

保持安静;(2)保持呼吸道通畅,吸氧,对呼吸道不畅者应及时作气管切开;(3)对有颅内压增高者用 20%甘露醇注射液静脉滴注,每次 125ml,每日 2~4 次;(4)保持营养,纠正水、电解质、酸碱平衡失调,对吞咽困难者要早期给予鼻饲;(5)预防性使用抗生素;(6)控制血压在正常范围内,对血压过高者应及时给予降压药,并监测血压,根据血压随时调整药物,甚至终身服药;(7)1 周后行功能锻炼并配合针灸治疗。

手术治疗:手术时机选择在发病后 6~24h 内进行,采用立体定向技术,选择靶点时既要有利于血肿引流,又要避开大血管及功能区。先在头皮上标出血肿范围及穿刺点。消毒后局麻钻孔入颅,用脑穿针试穿,证实已进入血肿腔后拔出脑穿针,置入一根外径为 3mm 的硅胶管充分吸出血肿后注入 1~2 万 u 尿激酶(广东天普生物化学制药有限公司生产,每支 1 万 u,批号 960122,用生理盐水稀释成 3ml 溶液),夹闭引流管 6~8h 后再引流,以后根据血肿引流情况再注入 1~2 万 u 尿激酶(稀释同前),每日 1 次。术后 72h 拔管。

治疗组:在对照组治疗基础上,术后即开始口服或鼻饲逐瘀消肿合剂(处方组成:水蛭、川芎、赤芍、桃仁、红花、大枣等,每毫升含 0.44g 生药,为本院制剂),每次 33ml,每日 3 次,连服 1 周。

2 观察指标 术后继续观察患者神经功能缺损程度,格拉斯哥昏迷评分等,并详细记录。如无特殊需要,一般在术后 2 周复查头颅 CT 扫描,按多田公式计算出血肿量。术后 6 个月评定疗效。

3 统计学方法 计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,等级资料用 Ridit 分析。

结 果

1 疗效判定标准 综合疗效比较参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]中的中风疗效判定标准,分为基本治愈、显效、有效和无效。生活能力状态和神经功能缺损程度评定参照 1995 年全国第四次脑血管病学术会议修订的高血压脑出血疗效判定标准^[1],其中生活能力状态由好到差分为 0~Ⅶ级,神经功能缺损程度由轻到重分别计 0~45 分。

2 两组患者综合疗效比较 治疗组基本治愈 19 例(61.3%),显效 5 例(16.1%),有效 2 例(6.5%),无效 5 例(16.1%),总有效率为 83.9%;对照组依次为 9 例(30.0%),6 例(20.0%),3 例(10.0%),12 例(40.0%),总有效率为 60.0%。两组比较有显著性差异($u=2.4216, P<0.05$)。

3 两组患者生活能力比较 见表 2。治疗组生活质量优于对照组($P<0.05$)。神经功能缺损程度评分治疗组为(6.13 ± 7.04)分,对照组为(12.54 ± 10.47)分,治疗组优于对照组($P<0.05$)。

表 2 两组患者术后 6 个月生活能力状态比较 (例)

组别	例数	Ⅶ	Ⅵ	V	Ⅳ	Ⅲ	Ⅱ	I	0
治疗	26	0	0	0	2	2	3	11	8
对照	25	0	3	4	3	2	4	5	4

4 两组患者血肿吸收比较 两组血肿均明显吸收,且无占位效应,残余血肿量治疗组为(4.6 ± 5.7)ml,对照组为(7.3 ± 7.2)ml,治疗组明显少于对照组,两组比较有显著性差异($P<0.05$)。

5 并发症及死亡原因 治疗组并发肺炎 4 例,消化道出血 4 例,肾功能衰竭 1 例,急性心肌梗死 1 例;对照组并发肺炎 6 例,消化道出血 4 例,肾功能衰竭 1 例,颅内再出血 1 例。两组患者术后凝血机能检查均无异常。治疗组死亡 5 例(其中死于肺炎 2 例,消化道大出血 1 例,肾功能衰竭 1 例,急性心肌梗死 1 例);对照组死亡 5 例(其中死于肺炎 2 例,消化道大出血 2 例,颅内再出血 1 例)。两组并发症及病死率比较均无统计学差异。

讨 论

高血压脑出血一直是西医外科临床工作中较为棘手的疾病,传统的开颅手术清除血肿死亡率高达 38%~50%^[3]。近年来国内外相继采用血肿碎吸术和钻孔注入尿激酶溶解引流血肿治疗本病,大大降低了病死率^[3,4]。但由于血肿引流不彻底,致使部分患者的生命虽然得以保存,术后残余血肿存留严重影响了患者生活质量。本研究采用钻孔抽吸引流部分血肿,缓解血肿对脑的压迫,同时注入尿激酶溶解引流一部分血肿,配合口服逐瘀消肿合剂促进残余血肿的吸收和神经功能恢复。结果表明在疗效和神经功能恢复方面,治疗组均明显优于对照组。

高血压脑出血及其所致颅内血肿属于中医学“中风”、“昏迷”、“神昏”等范畴。《血证论·瘀血篇》云:“离经之血虽清血,鲜血亦是瘀”,说明该病病机多为瘀血阻滞脑络。治法当用活血逐瘀、消肿开窍之法。逐瘀消肿合剂是在清代王清任活血化瘀名方“通窍活血汤”的基础上加味化裁并经现代中药制备工艺加工而成的纯中药复方制剂。方中水蛭破血逐瘀消肿为君药;桃仁、红花活血通经、祛除瘀滞;赤芍通顺血脉,行血中之瘀滞,与桃仁、红花配合用于瘀滞重者最为相宜;川芎行气活血,乃血中之气药,可加强行血散瘀的作用;大