

微创穿刺碎吸术配合元神康胶囊治疗脑出血疗效观察

欧阳代君, 欧阳利多, 袁丹桂, 陈 香, 林 岚
(湖北省公安县中医院神经外科, 湖北 公安 434300)

【关键词】 脑出血; 元神康胶囊; 微创; 碎吸

中图分类号: R242; R743.34 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2008)01-0061-01

我院于 2002 年 3 月—2006 年 3 月采用微创穿刺碎吸术配合元神康胶囊治疗脑出血患者 40 例, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 80 例脑出血患者经头颅 CT 扫描证实, 幕上血肿 ≥ 30 ml, 幕下血肿 ≥ 10 ml, 伴不同程度的神经功能障碍。排除脑干出血, 凝血功能障碍, 颅内动、静脉畸形引起的血肿者。所有患者行颅内微创穿刺碎吸术后按随机原则分两组。治疗组 40 例, 男 28 例, 女 12 例; 年龄 45~78 岁; 出血部位: 基底节区 26 例, 脑叶 10 例, 硬膜下 4 例; 按多田公式计算出血量: 40~60 ml 28 例, > 60 ml 12 例。对照组 40 例, 男 26 例, 女 14 例; 年龄 45~76 岁; 出血部位: 基底节区 25 例, 脑叶 12 例, 硬膜下 3 例; 出血量: 40~60 ml 27 例, > 60 ml 13 例。

1.2 治疗方法: 两组患者均按文献[1]方法清除颅内血肿, 同时给予脱水、抗感染、护脑等对症治疗。治疗组加服元神康胶囊(院内制剂, 由地精草、水蛭、三七、丹参、土鳖虫、桃仁、胆南星、天麻、全蝎、何首乌、麝香等组成)口服或鼻饲, 每次 12 g, 每日 3 次。两组疗程均为 30 d。

1.3 观察方法: 治疗后 30 d 进行疗效评定, 治愈+显效+进步为总有效; 3 个月后进行日常生活能力(ADL)分级评定。

1.4 统计学处理: 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1 结果显示, 两组临床疗效均有所改善, 治疗组总有效率明显优于对照组 ($P < 0.05$); 表 2 结果显示, 两组治疗 3 个月后 ADL 分级评分均较治疗前明

基金项目: 湖北省荆州市医药科技攻关项目(2004ZDE01-16)

作者简介: 欧阳代君(1953-), 男(汉族), 湖北省人, 主任医师。

表 1 两组患者临床综合疗效比较

例(%)

组别	例数	基本治愈	显著进步	进步	无变化	恶化	死亡	总有效率
对照组	40	9(22.5)	7(17.5)	11(27.5)	5(12.5)	3(7.5)	5(12.5)	27(67.5)
治疗组	40	13(32.5)	12(30.0)	9(22.5)	2(5.0)	1(2.5)	3(7.5)	34(85.0) ^a

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$

显升高, 且治疗组治疗后 ADL 分级评分较对照组为佳 (P 均 < 0.05)。

表 2 两组患者治疗前后 ADL 分级比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	例数	ADL 分级
对照组	治疗前	40	17.65 ± 10.98
	治疗后	35	60.62 ± 26.34 ^a
治疗组	治疗前	40	18.52 ± 9.83
	治疗后	37	73.46 ± 24.98 ^{ab}

注: 与本组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组同期比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

脑出血发病急、病情重, 病死率高。内科保守疗法对巨大血肿效果差, 而开颅手术高龄患者又难以耐受, 故采用微创穿刺碎吸术, 取得了较好的效果^[2], 但余晓春等^[3]提出, 微创穿刺治疗时如果过度抽吸, 清除速率过快, 血肿腔内压力梯度下降过大, 血栓在吸除时脱落, 血压波动较大, 本来的出血未停止等, 都会增加再出血的危险。而且术后部分患者仍有不同程度后遗症, 如偏瘫、失语、记忆力下降等。加服元神康胶囊后患者生存质量明显提高, 减少了后遗症的发生。

脑为元神之腑, 其在五脏六腑中有着重要的地位和作用。瞬间暴力损伤颅脑, 或肝肾阴虚、内风鸱张而气血直涌巅顶, 均可使络破血溢而致脑出血, 形成颅内血肿, 手术有形之血肿虽被清除, 但无形之瘀血仍然存在, 并与风火痰浊诸邪交结, 阻经络、闭清窍、扰神明, 导致偏瘫失语、再出血等后遗症的发生, 其因病机虽很复杂, 但瘀血与风火痰浊互结

是其关键所在。选用水蛭、三七、丹参、桃仁、土鳖虫破血逐瘀, 祛腐生新; 地精草、胆南星、天麻、全蝎清热痰, 通经络, 熄风平肝; 制何首乌、麝香补肝肾, 填髓海。

脑出血经外科手术处置后, 颅内血肿虽被清除, 但仍存在血肿周围水肿, 而血肿周围缺血是引起脑水肿的一个重要因素, 活血化瘀类中药能增加脑组织血流灌注, 改善局部脑组织缺血, 加速血肿周围组织水肿吸收^[4]。麝香、天麻可显著减轻脑水肿, 增强中枢神经系统对缺氧的耐受性, 改善脑血液循环; 何首乌可降低血中胆固醇、甘油三酯、 β -脂蛋白的含量, 改善血液的高黏、高凝状态^[5]。因此, 元神康胶囊配合微创穿刺碎吸术对脑出血能起到良好的治疗效果。

参考文献

- [1] 胡长林, 吕海涛, 李志超. 颅内血肿微创清除技术规范治疗指南[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2003: 76-91.
- [2] 贾宝祥, 孙仁泉, 顾征, 等. 穿刺及液化技术治疗高血压脑出血的初步报道[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1996, 22(4): 233.
- [3] 余晓春, 孙德, 吴琼. 微创穿刺术治疗高血压脑出血 38 例[J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12(12): 763-764.
- [4] 杨劲松, 罗治华, 钟妙文. 醒脑开窍活血法治疗高血压性脑出血的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(1): 34-36.
- [5] 陈汝兴. 应加强脑血管疾病活血化瘀治疗的研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(3): 131-132.

(收稿日期: 2007-09-25)

(本文编辑: 李银平)