

• 综述 •

脑出血急性期的活血化瘀治疗研究概况

新乡医学院第一附属医院(河南 453100) 王合森 赵习德

脑出血是老年人的多发病。该病起病急骤,病情危重,变化多端,已成为老年人死亡的首要原因^①。据文献报告,脑出血的病死率在30~70%之间^②。近来关于活血化瘀治疗脑出血的报道逐渐增多,本文侧重对近期脑出血活血化瘀治疗的研究进展归纳如下。

辨证治疗

近来湖南中医学院陆志强发现,出血性中风患者的红细胞压积和全血粘度明显下降,而血浆粘度、红细胞电泳时间及纤维蛋白原则增加,并由此作为出血性中风瘀证的实验室检查指标^③。贵阳医学院董佑忠表示了相反意见:出血性中风患者的红细胞压积和全血粘度明显下降,红细胞电泳时间缩短^④。中山医科大学钱采韵认为,脑出血与脑血栓患者的血浆粘度、全血粘度、红细胞压积及血沉变化之间无明显差异^⑤。由此看来,似不能以出血性中风患者的血液流变学异常作为应用活血化瘀剂的实验室指标依据,而应以中医病机来指导用药。

山西省榆次市第二人民医院李蔚生将活血化瘀法分为五种:理气活血应用血府逐瘀汤;通腑活血应用桃红四物汤合大承气汤;益气活血药用黄芪、丹参、川芎、当归、地龙、红花、桃仁、赤芍;滋阴活血药用当归、川芎、赤芍、木香、益母草、鸡血藤、生地黄、麦冬、玄参、甘草;破血化瘀用水蛭粉3g口服,每日3次(或水蛭30g,水煎服,每日2次),以此治疗脑出血患者18例,基本恢复3例,显效6例,好转5例,无效1例,死亡3例^⑥。第二军医大学长征医院魏品康以通窍活血汤(赤芍、川芎、红花、大枣、鲜生姜、老葱、冰片、黄酒),并随症加减治疗脑出血患者14例,基本恢复11例,显著好转3例^⑦。河北省邯郸市中医院侯健民治疗脑出血患者,先以通腑泻热,腑气通后再用活血涤痰汤:当归、赤芍、桃仁、川芎、穿山甲、丹参、水蛭、大黄、胆南星、瓜蒌、钩藤、全蝎;或用黄芪、赤芍、当归、桃仁、地龙、红花、川芎、丹参、川牛膝、鸡血藤、天麻,水煎服,治疗35例出血性中风(其中脑出血29例、蛛网膜下腔出血6例)患者,基本痊愈13例、显效15例、好转4例、死亡3例,总有效率91.3%^⑧。中国中医研究院西苑医院谢道珍等以脑血康(由动物类活血化瘀药提取,内含多种氨基酸和抗凝血物质)治疗高血压性脑出血患者

180例,同时设立中西药治疗组(66例)和手术组(60例)作为对照,结果显示,脑血康组疗效优于对照组。并认为脑血康破瘀血而不伤新血,只入血分而不伤气分,破血而不伤阴;能改善脑缺氧,降低血压,加速纤溶,增强吞噬细胞功能,促进脑血肿吸收,解除脑组织受压,以利于神经功能恢复^⑨。湖南中医学院陆志强根据急性出血性中风的特点,遵照“治风先治血,血行风自灭”的法则,以活血化瘀药为主(赤芍、牛膝、水蛭、大黄、石菖蒲、生地、胆南星、黄连、枳实、天竺黄、茯苓、甘草)治疗10例急性脑出血患者,结果痊愈6例、好转4例^⑩。河北省唐山工人医院司志国将出血性中风分为治疗组与对照组;对照组37例单用西药,治疗组45例在西药基础上加用中药三棱、莪术、乳香、没药、桃仁等活血之品,结果治疗组存活率80%,对照组存活率35.1%。两组相比以治疗组疗效满意^⑪。河北省唐山工人医院郭风鲁在西药基础上加芳香开窍、平肝熄风、涤痰潜阳镇逆中药,重用乳香、没药、三棱、莪术、桃仁、牛膝,治疗脑出血患者31例,与同期单用西药组25例相比,结果中西药组临床痊愈11例(35.5%),显效15例(48.4%),有效5例(16.1%);西药组临床痊愈5例(20%),显效8例(32%),有效4例(16%),死亡8例(32%)。两组相比,差异有显著性意义($P<0.001$)^⑫。山东省淄博市中医院汤克仁报道,以复方丹参注射液静脉滴注治疗高血压脑出血患者30例,并设立对照组,结果丹参组30例中,肌力与达到3~5级的比率明显高于对照组。推测丹参可改善出血灶周围的微循环,解除血管痉挛,减轻脑水肿,提高神经组织对缺氧的耐受性,有利于神经功能的恢复^⑬。

单味药物治疗

中国中医研究院西苑医院周绍华治疗10例高血压脑出血有颅内血肿患者,均系根据临床表现及腰穿、脑血管造影、CT扫描等予以确诊。治疗方法:口服水蛭粉3g,每日3次,连服4周为1疗程。结果基本痊愈4例,显效6例^⑭。中国中医研究院西苑医院孙怡在西药对症处理基础上,口服水蛭粉剂或水剂,每次口服量相当于生药3g,每日3次,30天为1疗程,治疗脑出血患者48例(其中急性期43例),痊愈16例、显效20例、好转8例、死亡4例^⑮。河北

医学院毛俊雄用水蛭液治疗急性脑出血患者29例,方法是每次口服水蛭液10ml(含生药3g),每日3次,用药4周为1疗程,结果明显好转21例(72%),显效5例(18%),无效3例(10%),CT证实促进了颅内血肿的吸收⁽¹⁵⁾。福建省泉州市人民医院吴端源用丹参注射液治疗急性脑出血患者20例,并与20例6-氨基己酸治疗组作为对照,用时将丹参注射液8支溶于5%葡萄糖注射液500ml中静脉滴注,每日1次,7天为1疗程。结果丹参注射液组痊愈8例、显效5例、有效3例、死亡4例;6-氨基己酸组痊愈5例、显效5例、有效3例、死亡7例。文章指出,丹参不仅具有抑制凝血、激活纤溶系统的作用,而且对纤溶系统具有调节作用,它可使低凝状态者升高、高凝状态者降低。由于侧支循环开放、毛细血管网增加、出血部位血管压力下降,有利于防止再出血⁽¹⁶⁾。

实验研究

上海中医学院王楠观察了益气化瘀法对实验性脑内血肿的影响,证明益气化瘀汤(生黄芪120g,当归、地龙、赤芍、红花、川芎各9g)对实验性家兔脑内血肿的吸收和消退起了促进作用,其机理可能是通过对局部微循环的改善和增强吞噬细胞的吞噬能力而实现的⁽¹⁷⁾。中国中医研究院西苑医院尹宝光证实水蛭对实验性脑血肿有吸收作用,可减轻周围脑组织炎症反应及水肿,缓解颅内压力升高,改善局部血液循环,有利于神经功能的恢复⁽¹⁸⁾。此外,湖南医科大学张宝林报道,川芎红花注射液有减轻百日咳菌液所致兔脑水肿的作用,并可保护受损伤的血脑屏障⁽¹⁹⁾。

综上所述,脑出血的活血化瘀治疗临床及实验研究起步较晚,从资料上看,有一个比较好的开端,取得了一定成绩。但也存在许多需要商榷、亟待解决的问题。

一、从所收集的文献上看,临床报道多局限于经验的总结。许多报道无对照,或有对照而缺乏可比性,病例的选择无随机性,选择的病例病情轻重程度不一,以致有的报道疗效甚好,有的报道疗效相对一般,影响了论文的质量。产生这个问题的关键是没有严格的脑出血诊断分级标准。所以今后的研究应重视诊断的统一标准⁽²⁰⁾,充分利用现代先进的诊断技术,如CT、正电子发射断层扫描(PET)、核磁共振脑像(NMR)、数字减影血管造影术(DSA)等,设立严格的具有可比性的对照组,抽样具有随机性,使结果经得起重复。

二、关于活血化瘀治疗的应用时间和活血化瘀治疗可否加重出血及/或引起再出血的问题,脑出血急

性期的时间至今无统一认识。有以出血后第1周为急性期⁽²⁾,有以出血后3周内为急性期⁽¹²⁾。脑出血本身引起的死亡绝大多数发生在起病2周内,只有少数病例死于第2周以后,其中多数是由于合并肺部感染、水电解质失衡、全身衰竭及心肾等器官功能障碍所致,也有少数死于再出血。大多数度过急性期的患者第2周开始即渐趋稳定,转入恢复过程⁽²⁾。故脑出血的治疗关键在急性期,降低病死率和提高治愈率的有效措施也应在急性期采取。所以,毫无疑问,活血化瘀治疗应在起病后进行,以期通过此来降低病死率和病残率,而不应有意绕开急性期,待病情稳定后再作治疗,使危重症患者失去治疗机会^(6,7)。

除了血液病(如白血病、再生障碍性贫血、原发性血小板减少性紫癜、血友病、恶性贫血等)以及肝脏病等引起的脑出血外,大多数脑出血的病理基础是脑内小动脉变性、动脉瘤⁽²¹⁾,与凝血机制障碍无明显关系。有人证明在脑出血发病后6小时内进行的脑血管造影中,从未观察到造影剂从破裂的血管外溢;用同位素标记的红细胞注入脑出血患者静脉,在血肿内未能发现放射性标记的红细胞⁽²²⁾。可见,脑出血急性期止血似乎不是首要问题。至于再出血的防止,关键在于血压的理想控制。故而脑出血急性期治疗的关键在于解除血肿对周围组织的压迫效应,缓和以致消除血肿周围不能代偿的组织水肿,以便改善神经组织的缺血、缺氧及坏死状况。活血化瘀治疗脑出血很可能是通过此途径来实现的,所以活血化瘀治疗加重出血及(或)引起再出血不必过多考虑。近来对活血化瘀药物的进一步研究发现其对凝血机制具有双向调节作用,更是一个有力的佐证⁽¹⁹⁾。

三、基于急性脑出血患者病情恶化快、变化多的特点,且在脑血管病的研究中,很多方法是损伤性的,运用到患者身上受到很大限制,使得将活血化瘀疗法应用于临床的某些研究方法(如空白对照)成为不可能。促使我们必须进行活血化瘀治疗脑出血的实验研究,运用先进的脑出血模型或偏重于某一病理研究的模型(如实验性冷冻伤引起脑水肿模型),来研究活血化瘀药对脑出血引起的脑血流、毛细血管通透性、脑水肿、显微血管结构、组织化学、颅内压、血脑屏障及纤维蛋白溶解系统等诸多方面变化的影响,并与临床研究有机结合起来,争取实现重大突破。

四、在重视中医整体观念和辨证施治的传统优势前提下,不应忽视对单味药物甚至单一成份的深入探讨,并配合药理和制剂的研究,研制新的剂型,以期做出象青蒿素治疗疟疾和砒霜红治疗白血病那样突

出的贡献。这是一个很有前途、有待开发的领域。

参 考 文 献

1. 李春生, 等. 我国老年医学研究新进展. 中西医结合杂志 1987; 7(4):255.
2. 肖镇祥, 等. 脑血管疾病, 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1979:232-308.
3. 陆志强. 近三十年急性出血性中风的中医治疗及进展. 辽宁中医杂志 1988; 9:46.
4. 董佑忠, 等. 160例老年中风病人的血液流变学研究. 中华神经精神科杂志 1988; 21(2):70.
5. 钱采韵, 等. 102例脑卒中病人血液流变学四项指标观察初步报告. 中国神经精神疾病杂志 1985; 11(3):154.
6. 李蔚生, 等. 活血化瘀治疗中风 200 例. 上海中医药杂志 1984; 11:15.
7. 魏品康, 等. 通窍活血汤治疗中风的临床体会. 吉林中医药 1986; 6:11.
8. 侯健民, 等. 通腑泻热活血化瘀治疗出血性中风 35 例. 河北中医 1987; 9(5):1.
9. 谢道珍, 等. 脑血康治疗高血压性脑出血的临床与实验研究. 中西医结合杂志 1988; 8(6):341.
10. 司志国. 中药治疗出血性中风的初步应用. 天津医药 1982; 10(8):473.
11. 郭凤鲁, 等. 中西医结合治疗脑出血临床观察. 中西医结合杂志 1987; 7(4):233.
12. 汤克仁, 等. 复方丹参静滴治疗急性高血压脑出血 30 例. 山东中医杂志 1987; 5:32.
13. 周绍华, 等. 水蛭治疗高血压脑出血脑内血肿 10 例. 中西医结合杂志 1983; 3(1):7.
14. 孙 怡, 等. 水蛭治疗脑出血颅内血肿 48 例临床观察. 中医杂志 1986; 27(3):29.
15. 毛俊雄, 等. 水蛭液治疗急性脑出血 29 例. 陕西中医 1986; 7(11):513.
16. 吴端源, 等. 丹参注射液为主治疗急性脑出血 20 例分析. 福建医药杂志 1984; 6(5):34.
17. 王 楠, 等. 益气化瘀治疗皮下和脑内血肿的实验研究. 上海中医药杂志 1985; 1:45.
18. 尹宝光, 等. 水蛭对实验性脑血肿和皮下血肿的影响. 中西医结合杂志 1986; 6(7):407.
19. 张宝林, 等. 川芎红花注射液对百日咳菌液所致兔脑水肿的作用. 中西医结合杂志 1988; 8(9):544.
20. 孟家眉. 对脑卒中临床科研工作的建议. 中华神经精神科杂志 1988; 21(1):58.
21. 秦芝光, 等. 高血压动脉硬化性脑出血 55 例的临床与病理分析. 中国神经精神疾病杂志 1980; 6:200.

冷冻加切除治疗进行性翼状胬肉22例

甘肃省天水市北道区人民医院眼科(甘肃 741020) 雷建珍 刘爱萍

我们于1986年1月~1987年7月, 用冷冻加切除法治疗进行性翼状胬肉22例(34只眼), 收到满意效果。现报道如下。

临床资料

22例均为我科住院患者, 其中男14例, 女8例, 年龄30~71岁, 平均年龄44.3岁。双眼12例, 单眼10例。

诊断标准: (1) 内外眦睑裂部位球结膜上呈三角形尖向角膜方向, 逐渐生长, 带有血管的增生组织。(2) 胬肉体部充血明显, 肥厚, 头部呈灰白色隆起, 颈部探针不能通过。(3) 角膜进行端处浸润混浊, 生长速度快。全部患者均为内眦进行性翼状胬肉。

治疗方法

按常规方法消毒、麻醉并分离胬肉体、颈部后, 用消毒好的自制冷冻钩伸入分离的胬肉体、颈下方, 以

-30~-60℃进行冷冻数秒钟, 至胬肉组织呈苍白色为度, 切勿冻及巩膜。自然解冻后, 同法再冷冻一次, 于胬肉体前1mm处切除颈、头部组织, 注意切净角膜表面的胬肉组织。术后处理同常规方法。

结果与体会

疗效标准: 痊愈: 手术切除后1年之内无复发。经上述方法治疗的22例中, 有2例(2只眼)于术后第5和第7天在胬肉体部出现一极小球形肉芽样增生物, 经表面麻醉后剪除。全部病例均治愈, 表现为体部逐渐变薄, 不充血, 未再向角膜方向生长和浸润, 视力上升。经2~2.5年的随访, 所有病例均未出现复发。这一治疗结果说明, 冷冻加切除治疗进行性翼状胬肉, 方法简单, 操作安全, 克服了以往手术后复发率高的缺点, 值得推广。