

半夏白术天麻汤加减联合丁苯酞治疗风痰瘀阻型急性脑梗死的临床研究

李建娴，古训东

惠东县人民医院 广东惠州

【摘要】目的 探讨风痰瘀阻型急性脑梗死患者临床治疗中使用半夏白术天麻汤加减联合丁苯酞的临床效果。**方法** 选取 2022.10-2023.10 我院收治的风痰瘀阻型急性脑梗死患者 88 例，按照治疗方式分为对照组（丁苯酞治疗）和观察组（加用半夏白术天麻汤）各 44 例，对比两组治疗效果。**结果** 治疗前两组患者血液流变学指标和中医症候积分差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），干预后观察组患者血液流变学指标均优于对照组，且中医症候积分低于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 临床中治疗风痰瘀阻型急性脑梗死患者使用半夏白术天麻汤加减联合丁苯酞治疗能够显著改善患者血液流变学情况，减轻临床症状，促进康复，具有较高应用价值。

【关键词】 半夏白术天麻汤；丁苯酞；风痰瘀阻型；急性脑梗死

【收稿日期】 2024 年 7 月 18 日 **【出刊日期】** 2024 年 8 月 24 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20240336

Clinical study on the treatment of acute cerebral infarction of wind phlegm stasis type with modified Banxia

Baizhu Tianma tang combined with butylphthalide

Jianxian Li, Xundong Gu

Huidong County People's Hospital, Huizhou, Guangdong

【Abstract】 Objective: To explore the clinical effect of using modified Banxia Baizhu Tianma Tang combined with butylphthalide in the treatment of acute cerebral infarction patients with wind phlegm stasis type. **Method:** 88 patients with acute cerebral infarction of wind phlegm stasis type admitted to our hospital from October 2022 to October 2023 were selected. They were divided into a control group (treated with butylphthalide) and an observation group (treated with Banxia Baizhu Tianma Tang) according to the treatment method, with 44 cases in each group. The treatment effects of the two groups were compared. **Result:** There was no statistically significant difference in hemorheological indicators and traditional Chinese medicine syndrome score between the two groups of patients before treatment ($P>0.05$). After intervention, the hemorheological indicators of the observation group were better than those of the control group, and the traditional Chinese medicine syndrome score was lower than that of the control group, with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion:** The use of modified Banxia Baizhu Tianma Tang combined with butylphthalide in the treatment of acute cerebral infarction patients with wind phlegm stasis type in clinical practice can significantly improve the patient's blood rheology, alleviate clinical symptoms, promote rehabilitation, and has high application value.

【Keywords】 Banxia Baizhu Tianma Tang; Butylphthalide; Wind phlegm stasis type; Acute cerebral infarction

急性脑梗死是一种严重威胁人类健康的神经系统疾病，其高发病率、高致残率和高死亡率使得该疾病成为当前医学研究的热点之一。其中，风痰瘀阻型急性脑梗死作为其中的一种类型，其独特的病理机制和临床表现给治疗带来了特殊的挑战^[1]。近年来，中医与西医结合的治疗方法在该病的治疗中逐渐展现出独特的优势，其中半夏白术天麻汤加减联合丁苯酞治疗备受关

注^[2]。半夏白术天麻汤作为中医经典方剂，具有化痰祛风、健脾燥湿的功效^[3]。而丁苯酞作为一种现代药物，其抗缺血、抗血栓、抗氧化的作用在急性脑梗死治疗中发挥了重要作用^[4]。本研究中即分析了风痰瘀阻型急性脑梗死患者临床治疗中使用半夏白术天麻汤加减联合丁苯酞的临床效果，具体报道如下：

1 对象和方法

1.1 对象

选取 2022.10-2023.10 我院收治的风痰瘀阻型急性脑梗死患者 88 例, 按照治疗方式分为对照组(丁苯酞治疗)和观察组(加用半夏白术天麻汤)各 44 例。对照组患者内含男性 15 例, 女性 29 例; 年龄区间 35~87 岁, 平均(54.17±4.26)岁; 病程 6~47h, 平均(26.54±3.77)h。观察组患者内含男性 17 例, 女性 26 例; 年龄区间 35~85 岁, 平均(53.79±4.68)岁; 病程 6~46h, 平均(26.46±3.54)h。两组基本资料接近, 不具有统计学意义($P>0.05$)。患者均为自愿参与, 且签署知情同意书。研究开展经过本院医学伦理委员会审批。

1.2 方法

对照组使用丁苯酞治疗: 研究使用丁苯酞氯化钠注射液(石药集团恩必普药业有限公司, 国药准字 H20100041), 取 100ml 实施静脉滴注, 滴注时间大于 30min, 2 次/d。

观察组在对照组基础上使用半夏白术天麻汤加减治疗: 组方包含竹茹 8g, 红花、葛根各 10g, 天麻 12g, 半夏、陈皮、白芷、丹参、川芎、黄芪、白术、炙甘草各 15g。根据患者临床症状进行加减治疗。在加减运用方面, 可根据患者的具体病情进行灵活调整。例如, 对于痰湿较重的患者, 可加大半夏的用量, 以增强燥湿化痰的作用; 对于气血亏虚明显的患者, 可加用黄芪、当归等益气养血的药物, 以扶助正气。将这些药材加入水中煎煮, 过滤成 200 mL 的溶液, 然后分早晚两次服用。

1.3 观察指标

(1) 对比治疗前后患者血液流变学情况, 主要指标包含血浆黏度(PV)、血细胞比容(HCT)、血浆纤维蛋白原(FIB)、全血高切黏度(HBV)和全血低切黏度(LBV)。

(2) 对比治疗前后患者头晕目眩、肢体麻木和舌苔白腻的中医症候积分进行评估, 评估标准按照患者症状由轻到重分别计为 0~6 分, 分数越高则患者中医症候越明显。

1.4 统计学分析

统计学分析: 研究中数据均以“ $\bar{x} \pm s$ ”描述计量资料, 使用 t 进行检验, 并纳入统计学 SPSS20.0 软件处理相关数据, 若 $P<0.05$ 即为数据间差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 血液流变学对比

治疗前两组患者血液流变学差异无统计学意义($P>0.05$), 治疗后观察组患者 PV、HCT、FIB、HBV 和 LBV 指标均优于对照组, 差异存在统计学意义($P<0.05$), 如表 1:

2.2 中医症候积分对比

治疗前两组患者中医症候差异无统计学意义($P>0.05$), 治疗后观察组患者头晕目眩、肢体麻木和舌苔白腻积分均显著低于对照组, 差异存在统计学意义($P<0.05$), 如表 2:

表 1 对照组和观察组血液流变学情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标		对照组 (n=44)	观察组 (n=44)	t	P
PV (mPa·s ⁻¹)	治疗前	1.81±0.26	1.82±0.25	0.184	0.855
	治疗后	1.61±0.23	1.41±0.21	4.260	0.001
HCT (%)	治疗前	0.51±0.11	0.54±0.08	1.463	0.147
	治疗后	0.44±0.07	0.27±0.05	13.109	0.001
FIB (g·L ⁻¹)	治疗前	4.86±0.51	4.91±0.48	0.474	0.637
	治疗后	4.01±0.48	3.36±0.44	6.622	0.001
HBV (mPa·s ⁻¹)	治疗前	6.41±1.10	6.45±1.13	0.168	0.867
	治疗后	5.32±0.91	4.67±0.83	3.501	0.001
LBV (mPa·s ⁻¹)	治疗前	11.30±3.41	11.37±3.35	0.097	0.923
	治疗后	6.86±1.44	4.38±1.01	9.353	0.001

表 2 对照组和观察组中医症候情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标		对照组 (n=44)	观察组 (n=44)	t	P
头晕目眩 (分)	治疗前	3.55±1.08	3.63±1.04	0.354	0.724
	治疗后	2.47±0.85	1.75±0.95	3.747	0.001
肢体麻木 (分)	治疗前	4.75±1.26	4.81±0.98	0.249	0.804
	治疗后	3.15±1.14	2.23±1.31	3.514	0.001
舌苔白腻 (分)	治疗前	4.55±0.91	4.61±0.92	0.308	0.759
	治疗后	3.67±0.73	2.71±0.96	5.280	0.001

3 讨论

在中医理论中, 风痰瘀阻型急性脑梗死是一种常见的脑血管疾病, 其发病机理复杂, 治疗难度较大。近年来, 随着现代医学的发展, 越来越多的药物被用于该病的治疗, 其中丁苯酞作为一种有效的治疗药物, 受到了广泛关注。同时, 结合传统的中医理论, 半夏白术天麻汤加减也展现出了良好的治疗效果^[5]。

丁苯酞作为一种具有多种药理作用的药物, 能够改善脑部血液循环, 减轻脑缺血损伤, 促进神经功能的恢复。在风痰瘀阻型急性脑梗死的治疗中, 丁苯酞能够有效地抑制血栓形成, 改善脑部微循环, 从而减轻患者的症状^[6]。然而, 单纯的西药治疗往往难以完全满足临床需求。因此, 结合中医理论, 采用半夏白术天麻汤加减治疗成为了一种有效的补充。半夏白术天麻汤是中医经典方剂之一, 具有祛风化痰、健脾燥湿的功效^[7]。加减用药则根据患者的具体病情进行个性化调整, 以达到最佳的治疗效果。在风痰瘀阻型急性脑梗死患者中, 血液往往呈现高凝状态, 血液流动性降低, 容易形成血栓, 导致血管阻塞。丁苯酞作为一种抗血小板药物, 能够有效抑制血小板的聚集, 降低血液黏稠度, 从而改善血液流变学^[8]。而半夏白术天麻汤则通过活血化痰、化痰通络的作用, 进一步促进血液循环, 减少血栓形成的风险^[9]。在中医理论中, 主要表现为风邪入体、痰浊内生、瘀血阻滞。这些症状不仅影响了患者的身体健康, 还可能导致其精神状态的变化。半夏白术天麻汤加减治疗正是针对这些中医症候而设计的。半夏、白术等药材能够化痰祛湿, 天麻则具有平肝熄风的作用, 能够缓解风邪引起的症状^[10]。同时, 加减用药还可以根据患者的具体情况进行个性化治疗, 进一步提高疗效。

综上所述, 丁苯酞联合半夏白术天麻汤加减治疗风痰瘀阻型急性脑梗死能改善患者血液流变学情况, 减轻临床症状, 是一种值得临床推广的治疗方法。

参考文献

[1] 郭鑫, 刘志华, 陈豪, 等. 急性脑梗死中医证型分布与病灶面积、危险因素的相关性分析[J]. 中国中医急症, 2023, 32(12):2189-2193.

[2] 苗天池. 三虫半夏白术天麻汤加减方联合针刺对急性脑梗死(风痰瘀阻型)患者脂代谢及血液流变学指标的影响观察[J]. 四川中医, 2021, 39(5):114-116.

[3] 黄炜, 吴珍琴, 黄晓岚, 等. 半夏白术天麻汤加减联合丁苯酞治疗风痰瘀阻型急性脑梗死的临床研究[J]. 中外医学研究, 2023, 21(5):9-13.

[4] 李维民, 刘晓霞, 李娟. 豨蛭络达胶囊联合长春西汀治疗急性期风痰瘀血痹阻络脉型脑梗死的疗效观察及其对血液流变学指标的影响[J]. 中国药物应用与监测, 2022, 19(4):213-216.

[5] 王雁. 化痰通络汤治疗风痰瘀阻型急性脑梗死患者的效果观察[J]. 基层中医药, 2022, 1(11):46-50.

[6] 唐丽香. 银杏二萜内酯葡胺联合中医针灸疗法治疗风痰瘀阻型急性脑梗死的疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(6):197-200.

[7] 张印, 邓媛, 刘涛平. 通窍化痰汤联合银杏内酯注射液对风痰瘀阻型急性脑梗死患者脑血管血流动力学及凝血功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(13):113-116.

[8] 于茜楠. 针刺联合化痰通络汤治疗风痰瘀阻型脑梗死急性期临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(2): 128-130.

[9] 朱文亮, 邱实, 冯凌霄, 等. 通窍逐瘀祛痰汤治疗风痰瘀阻型急性脑梗死临床观察[J]. 北京中医药, 2021, 40(12): 1389-1392.

[10] 崔亚楠, 熊艳萍, 丁惠. 针刺联合化痰通络汤治疗风痰瘀阻型脑梗死急性期临床研究[J]. 中外医疗, 2023, 42(22): 35-38.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS