

通窍活络汤治疗急性脑出血恢复期的临床观察

王荣忠

(甘肃省会宁县中医医院,甘肃 会宁 730700)

【关键词】 通窍活络汤; 脑出血, 急性

中图分类号: R285.6

文献标识码: B

文章编号: 1008-9691(2008)05-0311-01

2006 年 1 月—2007 年 12 月, 采用通窍活络汤治疗 36 例急性脑出血恢复期患者取得了较好疗效, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况: 70 例急性脑出血患者均为首次发病, 排除严重的心、肺、肝、肾功能不全及有出血倾向者, 并经头颅 CT 确诊, 病程 7~10 d 再行头颅 CT 检查显示血肿稳定者。按照随机原则将患者分为两组, 两组性别、年龄、病程、出血量、出血部位、神经功能缺损程度评分(NDS)经统计学处理差异均无统计学意义(P 均 >0.05), 有可比性(表 1, 表 2)。

1.2 治疗方法: 两组患者在急性期均给予抗纤溶、止血、降颅压、降血压、维持水和电解质平衡、预防感染及对症治疗。在出血后 7~10 d 的稳定期配合理疗、按摩等。治疗组加服中药通窍活络汤[红花 15 g, 桃仁 12 g, 三七粉 8 g(冲服), 黄芪 30 g, 当归 10 g, 川芎 10 g, 地龙 12 g, 石菖蒲 12 g, 白芍 15 g, 熟地 12 g, 山萸肉 10 g, 老葱 6 g, 龙齿 20 g, 丹参 15 g, 大黄 6 g, 大枣 3 枚], 水煎 400 ml, 前 7 d 每次 100 ml, 后 7 d 每次 200 ml, 均每日 2 次, 总疗程为 14 d。

1.3 观察指标: 观察治疗前后患者血肿出血量吸收程度(用多田公式计算)、上下肢肌力恢复情况及 NDS。

1.4 疗效判定: ①血肿出血量吸收程度 $>95\%$ 为完全吸收, $50\% \sim 94\%$ 为显著吸收, $10\% \sim 49\%$ 为有效吸收, $<10\%$ 为无效。②肌力提高 >2 级为显效, 提高 1 级为有效, 无提高为无效。

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

1.6 结果(表 2): 治疗后治疗组上下肢肌力恢复和血肿出血量吸收总有效率

表 1 两组患者一般资料比较

组别	性别(例)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{x} \pm s$, d)	出血部位(例)			
	男	女			右基底节	左基底节	血脑	脑叶
治疗组	20	16	48.5 $\pm$ 4.5	7.8 $\pm$ 3.2	17	13	3	4
对照组	19	15	49.9 $\pm$ 6.4	7.9 $\pm$ 3.2	16	12	3	3

表 2 两组治疗后肌力、NDS、血肿吸收程度及血肿出血量比较

组别	例数	肌力变化(例)			肌力改善总 有效率(%)	NDS($\bar{x} \pm s$, 分)	
		显效	有效	无效		治前	治后
治疗组	36	21	14	1	97.2 ^b	15.0 $\pm$ 2.8	4.5 $\pm$ 2.8 ^{ab}
对照组	34	16	10	8	76.5	15.1 $\pm$ 3.3	10.1 $\pm$ 2.8

组别	例数	血肿吸收程度(例)				血肿吸收总 有效率(%)	血肿出血量($\bar{x} \pm s$, ml)	
		完全	显著	有效	无效		治前	治后
治疗组	36	25	10	0	1	97.2 ^b	9.3 $\pm$ 6.5	4.7 $\pm$ 2.6 ^{ab}
对照组	34	16	12	0	6	82.4	19.0 $\pm$ 5.6	8.0 $\pm$ 3.1 ^a

注: 与本组治前比较, ^a $P < 0.01$; 与对照组比较, ^b $P < 0.01$

均明显高于对照组, NDS 明显低于对照组(P 均 <0.01)。两组治疗前后, 血、尿、粪常规, 国际标准化比值(INR), 肝、肾功能检测均未发现有异常变化, 亦未见到血肿出血量增加等其他不良反应。

3 讨论

脑出血属中医“中风”范畴, 属本虚标实, 急性期以标实为主, 由风、火、痰、气、瘀为发病之邪, 上冲壅阻脑络, 脑窍闭阻, 气机失调, 阴阳气血逆乱而为病; 恢复期多由肝肾阴虚, 气血亏虚为主, 兼扶风、火、痰、瘀之邪留滞经络, 而致气血运行不畅, 留有半身不遂、口歪或不语等后遗症^[1-3]。为此, 在血肿早期用通窍活络汤通窍活络、滋肝肾、调气血、止血活血, 使风、火、痰、瘀得祛, 新血得安, 阴阳平衡, 气血和畅, 半身不遂、口歪或不语得除。现代药理研究显示, 通窍活络汤中红花、桃仁、当归、川芎、地龙等药具有明显抑制血小板聚集及血栓形成的作用^[3]。三七总皂苷能抑制血小板聚集和由凝血酶诱导的纤维蛋白转化, 激活作用于纤维蛋白原的尿激酶的活性^[3]; 丹参能明显改善血液流变性, 降低血液黏

稠度, 扩张血管, 改善微循环, 保护脑细胞和促进缺血区脑细胞功能恢复, 抑制自由基产生和清除自由基, 提高组织的耐缺氧能力, 增加脑血流量, 减轻脑组织缺血性损害^[4]。因此, 急性脑出血恢复早期, 在止血的同时, 及早恰当运用活血化痰中药, 可明显促进肢体肌力恢复, 减轻神经缺损程度, 降低血液黏稠度, 改善体内新陈代谢, 醒脑开窍, 改善微循环^[4], 无明显不良反应。

参考文献

- [1] 宋武三. 解毒活血法治疗急性脑出血 32 例疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(4): 218-221.
- [2] 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.
- [3] 丁安伟, 徐立, 马红. 现代中药临床手册[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2000: 575, 223.
- [4] 袁怀武, 姜亚平. 脑出血早期治疗中的活血化痰法[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(6): 382-384.

(收稿日期: 2007-12-27)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 王荣忠(1961-), 男(汉族), 甘肃省人, 主治医师。