



· 中西医结合 ·

建瓴汤治疗肝阳上亢型后循环缺血性眩晕的临床效果分析

尤 优 (西安市阎良区中医医院 陕西西安 710089)

摘要: **目的** 分析肝阳上亢型后循环缺血性眩晕治疗中建瓴汤的效果。**方法** 本次的 58 例研究对象均是我院 2017 年 5 月至 2018 年 9 月收治的肝阳上亢型后循环缺血性眩晕患者,用信封抽签法分组,对照组使用标准化治疗,观察组患者在此基础上加用建瓴汤,对比两组临床效果。**结果** 对照组临床总有效率仅为 72.41%,而观察组高达 93.1%,组间对差异显著,呈统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 肝阳上亢型后循环缺血性眩晕的治疗中,建瓴汤能够平肝熄风安神,有效减轻眩晕等症状,值得在临床中全方位推广。

关键词: 建瓴汤 肝阳上亢 循环缺血性眩晕**中图分类号:** R277.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 15-186-01

后循环缺血性眩晕的病发是脑梗死、颈动脉缺血所致,患病后会有外界周围事物旋转、摇摆、视物眼花等症状,病情严重的患者还会伴随肢体无力、恶心呕吐等症状,给日常生活带来很多不便^[1]。在临床治疗中一般是以减少活动、卧床休息为主,再结合患者的病症给予相应的药物,不过病情容易反复,而中医里肝阳上亢是主要类型,临床治疗中可以通过靶向治疗,达到平肝潜阳的效果,以改善眩晕症状。基于此,我院围绕“建瓴汤”展开深入的研究,现做如下报道:

1 资料和方法**1.1 一般资料**

本次的 58 例研究对象均是我院 2017 年 5 月至 2018 年 9 月收治的肝阳上亢型后循环缺血性眩晕患者,用信封抽签法分组,每组 29 例。对照组男女占比 14:15,年龄段在 46-73 岁,平均 (56.8 ± 4.3) 岁,病程 1-12 年,平均 (7.3 ± 1.4) 年,其中,合并糖尿病患者 4 例、冠心病者 7 例、高血压者 18 例;观察组男女占比 13:16,年龄段在 45-71 岁,平均 (56.2 ± 4.5) 岁,病程 2-11 年,平均 (6.9 ± 1.6) 年,其中,合并糖尿病患者 3 例、冠心病者 6 例、高血压者 20 例。将以上两组患者的临床资料进行对比,差异不存在统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者治疗中使用标准化方法,包括血糖控制、血脂控制、血压控制、抗血小板凝聚、饮食和运动干预等,同时在服用倍他司汀(生产厂家:卫材药业有限公司,批准文号:国药准字 H20040130),每次 6mg,3 次/天,连续用药治疗 4 周。

观察组患者在以上治疗的同时,加用建瓴汤,药方为:30g 怀牛膝、30g 生怀山药、15g 生铁落、12g 柏子仁、12g 生杭芍、18g 生地黄、18g 生牡蛎、18g 生龙骨、24g 代赭石;若患者痰热内蕴,增加 5g 黄芩、10g 茯苓、10g 半夏、10g 陈皮、10g 甘草;若患者视力模糊,增加 10g 菊花、10g 枸杞;若患者口舌溃疡,增加 10g 黄柏;以上药物清水煎煮后取汁,每天早晚各 1 次,1 天 1 剂,连续治疗 4 周。

1.3 观察指标

评估两组患者治疗后的效果,显效:无眩晕症状,坐船、坐车时没有显著症状;好转:眩晕症状显著改善,坐船、坐车时偶尔不适;无效:眩晕症状无变化或恶化。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对本次研究所得数据进行记录和统计,计数资料用率(%)表示, χ^2 检验组间比较, $P < 0.05$ 表示组间差异较大,存在统计学意义。

2 结果

观察组临床总有效率高达 93.1%,明显高于对照组的 72.41%。两组对比差异较大,呈统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

3 讨论

眩晕患者中,约有 3-7% 的人是脑血管疾病所致,该病在中医里命名为“眩冒”,多数患者属肝阳上亢型,肝主疏泄条达,如果肝阳上亢、肾阴不足,则无法滋水涵木,从而患者出现眩

晕症状^[2]。从现代医学角度讲,该病的发生是肝脏功能失调后,提高血脂水平,血管中长期、大量的血脂聚积,容易形成过氧化脂,进而损伤血管壁,产生动脉硬化,所以后循环缺血性眩晕患者中,大部分合并高血压、冠心病、糖尿病等^[3]。目前治疗中缺乏针对性的方法,不过中医辩证治疗疗效显著,而且安全性高,无毒副作用,越来越受到认可。

“建瓴汤”针对肝阳上亢型患者有着较好的效果,这是因为该药方中白芍、牡蛎、生龙骨,具有疏肝息风作用,现代药理中龙骨有着抗抑郁、镇安宁的作用;牡蛎的提取物有着降血糖、抗衰老、抗肿瘤、抗氧化、抗病毒的作用;而白芍有着清除自由基、抗氧化作用。另外,在该药方中代赭石、牛膝,有着引血下行、平肝、和胃等作用,而现代药理学中牛膝有着增强心肌功能、抗胰岛素抵抗、镇痛、消炎、肝脏保护、抗肿瘤等作用;肝阳上亢的治疗中离不开代赭石,针对虚阳上浮所致的吐衄血、呃逆、呕吐、咳嗽等有着较好效果。同时,在本药方中,柏子仁、生地黄、生山药有着补气通脉、敛肾阳、滋肾阴的作用,而现代药理学认为柏子仁有着保护神经、提高智力、镇静、改善睡眠的作用;生地黄能够抵抗血管内皮炎症反应、降低血管通透性、扩张血管、控制体温中枢的作用;山药具有改善微循环、提升免疫力、保护神经细胞的作用。所以在以上药物的共同作用下,能够平肝熄风、滋养阴液的作用,再与具有安神养血、重镇潜阳作用的药物合用,从而达到心神安首、内风熄除、敛肝平阳的效果,让患者宁心安神,病症自然得到改善。

本次研究中,经过建瓴汤治疗的观察组患者,临床总有效率为 93.1%,远高于对照组的 72.41%。组间对比差异显著,存在统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,肝阳上亢型后循环缺血性眩晕的治疗中,建瓴汤能够达到理想的治疗效果,这是因为该药方有着滋阴潜阳、平肝熄风作用,能够对血压、心脏起到保护作用,还能缓解眩晕、急躁易怒、失眠健忘等症状。

综上所述,肝阳上亢型后循环缺血性眩晕的治疗中,建瓴汤能够平肝熄风安神,有效减轻眩晕症状,值得在临床中全方位推广。

表 1: 对比两组患者的治疗效果 (n, %)

分组	例数	显效	好转	无效	总有效率
观察组	29	17	10	2	93.10
对照组	29	12	9	8	72.41
χ^2					4.350
P					0.037

参考文献

- [1] 杨晶. 益肾定眩汤联合氟桂利嗪治疗肝阳上亢型后循环缺血性眩晕疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(5): 530-532.
- [2] 徐志平. 天麻钩藤饮加减治疗肝阳上亢型眩晕临床观察[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(16): 154-155.
- [3] 席管劳. 滋肾潜阳除眩汤治疗肝阳上亢型眩晕 38 例[J]. 西部中医药, 2016, 29(8): 102-103.