

化痰通络汤加减联合依达拉奉治疗脑梗塞的临床效果研究

周岐海

河池市中医医院 广西河池 547000

【摘要】目的 研究化痰通络汤加减联合依达拉奉治疗脑梗塞的临床效果。**方法** 纳入本单位 2018.1-2018.12 间确诊罹患脑梗塞的 76 例患者作研究样本，基于病历编号单双号作分组依据，其中 38 例入对照组（依达拉奉），另 38 例入实验组（化痰通络汤+依达拉奉）。比较两组系统用药后的美国国立卫生研究院脑卒中量表（NIHSS）、Barthel 指数及整体疗效差异。**结果** 用药前两组的 NIHSS、Barthel 指数评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；用药后，实验组 NIHSS 评分低于对照组，Barthel 指数评分高于对照组，且实验组治疗总优良率（94.74%）高于对照组（76.32%），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 依达拉奉联合化痰通络汤中西联合治疗脑梗塞疗效显著，有助于进一步改善患者神经缺损症状，提升活动能力。

【关键词】 化痰通络汤；依达拉奉；脑梗塞；神经功能

【中图分类号】 R743.33 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 06-078-02

脑梗塞病因在于脑部血管血运不畅，致相关组织失营养，引发一系列功能性障碍。西医治疗脑梗塞疗效确切，尤其在最佳时间窗内，患者的病情能够得到较好地控制。但随着祖国医学的不断发展，人们开始意识到中医治疗脑梗塞的有效性，越来越多学者开始着手研究中西医结合治疗脑梗塞的可行性，并取得显著成果。多数学者认为，中西医结合治疗能够进一步提升脑梗塞患者的预后^[1]。本文研究亦基于这一观点出发，结合笔者所在单位实际情况，主要研究化痰通络汤+依达拉奉中西医结合治法在脑梗塞疾病治疗领域的可行性。希望为本单位科学用药积累一些经验，并能够启示读者，论述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本单位 2018.1-2018.12 间确诊罹患脑梗塞的 76 例患者作研究样本，基于病历编号单双号作分组依据，其中 38 例入对照组：男女比例 20:18；年龄 49-73 岁，平均（66.12±7.85）岁；病程 1-6 年，平均（3.49±0.86）年。另 38 例入实验组，男女比例 19:19；年龄 47-74 岁，平均（67.02±8.25）岁；病程 1-6 年，平均（3.51±0.92）年。研究上报本院伦理委员会且获得批准，上述资料对比差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：确诊脑梗塞；全程参与研究；知晓研究并自愿入组，签署同意书；可耐受相应治疗。

排除标准：出血性卒中；合并严重脏器疾病；认知障碍或精神类疾病；严重全身性感染；伴发癫痫。

1.2 方法

对照组：予以患者常规减压、扩血管、营养神经、修复脑细胞代谢、水电解质平衡纠正及各类并发症处理；在此基础之上，将 30mg 依达拉奉（生产企业：国药集团瑞德药业有限公司；国药准字：H20080056）与 100ml 生理盐水充分稀释后静注，1 次/d。

实验组：基于上组治疗原则之上，加用化痰通络汤，方内含：法半夏 K10g，白术 K10g，天麻 K10g，茯苓 K15g，陈皮 K5g，丹参 K10g，桃仁 K10g，红花 K5g，地龙 K10g，生姜 L5g，红枣 K10g，甘草 K5g。化裁：痰热者加竹沥、天竺黄、栀子、黄芩，腑实便秘者加芒硝、枳实、厚朴、大黄。颗粒剂，1 剂/d，早晚以开水冲服 150ml。两组连续治疗 1 周。

1.3 观察指标

（1）美国国立卫生研究院脑卒中量表（NIHSS）：用以评估患者神经功能缺损程度，总分 42 分，分值越高提示神经功能缺损越严重^[2]。（2）Barthel 指数：用以评估患者日常活动水平，总分 100 分，分值越高提示日常活动水平越佳^[2]。（3）疗效：用药前后 NIHSS 评分减幅≥90% 为优，减幅达 46%-89% 为良，减幅达 18%-45% 为可，减幅<18% 为差；总优良率 =（优+良）/总例数×100%^[2]。

1.4 统计学处理

经 SPSS21.0 统计软件处理所得数据，计数资料用 n (%) 表示， χ^2 检验；计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，t 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 NIHSS、Barthel 指数评分比较

用药前两组量表评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；经 1 周合理用药后，实验组 NIHSS 评分小于对照组，Barthel 指数评分大于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1：两组 NIHSS、Barthel 指数评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	NIHSS		Barthel 指数	
	用药前	用药后	用药前	用药后
实验组 (n=38)	14.62±3.76	3.81±0.62	54.92±7.20	78.79±10.25
对照组 (n=38)	14.74±4.05	8.47±1.85	55.73±7.84	67.50±8.44
t	0.134	14.723	0.469	5.242
P	0.894	0.001	0.640	0.001

2.2 两组疗效比较

实验组治疗总优良率高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2：两组疗效比较 [n (%)]

组别	优	良	可	差	总优良率
实验组 (n=38)	21	15	2	0	36 (94.74)
对照组 (n=38)	17	12	6	3	29 (76.32)
χ^2	-	-	-	-	13.708
P	-	-	-	-	0.001

3 讨论

脑梗塞疾病的治疗随着现代医学的不断发展，变得越来越多样化。虽然近年来临床研究“溶栓”治法的热度日渐高涨，但溶栓毕竟属于侵入性操作，且对治疗时间窗的要求较为严格，静脉溶栓高剂量给药，容易诱发出血；动脉溶栓又对设备要求较高，学习曲线长，加之脑梗塞老年患者居多，更倾向于保守治疗，因此研究药物治疗对策仍旧有极高的现实意义。

本次研究结果显示，用药后，实验组 NIHSS 评分低于对照组，Barthel 指数评分高于对照组，且实验组治疗总优良率高于对照组，差异显著。究其原因，依达拉奉为临床认可的脑梗塞对症用药，静注给药保证血药浓度，通过对黄嘌呤氧化酶活性的有效抑制，加速前列环素生成，抑制白三烯，帮助神经元更好地自我修复，清除氧自由基，保护脑脊液屏障，推动脑部微循环的快速重建^[3]。

化痰通络汤方中半夏辛温，可燥湿化痰、和胃止呕，为君药。
(下转第 82 页)

年上升的趋势。HIV 在人体内的潜伏期平均为 8 至 9 年，患艾滋病以前，可以没有任何症状的生活和工作多年，初期症状主要表现为食欲减退、发热、疲劳无力等，随着病情的进一步恶化，急性期会出现疱疹、血疱、全身淋巴结肿大等症状，此时机会性感染发生率高，肺部感染最为常见，如肺结核，其对病人的身体健康与生命安全构成极大的威胁^[4-5]。

艾滋病合并肺结核患者的病情较为严重，且对其鉴别诊断也十分困难。临床上常以 X 射线检查和细胞学检测作为诊断方式，但前者阳性检出率较低，且耗时较长；后者分辨率较低，容易出现误诊、漏诊的可能，均无法适应临床需求。近年来，随着医学技术的进步，诸多先进、新型的检测诊断技术得以研发，胸部 CT 具有成像速度快、图像分辨率高、照射剂量低以及强大的后台处理功能等优势，能够去除胸部骨骼重叠影响，更好的显示出肋骨重叠下的小病灶；同时 CT 检查对人体的辐射较小，可用该技术对病人的病情进行动态监测，逐渐成为临床中用以诊断胸部疾病的重要方式^[6]。有研究^[7-8]表明，AIDS 合并肺结核患者的 CT 影像学表现多为渗出性或粟粒性病变，且病变分布范围常位于中上肺野，部分患者存在 2 个的肺段片团状病变，部分患者存在双侧胸腔积液，同时合并有心包积液，部分患者双肺存在毛玻璃影像。结合本次的研究结果来看，艾滋病合并肺结核病人的胸部 CT 影像学特征主要表现为：累及多病灶共生的情况，且分布位置广泛，病变部位并不典型，病灶形态主要有结节阴影、条索阴影及粟粒阴影，而钙化及空洞的发生率较低，多种性质的病灶共存；且艾滋病合并肺结核的情况下病人病情程度更为严重，机体免疫力较低。

临床可根据胸部 CT 影像学检查结果来对患者的病变位置、程度等进行诊断，及开展治疗，利于改善患者预后。

综上所述，胸部 CT 在艾滋病合并肺结核临床诊断中，能够通过影像学表现对病人的病变位置、范围及病变程度进行较为准确的判断，为临床治疗提供科学可靠的参考依据，值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 许禹. 80 例艾滋病合并肺结核患者胸部 CT 影像学特征研究[J]. 皮肤病与性病, 2019, 041(002):198-200.
- [2] 罗伟桃. 胸部 CT 特征分析诊断艾滋病合并肺结核患者的临床价值[J]. 世界临床医学, 2019, 13(002):120, 123.
- [3] 阮丽萍. CT 诊断在艾滋病合并肺结核患者中的应用价值[J]. 中国疗养医学, 2018, 27(010):1050-1052.
- [4] 韦湘, 顾武斌, 沙友马呷, 等. 艾滋病合并肺结核与单纯性肺结核 CT 表现研究[J]. 现代医用影像学, 2019, 28(006):1297-1298.
- [5] 彭韬, 匡中国, 罗品兰, 等. 对艾滋病合并肺结核患者进行 CT 检查的临床价值及其 CT 影像学特征[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(04):209-210.
- [6] 李唐, 王憬, 张极峰, 等. 艾滋病合并肺结核与单纯肺结核胸部 CT 表现差异探讨[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2018, 16(05):83-85.
- [7] 李轶伦. 艾滋病合并肺结核的 CT 影像学诊断[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2018, 017(003):241-242.
- [8] 邱雨, 马倩. 艾滋病合并肺结核的 CT 征象分析[J]. 中国社区医师, 2018, 034(017):131-131.

(上接第 78 页)

陈皮辛苦温，可理气行滞、燥湿化痰；天麻入肝经，长于平息肝风；白术健脾化痰；红花、桃仁、丹参活血化瘀通络；地龙活络通经；上述为臣药。茯苓健脾渗湿，以杜生痰之源；生姜、大枣调和脾胃，且生姜兼制半夏毒性，上述为佐药；甘草清解百毒、调和诸药，为使药。现代药理学还证实，地龙内含抗血栓素，能够调脂、抗血小板聚集；半夏能够清除自由基，发挥抗炎功效；陈皮可抗氧化、调脂、提升机体免疫力；丹参可修复脑部微循环、抗氧化、护肝等。诸药合用，奏化痰通络熄风之效^[4-5]。

综上，依达拉奉联合化痰通络汤治疗脑梗塞，取得疗效较为显著，有助于进一步改善患者神经缺损情况，提升患者日常活动能力，当予重视。

[参考文献]

- [1] 李蓉, 刘志鹏. 化痰通络汤与头皮针联合西药治疗急性脑梗死(痰瘀阻络)随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(10):25-28.
- [2] 揭英彪. 依达拉奉联合祛风化痰通络汤对急性脑梗死的疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(5):33-34.
- [3] 苏庆三. 化痰通络汤联合依达拉奉治疗风痰阻络型缺血性脑卒中的临床疗效[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(16):137-138.
- [4] 周奕廷. 依达拉奉联合祛风化痰通络汤对风痰阻络型急性脑梗死患者的疗效及预后影响[J]. 中国疗养医学, 2017, 26(6):636-638.
- [5] 胡淑云, 陈丽, 黄金华. 依达拉奉联合祛风化痰通络汤对风痰阻络型急性脑梗死患者的疗效[J]. 中国当代医药, 2017, 24(2):144-146.

(上接第 79 页)

闭肺型及风热闭肺型)，能够发挥中药药物作用，改善患儿临床症状。中医理论中，小儿形气未充，肺脏娇嫩，卫外不固，外感风邪由口鼻或皮毛而入侵犯肺卫，化热灼津，炼液为痰，阻于气道，清宣肃降功能失职，以致肺气闭塞而发为肺炎喘嗽。麻杏石甘汤方中麻黄具有辛散透邪，宣肺平喘功效，杏仁具有止咳平喘功效，生石膏具有清泄肺热，解肌透邪的功效，甘草具有止咳化痰功效，多种中药药物联用，起到清宣肺热、止咳平喘的功效^[6]。本次研究指出，麻杏石甘汤加减联合西医常规治疗小儿肺炎（中医诊断痰热闭肺型及肺热闭肺型）有利于促进患儿临床症状的改善，且提高患儿临床治疗总有效率。

总的来说，麻杏石甘汤加减联合西医常规治疗小儿肺炎（中医诊断痰热闭肺型及风热闭肺型）临床疗效较高，有利于促进临床症状缓解，减少药物不良反应。

[参考文献]

- [1] 毛庆东, 顾敏勇, 潘彪, 陈启锋. 麻杏石甘汤联合阿奇霉素治疗小儿肺炎喘嗽的疗效观察[J]. 现代中药研究与实践, 2020, 34(03):65-68.
- [2] 辛大永. 麻杏石甘汤合葛根苓连汤联合西医常规治疗社区获得性肺炎的临床应用[D]. 北京中医药大学, 2018.
- [3] 尹振中. 银翘散合麻杏石甘汤加减联合炎琥宁治疗小儿肺炎喘嗽风热闭肺证的临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(89):171-172.
- [4] 杨敏飞, 张玲. 麻杏石甘汤加减联合阿奇霉素治疗儿童支原体肺炎的临床效果及对患儿家属满意度的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(10):146-148+151.
- [5] 贺辉. 麻杏石甘汤合银翘散加减治疗小儿风热闭肺型肺炎喘嗽效果观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51(04):481-482.

(上接第 80 页)

[参考文献]

- [1] 刘培举. DCE-MRI 联合 DWI 对腮腺肿瘤患者良恶性鉴别诊断效能的影响[J]. 现代医用影像学, 2019, 028(002):345-346.
- [2] 张雨, 季维娜, 安玉芬, 等. 定量动态增强 MRI 在软组织肿瘤诊断中的应用[J]. 中国医学影像学杂志, 2019(11):834-838.

- [3] 尹峰, 沈辉, 沈丽. 超声造影与增强磁共振成像在乳腺良性肿瘤鉴别诊断中的临床应用价值[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 003(006):87-88.
- [4] 刘培举. DCE-MRI 联合 DWI 对腮腺肿瘤患者良恶性鉴别诊断效能的影响[J]. 现代医用影像学, 2018, 27(08):200-201.
- [5] 陈玉霞. DCE-MRI 鉴别诊断卵巢良恶性病变的应用分析[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 028(022):4258-4260.