



• 临床研究 •

小柴胡汤加减治疗中风后眩晕临床疗效评价

董 鹏 (衡南县人民医院 湖南衡阳 421001)

摘要: **目的** 研究和分析小柴胡汤加减治疗中风后眩晕临床疗效评价。**方法** 选取我院 2014 年 5 月—2017 年 5 月收治的 120 例中风后眩晕患者,随机分为一般组和观察组,每组各 60 例,一般组采取常规药物治疗,观察组在常规药物治疗基础上加用小柴胡汤加减治疗,观察分析两组临床效果并进行对比。**结果** 一般组的临床治疗总效率为 80%,观察组的临床总效率为 95%,两组对比,一般组明显低于对照组,差异比较明显($P < 0.05$),具有统计学意义。**结论** 采用小柴胡汤加减治疗中风后眩晕临床效果明显,治愈率高,能够有效的改善患者的症状,值得临床推广。

关键词: 小柴胡汤加减 中风 眩晕 临床疗效

中图分类号: R255.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 18-124-02

Abstract: **Objective** To study and analyze the clinical efficacy of Xiao Chaihu Decoction in the treatment of vertigo after stroke. **Method** 120 patients with vertigo after stroke were selected from our hospital in May 2014 ---2017 May, They were randomly divided into the general group and the observation group, There were 60 patients in each group, The general group received routine drug treatment, The observation group was treated with Xiao Chaihu Decoction on the basis of routine drug treatment, The clinical effects of the two groups were observed and analyzed. **Result** The total clinical efficiency of the general group was 80%, The total clinical efficiency of the observation group was 95%, Two groups of contrast, The general group was significantly lower than the control group, The difference was obvious ($P < 0.05$), Statistically significant. **Conclusion** The clinical effect of Xiao Chaihu Decoction in the treatment of vertigo after stroke is obvious, The cure rate is high, Can effectively improve the patient's symptoms, worthy of clinical promotion.

Key words: Xiao Chaihu Decoction addition and subtraction apoplexy vertigo Clinical efficacy

眩晕是因机体对空间定位障碍而产生的一种动性或位置性错觉,会出现两眼发黑,感觉自身和外界事物都出现晃动和旋转,难以支撑站立^[1]。引起眩晕的因素有很多,不同的病因得出的结论也是不一样的,按照病变的部位可分为周围性眩晕和中枢性眩晕,而周围性眩晕是比较常见的一种^[2]。因眩晕多跟耳部疾病有关,多因内耳迷路积水引发病变,出现恶心、听力减弱,耳鸣以及眩晕等症状,轻者可闭上双眼自行缓解,严重者甚至会出现身体偏斜^[3]。中医又将眩晕分为风、火、痰、瘀等,其主要是由于动脉硬化从而引发脑供血不足,脑组织坏死,对中风后眩晕患者来说,病症将会反复发作,而采用西药治疗效果并不理想,所以本研究针对中风后眩晕患者采取小柴胡汤加减法进行治疗,观察疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院 2014 年 5 月—2017 年 5 月在我院接受治疗的中风后眩晕患者 120 例作为研究对象,所有患者随机分为一般组和观察组,各 60 例。一般组分为男性 35 例,女性 25 例,年龄 27~76 岁,平均(57.6±2.3)岁;观察组分为男性 34 例,女性 26 例,年龄 29~78 岁,平均(58.6±2.9)岁,两组患者在性别和年龄等一般资料上差异性不大($P > 0.05$),不具有统计学意义,可以进行对比。

1.2 方法

一般组患者给予常规药物治疗,口服地芬尼多片 25mg/次,3 次/d,以一周为一个疗程。

观察组在常规药物治疗的基础上加用小柴胡汤加减进行治疗,其成分包括:生姜、半夏、黄芩和人参各 9g,炙甘草 6g,柴胡 24g。患有痰浊上蒙症的加入白术、茯苓和陈皮各 9g,患有气血亏症状加用当归 6g,患有血瘀阻窍加入桃仁、川芎和赤芍各 9g,而肝火过旺者加入栀子和龙胆草各 6g,中药均用水煎好后,问说服用,一天一次,一周为一个疗程。

而后观察两组的临床疗效,并进行对比和分析。

1.3 疗效判定

治愈:临床症状完全消失;显效:眩晕等临床症状有明

显改善,可以进行正常工作和生活;有效:眩晕等临床症状有所好转,但还有旋转感,不能进行正常生活和工作;无效:临床症状没有改善并有加重的趋向。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学分析

本次研究中数据均采用 SPSS19.0 进行处理, $P < 0.05$,则具有统计学意义。

2 结果

根据表 1 可以看出,一般组的总有效率(80%)明显低于观察组(95%),差异性明显($P < 0.05$),具有统计学意义。

表 1: 两组临床疗效对比

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
一般组	60	6 (10%)	18 (30%)	24 (40%)	12 (20%)	80%
观察组	60	20 (33.3%)	21 (35%)	16 (26.7%)	3 (5%)	95%

3 讨论

中风后的患者极易出现眩晕等情况,现在的发病率较高的是中老年患者,其年龄都比较大,身体各项机能和抵抗力明显不如年轻人,中风后就会出现头晕、恶心、呕吐等。由于眩晕跟耳部疾病有很大的关系,多因内耳迷路积水引发病变有关,而湖南省的气候属于亚热带季风气候,夏季潮湿多雨,湿气很重,所以我省的发病率明显高于别的省份。对中风后眩晕的患者来说,病情不仅容易反复发作,而重者会引起脑死亡,从而威胁到生命。有研究显示,采用西药治疗中风后眩晕的效果不明显,起不到有效的作用,不能改善患者的基本病情,则有研究人员表明,小柴胡汤在治疗中风后眩晕的患者上有明显的改善患者的身体机能,减轻患者的痛苦,达到了一定的治愈率^[4]。

在中医理论上,运用小柴胡汤加减治疗中风后眩晕的病症能有效和解身体里的阳性物质,临床效果比明显。小柴胡汤里的黄芩具有清热解毒和疏肝利胆等功效,柴胡具有排解忧郁和疏肝阳气等作用,炙甘草又含有健脾益气的疗效,包括升降和半夏也有止咳化痰的功能。而针对不同的患者也给

(下转第 126 页)



3 讨论

鼻窦炎为临床常见的一种疾病症状,该病主要分为急性鼻窦炎以及慢性鼻窦炎,而急性鼻窦炎患者的临床症状主要表现为咳嗽以及喉咙出现肿状的现象。慢性鼻窦炎患者则出现为脓涕以及鼻塞、头痛等现象。若患者不及时的采取治疗,那么在T淋巴细胞中就会使得细胞因子以及趋化因子激活,从而加剧患者的病情,导致患者的鼻息肉现象的发生,给治疗带来一定的困难。鼻息是一种鼻内的赘生物,其主要影响了患者的换气功能,导致患者出现了呼吸不畅的现象,给患者的生活带来一定的影响,严重则导致患者的听力受到一定的损伤。

而我院采取的手术治疗方式主要为鼻内镜微创手术,其主要的目的是清除患者粘膜病变,使得患者恢复通气功能以及引流功能。在传统治疗鼻窦炎的手术中,难以彻底的清除患者的病灶,且复发功能相当的高,手术创伤也比较大并发症也较少,且复发率相当的慢。由此给患者带来了一定的伤害,对此鼻内镜手术的到来给患者带来了一定的福音,该手术在治疗的过程中手术创伤相对比较小,且并发症也比较少,恢复能力也比较快,复发率也低,对此得到了大部分医师的

青睐在临床上广泛的使用,使用鼻内镜手术能够彻底的清除病变组织,促进患者能够快速的恢复正常。但有研究表明,该手术容易引发患者出现炎症,对此应该给予患者药物治疗,例如糠酸莫米松以及克林霉素。能够有效的促进患者的恢复。

本研究显示,观察组的治疗总有效率明显高于对照组的治疗总有效率, $P < 0.05$, 差异明显;观察组的术后并发症以及复发率均明显低于对照组, $P < 0.05$, 明显差异,具有可比性。该表表明了采用鼻内镜手术联合药物治疗能够有效的促使患者恢复,减少复发率以及并发症的发生。

综上所述,经鼻内镜手术结合药物治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉能够有效的促进患者恢复身体健康,减少复发率以及并发症的发生,改善了患者的生活质量,值得在临床上推广。

参考文献

- [1] 毛向清.鼻内镜修正手术治疗复发性鼻窦炎鼻息肉的效果观察[J].内蒙古医学杂志,2015,47(7):825-826.
- [2] 李强,李江民,文婧,等.慢性鼻窦炎患者上颌窦黏膜细胞因子的表达[J].中国老年学杂志,2014,17(10):2633-2634.
- [3] 亢丽芳,平建双,王静萍,等.辅助性T细胞因子在慢性鼻-鼻窦炎和鼻息肉中的表达及意义[J].临床医药实践,2011,20(3):167-168.

(上接第122页)

和癌前病变的临床治疗效果佳而且切除成功率高。

参考文献

- [1] 孙圣斌,孙琛明,黄曼玲等.内镜微创治疗早期食管癌及癌前病变的临床评价[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2017,24(2):151-156.
- [2] 王春丽.胃镜下黏膜剥离术在食管黏膜病变中的临床应用研究[J].医学综述,2016,22(12):2477-2479.

(上接第123页)

具备的优势,是传统手术方法无法实现的,可适用于骨折不稳定和发生骨折时间短等患者中。对脊柱骨折患者采取后路手术内固定方法,向患者追体内置入椎弓根螺钉,既能对患者脊柱三柱贯穿,而且还能增强固定脊柱三柱结构,避免脊柱后凸现象发生,达到重建脊柱,对早期受损现象予以矫正的目的,同时还能使患者的骨折疼痛病症降低,推动脊柱神经功能康复^[4]。切开脊柱正中位置,是实施后路手术内固定的主要手段,它不但能充分暴露受损椎骨,而且还便于医护人员手术操作,通过实施内固定器械,撑开纤维环和韧带,能达到减压和复位椎管的效果,使患者的临床病症得到该还是那,使手术安全性提高。从本研究结果中可以看出,予以脊柱骨折患者应用后路手术内固定治疗,能有效降低治疗期间患者的受损程度,对脊柱神经运动功能予以最大限度保护,其优势和传统手术方法相比,效果更佳。另外,为使脊柱受损的治疗治疗效果提高,医护人员可手术实施前予以CT检查,

这样能便于手术期间,用椎弓根孔椎开孔时,对其角度及深度问题予以明确掌握。这样能减少患者手术痛苦,提高患者预后恢复。

总而言之,将后路手术内固定方法用于脊柱骨折患者的临床治疗中,不但减轻了患者的骨折疼痛病症减轻,而且还能加快患者脊柱神经功能的康复,使患者的生活质量得到提升,值得临床应用推广。

参考文献

- [1] 王斌,杨忠.后路手术内固定治疗78例脊柱骨折患者临床疗效观察[J].中国医药导刊,2014,16(08):1216-1217.
- [2] 庄会文,徐春福,马奎志,等.60例脊柱骨折经后路手术内固定治疗后的临床效果分析[J].中国实用医药,2014,09(01):51-52.
- [3] 杨安栋,陈秀民,孟庆民,等.后路手术内固定治疗脊柱骨折的临床效果分析[J].临床医学,2015,34(04):69-70.
- [4] 闫伟,杨莉.后路手术内固定对脊柱骨折患者的治疗价值及效果初步研究[J].中国实用医药,2016,11(12):44-45.

(上接第124页)

与不同的加减,患有痰浊上蒙症的患者中的白术、茯苓和陈皮健脾益气 and 疏肝调气的作用,患有气血亏症状加的用当归具有疏肝利肾的功效,患有血瘀阻窍运用桃仁、川芎和赤芍则具有活血化瘀和清火止痛的功效,而肝火过旺者含有栀子和龙胆草具有清热解暑和降湿的作用^[5]。本研究根据观察发现,采用小柴胡汤加减治疗中风后眩晕和按照常规治疗的临床效果明显有差异,观察组的临床效率有95%,而一般组的临床有效率为80%,两组差异明显($P < 0.05$),由此可见,运用小柴胡汤加减治疗中风后眩晕的患者治愈率明显高于运动常规治疗的患者。

综上所述,小柴胡汤加减治疗中风后眩晕临床疗效显著,

提高患者的身体恢复率,值得大力推广。

参考文献

- [1] 朱平,刘芳.小柴胡汤加减治疗中风后眩晕临床疗效观察[J].中国临床研究,2015年,16(04):58-59.
- [2] 李王强,张琦.小柴胡汤加减治疗中风后眩晕临床疗效分析[J].东方食疗与保健,2016年,10(07):123-124.
- [3] 杨兰生,曹洪涛.小柴胡汤加减合耳埋豆治疗中风后眩晕临床疗效观察[J].光明中医,2016年,32(03):367-368.
- [4] 杨芳芳.用小柴胡汤加减治疗中风后眩晕的价值分析[J].当代医药论丛,2015年,14(10):132-133.
- [5] 赵志强.加减小柴胡汤与盐酸地芬尼片治疗中风后眩晕临床疗效观察[J].医学信息,2014年,06(22):542-543.