订本共识，形成了与通腑法相关的共识建议和通腑法治疗中风病的推荐意见，旨在进一步规范通腑法的临床应用，促进通腑法临床应用水平的提高，从而更好地指导临床诊疗工作。本共识经中华中医药学会立项，并于2024年7月3日发布（编号：GS/

CACM 346-2024），同时在国际实践指南注册平台（<http://www.guidelines-registry.org>）注册（注册号：IPGRP-2020CN151）。本共识制订的具体流程和方法见附件（请扫描本文二维码获取）。本共识将在临床推广应用不断完善并定期修订。

1 范围

本共识适用于各级中医院、中西医结合医院、综合医院以及基层卫生服务机构的临床医师参考使用，应用对象为符合通腑法应用指征的中风病患者。

2 定义

通腑法是指运用具有泄下作用的药物或非药物治疗，以治疗毒邪内攻、肠道瘀滞等所致腑气不通病证为目的的一类治法。（共识建议）

3 适应证

临床中通腑法多用于痰热腑实证、阳明腑实证、大肠实证、热结里实证、胆腑郁热证、痰热壅肺证、腑实阴伤证、风邪中腑证、瘀热（毒）互结证。（共识建议）

4 适用疾病

本共识主要针对缺血性脑卒中、出血性脑卒中，通腑法亦适用于胰腺炎、脓毒症、不完全性肠梗阻、各型肺炎、慢性阻塞性肺疾病、各种腹部手术后、慢性肾衰竭。（共识建议）

5 应用原则与时机

5.1 有是证用是方

通腑法一般情况下用于出现上述疾病、证候的

基金项目：中华中医药学会团体标准项目（20211213-GS-CACM）；河南省中医药科研专项课题（2023ZXZX1077）；河南省中医药学科领军人才项目（豫卫中医函〔2021〕8号）

患者，即有是证用是方。（共识建议）

5.2 超适应证酌情应用

中风病急性期，无腑实之势，或中风病超急性期排除再发风险后；另外，急性胰腺炎发病 48 小时内、不完全性肠梗阻及胃肠术后肠粘连禁食/水患者需酌情应用。（共识建议）

5.3 早期应用

脑出血急性期应用以预防脑水肿；腹部手术后亦可早期应用，以预防肠粘连；卒中相关性肺炎风险评估评分（assessment of acute stroke-related pneumonia score, A2DS2）高危者应用以预防卒中相关性肺炎。（共识建议）

6 疗程

通腑法使用疗程，以症状为度，不拘泥于具体时间。具体症状参考：通腑后，腑气通畅即停；或腑通后继续用药以防止反复，如保持大便略稀，维持每日 1 或 2 次；或腑通后继续用药至舌质、舌苔、脉象改变，即黄苔或黄腻苔渐去，代之以薄白苔而舌质由暗红转暗淡；弦滑脉渐去。（共识建议）

7 常用辨证治法

临床疾病情况复杂，通腑法多配伍他法使用，常见辨证治法有通腑泄热、通腑化痰、化痰通腑、通腑开窍、行气通腑、通腑解毒、益气通腑、温阳通腑、滋阴通腑、养血通腑。（共识建议）

8 常用治疗方式

临床治疗方式包括中药（含中成药）口服、鼻饲、灌肠、直肠滴注及针灸、推拿按摩、穴位贴敷。（共识建议）

9 常用方药

经典名方：承气汤类方（大承气汤、小承气汤、调胃承气汤、增液承气汤、桃核承气汤、宣白承气汤、白虎承气汤）、增液汤、抵当汤或抵当丸、大柴胡汤、厚朴三物汤、大黄牡丹汤、大黄附子汤、麻子仁丸、大成汤、大陷胸汤、凉膈散、大黄黄连泻心汤、新加黄龙汤、温脾汤、济川煎。（共识建议）

中成药：清胰利胆颗粒、麻仁润肠丸、芪蓉润肠口服液、通便灵胶囊。（共识建议）

经验方：星蒺承气汤、中风星蒺通腑胶囊、涤热醒神汤、通腑醒神汤、通腑醒神胶囊、通腑合

剂、宣肺通腑汤、排石汤、通腑净化汤、肝豆汤。（共识建议）

常用中药：大黄、厚朴、枳实、芒硝、桃仁、瓜蒌、木香、当归、槟榔、莱菔子。（共识建议）

10 针灸常用穴位

足三里、天枢、上巨虚、中脘、合谷。（共识建议）

11 联合用药

使用常见平喘类、解热镇痛类、糖皮质激素类、调节水电解质平衡类、溶栓类、脱水类、镇静类、抗血小板聚集类、消化道和心脑血管造影剂、利尿剂、促凝血类药物时，加用通腑法治疗暂未发现明显不良反应，使用时无特殊禁忌。（共识建议）

12 安全性

12.1 不良反应

通腑法误用或使用太过可能会导致某些不良反应，如腹泻、腹痛、肛门下坠感、恶心、呕吐、食欲下降等，停止使用通腑法或给予对症治疗后多可好转。（共识建议）

12.2 特殊人群用药

1) 慎用人群：素体虚弱、大便偏稀的老年患者；月经期或功能性子宫出血患者；婴幼儿；哺乳期妇女；消化道活动性出血、溃疡性结肠炎、肛瘘患者。（共识建议）

2) 禁用人群：脱证患者；妊娠期妇女；对相关中药过敏的患者。（共识建议）

13 作用机制

通腑法可能通过减轻炎症反应、减轻脑水肿、调节脑肠轴、保护神经细胞、改善脑循环、减轻氧化应激、促进神经元及血管修复与再生、改善凝血功能机制发挥治疗神经系统疾病的作用^[5]。（共识建议）

通腑法可能通过改善肠道功能屏障、调节肠道微生态、减轻炎症反应、降低腹内压、调节胃肠激素分泌、改善血流动力学和血液流变学、提高免疫功能、调节氧化应激状态发挥治疗胃肠道系统疾病的作用^[6]。（共识建议）

通腑法可能通过减轻炎症反应、控制感染、调节肠道菌群、改善通气功能、减少气管分泌物、提高免疫力、改善血液流变学发挥治疗呼吸系统疾病的作用^[7]。（共识建议）

14 临床问题与推荐意见

14.1 临床问题 1: 对于缺血性中风急性期患者, 在西医常规治疗基础上加用通腑法治疗, 能否更好地缓解病情、改善预后?

推荐意见: 1) 对于缺血性中风急性期患者, 推荐在西医常规治疗基础上加用通腑法治疗, 能提高临床有效率及日常生活能力, 能促进神经功能恢复和改善预后, 并且降低死亡率 (D 级证据, 弱推荐); 2) 对于缺血性中风急性期患者, 推荐在西医常规治疗基础上加用通腑法治疗, 能提高临床有效率 (B 级证据, 强推荐); 3) 对于缺血性中风急性期患者, 推荐在西医常规治疗基础上加用通腑法治疗, 能降低死亡率 (B 级证据, 强推荐); 4) 对于缺血性中风急性期患者, 推荐在西医常规治疗基础上加用通腑法治疗, 能降低美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分, 促进神经功能恢复 (C 级证据, 强推荐); 5) 对于缺血性中风急性期患者, 推荐在西医常规治疗基础上加用通腑法治疗, 能提高 Barthel 指数 (BI 指数), 改善患者日常生活能力 (C 级证据, 强推荐); 6) 对于缺血性中风急性期患者, 推荐在西医常规治疗基础上加用通腑法治疗, 能降低改良 Rankin 量表 (mRS) 评分, 改善预后 (D 级证据, 弱推荐)。

证据概要: Meta 分析 [19 项随机对照试验 (RCT) [8-26], 纳入患者 2294 例] 显示, 通腑法联合常规治疗相比单纯常规治疗可显著提高临床有效率 [RR=1.22, 95%CI (1.18, 1.27), $P<0.001$]。Meta 分析 (7 项 RCT [25-31], 纳入患者 1383 例) 显示, 通腑法联合常规治疗相比单纯常规治疗可显著降低死亡率 [RR=0.34, 95%CI (0.21, 0.54), $P<0.001$]。Meta 分析 (22 项 RCT [9, 29, 32-51], 纳入患者 2273 例) 显示, 通腑法联合常规治疗相比单纯常规治疗可显著降低 NIHSS 评分 [MD=-2.65, 95%CI (-3.45, -1.86), $P<0.001$]。Meta 分析 (14 项 RCT [13, 16, 27, 32, 36-37, 39-40, 42, 44, 48, 50, 52-53], 纳入患者 1374 例) 显示, 通腑法联合常规治疗相比单纯常规治疗可显著提高 BI 指数 [MD=12.88, 95%CI (9.88, 15.88), $P<0.001$]。Meta 分析 (2 项 RCT [35, 48], 纳入患者 147 例) 显示, 通腑法联合常规治疗相比单纯常规治疗可显著降低 mRS 评分 [MD=-0.46, 95%CI (-0.56, -0.35), $P<0.001$]。

14.2 临床问题 2: 对于出血性中风急性期患者, 在西医常规治疗基础上加用通腑法治疗, 能否更好地缓解病情、改善预后?

推荐意见: 1) 对于出血性中风急性期患者,

推荐在西医常规治疗基础上加用通腑法治疗, 能提高临床有效率及促进神经功能恢复, 提高患者意识和日常生活能力, 并且降低死亡率 (C 级证据, 强推荐); 2) 对于出血性中风急性期患者, 推荐在西医常规治疗基础上加用通腑法治疗, 能提高临床有效率 (B 级证据, 强推荐); 3) 对于出血性中风急性期患者, 推荐在西医常规治疗基础上加用通腑法治疗, 能降低死亡率 (C 级证据, 弱推荐); 4) 对于出血性中风急性期患者, 推荐在西医常规治疗基础上加用通腑法治疗, 能降低 NIHSS 评分, 促进神经功能恢复 (C 级证据, 强推荐); 5) 对于出血性中风急性期患者, 推荐在西医常规治疗基础上加用通腑法治疗, 能升高格拉斯哥昏迷评分 (GCS), 改善患者意识水平 (C 级证据, 强推荐); 6) 对于出血性中风急性期患者, 推荐在西医常规治疗基础上加用通腑法治疗, 能升高 BI 指数, 改善患者日常生活能力 (C 级证据, 弱推荐)。

证据概要: Meta 分析 (16 项 RCT [54-69], 纳入患者 1496 例) 显示, 通腑法联合常规治疗相比单纯常规治疗可显著提高临床有效率 [RR=1.25, 95%CI (1.18, 1.31), $P<0.001$]。Meta 分析 (14 项 RCT [58-59, 61, 65-66, 70-78], 纳入患者 1358 例) 显示, 通腑法联合常规治疗相比单纯常规治疗可显著降低死亡率 [RR=0.53, 95%CI (0.39, 0.74), $P<0.001$]。Meta 分析 (12 项 RCT [58, 79-89], 纳入患者 911 例) 显示, 通腑法联合常规治疗相比单纯常规治疗可显著降低 NIHSS 评分 [MD=-4.19, 95%CI (-5.35, -3.03), $P<0.001$]。Meta 分析 (8 项 RCT [56, 59, 72, 80, 82, 90-92], 纳入患者 657 例) 显示, 通腑法联合常规治疗相比单纯常规治疗可显著升高 GCS 评分 [MD=1.54, 95%CI (0.78, 2.29), $P<0.001$]。Meta 分析 (8 项 RCT [54, 79, 82-83, 85, 87, 91, 93], 纳入患者 636 例) 显示, 通腑法联合常规治疗相比单纯常规治疗可显著升高 BI 指数 [MD=12.03, 95%CI (8.66, 15.41), $P<0.001$]。

14.3 临床问题 3: 对于中风病急性期患者, 在西医常规治疗基础上加用通腑法, 能否降低卒中相关性肺炎发生率、减轻炎症反应?

推荐意见: 1) 对于中风病急性期患者, 推荐在西医常规治疗基础上加用通腑法治疗, 能降低卒中相关性肺炎发生率, 减轻卒中相关性肺炎炎症反应 (D 级证据, 强推荐); 2) 对于中风病急性期患者, 推荐在西医常规治疗基础上加用通腑法治疗, 能降低卒中相关性肺炎发生率 (C 级证据, 强推

荐); 3) 对于中风病急性期卒中相关性肺炎患者, 推荐在西医常规治疗基础上加用通腑法治疗, 能减轻卒中相关性肺炎炎症反应 (D级证据, 强推荐)。

证据概要: Meta分析 (11项 RCT^[9, 19, 28, 56, 59, 78, 93-97], 纳入患者 1072 例) 显示, 通腑法联合常规治疗相比单纯常规治疗可显著降低卒中相关性肺炎发生率 [$RR=0.50$, $95\%CI(0.42, 0.60)$, $P<0.001$]; Meta分析显示, 通腑法联合常规治疗相比单纯常规治疗可显著降低超敏 C 反应蛋白 [3项 RCT^[94, 96-97], 纳入患者 251 例, $MD=-1.25$, $95\%CI(-1.42, -1.08)$, $P<0.001$] 和白细胞计数 [2项 RCT^[94, 98], 纳入患者 132 例, $MD=-1.06$, $95\%CI(-1.34, -0.78)$, $P<0.001$]。

14.4 临床问题 4: 对于中风病急性期患者, 在西医常规治疗基础上加用通腑法治疗, 能否降低应激性溃疡和消化道出血发生率, 进而改善胃肠功能?

推荐意见: 对于中风病急性期患者, 推荐在西医常规治疗基础上加用通腑法治疗, 能降低应激性溃疡和消化道出血发生率, 改善胃肠功能 (D级证据, 弱推荐)。

证据概要: Meta分析显示, 通腑法联合常规治疗相比单纯常规治疗, 可显著降低应激性溃疡发生率 [4项 RCT^[28, 56, 59, 93], 纳入患者 336 例, $RR=0.57$, $95\%CI(0.38, 0.84)$, $P<0.001$] 和消化道出血发生率 [2项 RCT^[19, 78], 纳入患者 285 例, $RR=0.67$, $95\%CI(0.46, 0.96)$, $P<0.05$]。

14.5 临床问题 5: 对于中风病急性期患者, 在西医常规治疗基础上加用通腑法治疗, 能否降低肾损伤、高热、心脏损伤发生率?

推荐意见: 对于中风病急性期患者, 推荐在西医常规治疗基础上加用通腑法治疗, 能降低肾损伤、高热、心脏损伤发生率 (D级证据, 弱推荐)。

证据概要: Meta分析显示, 通腑法联合常规治疗相比单纯常规治疗, 可显著降低肾损伤发生率 [2项 RCT^[28, 99], 纳入患者 106 例, $RR=0.13$, $95\%CI(0.04, 0.41)$, $P<0.001$]、高热发生率 [2项 RCT^[28, 59], 纳入患者 126 例, $RR=0.60$, $95\%CI(0.37, 0.98)$, $P<0.05$] 和心脏损伤发生率 [3项 RCT^[9, 28, 93], 纳入患者 298 例, $RR=0.33$, $95\%CI(0.18, 0.62)$, $P<0.001$]。

利益冲突声明

本共识制订过程中无企业人员参与, 项目组成员在项目正式启动前均签署了“利益冲突声明书”并存

档, 共识制订过程中无利益冲突。

共识制订工作组

专家组 (按姓名笔画排序)

起草专家: 丁砚兵 (湖北省中医院)、王保亮 (河南中医药大学第一附属医院)、王菁婧 (郑州大学第一附属医院)、王新志 (河南中医药大学第一附属医院)、吕国雄 (江西中医药大学附属医院)、伍大华 (湖南省中医药研究院附属医院)、刘向哲 (河南中医药大学第一附属医院)、闫咏梅 (陕西中医药大学附属医院)、关东升 (河南省中医院)、李小黎 (北京中医药大学第三附属医院)、李乐军 (苏州市中医医院)、余学庆 (河南中医药大学第一附属医院)、况时祥 (贵州中医药大学第二附属医院)、张允岭 (中国中医科学院西苑医院)、张怀亮 (河南中医药大学第一附属医院)、邵明义 (河南中医药大学第一附属医院)、招远祺 (广东省中医院)、林亚明 (云南中医药大学第一附属医院)、林安基 (厦门市中医院)、周晓卿 (北京中医药大学深圳医院)、赵敏 (河南中医药大学第一附属医院)、赵德喜 (长春中医药大学附属医院)、荆志伟 (中国中医科学院)、胡跃强 (广西中医药大学第一附属医院)、徐向青 (山东中医药大学附属医院)、高颖 (北京中医药大学东直门医院)、郭增元 (内蒙古自治区中医院)、蔡业峰 (广东省中医院)

参与讨论及征求意见专家: 王丹 (河南中医药大学第一附属医院)、王成银 (广州市中医医院)、王艳 (浙江省中医院)、王晓玲 (陕西省安康市中医医院)、王健 (长春中医药大学附属医院)、王鹏琴 (辽宁中医药大学附属医院)、支英杰 (中国中医科学院中医临床基础医学研究所)、卢云 (成都中医药大学附属医院)、卢明 (广东省中医院)、田军彪 (河北省中医院)、兰瑞 (河南中医药大学第一附属医院)、达瓦次仁 (西藏自治区藏医院)、乔利军 (广东省中医院)、全亚萍 (深圳市罗湖区中医院)、刘绪银 (湖南中医药大学附属正大邵阳骨伤科医院)、安红伟 (柳州市中医医院)、孙江燕 (河南中医药大学第一附属医院)、李合国 (河南中医药大学第一附属医院)、李军 (海南博鳌一龄生命养护中心)、杨东东 (成都中医药大学附属医院)、杨国防 (河南中医药大学第一附属医院)、杨俊红 (河南中医药大学第一附属医院)、杨海燕 (河南中医药大学第一附属医院)、吴明华 (江苏省中医院)、余尚贞 (江门中医院)、邹忆怀 (北京中

医药大学东直门医院)、邹伟(黑龙江中医药大学附属第一医院)、汪瀚(安徽中医药大学第一附属医院)、沈晓明(河南中医药大学第一附属医院)、张杰(河南中医药大学第一附属医院)、张道培(河南中医药大学第一附属医院)、张楠(河南中医药大学第一附属医院)、张燕平(河南中医药大学第一附属医院)、陈志刚(北京中医药大学东方医院)、陈岚榕(福建中医药大学附属康复医院)、陈亮(陕西省安康市中医医院)、陈朝俊(广州中医药大学附属广州中西医结合医院)、武继涛(河南中医药大学第一附属医院)、金杰(河南中医药大学第一附属医院)、金泽(黑龙江中医药大学附属第二医院)、周震(天津中医药大学第二附属医院)、周霞(山东中医药大学第二附属医院)、郑国庆(浙江省中医院)、赵杨(南京市中医院)、胡晓灵(新疆维吾尔自治区中医医院)、俞晓飞(上海中医药大学附属龙华医院)、姚欣艳(湖南中医药大学第一附属医院)、徐进(河南中医药大学第一附属医院)、高志卿(河南中医药大学第一附属医院)、高敏(广东省第二中医院)、海英(辽宁中医药大学附属医院)、曹克刚(北京中医药大学东直门医院)、韩辉(安徽中医药大学第一附属医院)、谢颖桢(北京中医药大学东直门医院)、裘涛(浙江省中医院)、雷励(重庆市北碚区中医院)、路永坤(河南中医药大学第一附属医院)、黎明全(长春中医药大学附属第三临床医院)

方法学专家: 刘建平(北京中医药大学循证医学中心)、苏祥飞(中华中医药学会)

药学专家: 唐进法(河南中医药大学第一附属医院)

工作组秘书: 马驰远(河南中医药大学第一附属医院)、孙永康(河南中医药大学第一附属医院)、赵文举(河南中医药大学第一附属医院)、贺晨菲(河南中医药大学第一附属医院)

牵头单位: 河南中医药大学第一附属医院

牵头专家: 刘向哲(河南中医药大学第一附属医院)

执笔人: 刘向哲[✉](河南中医药大学第一附属医院)、王新志(河南中医药大学第一附属医院)、赵敏(河南中医药大学第一附属医院)、高颖(北京中医药大学东直门医院)、蔡业峰(广东省中医院)

✉ 通讯作者: liuxiangzhe@163.com

参考文献

- [1]徐丹,张兰坤,过伟峰,等.“瘀热”病机对脑出血急性期病情及预后的影响[J]. 中医杂志,2011,52(22):1922-1924,1938.
- [2]王永炎,谢颖桢. 化痰通腑法治疗中风病痰热腑实证的源流及发展(一):历史源流、证候病机及临床应用[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版),2013,20(1):1-6,24.
- [3]王莹莹,杨金生. 通腑法治疗中风病的源流、机制和现代应用研究概况[J]. 中医杂志,2009,50(9):847-849.
- [4]崔洪玉,赵德喜,王若男,等. 中医治疗脑出血的研究进展[J]. 中华中医药学刊,2020,38(2):81-83.
- [5]李建香,丁德经,张兰坤,等. 凉血通瘀方对脑出血实证患者血清神经营养因子和氧化应激的影响[J]. 中医杂志,2020,61(15):1330-1333.
- [6]刘媛,唐洪梅,钟如帆,等. 健脾通腑颗粒对肝郁脾虚型便秘型肠易激综合征大鼠模型的作用及机制研究[J]. 中华中医药学刊,2018,36(12):2870-2874.
- [7]裴爽,李华,裴丽红,等. 益气通腑法中药灌肠辅助治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭[J]. 长春中医药大学学报,2024,40(6):650-654.
- [8]张元明,邹忆怀,耿昌,等. 化痰通腑法对急性脑梗死病人Hcy水平及神经功能缺损程度评分的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(6):654-656.
- [9]孟祥杰. 自拟开窍通腑汤对急性脑梗死患者血管内皮功能的影响[J]. 中国中医急症,2017,26(2):366-368.
- [10]晁卫红,黄碧涛,杨建红. 清热通腑开窍法治疗急性脑梗塞(痰热腑实证)疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2014,41(4):689-690.
- [11]赵洁. 缺血性中风急性期应用通腑泻热化痰法疗效观察[J]. 山东中医杂志,2014,33(7):548-549.
- [12]陈立,李兰,韩悦,等. 化痰通腑开窍法对急性脑梗死患者血管内皮功能的影响及疗效观察[J]. 中国中医急症,2013,22(12):2027-2028.
- [13]张春良,刘宏顺. 大黄通腑汤治疗痰热腑实证急性脑梗死神经系统损害80例临床观察[J]. 中医杂志,2012,53(6):499-502.
- [14]付渊博,邹忆怀,王新志. 星蒺通腑汤治疗急性缺血性中风痰热腑实证临床观察[J]. 中华中医药学刊,2010,28(3):668-670.
- [15]付玉. 自拟化痰祛瘀通腑汤治疗急性脑梗死临床研究[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(6):1053-1054.
- [16]牟方波,郭鹏,卢正海. 祛痰通腑颗粒治疗以痰瘀腑实型为主急性脑梗死的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2009,7(10):1161-1162.
- [17]杨宏勇,冀彦丽,王淑芳,等. 中风I号方治疗急性

- 重型脑梗死 30 例疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(8):66.
- [18]肖蕾, 赵建国, 王立新, 等. 针药结合解毒通腑法对脑梗死急性期痰热腑实证病人神经功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2007, 5(12): 1168-1169.
- [19]何银辉, 罗仕德, 杨晖. 通腑泻浊法对急性脑梗死促醒作用的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2006, 15(4): 339-340.
- [20]王桥专. 中西医综合疗法治疗急性缺血性中风 60 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2006, 27(11):28-29.
- [21]孙纪峰. 活血通腑方治疗脑梗死 66 例疗效观察[J]. 中国中医急症, 2005, 14(10):929-930.
- [22]王进, 王保申. 通腑法治疗急性脑梗死 90 例临床观察[J]. 四川中医, 2005, 23(4):45-46.
- [23]丁萍, 谌剑飞, 罗玉韵. 通腑泻浊法治疗急性脑梗死及其对垂体-肾上腺激素水平的影响[J]. 中国中医急症, 2005, 14(2):106-107.
- [24]杨劲松, 罗治华, 钟妙文, 等. 益气活血化瘀通腑中药配合降纤酶治疗急性脑梗死的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(8):666-667.
- [25]张树芳, 隋晓杰, 李振江, 等. 益气祛瘀化痰通腑法治疗急性脑梗死临床观察[J]. 中国中医急症, 2005, 14(8):721-722, 704.
- [26]王新志, 李燕梅, 刘向哲, 等. 中风星菱通腑胶囊治疗急性缺血性中风 120 例[J]. 中医药学刊, 2002, 20(2):153-154.
- [27]姚梓平, 何春辉, 段丽君, 等. 化痰通腑类汤药对缺血性中风病人炎症因子的影响及其神经保护作用机制研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(13): 1559-1562.
- [28]何剑炜, 白慧梅, 宋怡. 通腑泻浊法配合针刺治疗重症后循环脑梗死临床观察[J]. 四川中医, 2012, 30(7):132-134.
- [29]潘东, 陈可为, 白慧梅. 通腑泻浊法灌肠防治急性脑梗塞后甘露醇肾损害临床疗效研究[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(12):3072-3074.
- [30]李燕梅, 王新志, 刘向哲, 等. 通腑化痰法配合西医疗法治疗急性缺血性中风 160 例临床观察[J]. 中医杂志, 2002, 43(11):831-832.
- [31]凌方明, 陈景亮, 龙允杰. 祛痰化痰通腑法治疗急性脑梗塞疗效观察[J]. 中国中医急症, 2001, 10(6): 321-322.
- [32]宋聪琳, 杨金山. 化痰通腑汤加减治疗缺血性中风患者临床疗效和对血清标志物的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(6):80-83.
- [33]张敬华, 惠振, 王苏雷, 等. 枳实大黄汤加减联合通脑活络针刺法治疗脑梗死急性期的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(7):1304-1307.
- [34]彭焱, 邓红卫, 许杰, 等. 自拟通腑开窍方治疗脑梗死恢复期患者疗效观察及对神经功能评分、颈部血流动力学的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(8): 117-119.
- [35]仇珺, 林生君, 王胜芳, 等. 通腑通络开窍汤治疗急性脑梗死疗效及对患者髓鞘碱性蛋白、可溶性细胞间黏附分子-1 和神经元特异性烯醇化酶的影响[J]. 陕西中医, 2021, 42(5):586-589.
- [36]曹勇, 郑慧军, 刘彪, 等. 醒神活血通腑方治疗急性大面积脑梗死术后昏迷疗效及对 VCAM-1、IL-10、TNF- α 水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(13):1394-1397, 1402.
- [37]王丹, 武继涛, 赵铎. 通腑通络开窍汤治疗急性脑梗死[J]. 中医学报, 2020, 35(2):388-392.
- [38]李娜, 于海芙, 朱菊花. 醒神通腑方联合胞二磷胆碱对急性脑梗死昏迷患者神经功能损伤的影响[J]. 西部中医药, 2020, 33(12):84-88.
- [39]方名胜, 孙恪睿, 李迎亚. 自拟祛痰通腑化痰方对脑梗死恢复期(痰热瘀结证)患者血液流变学及血清 UCH-L1、NSE、VEGF 水平的影响[J]. 武警医学, 2019, 30(7):580-583.
- [40]谢琛, 刘静茹. 自拟通腑化痰活血汤结合西医常规疗法治疗急性脑梗死[J]. 国际中医中药杂志, 2019, 41(4):335-338.
- [41]陈沛, 江澜, 韩笑, 等. 星菱承气汤治疗急性缺血性中风病痰热腑实证的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(10):4764-4767.
- [42]尹书会, 刘爽, 牛焕敏, 等. 星菱承气汤治疗缺血性中风病急性期痰热腑实证的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(11):1487-1489.
- [43]黄志平, 张俊锋, 洪枫, 等. 醒神通腑方联合胞二磷胆碱注射液治疗急性脑梗死昏迷疗效及对 VCAM-1、IL-10、TNF- α 的影响[J]. 中国中医急症, 2017, 26(6): 1055-1057.
- [44]徐月华, 徐建华. 自拟通腑祛痰方联合依达拉奉治疗急性缺血性中风的临床观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(2):300-302.
- [45]邸杰, 崔春霞, 刘钟, 等. 化痰通腑泻热方加减辨治缺血性中风急性期的临床研究[J]. 中国中医急症, 2015, 24(4):715-717.
- [46]刘强. 通腑开窍汤治疗脑梗死急性期昏迷的临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(10):1859-1861.
- [47]李京, 朱宏勋, 曹锐. 化痰通腑汤治疗急性脑梗死 78 例临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2014, 21(3):180-182.

- [48]李艳景,卢先彬,游俊梅.通腑泄热汤治疗脑梗死的临床观察[J].中国中医急症,2014,23(4):768-769.
- [49]朱宏勋,胡文忠,曹锐.化痰通腑法对急性缺血性中风病患者炎性因子的影响[J].北京中医药,2012,31(11):808-810.
- [50]王新志,代景娜.通腑法治疗急性缺血性中风40例临床观察[J].国际中医中药杂志,2011,33(6):541-543.
- [51]唐祎周,许文婷,关莹,等.“培元通腑法”针药结合治疗痰热腑实型卒中的疗效观察及对脑肠肽、肠道菌群的影响[J].中华中医药学刊,2023,41(2):144-148.
- [52]陶盟,万钢.通腑化痰方内服外擦联合刺络拔罐治疗缺血性中风肢体功能障碍疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(18):2014-2016.
- [53]赵西岳,仝瑞龙.通腑化痰汤治疗缺血性脑卒中痰热腑实证30例[J].长春中医药大学学报,2010,26(3):377-378.
- [54]李锋华.自拟通腑涤痰方联合微创血肿清除术治疗基底节区脑出血临床观察[J].中国中医急症,2016,25(11):2189-2191.
- [55]洪素妹,孙淑岩,贾小平,等.高压氧联合通腑醒脑方治疗急性高血压脑出血94例临床观察[J].河北中医,2015,37(9):1358-1359.
- [56]刘健,龚鹏珠,何金奎,等.通腑泄浊方联合小骨窗微创手术治疗急性脑出血的临床观察[J].中国中医急症,2015,24(4):699-701.
- [57]张江,连丽英,史志勇.通腑逐瘀汤治疗高血压脑出血临床观察[J].四川中医,2013,31(12):92-93.
- [58]纪文健,敖小青,吴钢群.祛风通腑法促进高血压脑出血微创术后恢复31例临床研究[J].江苏中医药,2012,44(11):18-19.
- [59]程一升,倪渝鲲,赵元琛.自拟通腑灌肠汤保留灌肠治疗脑出血急性期的疗效观察[J].中国中医急症,2012,21(11):1735-1737.
- [60]陆彦春,叶尚聪,段进成.承气汤联合天麻钩藤饮治疗高血压脑出血40例[J].陕西中医,2011,32(6):686-687.
- [61]潘明辉.中西医结合治疗高血压脑出血临床观察与护理[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(6):218-220.
- [62]张建波.中药配合西医分期治疗脑基底节出血临床观察[J].中医学报,2010,25(4):719-720.
- [63]赵君颖,徐里,刘志华.凉血通腑汤灌肠治疗中小量急性脑出血疗效观察[J].中草药,2009,40(9):1446-1447.
- [64]常学辉,张良芝.中西医结合治疗脑出血急性期30例临床观察[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2009,16(5):20-21.
- [65]董瑞杰,邓德明,王志,等.中西医结合治疗高血压脑出血临床观察[J].中国中医急症,2007,16(8):918-919.
- [66]朱文宗,周龙寿,胡万华,等.活血通腑法对高血压脑出血患者血肿微创清除术后血浆内皮素水平影响的研究[J].中国中西医结合急救杂志,2006,13(6):338-341.
- [67]杨俊阁,刘恩松.中西医结合治疗脑出血疗效观察[J].四川中医,2006,24(10):56-57.
- [68]王立新,刘茂才,陆兵勋,等.通腑醒神液直肠滴注对急性脑出血意识状态的影响[J].中国中医急症,2004,13(2):72-73,64.
- [69]赵敏,王新志.通腑化痰法对急性出血性中风血肿吸收速度与神经功能的影响[J].中医药学刊,2002,20(4):429-430,435.
- [70]李斌,符星,钟丽瑶,等.颅内压监测和化痰通腑醒脑法治疗高血压脑出血的临床疗效[J].实用医学杂志,2016,32(22):3785-3787.
- [71]杨凤菊,刘远杰.中药通腑开窍液灌肠在高血压性脑出血治疗中的应用[J].中国中医急症,2015,24(4):608-610,621.
- [72]张勇,高觉民,汤忠华.“通腑泄浊方”促进脑出血术后恢复的临床研究[J].江苏中医药,2012,44(12):31-32.
- [73]朱付良,杨晓恒,杨志立.活血通腑清热化痰法治疗急性脑出血128例疗效观察[J].中国中医急症,2010,19(2):194,196.
- [74]王雷芳.开窍通腑法治疗脑出血急性期中枢性高热临床观察[J].中国中医急症,2010,19(9):1480-1481.
- [75]孟嫣,杨英.中西医结合治疗脑出血急性期29例临床观察[J].中国中医急症,2009,18(3):349,378.
- [76]曹洪涛,崔应麟.逐瘀化痰通腑汤灌肠治疗急性脑出血疗效观察[J].四川中医,2008,26(10):72-73.
- [77]杨劲松,罗治华,陈文娟,等.中药配合超早期颅内血肿清除术治疗脑出血26例[J].中西医结合心脑血管病杂志,2004,2(7):392.
- [78]刘茂才,黄燕,杜宝新,等.中西医结合综合救治高血压性中、大量脑出血201例临床研究[J].广州中医药大学学报,2001,18(1):13-18.
- [79]罗贤亮,杨迎飞,杨成章,等.消痰通腑汤配合穴位针刺治疗老年脑出血急性期(痰热腑实证)的脑保护作用及对血清Tf、Ft的影响[J].四川中医,2022,40(4):134-137.
- [80]王国强,杨广华,李鹏宇.清热通腑中药治疗急性脑出血伴中枢性高热的疗效及对炎性细胞因子水平的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(22):

- 3969-3971.
- [81] 金建哲. 通腑醒神汤联合白虎汤加味治疗高血压脑出血疗效及对炎症因子水平影响[J]. 四川中医, 2021, 39(3):142-144.
- [82] 陈丽, 李明军. 通腑开窍涤痰汤辅助神经保护类西药治疗高血压性脑出血微创术后的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(16):2722-2725.
- [83] 罗巧莹, 郭彦, 邓丽玲, 等. 通腑醒神法治疗脑出血后遗症便秘的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(5):951-953, 957.
- [84] 李东峰, 周国平, 周文科, 等. 通腑醒神汤辅助神经内镜治疗高血压脑出血改善认知功能和凝血功能的价值[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(3):53-56.
- [85] 龙宇波. 通腑醒神汤联合吡拉西坦注射液对脑出血病人神经功能及血清 hs-CRP、NSE、IL-6 的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(7):849-852.
- [86] 马建波. 白虎汤加味联合通腑合剂治疗脑出血急性期合并中枢性高热疗效及对机体细胞因子水平影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(22):2475-2477.
- [87] 费毅, 梁元, 王鹏程, 等. 通腑醒神汤治疗高血压脑出血微创术后病人神经损伤的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(13):1555-1558.
- [88] 陈国华, 王月古, 邱昕, 等. 通腑合剂联合甘露醇治疗脑出血脑水肿的临床观察[J]. 内科急危重症杂志, 2011, 17(1):28-29, 46.
- [89] 杨红琴, 李永清, 郝伟, 等. 平肝通腑化痰开窍方治疗脑出血 45 例[J]. 陕西中医, 2008, 29(2):164-165.
- [90] 韩叶萍, 艾进伟. 中药灌肠对脑出血发热的影响[J]. 中医学报, 2020, 35(6):1329-1332.
- [91] 张遐智, 刘学武, 张芳兰. 单用依达拉奉与联用通腑醒神汤对急性脑出血术后血清因子和神经功能影响的对比研究[J]. 中国药物警戒, 2017, 14(2):78-81.
- [92] 程华. 小骨窗微创手术联合中西医药物治疗脑出血患者的临床疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2014, 22(6):48-49.
- [93] 丛大伟, 张雪峰. 通腑泄浊方治疗老年重症脑出血疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(7):770-772.
- [94] 陈家俊, 胡浩宇, 刘新黎, 等. 生大黄粉预防急性脑梗死鼻饲患者吸入性肺炎疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2020, 30(7):581-584.
- [95] 江颖, 王凯华, 方兴, 等. 清肺化痰通腑方预防痰蒙清窍证脑卒中急性期肺部感染临床研究[J]. 中医临床研究, 2017, 9(2):21-23.
- [96] 王新志, 王双利. 通腑疗法预防脑卒中相关性肺炎的临床研究[J]. 中医学报, 2010, 25(4):630-632.
- [97] 蔡佳吟, 陈亨平. 理气通腑法在卒中相关性肺炎高危患者中的预防应用[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(5):720-722.
- [98] 张溪, 张伟, 孙燕, 等. 岭南甄氏益气清热通腑法联合针刺治疗卒中相关性肺炎的临床疗效[J]. 实用医学杂志, 2019, 35(5):818-821.
- [99] 陈可为, 白慧梅, 郭家奎, 等. 通腑泻浊方灌肠预防甘露醇肾损害 22 例临床观察[J]. 北京中医药大学学报, 2012, 35(12):855-857, 861.

Expert Consensus on the Clinical Application of the Method of Dredging Bowels in the Treatment of Stroke

Expert Consensus Project Group on the Clinical Application of the Method of Unblocking Bowels in the Treatment of Stroke, China Association of Chinese Medicine

ABSTRACT The rational use of the dredging-bowels method is of great significance to the treatment of stroke. Based on this, in accordance with the relevant guidelines of the China Association of Chinese Medicine and the consensus of the development of technical solutions, the national experts in related fields were organized to develop *Expert Consensus on the Clinical Application of the Method of Dredging Bowels in the Treatment of Stroke*. This expert consensus aims to further standardize the clinical application of the dredging-bowels method, and promote the improvement of clinical application level of dredging-bowels, so as to better guide the clinical diagnosis and treatment.

Keywords stroke; the method of dredging-bowels; expert consensus; consensus recommendations; recommendation

(收稿日期: 2024-07-29; 修回日期: 2025-03-01)

[编辑: 焦爽]