

# 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

苏涛

(河南省南阳市中医院内三科 南阳 473003)

**摘要:**目的:分析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中的临床效果。方法:选取 2016 年 7 月~2017 年 2 月我院收治的 78 例急性缺血性脑卒中患者作为研究对象,随机分为对照组与观察组,每组 39 例。对照组仅给予依达拉奉进行治疗,观察组采用半夏白术天麻汤加减联合依达拉奉进行治疗。比较两组治疗前后的 NHISS(神经功能缺损)评分变化情况及临床治疗效果。结果:治疗后,观察组的 NHISS 评分为(8.14± 3.48)分,明显低于对照组的 NHISS 评分(13.48± 4.82)分,差异有统计学意义, $P<0.05$ ;观察组的总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用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,疗效显著,可明显降低患者的 NHISS 评分。

**关键词:**急性缺血性脑卒中;半夏白术天麻汤;依达拉奉;神经功能

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.025

急性缺血性脑卒中是由脑部供血不足引起脑组织坏死和脑部神经损伤的疾病,临床表现为神经功能缺失,日常生活能力下降,主要发病人群是中老年人<sup>[1]</sup>。该病病情发展快,致残率极高,是中老年人健康的一大杀手,所以加强对患者的早期诊断及治疗尤为重要<sup>[2]</sup>。本研究采用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,取得了较好的疗效。现报告如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2016 年 7 月~2017 年 2 月我院收治的 78 例急性缺血性脑卒中患者作为研究对象,随机分为对照组与观察组,每组 39 例。其中观察组中男 27 例,女 12 例,年龄 50~82 岁,平均年龄(65.75± 4.37)岁,病程 1~4 d,平均病程(2.42± 0.52) d;对照组中男 25 例,女 14 例,年龄 49~80 岁,平均年龄(63.57± 3.18)岁,病程 1~5 d,平均病程(2.62± 0.13) d。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。所有患者及家属均对本研究知情并已签署知情同意书。

### 1.2 治疗方法

**1.2.1 对照组** 将依达拉奉(国药准字 H20123101)30 mg 加入 100 ml 生理盐水中,静脉滴注,2 次/d,连续治疗 2 周。

**1.2.2 观察组** 在对照组的基础上加用半夏白术天麻汤加减治疗,组方:黄芪 20 g,茯苓 15 g,天麻 20 g,生白术 10 g,姜半夏 10 g,泽泻 10 g,丹参 15 g,甘草 10 g,橘红 10 g,三七 5 g,石菖蒲 10 g。加水 500 ml,浸泡 0.5 h,大火煮沸 20 min 左右,取汁,再加水 500 ml,大火煮沸 30 min 左右,小火煎煮 20 min,取汁,混合两次药液。1 剂/d,早晚各服用 1 次,连续用药 2 周。

**1.3 观察指标及疗效判定标准** 以 NHISS(神经功

能缺损程度)评分标准为依据评价两组患者的疗效,包括患者意识、言语、水平凝视功能、上肢肌力、下肢肌力、手肌力、面瘫及步行能力等,分值为 0~45 分,分值越高,表示患者神经功能缺损程度越严重。患者评分下降 91%~100%,病残程度为 0 级,记为基本痊愈;评分下降 46%~90%,病残程度为 1~3 级,记为显著进步;评分下降 18%~45%,记为进步;评分下降低于 17%,或增加不超过 18%,记为无效;总有效率 = 基本痊愈率 + 显著进步率 + 进步率。

**1.4 统计学分析** 数据处理采用 SPSS19.0 统计软件,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组患者治疗前后的 NHISS 评分比较** 治疗前,两组的 NHISS 评分相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ ;治疗后,观察组的 NHISS 评分优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

| 表 1 两组患者治疗前后的 NHISS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ ) |    |             |             |
|-----------------------------------------------|----|-------------|-------------|
| 组别                                            | n  | 治疗前         | 治疗后         |
| 观察组                                           | 39 | 23.15± 6.49 | 8.14± 3.48  |
| 对照组                                           | 39 | 23.73± 6.14 | 13.48± 4.82 |
| t                                             |    | 0.405       | 5.609       |
| P                                             |    | 0.686       | 0.000       |

**2.2 两组患者的临床疗效比较** 观察组总有效率为 87.18%高于对照组的 66.67%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

| 表 2 两组患者的临床疗效比较[例(%)] |          |           |           |           |           |           |
|-----------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 组别                    | <i>n</i> | 基本痊愈      | 显著进步      | 进步        | 无效        | 总有效       |
| 观察组                   | 39       | 14(35.90) | 11(28.21) | 9(23.08)  | 5(12.82)  | 34(87.18) |
| 对照组                   | 39       | 6(15.38)  | 10(25.64) | 10(25.64) | 13(33.33) | 26(66.67) |
| $\chi^2$              |          |           |           |           |           | 4.622     |
| <i>P</i>              |          |           |           |           |           | 0.032     |

### 3 讨论

急性缺血性脑卒中是中老年人常见疾病,具有

较高的致残率和致死率。临床上认为早期改善或恢复脑缺血组织的血流灌注是治疗的关键,因为大部分此类疾病患者均是由脑动脉栓塞或血栓引起,虽然不能直接恢复核心区域的脑血流供应,但是若能重建血流,使患者脑组织正常代谢,则能明显改善患者的临床症状,减轻患者脑部神经损伤<sup>[3]</sup>。

中医认为,急性缺血性脑卒中属于“中风”范畴,病在脑部,与肝肾脏腑功能不全、气虚邪中有关,治疗应以调节阴阳为主,调整脏腑阴阳、气血通畅,可促进神经功能的恢复。半夏白术天麻汤是熄风化痰、健脾祛湿的良药,方中半夏、天麻具有燥湿化痰、止眩止痉、消痞散结的功效;茯苓、白术可健脾益气、燥湿利水;黄芪可补益脾胃、敛汗固脱、利水消肿;橘红可燥湿化痰、理气宽中;石菖蒲可化痰开窍、祛风利痹、化湿行气;泽泻可利水、渗湿、泄热;丹参可活血化瘀;诸药合用可使全身气血通窍,起到活血通络、熄风化痰、健脾祛湿的功效。

依达拉奉是一种脑部保护剂,通过对脂质过氧化的抑制作用,可有效清除机体内的自由基,减少血管内皮细胞、脑细胞和神经细胞等的氧化损伤程度,缩小脑梗死的范围,抑制迟发型脑神经元的死亡,因此,对缺血性脑卒中具有良好治疗效果,能够大大改善患者的神经功能。同时,可减少脑水肿及脑损伤,提高脑组织对缺氧缺血的耐受程度,从而提升脑部

神经功能。但此类药物服用时有一定的毒副作用,可能发生恶心、呕吐、肝异常等情况,严重时可能会出现急性肾衰竭,甚至威胁生命。因此,在服用此类药物时,需要密切监控患者的生命体征,防止发生意外。

本研究结果显示,采用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患者,观察组治疗后的总有效率明显高于仅使用依达拉奉的对照组患者,且观察组患者的 NHSS 评分明显优于对照组,说明采用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可以更好地改善患者神经功能障碍,促进患者神经功能恢复。且半夏白术天麻汤是中药制剂,无毒副作用,药物安全性高,可在一定程度上减轻依达拉奉的毒副反应。综上所述,采用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,疗效显著,可明显降低患者的 NHSS 评分,有效促进患者神经功能恢复。

参考文献

[1]赵秀静,李文茹.半夏白术天麻汤合桃红四物汤加减联合西药治疗缺血性中风的效果[J].中国医药导报,2016,13(33):157-160  
[2]肖桂荣,王赵伟,朱仁洋,等.丁苯酞注射液联合依达拉奉治疗急性脑梗死的疗效观察[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2016,23(1):51-54  
[3]王伟英,桑文文,焉双梅,等.急性缺血性脑卒中患者 1 年复发危险因素 Cox 回归分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2016,18(1):46-50

(收稿日期: 2017-11-03)

黄芪桂枝五物汤联合尼莫地平治疗脑梗死的疗效观察

张洪阳 韩新生<sup>#</sup> 徐建可 张蕴 张艳 韩苗 荆宏建  
(河南省开封市中心医院神经内科 开封 475000)

摘要:目的:观察黄芪桂枝五物汤联合尼莫地平治疗脑梗死的临床疗效。方法:选取我院神经内科 2014 年 3 月~2016 年 3 月诊治的脑梗死患者 84 例,随机分为研究组和对照组各 42 例。对照组给予常规西药治疗,研究组在对照组基础上加用黄芪桂枝五物汤治疗,比较两组治疗效果、治疗前后神经功能缺损评分及血流动力学变化。结果:研究组治疗总有效率高于对照组( $P<0.05$ );治疗前,两组神经功能与血流动力学比较无明显差异( $P>0.05$ );治疗后,两组均有所改善,且观察组改善程度显著优于对照组( $P<0.05$ )。结论:黄芪桂枝五物汤联合尼莫地平治疗脑梗死有较好疗效,可有效改善患者神经功能及脑循环,且安全性较高,有利于疾病的转归和预后,值得临床推广应用。

关键词:脑梗死;黄芪桂枝五物汤;尼莫地平;神经功能;血流动力学

中图分类号:R743.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.026

脑梗死是由多种因素导致脑部血液供应障碍,造成脑组织缺血缺氧性病变坏死,从而影响神经功能<sup>[1-2]</sup>。临床上以争取超早期治疗为主要原则,尽可能在发病 4~5 h 内给予静脉溶栓,但 50%~70%的患者易留下后遗症,加重社会及家庭的经济负担。相关研究报道<sup>[3]</sup>,黄芪桂枝五物汤联合常规西药治疗

脑梗死疗效显著,药物来源广、性价比高,且不良反应少。本研究旨在探讨黄芪桂枝五物汤联合尼莫地平治疗脑梗死的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院神经内科 2014 年 3 月~2016 年 3 月诊治的脑梗死患者 84 例,随机分为研

<sup>#</sup> 通讯作者:韩新生,E-mail:mengchi10@163.com