

半夏白术天麻汤加西药对脑卒中的治疗作用分析

冯 茜

贵州省贵阳市中医一附院 贵州贵阳 550001

〔摘要〕目的 探讨半夏白术天麻汤加西药对脑卒中的治疗作用。方法 于 2017 年 10 月--2018 年 10 月,采用电脑随机的方式将脑卒中患者 70 例随机分为两组,其中常规组 35 例采用依达拉奉治疗,研究组 35 例采用依达拉奉联合半夏白术天麻汤治疗。结果 研究组总体疗效达到了 94.29%,明显高于常规组 80%,组间差异显著 ($p<0.05$);研究组 NIHSS 评分低于常规组,且 Barthel 指数高于常规组,组间差异显著 ($p<0.05$)。结论 对于脑卒中患者的治疗,建议临床采用半夏白术天麻汤联合依达拉奉治疗方案,效果确切,可改善患者神经功能损伤,提高患者日常生活活动能力,作用突出,值得借鉴。

〔关键词〕半夏白术天麻汤;脑卒中;治疗作用

〔中图分类号〕R277.743 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 08-097-02

脑卒中尤其是急性缺血性脑卒中在临床中比较多见,又称之为脑血管意外,是因为脑部血液循环障碍所致的一种病症,具有突发性特点,以中老年患者居多,部分患者虽然经过及时救治,但依然有可能会遗留后遗症,紊乱其神经功能,比如肢体活动受限、认知障碍等,影响患者生存质量^[1]。对此,本文特此以 70 例脑卒中患者为例,对半夏白术天麻汤联合依达拉奉的治疗作用进行了探讨,旨在为提高患者临床疗效,改善其预后。现做如下报道:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本文收治的观察对象为 70 例脑卒中患者,收治的时间为 2017 年 10 月--2018 年 10 月,采用电脑随机的方式将观察对象分为两组,即常规组、研究组各 35 例。研究组中男性观察对象 19 例,女性观察对象 16 例,年龄 52-77 岁,平均 (60.6±3.6) 岁;常规组中男性观察对象 18 例,女性观察对象 17 例,年龄 51-79 岁,平均 (60.8±3.9) 岁。两组资料客观对比, P 值 > 0.05 ,无差异统计学意义,可分组研究。

1.2 方法

所有患者入院后,均予以降糖、降压、抗凝、溶栓以及调脂等对症处理。常规组患者则在对症处理的同时采用依达拉奉治疗,方法为:选取 30mg 依达拉奉注射液,与 10ml 生理盐水混合之后,进行静脉滴注 30min,2 次/d,一个疗程为 2 周。

研究组患者则在常规组治疗的同时,加用半夏白术天麻汤治疗,方法为:20g 茯苓、15g 法半夏、15g 陈皮、10g 当归、10g 天麻、6g 甘草。如果风痰阻络,则加 30g 决明子、12g 钩藤和菊花。每日 1 剂,用清水煎煮成汤药口服,2 次/d,早晚各一次,一个疗程为 2 周。

1.3 观察指标

(1) 用卒中量表 NIHSS 评估患者神经功能损伤情况,评分越高,神经功能损伤越严重。(2) 用 Barthel 指数评定患者日常生活活动能力,评分越高,日常生活活动能力越强。

1.4 临床疗效评定标准

疗效标准分为三个等级,即显效、有效、无效,总体疗效 = (总例数 - 无效) / 总例数 * 100%。其中 NIHSS 评分改善 95% 以上,临床症状显著改善,视为显效;NIHSS 评分改善

45%-95%,临床症状有所缓解,视为有效;NIHSS 评分改善不足 45%,临床症状无变化或加重,为无效。

1.5 统计学分析

用 SPSS22.0 统计学软件分析本文研究中获得的数据,用卡方检验 [n (%)] 计数资料差异;用 t 检验 ($\bar{x} \pm s$) 计量资料差异。最后以 $P < 0.05$ 表示统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组临床治疗效果

研究组总体疗效达到了 94.29%,常规组总体疗效达到了 80.00%,组间差异显著 ($p<0.05$)。详情见表 1。

表 1: 两组临床治疗效果对比 [n (%)]

小组	病例	显效	有效	无效	总体疗效
研究组	35	20 (57.14%)	13 (37.14%)	2 (5.71%)	33 (94.29%)
常规组	35	17 (48.57%)	11 (31.43%)	7 (20.00%)	28 (80.00%)
χ^2	-				9.114
P	-				0.002

2.2 比较两组 NIHSS 评分和 Barthel 评分

治疗前两组 NIHSS 评分与 Barthel 评分无差异 ($p>0.05$),治疗后研究组 NIHSS 评分低于常规组,且 Barthel 指数高于常规组,组间差异显著 ($p<0.05$)。详情见表 2。

表 2: 两组 NIHSS 评分和 Barthel 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	病例	NIHSS 评分		Barthel 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	35	22.3±7.5	17.6±3.7	50.5±8.9	77.6±9.4
常规组	35	22.1±7.7	20.5±4.4	50.7±8.8	62.5±9.1
t	-	0.110	2.984	0.094	6.828
p	-	0.912	0.003	0.925	0.000

3 讨论

脑卒中具有高发病率、高致残率、高死亡率等特点,多发生在中老年群体中。近些年来,随着社会老龄化的加剧,使得脑卒中发生率逐步呈攀升趋势,严重威胁着患者的安全健康。常规治疗脑卒中,虽然能够控制病情进展,但临床疗效,尤其是预后质量,还需要进一步提高^[2]。随着临床研究的深入,

(下转第 99 页)

3 讨论

所谓偏瘫其实就是脑血管疾病的一种后遗症装, 该类疾病也是导致患者残疾的重要致病原因之一。随着如今生活节奏的日益加快, 人们生活压力的不断增加, 脑血管意外后偏瘫的现象不断增多, 而脑血管意外本身就是一种致残率很高的疾病, 所以我们更应该关注该类疾病。这就需要我们的技术和能力在原基础上不断增强, 不断跟进。作为一种新型治疗模式, 针灸加康复训练能够针对患者的实际情况实施优质治疗, 排除治疗中的潜在危险, 体现了精心服务理念。

本文研究结果显示, 观察组治疗总有效率高于对照组, 这主要体现在两个方面, 即患者自身的运动方面和患者的日常生活能力方面。观察组患者的日常生活能力要显著强于对照组患者, 观察组患者的运动功能测评要好于对照组患者, 但是两组患者经过治疗后较未治疗前相比, 自身的运动能力和日常生活能力都更好, 各项差异都具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明针灸加康复训练的治疗模式的疗效显著, 实现了管理的全面化、人性化和精细化。但是同时也应该注意患者在进行治疗时的一些细节, 比如说对于各组患者都应该首

先对患者进行常规的康复训练。注意对患者进行平衡方面的相关训练和行走方面的相关训练。对于进行针灸方面的相关治疗, 对上肢瘫痪的患者应该对患者的侧手的三里, 养老等多处穴道位置进行针灸, 对下肢瘫痪的患者应该对患者的患侧的足三里, 太冲等多处穴道位置进行针灸。

综上所述, 对脑血管意外后偏瘫患者在常规康复训练的基础上进行针灸治疗能够有效提高患者的日常生活能力和运动能力, 值得临床进一步推广。

[参考文献]

- [1] 李均平. 靳三针疗法治疗中风病随机对照试验性研究的系统评价 [D]. 广州中医药大学, 2016.
- [2] 郎建英. 靳三针疗法结合康复训练治疗缺血性中风后遗症性偏瘫的疗效研究 [D]. 广州中医药大学, 2011.
- [3] 曾庆云. 中、西医综合康复方案对缺血性脑卒中早期偏瘫的影响的对比研究 [D]. 山东中医药大学, 2006.
- [4] 《中国临床康复》2003 年第 7 卷 1 ~ 32 期主题词索引 [J]. 中国临床康复, 2003(32):4433-4483.

(上接第 96 页)

对照组 ($P < 0.05$)。实验组 ASO 恢复率高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 分析两组治疗前后 EST 变化情况

组别	例数	ESR		ASO 恢复 (%)
		治疗前	治疗后	
实验组	38	52.38±12.04	18.36±6.24	94.74(36/38)
对照组	38	51.94±13.76	26.58±9.63	65.79(25/38)
t		0.148	4.416	8.306
P		>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

类风湿性关节炎是一种以关节滑膜为主要靶器官的慢性系统性炎症性的自身免疫系统疾病, 本病的基本病理改变是滑膜炎, 有滑膜细胞增殖、炎性细胞浸润以及血管翳形成, 血管翳可侵袭关节软骨及骨组织, 造成关节结构的破坏。

从类风湿性关节炎所出现的临床表现来看, 属于中医的“痹病”范畴, 痹病泛指机体正气不足, 卫外不固, 邪气乘虚而入, 致使气血凝滞、经络痹阻, 引起以肌肉、筋骨、关节发生痹痛、肿胀、屈伸不利、活动受限等为主要临床表现的

疾病的总称。焦树德教授借鉴前人各种论述与经验, 结合近代文献, 把痹证中容易导致关节肿大、僵直、畸形、骨质改变、屈伸不利等症状者, 统称为“尪痹”。中医辨证分型治疗就是根据不同病症类型, 运用不同药物进行治疗。治疗原则是疏通经络, 调节气血, 缓解疼痛反应^[2], 祛除外邪, 内外兼治, 缓解症状, 提升病人的生活质量^[3]。

本次研究结果表明, 实验组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。经治疗, 实验组 EST 明显低于对照组, 且 ASO 恢复率高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 应用中医辨证分型治疗类风湿性关节炎, 可以较好改善病人症状, 提升病人生活质量。

[参考文献]

- [1] 朴武军. 类风湿性关节炎采用中医辨证分型治疗的临床疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(35):261-262.
- [2] 吴烨. 辨证分型治疗类风湿性关节炎 112 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(3):13-14.
- [3] 姜小帆, 曾进, 石亮. 类风湿性关节炎辨证分型及证候要素分布的文献研究 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(4):196-200.

(上接第 97 页)

再加上中医广泛应用, 为临床治疗脑卒中开辟了一条新途径。

脑卒中属于中医缺血性中风范围, 指出脑卒中为气血之病。气血畅通才能保证人体健康, 不然会导致体质虚弱, 风寒之邪乘虚而入, 阻塞脉络无法通常, 紊乱阴阳平衡。故而临床治疗脑卒中主张通络、调气、化瘀、活血原则^[3]。

本文观察发现, 研究组总体疗效显著高于常规组 ($p < 0.05$), 说明半夏白术天麻汤加西药治疗的作用显著。半夏化痰、止吐; 天麻通络、祛风, 有助于改善患者眩晕症状; 甘草止痛、缓急、解毒解热。相关报道指出, 半夏白术天麻汤对精神疾病、高血压、脑血栓患者的神经功能改善具有十分突出的作用^[4]。依达拉奉属于自由基清除剂, 以阴离子的形式存在于人体内, 可减轻自由基对人体造成的毒性损伤, 进而对神经细胞发挥保护作用, 结合中西医治疗, 协同效果突出。

本文研究组 NIHSS 评分低于常规组, Barthel 指数高于常规组 ($p < 0.05$)。由此充分证明了半夏白术天麻汤加西药治疗方案, 对脑卒中患者而言, 具有积极的治疗作用。值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 沈瑞. 半夏白术天麻汤治疗急性缺血性脑卒中的疗效分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(07):132-133.
- [2] 汤琪, 李旷怡, 吴智鑫, 等. 半夏白术天麻汤联合依达拉奉治疗急性缺血性脑卒中 40 例 [J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(14):94-96.
- [3] 赵茜. 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效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(26):40-41.
- [4] 田爱荣. 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疗效分析 [J]. 中国实用医药, 2014, 9(27):161-162.