

半夏白术天麻汤加减治疗脑梗塞效果探讨

李冬平

吉林省榆树市中医院 吉林榆树 130400

【摘要】目的：探讨半夏白术天麻汤加减治疗脑梗塞效果。方法：抽取于2021年5月-2022年5月期间进入医院接受治疗的脑梗塞患者56例作为实验对象，以病案号单双号将患者分为对照组n=28、观察组n=28，分别给予常规治疗、半夏白术天麻汤加减治疗，对比两组治疗质量、神经功能和自理能力、生活质量、不良反应发生率。结果：观察组全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、红细胞压积、纤维蛋白原均低于对照组， $P < 0.05$ 。治疗前两组神经功能和自理能力评分对比无明显差异 $P > 0.05$ ；治疗后观察组NHSS评分显著低于对照组，Barthel评分显著高于对照组， $P < 0.05$ 。治疗前两组生活质量评分对比无明显差异 $P > 0.05$ ；治疗后观察组SF-36量表中社会功能、角色功能、情感功能、躯体功能评分均显著高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：脑梗塞给予半夏白术天麻汤加减治疗可有效改善血流变学指标和纤维蛋白原等指标，有效改善神经功能，提升自理能力和生活质量，值得临床推广。

【关键词】半夏白术天麻汤加减；脑梗塞；效果

脑梗塞又被叫作缺血性脑卒中，因各种原因导致脑部的血液供应发生障碍，使脑部组织供血、供氧发生不足，导致脑组织发生软化或者坏死。该病临床症状包括突然昏仆、语言不利、肢体麻木，随时威胁生命安全，需要及时进行干预。西医对于该病主要通过对症支持等常规方式进行干预，但是整体治疗效果不理想^[1]。中医认为脑梗塞属于中风范畴，分为中风中经络和中风中脏腑，中风中经络症状较轻，中风中脏腑症状重，可出现意识障碍昏仆，不识人，该病的发生病变在脑，病因在脾，因此对于疾病的治疗可通过半夏白术天麻汤加减治疗，祛湿化痰，健脾通络，更好的对疾病进行治疗，提升疾病干预质量。本文对半夏白术天麻汤加减治疗脑梗塞效果进行探讨，分析如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取于2021年5月-2022年5月期间进入医院接受治疗的脑梗塞患者56例作为实验对象，以病案号单双号将患者分为对照组n=28、观察组n=28。纳入指标：1)符合西医脑血管疾病诊断要点对于疾病的诊断标准^[2]；2)符合中医中风病证候诊断与疗效评定标准对于痰瘀阻络型中风的诊断标准^[3]；3)均经影像学检查，获取完整的检查资料；4)知情同意，签署同意书。排除指标：1)合并脑肿瘤；2)合并脑外伤；3)无完整临床就诊资料；4)存在精神疾病、沟通障碍；5)中途退出。详细资料：对照组男性16例(57.14%)，女性12例(42.86%)，年龄：45-70(62.67±2.76)岁，病程时间：0.3-3.5(1.91±0.34)d；观察组男性15例(53.57%)，女性13例(46.43%)，年龄：46-70(66.11±2.62)岁，病程时间：0.2-3.5(1.83±0.31)d。分析两组患者病例数、年龄，无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组：依达拉奉(30mg)+生理盐水(100ml)混合后静脉滴注，需30min内滴注完成，每间隔12h给药1次，治疗10d；阿司匹林肠溶片口服，每日0.1g每日服药1次。

观察组：半夏白术天麻汤加减方剂中炙黄芪、天麻各35g，清半夏、炒白术、陈皮、川芎、石菖蒲、地龙、郁金、炙甘草各15g，茯苓20g，

红花10g。如头痛则加夏枯草、菊花10g，如失眠则加远志、炒枣仁各15g，如心烦郁结，则加入栀子10g。药物配置结束后，取1剂，加入500ml清水，煎煮150ml，分早晚2次服用。

两组药物均治疗10d。

1.3 观察指标

①两组治疗质量对比，使用血液流变学、纤维蛋白原进行评估，指标包括全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、红细胞压积、纤维蛋白原。

②两组神经功能和自理能力对比，指标包括NHSS(神经功能缺损)评分、Barthel(自理能力)评分。

③两组生活质量对比，选择SF-36简易生活质量表中社会功能、角色功能、情感功能、躯体功能。

1.4 统计学处理

本次临床效果研究的数据使用SPSS22.0统计软件进行处理分析，计量资料使用($\bar{x} \pm s$)表示，进行t检验，计算资料使用n(%)表示，进行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组症状改善质量对比

观察组全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、红细胞压积、纤维蛋白原均低于对照组， $P < 0.05$ ，详见表1。

2.2 两组神经功能和自理能力对比

治疗前两组神经功能和自理能力评分对比无明显差异 $P > 0.05$ ；治疗后观察组NHSS评分显著低于对照组，Barthel评分显著高于对照组， $P < 0.05$ ，详见表2。

2.3 两组生活质量对比

治疗前两组生活质量评分对比无明显差异 $P > 0.05$ ；治疗后观察组SF-36量表中社会功能、角色功能、情感功能、躯体功能评分均显著高于对照组， $P < 0.05$ ，详见表3。

表1 两组症状改善质量对比($\bar{x} \pm s$)

组别	全血高切黏度(mPa·s)	全血低切黏度(mPa·s)	血浆黏度(mPa·s)	红细胞压积(%)	纤维蛋白原(g/L)
对照组(n=28)	5.83±1.21	14.12±3.32	1.83±0.24	47.86±2.52	3.83±0.67
观察组(n=28)	5.16±0.87	11.24±2.43	1.67±0.16	43.21±1.92	3.34±0.32
t	2.379	3.704	2.935	7.767	3.492
P	0.021	0.000	0.005	0.000	0.001

表2 两组神经递质和炎症指标对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	NHSS 评分		Barthel 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=28)	25.67 ± 7.23	13.87 ± 3.45	33.45 ± 2.11	67.33 ± 5.32
观察组 (n=28)	25.71 ± 7.19	9.21 ± 2.11	33.41 ± 2.17	78.12 ± 4.21
t	0.021	6.097	0.070	8.416
P	0.934	0.000	0.945	0.000

表3 两组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	社会功能		角色功能		情感功能		躯体功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=28)	67.87 ± 2.33	70.11 ± 3.14	66.45 ± 2.13	68.77 ± 2.87	65.78 ± 3.12	68.77 ± 3.65	67.88 ± 3.44	68.88 ± 3.65
观察组 (n=28)	67.98 ± 2.28	78.99 ± 2.87	66.41 ± 2.18	75.34 ± 3.87	65.81 ± 2.87	75.33 ± 3.11	67.76 ± 3.55	76.88 ± 2.14
t	0.179	11.046	0.069	7.216	0.037	7.239	0.128	10.356
P	0.859	0.000	0.945	0.000	0.970	0.000	0.898	0.0000

3 讨论

脑梗塞在中老年人群中的发病率较高, 动脉粥样硬化、脑血管痉挛属于疾病发生的危险因素, 导致脑部血管发生阻塞, 发生血管腔狭窄、闭塞和梗死, 内皮功能损伤, 凝血功能增加, 脑部组织发生缺血和缺氧, 对生命安全造成较大的威胁^[4]。西医目前对于该病通过降低血管阻力、提升灌注压、增加脑部血流量的方式, 尽可能恢复梗死区域的血液循环, 促使脑部神经的恢复^[5-6]。其中是依达拉奉属于一种抗氧化剂和羟自由基清除剂, 可及时将自由基清除, 抑制氧化反应, 减少脑部损伤, 对梗死进行抑制, 但是药物作用有限, 对于一些患者来讲, 效果不理想。中医认为该病属于“中风”, 脾虚, 痰盛, 加之饮食不节, 中气受损, 水湿不化, 聚湿为痰, 痰湿壅滞, 郁而化热, 痰湿互结而生风, 流窜至脑部, 形成中风, 因此可通过中医进行治疗^[7-8]。

在对不同治疗患者的数据进行分析后发现, 观察组患者除血液流变学、纤维蛋白原各项指标较对照组更加理想外, 治疗后 NHSS 评分显著低于对照组, 同时 Barthel 评分、SF-36 评分显著高于对照组。分析原因: 半夏白术天麻汤中炙黄芪补气升阳、固表止汗、利水消肿, 天麻祛风湿、止痛、行气活血, 清半夏燥湿化痰、消痞散结^[9], 炒白术健脾祛湿, 陈皮、茯苓理气健脾、燥湿化痰, 川芎活血祛瘀、行气开郁, 石菖蒲醒神开窍, 地龙通络, 郁金行气解郁, 红花活血祛瘀, 而炙甘草调和诸药, 因此药物合用可起到健脾益气^[10-11]、化痰通络的作用, 为疾病提供对症支持治疗, 提供疾病的治疗质量; 从现代药理角度分析, 该方剂可对血液流变学的状态进行改善, 抑制血小板聚集, 提升纤维蛋白自溶酶活性, 对于机体的凝血机制起到较好的调节作用, 同时清除自由基, 保护血管内皮, 对于临床症状的改善具有积极作用^[12-13]。

综上所述, 脑梗塞给予半夏白术天麻汤加减治疗可有效改善血液流变学和纤维蛋白等指标, 有效改善神经功能, 提升自理能力和生活质量, 值得临床推广。

参考文献:

[1]刘运龙. 银杏达莫注射液、依达拉奉联合半夏白术天麻汤、通窍活

血汤治疗急性脑梗塞 128 例临床分析[J]. 北方药学, 2021, 14(8): 37-42.

[2]张自珍, 杜扬, 陈俐志, 等. 加味半夏白术天麻汤治疗高血压合并高脂血症疗效的系统评价[J]. 山东医药, 2022, 62(5): 52-56.

[3]黄素结, 石丽飞, 叶栩, 等. 急性脑梗塞患者中医证候积分与血清 D-Dimer、hs-CRP、Hcy、脑电图异常关系研究[J]. 山西中医, 2022, 38(3): 48-50.

[4]姜尤, 张丽, 张晨, 等. 丹参通脉汤联合中医护理对急性脑梗塞患者疗效及神经、免疫功能的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(3): 217-220.

[5]刘培. 改良留置胃管联合中医康复护理对脑梗塞早期吞咽功能障碍患者营养状态的改善[J]. 黑龙江科学, 2020, 11(18): 50-51.

[6]孙亮. 中医药联合治疗对脑梗塞后肩手综合征患者运动功能及生活质量的影响分析[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(7): 30-37.

[7]张书瑶. 半夏白术天麻汤加减联合依达拉奉治疗急性脑梗塞的临床观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(1): 70-75.

[8]张晓晶. 半夏白术天麻汤通窍活血汤联合西药治疗急性脑梗塞对提高临床疗效的研究[J]. 中国保健营养, 2021, 31(25): 84-88.

[9]许洁. 急性脑梗塞临床治疗中采取半夏白术天麻汤治疗的效果及安全性[J]. 健康必读, 2021, 21(10): 77-78.

[10]黄海霞. 半夏白术天麻汤加减配合依达拉奉治疗急性脑梗塞的效果研究[J]. 养生保健指南, 2020, 31(21): 31-38.

[11]刘运龙. 银杏达莫注射液、依达拉奉联合半夏白术天麻汤、通窍活血汤治疗急性脑梗塞 128 例临床分析[J]. 北方药学, 2017, 14(8): 37-41.

[12]朱海平. 银杏达莫注射液、依达拉奉联合半夏白术天麻汤通窍活血汤治疗急性脑梗塞 128 例临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(49): 9649-9650.

[13]孔盼盼, 连自闯, 朱登超. 半夏白术天麻汤通窍活血汤与西药联合治疗急性脑梗塞的临床效果评价[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(55): 321-323.