

# 半夏白术天麻汤合桃红四物汤治疗中风的效果

苏润珠

泰安市中医院 山东 泰安 271000

**【摘要】：**目的：探讨半夏白术天麻汤合桃红四物汤治疗中风的临床效果研究。方法：随机选取符合要求的 156 例中风患者进行调查研究，选取时间为 2018 年 12 月-2020 年 12 月。将患者分为两组，按照随机数字表法的方式进行分组，分别为实验组和对照组，每组有患者人数为 78 人。对照组给予常规治疗，实验组在对照组基础上联合半夏白术天麻汤合桃红四物汤治疗，两组患者均持续治疗 4 周，观察两组患者采用不同治疗方式后患者的治疗效果。结果：实验组患者的治疗有效率高于对照组患者 ( $P < 0.05$ )，数据之间存在明显统计学意义。治疗后，实验组 NIHSS 评分低于对照组，数据对比存在差异 ( $P < 0.05$ )。实验组中不良反应的发生情况较对照组患者的发生率更低 ( $P < 0.05$ )，数据对比具有统计学意义。日常生活能力 (Barthel 指数评分) 的数据比较中，实验组的各项数值较对照组更优 ( $P < 0.05$ )，数据统计存在对比意义。实验组患者生活质量评分显著高于对照组患者 ( $P < 0.05$ )，数据对比有意义。结论：半夏白术天麻汤合桃红四物汤治疗中风患者的效果显著，能够减少不良反应，改善患者的神经功能缺损评分，安全性极高，可行推广、应用。

**【关键词】：**半夏白术天麻汤合桃红四物汤；中风；临床疗效；效果

## Effect of Pinellia Atractylodes Rhizoma and Tianma Decoction on Apoplexy

Runzhu Su

Tai'an Hospital of Traditional Chinese Medicine Shandong Tai'an 271000

**Abstract:** Objective: To investigate the clinical effect of Pinellia atractylodes and Tianma decoction combined with Taohong Siwu decoction on stroke. Methods: A total of 156 stroke patients were randomly selected from December 2018 to December 2020. The patients were divided into two groups according to the method of random number table, which were the experimental group and the control group, with 78 patients in each group. The control group was treated with conventional treatment, and the experimental group was treated with Pinellia atractylodes rhizoma and Tianma decoction combined with Taohong Siwu decoction on the basis of the control group. Patients in both groups were treated for 4 weeks, and the treatment effects of patients in two groups were observed after different treatment methods. Results: The effective rate of the experimental group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ), and there was significant statistical significance between the data. After treatment, the NIHSS score of the experimental group was lower than that of the control group, and there was a difference in data comparison ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the experimental group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ), and the comparison of data was statistically significant. In the data comparison of the ability of daily living (Barthel index score), the values of the experimental group were better than those of the control group ( $P < 0.05$ ), and there was a comparative significance in the data statistics. The quality of life score of the experimental group was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ), and the data comparison was significant. Conclusion: Pinellia atractylodes rhizoma Tianma decoction combined with Taohong Siwu decoction has significant effect in the treatment of stroke patients, which can reduce adverse reactions and improve the neurological deficit score of patients, with high safety, and can be popularized and applied.

**Keywords:** Pinellia atractylodes gastrodia decoction and Taohong Siwu decoction; Stroke; Clinical efficacy; Effect

中风是目前临床中比较常见的一种疾病，主要发病症状为身身体麻木，半身不遂，口歪眼斜等等，在患病后具有发病急，病情变化快的临床特点。据临床数据统计，中老年患者的发病率相对于今年会比较高<sup>[1]</sup>。若风患者通常情况下在发病两周后进入恢复期，因此对患者进行及时有效的治疗是至关重要的，有效的治疗能够帮助患者快速恢复中枢神经系统，减少中风后遗症的发生<sup>[2]</sup>。目前对于疾病的治疗主要采

用药物治疗的方式，但是西医治疗效果并不理想，对患者采用中药治疗，能够提高治疗效果。通过中药半夏白术天麻汤合桃红四物汤，能够显著提高患者的临床治疗效果。为此选取我要患者进行调查研究，具体如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

病例选取时间为 2018 年 12 月-2020 年 12 月，收治的 156

例中风患者为研究对象，按照治疗方法不同分为对照组、实验组，每组各 78 例。对照组中男性 45 例、女性 33 例，年龄 44-85 岁，平均年龄 (56.4±4.6) 岁。实验组中男性 41 例、女性 37 例，年龄 45-84 岁，平均年龄 (57.2±4.8) 岁。经实验组和对照组患者基本资料如年龄、性别等对比发现，不存在临床可比性，不具有统计学意义 (P>0.05)。

### 1.1.1 纳入标准

(1) 参选患者均为首次发病患者；(2) 参选患者符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》的诊断标准，在我院进行头部CT等检查；(3) 参选患者符合中医中风诊断标准；(4) 参选患者均知晓本次研究，并签署知情同意书；(5) 对本次研究药物未过敏<sup>[3]</sup>。

### 1.1.2 排除标准

(1) 参选患者排除有严重心、肝、肾、造血系统疾病的患者；(2) 合并有精神系统疾病或存在意识障碍等；(3) 近 3 个月行其他临床试验患者。

## 1.2 方法

对照组患者应用吸氧、心电监护。采用氯吡格雷和阿司匹林进行治疗。氯吡格雷：治疗方式为：每天 1 次，每次 75mg，患者治疗时间均为 30 天。阿司匹林治疗每次予以一片，采用口服治疗，每天一次。两组患者均连续四周口服治疗。

实验组患者在常规治疗基础上应用半夏白术天麻汤合桃红四物汤治疗<sup>[4-5]</sup>。药材如下：白术 15g、丹参 15g、黄芪 15g、茯苓 15g、葛根 15g、天麻 12g、半夏 9g、陈皮 9g、川芎 9g、桃仁 10g、熟地黄 10g、川芎 10g、白芍 10g、当归 10g、红花 6g，所有药材浸过药面 3-5ml，煎煮两次，第一次煎 40 分钟左右，第二次煎煮 25 分钟左右，两次混合，每次 200ml，一天 2-3 次，连续用药四周。

### 1.3 疗效观察和评价

(1) 采用显效、有效、无效三个等级对两组患者的治疗效果进行观察评价，显效为临床症状全部消失，有效为症状有所好转，肢体功能恢复较好但还未恢复到正常的肢体功能，无效时症状不但没有出现好转甚至恶化。治疗总有效率 (%) = 显著率 + 有效率。

(2) 在两组患者经过治疗后对两组患者的NIHSS神经功能缺损评分进行比较。采用NIHSS标准量表记录患者神经缺损情况改善效果。

(3) 记录实验组和对照组患者的生活能力。采用Barthel量表进行日常生活能力评估，分数越好表示自理能力越强。

(4) 比较两组患者发生不良反应的情况。不良反应包括：头晕、呕吐、腹泻。

(5) 对比两组患者的生活质量评分，采用生活质量量

表进行分数评估，分数和生活质量成正比。

## 1.4 统计学方法

根据统计学软件SPSS19.0 进行数据分析，当计量资料以百分率%表示时，用X<sup>2</sup>检验；当计量各项资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示时，用T检验，当P<0.05 时，实验组和对照组间的差距比较具有临床对比意义。

## 2 结果

### 2.1 比较实验组和对照组患者临床疗效

实验组患者中显效患者为 72 (92.31)，有效患者为 6 (7.69)，无效患者为 0 (0.00)，总有效率为 78 (100.00)。对照组患者中显效患者为 68 (87.18)，有效患者为 2 (2.56)，无效患者为 8 (10.26)，总有效率为 70 (89.74)。实验组治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05)。

### 2.2 对比日常生活能力、神经功能恢复情况

实验组和对照组患者治疗前Barthel (54.07±20.89) (53.94±21.43)、NIHSS评分 (7.14±2.49) (6.98±2.46) 对比无差异P>0.05。实验组治疗后Barthel评分 (91.90±7.83) (77.63±15.73) 高于对照组 (1.38±0.98) (2.71±1.34)，实验组NIHSS评分，实验组低于对照组P<0.05，数据对比具有统计学意义，见表 1。

表 1 比较实验组和对照组日常生活能力、神经功能恢复情况

组别	Barthel		NIHSS	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	53.94±21.43	77.63±15.73	6.98±2.46	2.71±1.34
实验组	54.07±20.89	91.90±7.83	7.14±2.49	1.38±0.98
t	0.0384	7.1725	0.4037	7.0755
P	0.9694	0.0000	0.6870	0.0000

### 2.3 不良反应发生率比较

实验组患者中共出现 0 例不良反应发生患者，占比 0.0%，对照组中有 2 例头晕患者与 1 例腹泻患者以外，还有 2 例呕吐患者，所占百分比分别为 2.56%、1.28%和 2.56%，共有 5 例患者，总不良反应发生率为 6.41%，实验组不良反应发生率低于对照组不良反应发生率，X<sup>2</sup>=5.1656，P=0.0230，差异比较有意义。

### 2.4 生活质量评分比较

实验组患者生活质量评分 (心理功能、躯体功能、社会功能、认知功能) 为 93.74±1.22、93.46±1.06、93.51±1.56、93.63±1.59，较对照组生活质量评分 (心理功能、躯体功能、社会功能、认知功能) 为 86.52±1.67、85.43±1.43、85.06±1.34、84.22±1.57，实验组患者生活质量评分更高，数据

之间对比有意义 ( $T=30.8319$ 、 $39.8415$ 、 $36.2890$ 、 $37.1926$ ,  $P=0.0000$ 、 $0.0000$ 、 $0.0000$ 、 $0.0000$ )。

### 3 讨论

中风又叫做脑卒中 (stroke), 包括缺血性脑卒中 (脑梗死) 和出血性脑卒中 (脑实质出血、脑室出血、蛛网膜下腔出血)。根据世界卫生组织定义, 脑卒中指多种原因导致脑血管受损, 局灶性 (或整体) 脑组织损害, 引起临床症状超过 24 小时或致死。具有发病率、致残率、复发率和死亡率高的特点。中风是临床常见的一种疾病。患者在患病后会出现缺血、缺氧等症状, 是患者的脑组织软化, 并且在治疗后会伴有不同程度的偏瘫, 例如失语, 吞咽功能障碍等等。患者在发病后 24 小时至 48 小时之间进行检测时, 可以看到脑部有明显的病灶。目前对于中风的治疗, 临床主要采用西药治疗的方式<sup>[6]</sup>, 但是西药治疗并不理想, 因此有关专家认为配合中药治疗能够减少并发症的发生, 改善临床症状。

在中医中, 中风有外风和内风之分, 外风因感受外邪 (风邪) 所致, 在《伤寒论》名曰中风 (亦称桂枝汤证); 内风属内伤病证, 又称脑卒中, 卒中等。现代一般称中风, 多指内伤病证的类中风, 多因气血逆乱、脑脉痹阻或血溢于脑所致。以突然昏仆、半身不遂、肢体麻木、舌蹇不语, 口舌歪斜, 偏身麻木等为主要表现的脑神经疾病。并具有起病急、变化快, 如风邪善行数变之特点的疾病。中风发病突然, 是其病理逐渐形成的, 与肝、肾、心、脾的关系最为密切。中风的原因与虚、风、痰、火四者密切相关, 中风的原因复杂。忧思悲恐, 情绪紧张是中风的原因, 情志所伤或所老肾衰, 致阴阳失调, 发为本病。或因暴怒伤肝, 使肝阳暴动, 引起心火, 风火相扇, 气热郁逆, 气血并走于上, 心神昏冒而诱发中风。中风的原因还包括饮食不节制, 过食肥甘醇酒, 脾失健运, 聚湿生痰, 痰郁化热, 引动肝风, 夹痰上扰, 可致

### 参考文献:

- [1] 高铭,赵秀华.半夏白术天麻汤合桃红四物加减联合西药治疗缺血性中风的疗效评价[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(13):190-191.
- [2] Sun Guobing,Chen Yan,Song Lin,Huang Min,Guo Zhenli.Clinical observation of flavored pinellia pinellia Gastrodia elata Decoction and Western medicine in the treatment of wind phlegm stasis stroke[J].Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine,2020,18(23):3945-3949.
- [3] 罗穗,潘凤仙.加服半夏白术天麻汤合桃红四物汤治疗痰瘀阻络型中风病恢复期临床观察[J].广西中医药大学学报,2019,22(03):8-11.
- [4] 郑素玉,李艺敏.桃红四物汤合半夏白术天麻汤对急性脑梗死并发脑心综合征的疗效分析[J].心血管病防治知识,2020,10(21):24-26.
- [5] 刘卫民,王蕾,孙颖.半夏白术天麻汤合桃红四物汤加减治疗缺血性脑卒中早期的临床疗效观察[J].光明中医,2017,32(19):2815-2817.
- [6] 孙秀娟.中药方剂半夏白术天麻汤合桃红四物汤加减治疗中风患者的临床效果[J].家有孕宝.2021.3(20):174.

病发, 尤以酗酒诱发最烈。所以, 有高血压、肥胖等高危因素, 应该戒烟戒酒, 减少高肉类、高动物油的饮食也是导致中风的主要因素。

因此在治疗时, 应当以益气活血, 补气行瘀, 疏通经络的方剂为主。半夏白术天麻汤合桃红四物汤对于中风患者的治疗具有良好的效果, 方中人参、黄耆、白术补脾胃, 养元气; 干姜、苍术、半夏、茯苓、泽泻祛寒湿, 化痰饮; 天麻定虚风, 止眩晕; 神曲、大麦糞面、陈皮理脾胃, 助消化; 黄柏以制苍术之爆, 并能郤降内伏之虚火。配合成方, 共奏补脾胃, 化痰湿, 定虚风的功效。桃红四物汤加味是中医治疗法, 能够显著提高整体治疗效果。根据患者的实际情况, 该药方中的桃仁可以起到活血化瘀的功效。桃红四物汤加味可以促进局部血液循环, 减轻水肿, 减少疼痛, 并改善神经功能。川芎具有祛风止痛活血的功效; 白芍具有活血通络功效, 能够改变患者红细胞变形能力; 当归具有止痛活血的效果; 红花具备通经活血、止痛散瘀的效果。

本文研究应用了实验组患者西医治疗基础上的半夏白术天麻汤合桃红四物汤治疗, 研究结果显示, 实验组治疗有效率高于对照组, Barthel评分高于对照组, NIHSS评分低于对照组。实验组患者的不良反应相比于对照组更少, 说明在服用药物后中药的不良反应该少, 实验组患者在治疗后观察其生活质量的评分, 可以得出, 生活质量评分相比于对照组更高, 数据说明经过中医治疗后患者的临床效果更好, 研究结果与参考文献一致。

综上所述, 对于中风患者进行治疗时采用半夏白术天麻汤合桃红四物汤治疗临床效果更佳, 能够提高治疗有效率, 减少不良反应, 提高患者的神经功能以及患者的生活能力, 值得在临床中广泛应用和推广。