

半夏白术天麻汤治疗急性脑梗塞临床的效果及安全性研究

杨子欣

长春市人民医院 康复医学科 吉林长春 130000

【摘要】目的 探讨在急性脑梗塞患者治疗中,采用半夏白术天麻汤对患者进行治疗的临床效果以及治疗的安全性。方法 研究本院在 2021 年 2 月到 2022 年 8 月期间收治的 68 例急性脑梗塞患者。随机分为参照组与探究组,每组各 34 例,参照组执行常规西药方式对患者进行治疗,探究组执行半夏白术天麻汤联合西药方式对患者进行治疗对比两组患者采用不同治疗方式后的临床疗效以及不良反应情况。结果 探究组患者治疗效果明显优于参照组,差异明显 ($P < 0.05$),有统计学意义。探究组不良反应发生率与参照组相比未发现明显差异 ($P > 0.05$) 无统计学意义。结论 在急性脑梗塞患者的临床治疗中,采用半夏白术天麻汤对患者进行治疗,可有效提高患者的治疗效果,不会增加患者的不良反应发生率,应用疗效显著,安全性较高,值得对其进行推广。

【关键词】半夏白术天麻汤;急性脑梗塞;临床效果;安全性

急性脑梗塞作为我国临床上发病概率较高的脑血管疾病之一,这一疾病在治疗中致死风险较大,并发症较多,从而会对患者的生命安全造成极大威胁。发病原因主要是由于患者动脉血管中发生粥样硬化,随患者血液流动导致患者脑动脉血管发生堵塞,使患者堵塞部位脑组织由于缺氧以及缺少养分从而出现坏死情况。在临床上多应用西药方式对患者进行治疗,但经临床研究发现,部分患者采用单纯应用西药方式进行治疗整体治疗效果不理想^[1]。在中医研究中发现,急性脑梗塞在中医治疗中属于中风的范畴,本虚标实属于这一疾病的主要病机,肝肾阴虚、气血衰少属于这一疾病的致病根本,风、火、痰、淤属于这一疾病的发病之标,其中半夏白术天麻汤作为治疗风痰的名方之一。近些年来在研究中发现半夏白术天麻汤在急性脑梗塞患者的治疗中具有重要疗效,为此本文将以 68 例急性脑梗塞患者作为研究对象,对半夏白术天麻汤的治疗效果以及安全性进行重点研究,具体研究结果如下。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

研究本院在 2021 年 2 月到 2022 年 8 月期间收治的 68 例急性脑梗塞患者。随机分为参照组与探究组,每组各 34 例,参照组年龄 45~70 岁,平均 (55.21 ± 7.32) 岁,病程时长 10~42 小时,平均 (21.21 ± 6.32) 小时,男 21 例,女 13 例;探究组年龄 46~72 岁,平均 (55.23 ± 7.46) 岁,病程时长 11~43 小时,平均 (21.35 ± 6.72) 小时,男 20 例,女 14 例;两组在基本的年龄、性别、病情上没有明显差异 ($P > 0.05$),有对比性。

1.2 方法

1.2.1 参照组

参照组在患者治疗中采用常规西药方式对患者进行治疗,治疗方式主要包括对患者的血管进行扩张,降低患者颅压,降低患者血糖以及为患者提供营养支持。在治疗中药物主要包括氯吡格雷片(乐普药业股份有限公司,国药准字 H20123116)每次服药 75 毫克,口服每天一次。依达拉奉注射液(国药集团国瑞药业有限公司,国药准字 H20080056)在应用中取 30 毫克,与 100 毫升 0.9 氯化钠注射液进行混合,对患者采用静脉滴注的方式进行治疗,每天治疗两次,持续治疗两周。

1.2.2 探究组

探究组在参照组治疗的基础上,采用半夏白术天麻汤对患者进行治疗,配方半夏 9 克,天麻 6 克,茯苓 6 克,橘红 6 克,白术 15 克,生姜 4 克,大枣 2 枚,甘草 4 克。用水煎服,取汁 450 毫升,每天一剂,饭后温服,持续治疗两周。

1.3 观察指标

以患者治疗前后卒中量表(NIHSS)变化情况对于患者的临床疗效进行评估,NIHSS 量表主要包含上肢运动、下肢运动、共济失调等 11 项,分数最高为 42,分数改善越明显,患者治疗效果越好。

患者治疗后 NIHSS 评分降低超过 90%,患者无病残情况,表明患者痊愈。患者治疗后 NIHSS 评分降低超过 46%,小于 90%,患者在治疗后病残在 1~3 级,表明患者显著进步。患者治疗后 NIHSS 评分降低超过 18% 小于 46%,表明患者进步。患者治疗后 NIHSS 评分降低小于 18%,表明患者治疗无效。

对两组患者治疗后不良反应情况进行统计,不良反应主要包含恶心、胃部不适、血小板轻度升高、皮疹。

1.4 统计学分析

将治疗所得数据通过 SPSS21.0 分析,计数资料采用百分比表示,计数资料运用卡方检验、计量资料使用均数标准差表示,行 t 值检验,当 $P < 0.05$ 时,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 NIHSS 评分对比

探究组患者治疗后 NIHSS 评分明显优于参照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1:

组别	n	治疗前	治疗后
探究组	34	16.21 ± 9.74	7.19 ± 2.01
参照组	34	16.32 ± 9.86	10.37 ± 2.21
t 值		0.050	6.648
P 值		0.961	0.000

2.2 两组患者治疗有效率对比

探究组患者治疗有效率明显优于参照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2：

表2 两组患者治疗有效率对比（n，%）

组别	n	痊愈	显著进步	进步	无效	治疗有效率
探究组	34	10	11	12	1	33（97.06）
参照组	34	7	8	11	8	26（76.47）
χ^2						6.275
P值						0.012

2.3 两组患者不良反应发生率对比

探究组不良反应发生率与参照组相比未发现明显差异（ $P > 0.05$ ），差异无统计学意义，见表3：

表3 两组患者不良反应发生率对比（n，%）

组别	n	恶心	胃部不适	小板轻度升高	皮疹	不良反应发生率
探究组	34	1	1	1	1	4（11.76）
参照组	34	2	1	1	2	6（17.65）
χ^2						0.470
P值						0.493

3 讨论

急性脑梗塞作为我国临床上发病概率较高的临床疾病之一，属于严重危害老年人脑血管的一般性疾病之一。这一疾病在发病过程中，主要由于患者大脑供血不足，高血压、血液黏稠度高、血流受阻以及血栓等原因导致患者血管腔出现狭窄，闭塞以及梗死情况。这将会导致患者血管内皮功能受到严重损害，患者还会出现凝血功能增强，纤溶酶活性显著降低，脑组织缺血以及缺氧等问题，最终导致患者出现急性脑梗塞。急性脑梗塞患者在西医治疗中，主要采用甘露醇降低患者颅压，对患者提供营养支持、有效促进患者脑细胞代谢等方法对患者进行治疗^[2]。

在西医治疗中，依达拉奉属于自由基清除剂的一种，在临床上常被作为脑保护剂，在急性脑梗塞患者的临床治疗中，这一药物可以通过对患者脑梗塞周围血流减少情况进行有效抑制，保证患者因为缺氧、缺血对神经细胞损伤的程度能得到有效降低。在治疗中还可以通过对患者血管内皮细胞的保护，保证患者脑组织持续性损伤问题能得到有效降低，在患者治疗中能对患者发病后的脑组织以及神经起到有效的保护作用^[5]。脑梗塞在临床上主要为脑动脉血管中血栓堵塞，所以及时对血栓进行疏通以及降低堵塞程度对治疗工作具有着关键价值。氯吡格雷实际应用中，可以有效降低患者血小板的聚集程度，对患者脑组织中动脉循环水平的改善也具有重要价值，在通过口服治疗后，可以迅速对患者的血浆浓度进行有效改善，对患者脑部动脉血管堵塞程度的改善也具有重要价值，在临床治疗中通过与依达拉奉进行联合治疗，在疏通患者血管以及改善患者神经功能方面具有重要价值，但是在临床研究发现，采用这一方法对患者进行治疗，部分患者在治疗中整体治疗效果仍不理想，近年来开始采用中医方法对患者进行治疗^[6-7]。

急性脑梗塞这一疾病在中医治疗中，中医中认为这一疾病属于“中风”“卒中”的范畴，风、火、痰、瘀、虚等作为这一疾病的主要发病机制，在临床治疗中气虚血瘀证较为常见，患者在临床治疗中由于机体元气虚损，存在气血运行不畅情况，最终因为血瘀、筋脉失养，邪气入侵等原因导致患者发病，在本次研究中采用半夏白术天麻汤对患者进行治

疗，半夏白术天麻汤在中风患者的临床治疗中具有重要价值^[8-9]。配方中的半夏在临床应用中，可以起到化痰燥湿的临床作用，茯苓等药材，在临床上可以起到活血化瘀健脾益气的临床功效，天麻可以起到熄风止痛，祛风通络的临床作用，橘红具有燥湿化痰之功效，又能温化寒痰^[4]。通过诸多药材的联合应用，在急性脑梗塞患者的临床治疗中，在活血化瘀、健脾益气、祛风通络方面具有重要价值，并且能对患者的免疫力进行提升，在应用中还能对患者的微循环进行有效改善，保证患者脑血流量能得以有效增加，还可改善患者神经功能^[5]。在研究中发现，半夏白术天麻汤中的活血成分，不但可以对患者的脑部血运情况进行有效改善，还可以对患者全身的血运功能进行改善，在对患者肢体神经功能进行有效改善的，能对患者脑部神经细胞进行反向刺激，从而能达到促进患者神经恢复以及提高治疗效果的目的^[10-11]。

本次实验结果显示，探究组患者治疗效果明显优于参照组，差异明显（ $P < 0.05$ ），有统计学意义。探究组不良反应发生率与参照组相比未发现明显差异（ $P > 0.05$ ）无统计学意义，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）可见在急性脑梗塞患者的临床治疗过程中，采用半夏白术天麻汤对患者进行治疗可有效提升治疗效果，不会增加患者治疗后的不良反应，临床应用安全高效。

综上所述，在急性脑梗塞患者的治疗中，采用半夏白术天麻汤对患者进行治疗，属于一种安全高效的临床治疗手段，值得在临床不断对其进行推广应用。

参考文献：

[1]穆昭威, 张晶毓, 马腾, 等. 半夏白术天麻汤加减联合依达拉奉治疗急性缺血性脑卒中有效性及安全性的系统评价和序贯分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(12): 2135-2145.

[2]刘晓鹏, 兰瑞. 半夏白术天麻汤联合常规西药治疗急性脑梗死临床研究[J]. 河南中医, 2022, 42(6): 878-881.

[3]周抒阳, 付旭阳, 闫艳, 陈建芳, 等. 基于网络药理学的半夏白术天麻汤治疗脑卒中作用机制研究[J]. 内蒙古医科大学学报, 2022, 44(2): 133-138.

[4]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): 70-78.

[5]刘义铭. 半夏白术天麻汤治疗缺血性脑卒中急性期患者的临床效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(2): 130-132.

[6]谭元奇, 蔡浩, 师帅, 等. 半夏白术天麻汤治疗急性脑梗塞临床疗效及安全性[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(6): 130-133.

[7]乔汉连. 半夏白术天麻汤治疗急性脑梗塞临床的效果及安全性研究[J]. 养生保健指南, 2022, 23(4): 93-96.

[8]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, 11(10): 77-78.

[9]刘芹芹, 林晓光, 张雪玲. 急性脑梗塞进行中西医结合治疗的临床效果[J]. 养生保健指南, 2020, 12(47): 106-107.

[10]张晚晶. 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): 84-89.

[11]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.