

# 半夏白术天麻汤加減配合依达拉奉 治疗急性脑梗塞 32 例

付晓芳

(内黄县第二人民医院, 河南 安阳 456300)

**摘要:**目的 研究半夏白术天麻汤加減配合依达拉奉治疗急性脑梗塞的临床效果。方法 本次选取的研究对象为 2016 年 6 月~2017 年 8 月期间在我院进行治疗的急性脑梗塞患者,将 64 例患者根据治疗方法的不同分为治疗组和对照组,每组 32 例。两组均进行常规治疗,对照组、治疗组分别实施依达拉奉治疗、半夏白术天麻汤加減配合依达拉奉治疗。将两组急性脑梗塞患者的临床效果、血液流变学、纤维蛋白原含量、NIHSS 评分及 ADL 评分进行比对。结果 治疗组急性脑梗塞患者治疗后的临床总有效率、ADL 评分均高于对照组患者( $P < 0.05$ ),血液流变学、纤维蛋白原含量、NIHSS 评分均比对照组数据低( $P < 0.05$ )。结论 急性脑梗塞患者采用半夏白术天麻汤加減联合依达拉奉的治疗方案取得的效果良好。

**关键词:**急性脑梗塞;半夏白术天麻汤;依达拉奉

**中图分类号:**r743.32 **文献标识码:**B **文章编号:**1672-0571(2019)04-0054-03

**DOI:**10.13424/j.cnki.mtcm.2019.04.016

急性脑梗塞(缺血性卒中)是临床上常见且多发的脑血管疾病<sup>[1]</sup>,脑部血液供应障碍,导致局部脑组织受损而出现缺氧、缺血性坏死,造成神经功能损伤。中医将其纳入“中风”范畴,患者若未得到及时的救治,可能出现严重后遗症甚至是死亡。临床上一般使用西医疗法,但中医组合汤剂的疗效也较好,临床相关研究表明,中药调理配合西医疗法可提高疗效,为了证实中西医结合治疗的疗效,择取我院收治的急性脑梗塞患者 64 例开展本次研究,分析半夏白术天麻汤加減配合依达拉奉的效果,正文详细内容如下:

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选取 2016 年 6 月~2017 年 8 月期间在本院治疗的急性脑梗塞患者 64 例,根据治疗方法的不同分为对照组和治疗组,每组 32 例。治疗组中男 20 例,女 12 例,年龄范围:46~71 岁,平均( $52.85 \pm 4.76$ )岁,病程 23~46 h,病程平均为( $34.23 \pm 11.87$ )h。体重为 50~74 kg,平均体重为( $60.15 \pm 1.22$ )kg。对照组中男 18 例,女 14 例;年龄范围:48~72 岁,年龄平均( $52.93 \pm 4.81$ )岁,病程 22~46 h,病程平均为( $34.30 \pm 11.92$ )h,体重为 51~75 kg,平均体重为( $60.20 \pm 1.17$ )kg。

对照组及治疗组患者各项资料进行比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具可比性。

**1.2 诊断标准**<sup>[2]</sup> 参照《中国急性缺血性脑梗塞诊治指南 2010》中关于急性脑梗塞的诊断标准:①存在一侧肢体无力、面部麻木、口角歪斜等情况;②说话不清或者是理解语言困难;③存在双眼向一侧凝视或者双眼视力模糊、视物旋转、意识障碍等情况。

**1.3 中医辨证标准** 以国家中医药管理局 1996 年制定的《中风病证候诊断与疗效评定标准》(试行)为参照,痰液阻络型主症:神识昏蒙、偏身感觉异常及偏瘫、言语謇涩;次症:眩晕、头痛、饮水发呛、共济失调等。存在两个以上主症,同时结合诱因、先兆、症状等进行诊断。

**1.4 排除标准** ①患有心力衰竭、脑疝、出血性疾病的患者;②存在意识障碍、无症状性脑梗塞患者;③存在药物禁忌证和药物过敏反应的患者。

**1.5 治疗方法** 对照组进行常规脱水、降脂、扩容等治疗,并将依达拉奉(生产厂家:扬州制药有限公司,批准文号:国药准字 H20110007)30mg 溶于生理盐水 100mL 中进行稀释,静脉滴注时间 <30min。每隔 12h 滴注一次。一个疗程为 10d。