

中西医结合治疗外伤性颅内血肿 63 例

王鹏程 王宇田 周经才

1989~1994 年, 我们采用中西医结合治疗外伤性颅内血肿 63 例(中西组), 并随机取同期收住院非手术治疗的外伤性颅内血肿 71 例做为对照观察(对照组), 现将结果报告如下。

临床资料

所有患者均经 CT 确诊。中西组 63 例, 男 39 例, 女 24 例; 年龄 11~73 岁, 平均 32.2 岁; 受伤后至入院时间 1~36 h, 平均 7.5 h; 血肿部位: 脑内 33 例, 硬膜下 19 例, 硬膜外 11 例; 出血量 $[T = \pi/6 \times L(\text{长轴}) \times S(\text{短轴}) \times \text{slice}(\text{层面厚度})]$: <20 ml 16 例, 20~30 ml 37 例, >30 ml 10 例; 昏迷 21 例(其中深昏迷 2 例, 中度昏迷 6 例, 浅昏迷 10 例, 神志朦胧 3 例); 头痛 38 例, 偏瘫 27 例(瘫侧肌力 I 级~III 级 8 例, IV 级~V 级 19 例)。对照组 71 例, 男 43 例, 女 28 例; 年龄 12~71 岁, 平均 28.6 岁; 受伤后至入院时间 40 min~42 h, 平均 8.3 h; 血肿部位: 脑内 37 例, 硬膜下 19 例, 硬膜外 15 例; 出血量: <20 ml 21 例, 20~30 ml 38 例, >30 ml 12 例; 昏迷 28 例(其中深昏迷 3 例, 中度昏迷 9 例, 浅昏迷 11 例, 神志朦胧 5 例); 头痛 50 例, 偏瘫 34 例(瘫侧肌力 I 级~III 级 12 例, IV 级~V 级 22 例)。

治疗方法

入院后均给予 20% 甘露醇 125~250 ml 加地塞米松 2.5~10 mg, 每 4~12 h 静脉快速滴注(>120 滴/min)1 次, 并用止血药、抗生素和能量合剂。伤后 3 天病情稳定者, 对照组给胞二磷胆碱和脑活素静脉滴注; 中西组在对照组基础上给中药活血化瘀汤(补阳还五汤加味): 黄芪 30 g 赤芍 15 g 当归 15 g 桃仁 15 g 地龙 15 g 红花 6 g 川芎 10 g 丹参 30 g 鸡血藤 20 g 川牛膝 12 g 天麻 12 g, 每天 1 剂, 水煎 1 次服, 14 岁以下分 2 次服, 神志不清者停留胃管分 2 次鼻饲。10 天为 1 个疗程, 每个疗程后 CT 复查, 血肿未被完全吸收者, 进行下 1 个疗程。

结果

中西组: 脑内血肿 33 例均完全吸收, 最快 13 天, 最慢 23 天, 平均 16.3 天; 硬膜下血肿, 完全吸收 15 例, 最快 18 天, 最慢 30 天, 平均 26.6 天, 4

例液化后行钻孔引流; 21 例昏迷患者均在伤后 5~14 天清醒, 平均 9.7 天; 21 例肌力恢复正常, 3 例肌力从 I 级恢复到 III 级, 其余 3 例均有不同程度恢复; 头痛 38 例消失 34 例。对照组: 37 例脑内血肿, 36 例完全吸收, 最快 21 天, 最慢 35 天, 平均 26.8 天; 1 例因 70 岁高龄死于合并上消化道出血和肾衰; 19 例硬膜下血肿 12 例完全吸收, 最快 27 天, 最慢 39 天, 平均 35.4 天; 3 例液化后行钻孔引流, 4 例因经济原因未经 CT 复查, 症状好转后出院; 28 例昏迷患者除 1 例死于合并症外, 均在伤后 8~32 天清醒, 平均 17.1 天; 20 例肌力恢复正常, 2 例肌力由 I 级恢复到 III 级, 其余 12 例均有不同程度恢复; 头痛 50 例消失 32 例。硬膜外血肿观察 35~40 天, 两组均无吸收表现, 但血肿均变为低密度, 根据液化后血肿量及症状体征行钻孔引流。对脑内、硬膜下血肿吸收平均时间中西组明显优于对照组($P < 0.01$); 头痛消失率中西组明显优于对照组($P < 0.05$)。

讨论

现代医学研究表明, 活血化瘀药有促进颅内血肿吸收, 苏醒神志和改善神经系统的功能, 并能改善微循环, 促进新陈代谢, 排除毒性产物, 降低颅内压, 减轻脑水肿。西药对促进颅内血肿吸收缺乏有效的药物, 而中药在这方面有独到之处。补阳还五汤为活血化瘀的代表方, 方中黄芪大补元气, 能调节病理状态下的脏腑功能, 使气旺以促血行, 祛瘀而不伤正, 助诸药之力; 当归活血, 有祛瘀不伤血之妙; 川芎、赤芍、桃仁、红花助当归活血祛瘀; 地龙通经活络; 川牛膝引血下行, 有利于血肿消散。诸药合用, 使气旺血行, 瘀祛络通。西药降低颅内压, 改善脑细胞代谢。中西医结合, 两者互相协调, 起脱水降低颅内压, 破血散结, 活血化瘀, 改善脑微循环, 促进血肿早日溶化吸收, 提高临床疗效。根据观察结果, 中西组脑内、硬膜下血肿平均吸收时间, 平均清醒时间, 偏瘫恢复例数及头痛症状消失例数均较对照组效果明显, 全组无一例再出血或死亡, 显示补阳还五加味汤有较强的活血化瘀作用。硬膜外血肿因其周围组织血运欠丰富, 血肿吸收缓慢, 两组对比无差异性。因此, 采用中西医结合治疗外伤性脑内、硬膜下血肿具有安全、方便、血肿吸收快、症状改善明显、缩短住院时间等优点, 值得推广。