

柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗肝阳上亢 兼阳虚型中风 30 例

李桂玲 王红胜 刘红 赵小敏 伍超

(宿迁市中医院,江苏 宿迁 223800)

摘要:目的 观察柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗中风(肝阳上亢兼阳虚型)的临床疗效。方法 将 60 例符合诊断的中风肝阳上亢伴阳虚的患者随机分为对照组(30 例)和治疗组(30 例)。对照组给予西药阿司匹林肠溶片、阿托伐他汀,静脉予以活血化瘀、抗氧自由基及改善脑代谢等药物。治疗组在对照组治疗的基础上给予“柴胡加龙骨牡蛎汤加减”,两组疗程均为 10 天。结果 对照组有效率 86.7%,治疗组 100%。结论 柴胡加龙骨牡蛎汤加减结合西医治疗中风(肝阳上亢兼阳虚型)能够提高疗效。

关键词:柴胡加龙骨牡蛎汤;中风;肝阳上亢;阳虚

中图分类号: R 743.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2017)02-0043-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.02.015

中风是脑病科常见的一种脑血管疾病,常见于中老年人,其发病率、死亡率及致残率均高。在中风(脑梗死)中,肝阳上亢型是其中常见的类型,我们脑病科近年来在临床治疗中,发现在中风(脑梗死)肝阳上亢证中,存在伴有阳虚的患者。对于此型患者,我们在西医治疗基础上,结合柴胡加龙骨牡蛎汤^[1]加减,取得较为满意的效果。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院脑病科 2012 年 12 月 ~ 2015 年 9 月收治中风(脑梗死)患者 60 例,患者有肢体偏瘫、麻木、言语不利、口舌歪斜、心烦易怒、口苦、舌红苔黄等表现,平素性格常急躁,常嗜好烟酒,常伴有高血压及糖尿病等疾病,头颅 CT 或 MRI 提示有脑梗死。诊断标准中医均符合《中医病症诊断疗效标准》^[2] 中风诊断,同时患者伴有畏寒肢冷、精神不振、大便稀薄、少气乏力等表现,符合《中医诊断学讲稿》^[3] 虚寒证的诊断。西医诊断均符合《实用神经病学》^[4] 脑梗死诊断。将患者随机分为治疗组 30 例,其中男 24 例,女 16 例;年龄 45 ~ 79 岁,平均年龄(64.8 ± 11.9)岁,对照组 30 例,其中男 34 例,女 6 例;年龄 42 ~ 80 岁,平均年龄(63.6 ± 9.5)岁。2 组患者一般资料无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 西医参照《实用神经病学》^[4] 中

脑梗死诊断。①可能有前驱的短暂脑缺血发作史;②安静休息时发病者较多,常在晨间睡醒后发现症状;③症状常在几小时或较长时间逐渐加重,呈恶化性卒中;④意识常保持清晰,而偏瘫、失语等局灶性神经功能缺失则比较明显;⑤发病年龄较高;⑥常有动脉粥样硬化和其它器官的动脉硬化;⑦常伴有高血压、糖尿病等;⑧CT 排除脑出血和占位等病变,DWI 有高信号,ADC 图为低信号。中医参照《中医病症诊断疗效标准》^[2] 中风诊断标准:①以半身不遂,口舌歪斜,舌强言蹇,偏身麻木,甚则神志恍惚、迷蒙、神昏、昏愤为主症;②发病急骤,有渐进发展过程。病前多有头晕头痛,肢体麻木等先兆;③常有年老体衰,劳倦内伤,嗜好烟酒,膏粱厚味等因素。每因恼怒、劳累、酗酒、感寒等诱发;④作血压、神经系统、脑脊液及血常规、眼底等检查。有条件做 CT、磁共振检查,可有异常表现。同时患者伴有畏寒肢冷、精神不振等表现,符合《中医诊断学讲稿》^[3] 中虚寒证的诊断。

1.3 排除标准 ①CT 或 MRI 证实由脑血管畸形引起的脑梗死;②由脑外伤、脑肿瘤、代谢障碍、脑寄生虫病等原因引起的脑梗死;③合并有血液系统疾病、严重肝肾功能障碍或精神障碍。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 予以抗血小板聚集,调脂及中成