

逐瘀消肿合剂结合立体定向引流治疗 高血压脑出血的临床研究*

贾映海 钟兴美 刘 健 刘建敏 蔡德成

王小朴 胡宇波 汪 琪 杨联娟

内容提要 目的:探索中西医结合治疗高血压脑出血的有效方法。方法:对 61 例高血压脑出血患者进行前瞻性随机对照研究。在常规治疗基础上,治疗组 31 例采用立体定向引流血肿,同时加服逐瘀消肿合剂,对照组仅加立体定向引流血肿。结果:治疗组总有效率(83.9%)优于对照组(60.0%, $P < 0.05$)。在神经功能恢复、生活质量及血肿吸收等方面,治疗组均明显优于对照组($P < 0.05$)。结论:逐瘀消肿合剂结合立体定向引流是治疗高血压脑出血有效方法,本疗法能促进神经功能恢复,提高生活质量。

关键词 逐瘀消肿合剂 高血压脑出血 颅内血肿

Clinical Study on Zhuyu Xiaozhong Mixture Combined with Stereotaxic Drainage in Treating Hypertensive Cerebral Hemorrhage JIA Yinghai, ZHONG Xingmei, LIU Jian, et al *Chengdu Municipal Integrated Chinese and Western Medicine Hospital, Chengdu (610016)*

Objective: To explore the effective method of integrated traditional Chinese and western medicine (TCM-WM) therapy in treating hypertensive cerebral hemorrhage (HCH). **Methods:** Sixty-one HCH patients were randomly divided into two groups: the treated group (group A, 31 cases) and the control group (group B, 30 cases), the former group was treated with stereotaxic drainage and orally taken Zhuyu Xiaozhong mixture (ZYXZM), and the latter group with stereotaxic drainage alone. **Results:** The total effective rate of group A was 83.9%, significantly higher than that of group B (60.0%, $P < 0.05$). In comparing the two groups, the neurological function recovery, the quality of life and the hematoma absorption in group A were significantly better than those of group B ($P < 0.05$). **Conclusion:** ZYXZM combined with stereotaxic drainage is effective in treating HCH. It could promote the neurological function recovery and improve the quality of life as well.

Key words Zhuyu Xiaozhong mixture, hypertensive cerebral hemorrhage, intracranial hematoma

高血压脑出血是严重威胁人类健康的常见病,其病死率及致残率居高不下。1996 年 4 月~1998 年 7 月,我们在常规治疗基础上采用单用钻孔注入尿激酶引流及其加服逐瘀消肿合剂,对 61 例高血压脑出血及其颅内血肿患者进行了前瞻性随机对照治疗研究,旨在探索中西医结合治疗高血压脑出血的有效方法。现报道如下。

临床资料

1 诊断与病例选择

1.1 诊断标准 参照 1995 年全国第四次脑血管病会议修订的高血压脑出血诊断标准^[1]。

1.2 纳入标准和排除标准 纳入标准:(1)符合高血压脑出血诊断标准;(2)CT 脑扫描血肿量在 30~

90ml,有脑室受压,中线结构移位 $> 0.5\text{cm}$;(3)基底节区出血。排除标准:(1)外伤性脑内血肿;(2)脑血管畸形、动脉瘤破裂所致的脑内血肿;(3)血肿量 $< 30\text{ml}$, $> 90\text{ml}$;(4)小脑、脑干血肿;(5)有凝血机制障碍;(6)有严重心、肝、肾等疾病史。

2 临床资料 所有病例均系我院住院患者,采用随机数字表法分为中西医结合治疗组(简称治疗组)和单纯西医治疗组(简称对照组)。两组患者性别、年龄、病情程度等情况相似,具有可比性($P > 0.05$)。两组资料见表 1。

表 1 两组患者一般情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男 女 (例)	年龄 (岁)	神经功能缺 损程度评分 (分)	格拉斯哥昏 迷评分 (分)	血肿量 (ml)
治疗	31	21 10	62.3 $\pm$ 11.6	31.05 $\pm$ 4.83	8.54 $\pm$ 1.39	62.8 $\pm$ 10.7
对照	30	20 10	62.5 $\pm$ 11.0	30.68 $\pm$ 4.96	8.91 $\pm$ 1.24	58.7 $\pm$ 11.4

方 法

1 治疗方法 对照组常规治疗为:(1)卧床休息,

* 四川省中医管理局 1996~1998 年重点基金资助课题(No. 961406)

成都市中西医结合医院(成都 610016)

炎性介质、细胞因子是 90 年代国际、国内研究的热门课题。我们考虑到热毒清能抗内毒素,而内毒素之能危害机体,乃与其能诱导机体产生一些炎性介质、细胞因子作用于靶细胞密切相关,那么热毒清是否也能对之有影响?进一步的实验表明,热毒清能降低机体因内毒素刺激而过度释放的肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素 IL-1、IL-6、IL-8、一氧化氮(NO)、血小板活化因子(PAF)等的水平,这证实了我们的设想。由于诸多炎性介质和细胞因子中,失控释放的 TNF- α 是最首要的,其前体膜型 TNF- α (M-TNF- α) 须经 TNF- α 转换酶(TACE)水解成分泌型 TNF- α (S-TNF- α) 随血循环到达全身才能发挥其各种损害作用。我们最近的实验发现,热毒清之所以能降低过度释放的 TNF- α 水平,是因其既能抑制 TACE mRNA 的转录激活,同时又能在翻译后的水平上控制 S-TNF- α 的过量分泌,这就在分子水平上对热毒清的作用机理作了进一步的探讨。1996 年,国家中医药管理局组织知名专家鉴定我们的课题“热毒清抗内毒素有关机理的研究”,也被评为国际先进水平,并获湖北省和武汉市 1997 年科技进步二等奖。此外,我们先后还有 7

项科研成果分别获省、市或卫生厅科技进步奖。

热毒清乃由五味消毒饮(《医宗金鉴》方)加减制成,故可用以作为代表方之一对中医清热解毒法进行研究。多年来对热毒清的研究使我们得到这样的认识:中医的所谓“解毒”,按现代医学揭示其内涵,即既可解“外源性之毒”——病毒、细菌、内毒素,又能解“内源性之毒”——氧自由基、炎性介质、细胞因子;且其不仅能“祛邪”,还能“扶正”——增强机体免疫功能、保护细胞器、维护细胞钙稳态。这一系列研究初步阐明了清热解毒法的实质,从而在中西医之间架起了一座桥梁,促进了中西医在理论上的结合。回顾我走中西医结合道路的这 40 年,由开始疑虑,到逐步安心,非常热爱,并为之拼搏,最后在一个方面作出了一点贡献,充分说明中西医结合事业具有旺盛的生命力,大有可为,是促进中医现代化,发扬祖国医学,进而走向世界的一条捷径。由此使我们更深刻地体会到党的中西医结合方针的无比正确,毛主席批示西医学习中医这一战略部署的意义既伟大,又深远。

(收稿:2000-04-03)

中西医结合治疗突发性聋 57 例

吴建军¹ 王欣²

1995 年 9 月~1999 年 7 月,我们对 110 例突发性聋患者分别采取中西医结合治疗和西医治疗,现报道如下。

临床资料 110 例患者均符合 1996 年上海会议制定的突发性聋的诊断标准[中华耳鼻咽喉科杂志 1997;32(2):72],随机分为两组。治疗组 57 例(60 耳),男 36 例,女 21 例;年龄 11~60 岁,平均 35.1 岁;单耳 54 例,双耳 3 例;病程 5h~40 天,平均 5.6 天;<7 天就诊者 44 例。耳聋程度:轻度 7 耳,中度 23 耳,重度 22 耳,全聋 8 耳。伴随症状:耳鸣 46 例(52 耳),眩晕 15 例,伴有高血压病 8 例,糖尿病 6 例。对照组 53 例(55 耳),男 29 例,女 24 例;年龄 9~65 岁,平均 36.5 岁;单耳 51 例,双耳 2 例;病程 4h~38 天,平均 5.5 天;<7 天就诊者 39 例。耳聋程度:轻度 8 耳,中度 17 耳,重度 23 耳,全聋 7 耳。伴随症状:耳鸣 39 例(45 耳),眩晕 11 例,伴有高血压病 6 例,糖尿病 8 例。两组一般资料相似,具有可比性。

治疗方法 两组患者入院后均给予能量合剂,复方丹参注射液 20ml,病毒唑 0.3g 加入 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 生理盐水注射液中静脉滴注,每天 1 次,治疗组同时给予养心通窍之

18g,天麻 10g,黄精 10g,龟板 10g;伴耳鸣者加磁石 10g,生龙骨 20g(打碎先煎),生牡蛎 20g(打碎先煎)。每天 1 剂,水煎服,早晚分服。两组均以 2 周为 1 个疗程。

结果 (1)疗效标准同前述文献。(2)两组疗效比较:治疗组 60 耳,痊愈 30 耳(50.0%),显效 8 耳(13.3%),好转 13 耳(21.7%),无效 9 耳(15.0%),总有效率 85.0%;对照组 55 耳,痊愈 15 耳(27.3%),显效 9 耳(16.4%),好转 11 耳(20.0%),无效 20 耳(36.4%),总有效率 63.6%。两组总疗效经 Ridit 分析有显著性差异($u=2.702, P<0.01$)。治疗组耳鸣 52 耳,治疗后耳鸣消失 15 耳(28.8%),减轻 29 耳(55.8%),无效 8 耳(15.4%),总有效率 84.6%;对照组耳鸣 45 耳,治疗后耳鸣消失 7 耳(15.6%),减轻 22 耳(48.9%),无效 16 耳(35.6%),总有效率 64.4%。两组总有效率比较有统计学差异($\chi^2=4.244, P<0.05$)。

讨论 中医学称本病为“突聋”,多治以活血通窍,调补肝肾等,疗效尚好。笔者认为耳聋不仅与肝肾关系密切,而与心尤其不可分。“心为五脏主,调心主以调肝肾,使水火既济,则耳通病愈。”生脉耳通饮中党参

枣补益脾胃,缓和方中其他药物辛香过烈之性。诸药合用共奏活血逐瘀,消肿开窍之功。

近年来研究表明⁽⁵⁻⁸⁾,血肿的吸收很大程度上取决于血肿周围脑组织的微循环状况。脑出血后全血粘度、血浆粘度、红细胞聚集指数以及纤维蛋白原含量均升高,使血液呈现高凝状态,再加上大剂量的脱水、止血剂的应用,使血液浓缩。另外由于蛛网膜下腔血液的刺激作用,使脑血管痉挛,更加重了脑的微循环障碍,甚至导致脑梗塞。这种改变不但不利于血肿吸收,反而加重了神经功能废损。活血化瘀药物能有效地降低血液粘稠度,促进纤溶活性增强,加速纤维蛋白溶解,具有增强吞噬细胞功能,改善微循环等功效,有利于破裂血管的修复和血肿吸收,而不会引起再出血。本方中水蛭含水蛭素,其降低血粘度、改善微循环作用与肝素相似,但无肝素过量引起出血的副作用⁽⁹⁾。川芎含川芎嗪,具有扩张小血管,降低血压和小血管阻力、改善微循环和抗血小板凝集,抗自由基且能保护受损的血脑屏障⁽⁷⁾,增强了水蛭的功能。我们在动物实验中发现服用逐瘀消肿合剂的模型动物,其血肿周围有大量具有吞噬功能的小胶质细胞,且血肿吸收率及脑水肿程度也明显优于对照组。本临床研究表明,治疗组在引流血肿的基础上,服用中药,可改善脑微循环,促进血肿吸收,减轻脑水肿,这可能系中西医结合

治疗优于单纯西医治疗的原因所在。

参 考 文 献

1. 中华神经病学学会. 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经科杂志 1996;29(6):379—380.
2. 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 第一辑. 1993:32—36.
3. 朱 毅,李泽厚,韩世福,等. 立体定向手术治疗超早期高血压丘脑出血的临床研究. 中风与神经疾病杂志 1995;12(4):216—217.
4. Matsumoto K, Hondo H. CT-guided stereotaxic evacuation of hypertensive intracerebral hematomas. J Neurosurg 1984; 61(3):440—448.
5. 杨万章,魏周科,吴海琴,等. 逐瘀化痰汤对脑出血患者颅内血肿及血流变学的影响. 中医杂志 1996;37(11):670—672.
6. 谢道珍,周绍华,孙 怡,等. 脑血康治疗高血压性脑出血的临床和实验研究. 中西医结合杂志 1988;8(6):341—343.
7. 王合森,赵习德. 脑出血急性期活血化瘀治疗研究概况. 中西医结合杂志 1990;10(11):694—696.
8. 崔元孝,李大年,徐丛高,等. 高血压性脑出血急性期凝血、抗凝及纤溶状态的观察. 临床神经病学杂志 1994;7(1):17—19.
9. 董少龙. 水蛭注射液对高血压性脑出血颅内血肿吸收的影响. 广西中医杂志 1998;21(3):4—6.

(收稿:1999-07-26 修回:2000-02-02)

云南灯盏花注射液治疗急性脑梗塞 32 例

顾宏年

1998 年 11 月~1999 年 11 月,笔者应用云南灯盏花注射液治疗急性脑梗塞 32 例,并与血塞通注射液治疗的 30 例作对照,报告如下。

临床资料 选择符合急性脑梗塞诊断标准[中华神经科杂志 1988;21(2):60],并经 CT 检查确诊,发病在 1 个月内的急性脑梗塞患者 62 例,随机分为两组。治疗组 32 例,男 19 例,女 13 例;年龄 45~74 岁,平均(60.0±5.4)岁;病程 24h~30 天,平均 14 天;神经功能缺损评分(24.73±9.94)分。对照组 30 例,男 18 例,女 12 例,年龄 42~74 岁,平均(59.0±3.2)岁,

症治疗相同。两组均治疗 14 天后评定疗效。观察治疗前后神经系统症状和体征的改善情况、血液流变学指标及不良反应。

结 果 (1)疗效标准:参照文献[中华神经科杂志 1996;29(6):381—383]分为基本治愈、显著进步、进步、无效及恶化。(2)疗效:治疗组基本治愈 12 例,显著进步 12 例,进步 4 例,无效 4 例,无恶化者,总有效率 87.5%;对照组分别为 8 例、7 例、4 例、10 例、1 例,总有效率 63.3%,两组总疗效经 Ridit 分析无显著性差异($u=1.8175, P>0.05$)。(3)血液流变学指标比较,治疗组治疗后全血粘度、红细胞压积、