涤痰汤合桃红四物汤治疗脑卒中后面瘫痰瘀互结型的临床研究

苏垠旭[1]，周彩彩[2*]，周晓鹏[3]

（1. 宝鸡市人民医院中医科，陕西 宝鸡 721000；2. 陕西省核工业二一五医院康复医学科，陕西 咸阳 712000；3. 西安庆华医院中医内科，陕西 西安 710025）

摘要　目的：分析涤痰汤合桃红四物汤治疗脑卒中后面瘫痰瘀互结型的临床效果。方法：选取 2020 年 4 月—2023 年 7 月宝鸡市人民医院收治的 86 例脑卒中后面瘫痰瘀互结型患者进行回顾性分析，按治疗方法分为两组，对照组 44 例采取常规西药治疗，观察组 42 例在对照组基础上加用涤痰汤合桃红四物汤治疗，对比两组临床疗效，比较两组中医证候积分、神经功能、面部神经功能、生活质量评分、面部残疾指数评分、血管修复因子水平，并观察两组发生不良反应的情况。结果：观察组治疗总有效率高于对照组（$P<0.05$）。治疗后，观察组中医证候积分、神经功能低于对照组（$P<0.05$），面部神经功能和生活质量评分高于对照组（$P<0.05$）。治疗后，观察组面部残疾指数评分、血管修复因子水平优于对照组（$P<0.05$）。两组均未发生严重不良反应。结论：对脑卒中后面瘫痰瘀互结型患者采取涤痰汤合桃红四物汤治疗，可显著改善患者面部神经功能和血管修复因子水平，减少面部残疾指数和中医证候积分，提高患者生活质量。

关键词　涤痰汤合桃红四物汤；脑卒中后面瘫；痰瘀互结型

中图分类号：R285.6　　**文献标识码**：A　　**文章编号**：1002－2392（2025）04－0092－05

DOI：10.19664/j.cnki.1002－2392.250081

据调查统计，近 10 年来，我国面瘫发病率增加 13%，全国面瘫人群已达 6 200 万[1]。面瘫是脑卒中后一种常见的后遗症，多发生于面部下半部，还会伴有嘴角歪斜、面部麻木、言语不清等情况，影响患者日常生活[2]。药物治疗在面部神经疾病治疗中占据了重要地位，主要包括神经营养药、脑循环代谢药、抗血小板药等，其通过改善面部神经的血液循环、减轻神经水肿及缓解面部肌肉的痉挛来达到治疗目的，但这些药物同时也存在一定的不良反应，部分患者不能耐受，从而降低其用药依从性。中医治疗该疾病历史悠久，且有独特疗效。中医认为，中风发病原因涉及多种因素，导致人体脏腑功能失调，气血阴阳运行异常，内部产生风、火、痰、瘀等病理物质，其中痰可转化为瘀，而瘀又可能导致生成更多的痰，痰和瘀相互影响、转化，形成恶性循环。且中风导致脑部血液供应不足或者出血，引起相应部位的功能障碍，表现为面部肌肉失去动力和感觉，从而引起脑卒中后面瘫发生，故治疗上应以调和气血、化痰祛瘀、健脾益气为主[3-4]。桃红四物汤为活血化瘀方，具有养血、活血化瘀的效果；涤痰汤则具有豁痰开窍、健脾益气之功效[5]。本研究分析单一采取常规治疗与常规治疗联合涤痰汤合桃红四物汤治疗脑卒中后面瘫痰瘀互结型的效果，报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料

选取 2020 年 4 月—2023 年 7 月宝鸡市人民医院收治的 86 例脑卒中后面瘫痰瘀互结型患者进行回顾性分析，按治疗方法分为两组，对照组 44 例，男 26 例、女 18 例，年龄 41～72 岁，平均年龄（56.51±6.84）岁；脑卒中病程 1～10 个月，平均病程（5.51±1.45）个月；面瘫部位：左侧 20 例，右侧 24 例；卒中类型：缺血性脑卒中 19 例，出血性脑卒中 25 例。观察组 42 例，男 24 例、女 18 例，年龄 40～71 岁，平均年龄（55.10±6.77）岁；脑卒中病程 1～11 个月，平均病程（5.86±1.57）个月；面瘫部位：左侧 23 例，右侧 19 例；卒中类型：缺血性脑卒中 22 例，出血性脑卒中 20 例。两组基础资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比

收稿日期：2024－05－09　　**修回日期**：2025－01－08

基金项目：陕西省重点研发计划（2022SF－567）

作者简介：苏垠旭（1990－），女，硕士，主治医师，从事中医内科相关研究工作。

*通信作者：周彩彩（1988－），女，主治医师，从事中医康复相关研究工作。

性。本研究经宝鸡市人民医院伦理委员会批准,批号:伦审第 2024(012)号。

1.2 诊断标准

西医符合中国特发性面神经麻痹诊治指南[6]中脑卒中后面瘫的诊断标准,且经头颅 CT 或 CT 检查证实为脑卒中,经神经系统、MRI 检查确诊为面瘫。

中医符合《周围性面瘫中西医诊疗学》[7]中脑卒中后面瘫的诊断标准。辨证为痰瘀互结型,主症:嘴角歪斜、舌体肥大、口角下垂,次症:胸闷脘痞,头晕耳鸣,肌肤麻木。舌红或舌暗红,苔薄白,脉弦细。

1.3 纳入标准

①符合脑卒中后面瘫的中西医诊断标准与中医辨证类型;②年龄 40 ~ 72 岁;③生命体征平稳,且认知功能正常;④精神状态正常;⑤既往未接受相关治疗;⑥均知晓此次研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①合并全身代谢性疾病者;②合并自身免疫性疾病者;③对本品药物过敏者;④哺乳期、妊娠期妇女;⑤非首次发生脑梗死者、短暂性脑缺血发作者;⑥CT 或 MRI 发现脑出血者;⑦严重肝、肾功能不全者。

1.5 治疗方法

对照组采取常规西药治疗,即给予控制血压、血糖,调脂、神经营养药、脑循环代谢药、抗血小板药等基础治疗。

观察组在对照组上加用涤痰汤合桃红四物汤治疗,基础方:熟地黄 20 g,川芎、茯苓各 15 g,人参片、胆南星、法半夏、石菖蒲、橘红、桃仁、白芍、当归、竹茹、地龙、枳实各 10 g,甘草片、红花各 5 g。随症加减,兼气虚加黄芪 30 g;肝肾不足重用熟地黄至 30 g,加山茱萸、天麻各 10 g;血瘀加丹参 20 g,银杏叶 15 g;痰浊加全蝎、蜈蚣各 3 g。中药饮片由医院中药房提供,经宝鸡市人民医院主管药师鉴定为合格药材。冷水浸泡 30 min 后,选用中医包煎方法,加水 1 000 mL,以武火煮至沸腾后转文火,煎煮 30 min 后过滤药液。二次加水 800 mL,重复煎煮 30 min,过滤并合并一煎药液,加热浓缩至400 mL,200 mL 袋塑封打包 2 袋,200 mL/次,2 次/d。

两组均治疗 1 个月。

1.6 观察指标及疗效判定标准

1.6.1 临床疗效

参考《临床常见疾病诊疗手册》[8]中的诊疗标准,痊愈:眼睑闭合良好,面部表情正常,双侧鼻唇沟和额纹对称,鼓腮正常,其他面部肌肉功能完全康复;显效:面部肌肉功能,主观感受良好,面部表情动作略微减弱或轻度不对称;有效:临床症状减轻,主观感觉改善,患侧面肌功能出现不同程度改善,但仍存在 1 ~ 2 项不同程度的功能障碍;无效:与治疗前相比无明显改变。总有效率 =(痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数)/总例数 × 100%。

1.6.2 中医证候积分

于治疗前后参考《中药新药临床研究指导原则》[9]评定,主症 3 项,评分标准:0 分为正常;2 分为轻度;4 分为中度;6 分为严重;次症 5 项,评分标准:正常、轻度、中度、重度分别计 0、1、2、3 分。

1.6.3 面部神经功能

于治疗前后选取 House - Brackmann(HB)[10]量表评估面部神经功能,包含口、眼、运动、静态和总体,共 100 分,得分越高表示患者面部神经功能越好。

1.6.4 生活质量

于治疗前后选取脑卒中影响量表(SIS)[11]评估生活质量,包含移动能力、手功能、交流等 8 方面 59 个条目,共 295 分,得分越高表示患者生活质量越好。

1.6.5 神经功能

于治疗前后采取美国国立卫生研究院脑卒中量表(NIHSS)[12]评定,包含意识、面部肌肉功能、肢体运动和协调等方面,总分 42 分,评分标准:轻度 1 ~ 4 分;中度 5 ~ 15 分,中重度 16 ~ 20 分,重度 21 ~ 42 分。

1.6.6 面部残疾指数

于治疗前后选取面部残疾指数(FDI)[13]评估,包含躯体功能评分(FDIP)和社会生活功能评分(FDIS),FDIP 主要评估患者进食、饮水、眼部不适等躯体功能,共 25 分,得分越高表示患者面瘫对患者躯体功能影响程度越低。FDIS 量表评估患者自觉平静的时间长短、是否自闭、脾气暴躁等社会生活功能,得分越低表示面瘫对患者社会生活的影响程度越低。

1.6.7 血管修复因子

于治疗前后采取患者静脉血 5 mL,经 3 000 r/min 转速离心 10 min,取上清液保存 - 80 ℃环境待测,采用酶联免疫吸附法检测血管内皮生长因子(VEGF)、脑源性神经营养因子(BDNF)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)水平。试剂盒由北京华大吉比生物科技有限公司提供。

1.6.8 安全性

观察两组恶心呕吐、头痛、局部肿胀等不良反应发生情况。

1.7 统计学分析

将两组数据纳入 SPSS24 软件分析,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用 t 检验。计数资料以“例(%)”表

示，采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

2　结果

2.1　治疗效果

经比较，观察组治疗有效率高于对照组（$P<0.05$）。见表1。

表1　两组脑卒中后面瘫痰瘀互结型患者治疗效果比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	42	25(59.52)	12(28.57)	3(7.14)	2(4.76)	40(95.24)
对照组	44	17(38.64)	14(31.82)	4(9.09)	9(20.45)	35(79.55)
χ^2值						4.744
P值						0.029

2.2　中医证候积分

治疗前，组间中医证候积分对比差异不明显（$P>0.05$），治疗后，观察组中医证候积分较对照组低（$P<0.05$）。见表2。

表2　两组脑卒中后面瘫痰瘀互结型患者中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$，分)

组别	例数	主症评分		次症评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	9.69±1.05	5.62±0.84*#	12.02±0.85	4.25±0.86*#
对照组	44	10.15±1.17	7.86±1.14*	11.75±0.79	6.89±0.91*

注：与本组治疗前相比，*$P<0.05$，与对照组治疗后相比，#$P<0.05$。

2.3　面部神经功能和生活质量

治疗前，两组HB评分、SIS评分对比不明显（$P>0.05$），治疗后，观察组HB评分、SIS评分较对照组高（$P<0.05$）。见表3。

表3　两组脑卒中后面瘫痰瘀互结型患者面部神经功能和生活质量比较($\bar{x}\pm s$，分)

组别	例数	HB评分		SIS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	36.26±4.20	74.15±6.41*#	119.35±12.85	232.05±23.63*#
对照组	44	35.02±4.08	64.29±5.27*	122.93±14.78	213.41±21.84*

注：与本组治疗前相比，*$P<0.05$，与对照组治疗后相比，#$P<0.05$。

2.4　面部残疾指数和神经功能

治疗前，组间FDIP评分、FDIS评分、NIHSS评分对比差异无统计学意义（$P>0.05$），治疗后，观察组FDIP评分、FDIS评分、NIHSS评分优于对照组（$P<0.05$）。见表4。

表4　两组脑卒中后面瘫痰瘀互结型患者面部残疾指数和神经功能比较($\bar{x}\pm s$，分)

组别	例数	FDIP评分		FDIS评分		NIHSS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	15.23±2.74	22.63±3.41*#	29.52±3.41	20.63±2.07*#	12.52±2.45	8.15±1.24*#
对照组	44	16.05±3.01	19.74±3.15*	28.13±3.27	23.96±1.89*	13.41±2.74	9.26±1.36*

注：与本组治疗前相比，*$P<0.05$，与对照组治疗后相比，#$P<0.05$。

2.5　血管修复因子

治疗前，组间VEGF、BDNF、NSE水平对比差异无统计学意义（$P>0.05$），治疗后，两组VEGF、BDNF水平有所上升（$P<0.05$），NSE水平有所下降（$P<0.05$），观察组VEGF、BDNF、NSE水平优于对照组（$P<0.05$）。见表5。

表5　两组脑卒中后面瘫痰瘀互结型患者血管修复因子比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	VEGF/(ng/L)		BDNF/(μg/L)		NSE/(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	229.63±20.14	370.20±23.85*#	20.48±3.62	27.41±3.65*#	33.62±3.47	22.36±2.54*#
对照组	44	225.84±19.32	326.74±22.06*	21.77±3.96	25.63±3.41*	32.69±3.14	27.96±2.41*

注：与本组治疗前相比，*$P<0.05$，与对照组治疗后相比，#$P<0.05$。

2.6　安全性

两组治疗期间均未发生严重不良反应。

3　讨论

近年来中医药在临床广泛应用，具有多靶点、安全性高的特点。卒中后面瘫由于人体正气不足，卫外不固，受风寒湿邪侵袭后，致脉络气血闭阻，气血不和，引起经络缺失濡养。风邪入侵面部经络，导致经络阻滞，气血不畅，进而引发面瘫。且痰湿体质或饮食不节，导致痰湿内生，痰湿阻络，气血运行受阻，从而引发面瘫[14-15]。本研究观察组采取涤痰汤合桃红四物汤治

疗，涤痰汤出自《奇效良方》，桃红四物汤载于《医宗金鉴》，通过对比两组中医证候积分、FDI 评分、NIHSS 评分，发现采取涤痰汤合桃红四物汤治疗效果显著，减少面部残疾指数和中医证候积分，改善其神经功能。涤痰汤合桃红四物汤方中的熟地黄、白芍均为补虚药，配伍应用，有滋补肝肾之效。川芎活血行气，茯苓健脾渗湿，二者配伍共奏化湿祛痰、活血化瘀之功。人参属补虚药，与茯苓配伍应用，有补气渗湿化痰之效，使湿无所聚，痰无所生。胆南星属化痰止咳平喘药，具有清火化痰、息风定惊的功效。法半夏属化痰止咳平喘药，橘红为理气药，二者配伍应用，有燥湿化痰之效。桃仁属于活血化瘀药，与红花合用，有活血化瘀通络之效。石菖蒲属开窍药，有开窍、理气、散风之效。当归属补虚药，有补血活血、调经止痛之效。川芎属活血化瘀药，有活血行气，祛风止痛的作用。竹茹、地龙、枳实则能清热化痰、通络止痛。甘草益气和中，调和诸药。上述药物联合应用，涤痰汤的成分具有燥湿化痰的功效，可以清除体内湿浊痰涎，有助于恢复正常的气血运行，减轻痰浊对神经系统的干扰。桃红四物汤的成分可以活血化瘀、疏通经络，促进血液循环，有助于改善神经组织的供血情况，提高神经元的代谢和功能。中医辨证论治，因此，在基础方之上，根据患者的具体病情进行随症加减，是提高疗效的关键。如兼气虚加黄芪，以增强补气之力，提升机体整体功能。肝肾不足用熟地黄，并加山茱萸、天麻，以加强滋补肝肾、平肝熄风。血瘀症状明显，加丹参、银杏叶，以增强活血化瘀、通络止痛。痰浊甚重，导致神志不清、肢体麻木者，加全蝎、蜈蚣，有通络，化痰散结之效。现代药理学研究表明[16-19]，川芎含有川芎素、川芎内酯等成分，有扩张血管、促进血液循环、抗血小板凝聚的效果；法半夏含有半夏素，具有镇静、止咳平喘、抗炎等作用；橘红含有橘红素、类黄酮等成分，具有活血化瘀、舒经止痛等作用。且口服中药具有天然、安全、温和的特点，通过口服途径将药物的有效成分输送到体内，从而减少不良反应的发生，这一点本研究结果已证实。

VEGF 作为一种重要的血管生成因子，能够促进血管新生和修复，对于脑卒中后的神经血管再生具有重要意义。面瘫痰瘀互结型患者 VEGF 的表达水平异常可能会影响局部血流的恢复，进而影响神经功能的恢复。BDNF 在神经元的生长、分化和存活中起着至关重要的作用。在脑卒中后，BDNF 的水平变化可能会影响神经元的修复和再生，从而影响面瘫的恢复。NSE 作为一种神经元特异性标志物，其在血液中的浓度变化可以反映神经元损伤的程度。在面瘫痰瘀互结型患者中，NSE 的水平可能与神经元损伤的严重程度和恢复情况密切相关。因此，通过研究 VEGF、BDNF 和 NSE 等标志物在脑卒中后面瘫痰瘀互结型患者中的表达和功能变化，可更好地理解疾病的病理机制，为临床诊断和治疗提供重要的参考依据。本研究通过对比两组 VEGF、BDNF、NSE、HB、SIS 评分，发现采取涤痰汤合桃红四物汤治疗可显著改善患者面部神经功能和血管修复因子，提高患者生活质量。现代药理学研究指出[20-22]，竹茹含有竹茹醇、萜类化合物等成分，具有清热解毒、抗菌消炎、调节免疫等作用；甘草片含有甘草甜素、甘草酸等成分，具有调节免疫功能、解毒、抗氧化、抗脑缺血等作用；红花主要成分为红花苷、花青素等，具有改善外周微循环障碍、免疫活性、抗炎等作用；当归含有当归素、维生素 B12 等成分，具有镇静、扩张冠脉、抗氧化等作用。但本研究存在一定局限性，如样本选取量较少，可能导致结果的普遍性和可靠性受到一定程度的影响，在今后的研究中，可适当扩大样本范围，提高样本的代表性。

综上，对脑卒中后面瘫痰瘀互结型患者采取涤痰汤合桃红四物汤治疗，可显著改善患者面部神经功能和血管修复因子，减少面部残疾指数，提高患者生活质量。

参考文献：

[1] 徐明珠，杨述玉，黄石玺，等. 调督和胃针法联合火针治疗脑卒中后中枢性面瘫的疗效及对血浆内皮素水平影响[J]. 针灸临床杂志，2020，36(12)：9-12.

[2] 朱慧，夏有兵，巩尊科，等. 高频重复经颅磁刺激对缺血性脑卒中后中枢性面瘫的效果[J]. 中国康复理论与实践，2022，28(2)：199-203.

[3] 熊中豪，宋娜，周熙，等. 针刺结合管灸治疗顽固性面瘫的临床观察[J]. 中医药导报，2021，27(11)：113-116.

[4] 李玉娥，屈勇. 温针灸翳风穴为主配合头针治疗卒中后面瘫的疗效及对生活质量的影响[J]. 针灸临床杂志，2020，36(4)：49-52.

[5] 常永霞，李姣，侯文丽，等. 涤痰汤合桃红四物汤加减对脑梗死恢复早期痰瘀阻络证脑神经的保护作用[J]. 中国实验方剂学杂志，2021，27(1)：135-140.

[6] 中华医学会神经病学分会，中华医学会神经病学分会神经肌肉病学组，中华医学会神经病学分会肌电图与临床神经电生理学组. 中国特发性面神经麻痹诊治指南[J]. 中华神经科杂志，2016，49(2)：84-86.

[7] 陈建强. 周围性面瘫中西医诊疗学[M]. 昆明：云南科技出版社，2013：1052-1064.

[8] 刘坚. 临床常见疾病诊疗手册[M]. 2 版. 北京：人民军医出版社，2010：105-112.

[9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002：1065-1081.

[10] 武媛媛，张鸿日，康勉利. 神经内镜辅助显微手术与常规显微手术对囊性听神经瘤患者的疗效及对 House-Brackmann 面神经功能

的影响[J]. 实用癌症杂志,2023,38(1):108 - 111.
[11] 周围,胡立丹,孔凡盛,等. 芪归通络方联合针刺改善卒中后偏瘫的临床观察及对内质网应激 - 自噬的影响[J]. 中华中医药学刊,2023,41(7):89 - 93.
[12] 吴宇鹏,孙梦飞,傅聪,等. 急性缺血性脑卒中患者血栓中白细胞分布情况及其对血管内治疗预后的影响研究[J]. 实用心脑肺血管病杂志,2023,31(7):72 - 76.
[13] 屈绮文,李智俐,陈煌. 交替取穴法针刺结合牵正散治疗急性期面神经炎的临床观察[J]. 中国中医急症,2023,32(7):1247 - 1249.
[14] ZHANG Y L, CHEN S G, RUAN Y L, et al. The facial skin blood flow change of stroke patients with facial paralysis after peripheral magnetic stimulation: a pilot study[J]. Brain Sci, 2022, 12(10): 1271.
[15] 王丹,孙磊,王文颖. 牵正散加减联合穴位注射治疗中风后面瘫的临床疗效[J]. 内蒙古中医药,2021,40(7):42 - 43.
[16] 李存明,赵广峰,张秀芳,等. 桃红四物汤合涤痰汤对脑梗死急性期风痰瘀阻证脑血流动力学、血清脂蛋白 A 和同型半胱氨酸水平的影响[J]. 中华中医药学刊,2020,38(6):152 - 155.
[17] ZHONG C, LIU Z J, ZHANG X Y, et al. Physicochemical properties of polysaccharides from *Ligusticum chuanxiong* and analysis of their anti - tumor potential through immunoregulation [J]. Food Funct, 2021, 12(4): 1719 - 1731.
[18] ZHANG T Y, XU F S, RUHSAM M, et al. A nucleotide signature for the identification of *Pinelliae Rhizoma* (Banxia) and its products[J]. Mol Biol Rep, 2022, 49(8): 7753 - 7763.
[19] YU Y J, LI R, PU L L, et al. *Citrus* tangerine pith extract alleviates hypoxia - induced ileum damage in mice by modulating intestinal microbiota[J]. Food Funct, 2023, 14(13): 6062 - 6072.
[20] 王璐,谢辉,赵晓莉,等. 经典名方“竹茹汤”的物质基准量值传递分析[J]. 中国中药杂志,2022,47(2):306 - 312.
[21] SHEN Z G, LI W Y, LI Y L, et al. The red flower wintersweet genome provides insights into the evolution of magnoliids and the molecular mechanism for tepal color development[J]. Plant J, 2021, 108(6): 1662 - 1678.
[22] BATIHA G E, SHAHEEN H M, ELHAWARY E A, et al. Phytochemical constituents, folk medicinal uses, and biological activities of genus *Angelica*: a review[J]. Molecules, 2022, 28(1): 267.

Clinical Study on the Treatment of Post - Stroke Facial Paralysis of Phlegm - Stasis Binding Type Using Ditan Decoction Combined with Taohong Siwu Decoction

SU Yinxu[1], ZHOU Caicai[2], ZHOU Xiaopeng[3]

(1. *Department of Traditional Chinese Medicine, Baoji People's Hospital, Baoji* 721000, *China*;
2. *Department of Rehabilitation Medicine, Shaanxi Nuclear Industry* 215 *Hospital, Xianyang* 712000, *China*;
3. *Department of Traditional Chinese Medicine, Xi'an Qinghua Hospital, Xi'an* 710025, *China*)

Abstract Objective: To analyze the clinical efficacy of Ditan Decoction combined with Taohong Siwu Decoction in the treatment of post - stroke facial paralysis of phlegm - stasis binding type. Methods: A retrospective analysis was conducted on 86 patients with post - stroke facial paralysis of phlegm - stasis binding type admitted to Baoji People's Hospital from April 2020 to July 2023. The patients were divided into two groups based on treatment methods: the control group (44 cases) received conventional Western medicine treatment, while the observation group (42 cases) received Ditan Decoction combined with Taohong Siwu Decoction in addition to the conventional treatment. The clinical efficacy, TCM syndrome scores, neurological function, facial nerve function, quality of life scores, facial disability index scores, and vascular repair factor levels were compared between the two groups. Adverse reactions were also observed. Results: The treatment efficacy in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores and neurological function scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), while the facial nerve function and quality of life scores were higher ($P < 0.05$). The facial disability index scores and vascular repair factor levels in the observation group were superior to those in the control group ($P < 0.05$). No severe adverse reactions occurred in either group. Conclusion: The use of Ditan Decoction combined with Taohong Siwu Decoction in the treatment of post - stroke facial paralysis of phlegm - stasis binding type can significantly improve facial nerve function and vascular repair factor levels, reduce facial disability index and TCM syndrome scores, and enhance the quality of life of patients.

Key words Ditan Decoction combined with Taohong Siwu Decoction; Post - stroke facial paralysis; Phlegm - stasis binding type