

血塞通注射液联合西药治疗重型颅脑外伤的临床观察

艾文兵 陈玉宏 杨启建

摘要 目的 观察血塞通注射液(简称血塞通)治疗急性重型颅脑外伤的临床效果。方法 按标准选取重型颅脑外伤患者 87 例,随机分成两组,对照组(43 例)行常规治疗,治疗组(44 例)在常规治疗的基础上加用血塞通治疗,治疗后 1、2 周分别测颅内压(ICP)和行格拉斯哥昏迷评分(GCS),3 个月后行格拉斯哥预后评分(GOS),比较两组的疗效。结果 治疗组 ICP 低于对照组,GCS 高于对照组,GOS 优于对照组,3 项指标两组比较差异均有显著性($P < 0.05$)。结论 血塞通对重型颅脑外伤患者具有明显的临床治疗效果。

关键词 血塞通注射液;重型颅脑外伤;颅内压;格拉斯哥昏迷评分;格拉斯哥预后评级

Clinical Observation on Effect of Xuesaitong Injection as Auxiliary Treatment of Severe Craniocerebral Injury

AI Wen-bing, CHEN Yu-hong, YANG Qi-jian Department of Neurosurgery, Affiliated Renhe Hospital of Three Gorges University, Hubei (443001)

Objective To evaluate the effect of Xuesaitong injection (XSTI, a preparation of Panax Notoginseng) as auxiliary treatment of severe craniocerebral injury. **Methods** Eighty-seven patients with severe craniocerebral injury were selected and randomly divided into the treated group ($n = 44$) and the control group ($n = 43$), they were treated with conventional treatment, and XSTI was given additionally to the treated group. Intracranial pressure (ICP) and Glasgow coma score (GCS) of all patients were measured after 1 or 2-week treatment, and Glasgow outcome scale (GOS) of them was determined 3 months later. Then the therapeutic effect in the two groups were compared. **Results** After treatment, the ICP was lower, GCS higher and GOS better in the treated group than those in the control group significantly, all showing statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** XSTI has marked clinical therapeutic effect in treating patients with severe craniocerebral injury.

Key words Xuesaitong injection; severe craniocerebral injury; intracranial pressure; Glasgow coma score; Glasgow outcome scale

血塞通注射液(简称血塞通)主要成分为三七总皂甙(panax notoginseng saponin, PNS),其对缺血性脑损伤具有明显的脑保护作用,已广泛用于治疗缺血性脑血管病。1999 年 6 月—2002 年 6 月,笔者在常规治疗的基础上加用血塞通治疗重型颅脑外伤患者 44 例,并与常规治疗的 43 例作对照,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 所有病例均为 1999 年 6 月—2002 年 6 月的住院患者。入选标准为(1)年龄 18~65 岁;(2)受伤至入院时间 $< 24\text{h}$;(3)格拉斯哥昏迷评分(Glasgow coma score, GCS) $3 \sim 8$ 分;(4)CT 证实有脑

挫裂伤、颅内血肿、脑肿胀等一种或几种病理征象。排除其他系统或器官疾病或损伤。

2 一般资料 87 例患者按数字表法随机分为两组。治疗组 44 例,男 26 例,女 18 例;平均年龄 (40.5 ± 12.9) 岁;受伤至入院平均时间为 (8.6 ± 6.3) h;致伤原因:车祸伤 26 例,坠落伤 8 例,打击伤 6 例,其他外伤 4 例;入院时 GCS 评分 3~5 分者 16 例,6~8 分者 28 例;颅内血肿量 15~85ml,平均 (45.5 ± 28.3) ml;行开颅手术 30 例(68.2%)。对照组 43 例,男 24 例,女 19 例;平均年龄 (41.6 ± 11.3) 岁;受伤至入院平均时间为 (8.3 ± 7.1) h;致伤原因:车祸 24 例,坠落伤 9 例,打击伤 5 例,其他外伤 5 例;GCS 评分 3~5 分 14 例,6~8 分 29 例;颅内血肿量 13~90ml,平均 (43.5 ± 29.4) ml;行开颅手术 29 例(67.4%)。两组患者资料比较差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

作者单位:三峡大学仁和医院神经外科(湖北宜昌 443001)

通讯作者:艾文兵,现在华中科技大学同济医学院附属同济医院神经外科(武汉 430030);Tel:027-62486707,0717-6550403;E-mail:ai-wbing@hotmail.com

万方数据

方 法

1 治疗方法 两组均行西医常规治疗,包括脱水、抗感染、神经营养、预防并发症等一般治疗和必要的手术治疗。治疗组在上述常规治疗的基础上加用血塞通注射液(2ml/支,含三七总皂甙 40mg,云南医药集团昆明植物药业有限公司生产)20ml 加 5% 葡萄糖 250ml 静脉滴注,每天 1 次,疗程为 14 天。

2 观察指标 (1)分别于入院后 24h 内(即治疗前)治疗 1、2 周,行腰穿测脑脊液静水压,以此值代表颅内压(intracranial pressure, ICP)。(2)分别于治疗前、治疗后 1、2 周评定患者 GCS。(3)3 个月后给患者行格拉斯哥预后评级(Glasgow outcome scale, GOS),从“良好”到“死亡”分别用 5~1 级量化。

3 统计学方法 ICP 和 GCS 均行成组设计资料的 t 检验, GOS 行两样本比较的秩和检验。

结 果

1 疗效判断标准 近期疗效的判断主要依据 ICP 水平和 GCS 分值, ICP 水平下降和 GCS 分值升高均表示治疗有效。远期疗效的判断主要依据 GOS 情况, GOS 的值越大说明患者恢复越好, 疗效越佳。

2 两组患者 ICP 比较 见表 1。两组治疗前 ICP 水平比较差异无显著性; 与治疗前比较, 治疗 1 周和 2 周两组 ICP 水平均明显下降($P < 0.01$); 治疗 1 周和 2 周时, 治疗组 ICP 水平下降较对照组明显($P < 0.05$)。

表 1 两组患者 ICP 测定值的比较 (mmH₂O $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周
对照	43	360 ± 45	265 ± 38 *	220 ± 34 *
治疗	44	355 ± 48	236 ± 32 *△	200 ± 27 *△

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组同期比较, △ $P < 0.05$

3 两组患者治疗前后 GCS 和治疗 3 个月后 GOS 比较 见表 2。治疗前 GCS 两组比较差异无显著性, 治疗 1 周和 2 周时两组 GCS 均明显升高($P < 0.01$); 且治疗组较对照组同期 GCS 明显升高($P < 0.05$)。治疗 3 个月后 GOS 治疗组较对照组明显上升($P < 0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后 GCS 和治疗 3 个月后 GOS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别例数	GCS(分)			GOS (级)
	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	
对照 43	5.25 ± 2.43	7.68 ± 2.56 *	9.36 ± 2.75 *	2.58 ± 1.62
治疗 44	5.18 ± 2.59	8.54 ± 2.77 *△	11.02 ± 2.69 *△	3.15 ± 1.78 △

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组同期比较, △ $P < 0.05$

4 不良反应 两组用药期间未见明显不良反应, 用药前后查血、尿常规及肝功能均无异常变化。

讨 论

继发性脑外伤是影响重型颅脑损伤病情及预后的重要因素, 其发生机制极为复杂。重型颅脑外伤后脑微循环障碍, 脑缺血缺氧是引起创伤性脑水肿和继发性脑损伤的主要机制^[1,2]。重型颅脑外伤后继发性脑损伤还与氧自由基的大量生成及细胞内钙超载有密切的关系^[3,4]。血塞通注射液是从中药三七中提取的 PNS 制剂, 其药理作用与三七相似, 具有活血祛瘀、调经通脉的功效, 能扩张血管, 改善微循环, 纠正缺氧, 降低机体耗氧, 提高机体对缺氧的耐受力^[5]。近年来, PNS 被引入到颅脑损伤治疗的基础研究。韩金安等发现 PNS 能降低颅脑损伤后氧自由基的产生, 减轻脑水肿和脑组织的继发性病理损害^[3]; 还发现 PNS 能阻滞颅脑损伤后神经细胞内钙超载, 阻断 Ca^{2+} -CaM 复合物形成, 对 Ca^{2+} 毒性的后续环节有较好的抑制作用, 从而对颅脑外伤继发性脑损害具有较好的脑保护作用^[6]。本研究将血塞通注射液应用于重型颅脑外伤临床治疗, 我们发现, 对重型颅脑外伤患者血塞通能明显降低其急性期 ICP, 升高 GCS, 改善意识状态, 并且获得较好的远期疗效; 用药过程中未观察到明显毒副作用。我们的研究结果从临床角度证实血塞通对重型颅脑外伤具有明显的治疗价值, 且其价格便宜, 不良反应少, 来源广, 故我们认为其值得在临床推广使用。

参 考 文 献

- Schroder ML, Mrizelear JP, Kuta AT. Documented reversal of global ischemia immediately after removal of an acute subdural hematoma. J Neurosurg 1994; 80(2):324.
- 刘卫平, 易声禹, 吴声伶, 等. 大鼠急性颅脑损伤早期脑微血管改变的形态学研究. 中华神经外科杂志 1996; 12(1):46. Liu WP, Yi SY, Wu SL, et al. Morphologic study on the early changes of cerebral microvessel following acute cerebral injury in rats. Chin J Neurosurg 1996; 12(1):46.
- 韩金安, 匡永勤, 周虎田, 等. 三七总皂甙对家兔脑损伤后脑组织中丙二醛含量变化的影响. 中国病理生理杂志 2000; 16(3):269—271. Han JA, Kuang YQ, Zhou HT, et al. Influence of panax notoginseng saponins on the contents of cerebral malondialdehyde following brain injury in rabbits. Chin J Pathophysiol 2000; 16(3):269—271.
- 徐如祥, 易声禹, 陈长才, 等. 尼莫地平对脑损伤后神经细胞钙通道和超微结构的改变. 中华创伤杂志 1994; 8(2):159—

160.

Xu RX, Yi SY, Chen CC, et al. Effect of nimodipine on Ca^{2+} channel and ultrastructure of neuron following brain injury. Chin J Traumatol 1994; 2(2): 159—160.

- 5 辛莉, 童文新, 张汝菁, 等. 血塞通注射液辅助治疗糖尿病周围神经病变 31 例. 中国中西医结合杂志 2003; 23(3): 230.

Xin L, Tong WX, Zhang RJ, et al. Adjuvant treatment with injection of panax notoginseng saponin on 31 cases of diabetic pe-

ripheral nerve disease. Chin J Integr Tradit West Med 2003; 23(3): 230.

- 6 韩金安, 匡永勤, 周虎田, 等. 三七总皂甙对颅脑损伤后 Ca^{2+} 、CaM 含量影响的实验研究. 中华创伤杂志 1999; 15(4): 278—280.

Han JA, Kuang YQ, Zhou HT, et al. Effect of panax notoginseng saponins on the change of Ca^{2+} , CaM contents following brain injury. Chin J Traumatol 1999; 15(4): 278—280.

(收稿 2003-06-20 修回 2003-11-20)

大补阴丸治疗女性更年期综合征 60 例

黄远媛 冷贵兰

2000 年 6 月—2002 年 7 月, 我们用大补阴丸治疗更年期综合征 60 例, 并与用更年安治疗的 30 例作对照, 现总结如下。

临床资料

1 纳入病例 (1) 年龄 45~55 岁 (2) 月经失调, 具有烘热汗出等典型症状, 或伴有烦躁易怒, 心悸失眠, 情志异常, 记忆力减退, 血压波动, 腰腿酸痛, 舌红少苔, 脉细数无力等 (3) 血清雌激素 (E_2) 水平下降, 卵泡刺激素 (FSH)、黄体生成素 (LH) 水平升高。 (4) 中途不更换药物者。排除卵巢肿瘤及 3 个月内曾服过雌激素患者。

2 一般资料 90 例均为中医门诊患者, 按初诊时顺序 (2) 数字表法随机分为两组。治疗组 60 例, 平均年龄 (48.4 ± 3.2) 岁, 病程 $<1 \sim 3$ 年, 平均 (1.92 ± 1.08) 年。对照组 30 例, 平均年龄 (48.1 ± 3.0) 岁, 病程 $<1 \sim 3$ 年, 平均 (1.93 ± 1.05) 年。两组资料比较差异均无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

方 法

1 治疗方法 治疗组用大补阴丸 (由熟地、知母、龟版、黄柏组成, 每瓶 60g, 杭州胡庆余堂药业有限公司生产), 每次 6g, 每天 3 次口服。对照组用更年安片 (由地黄、制首乌、麦冬、泽泻、牡丹皮、五味子、珍珠母、浮小麦等组成, 每瓶 120 片, 每片相当于原药材 0.8g, 江西济民可信药业有限公司生产), 每次 6 片, 每天 3 次。两组疗程均为 30 天。

2 观察指标和方法

2.1 安全性观测 血压、血、尿、粪三大常规检查, 心电图, 肝功能检查。

2.2 疗效性观测 采用 Kupperman 评分进行综合评分 (即对潮热面红、自汗盗汗、心烦不宁、失眠多梦、头晕耳鸣、腰膝酸软、手足心热、舌红而干、脉细数无力等更年期综合征常见的指数, 按症状之轻、中、重分别赋予 1、2、3 分, 分别将此症状严重度系数乘各自的症状指数, 其成积之和即为 Kupperman 指数)。

2.3 E_2 、FSH、LH 含量检测 采用放免分析法, DPC 试剂

盒为天津德普公司产品, 严格按说明书操作。

3 统计学方法 采用 Ridit 分析和 t 检验。

结 果

1 疗效判定标准 临床治愈: 临床症状评分减少 $>90\%$, 理化检查恢复正常。显效: 临床症状评分减少 $70\% \sim 90\%$, 理化检查基本恢复正常。有效: 临床症状评分减少 $30\% \sim 69\%$, 理化检查有所改善。无效: 临床症状评分减少 $<30\%$, 理化检查无好转。

2 两组临床疗效比较 治疗组 60 例, 临床治愈 10 例 (16.7%), 显效 29 例 (48.3%), 有效 18 例 (30.0%), 无效 3 例 (5.0%), 总有效率 95.0% 。对照组 30 例, 临床治愈 2 例 (6.7%), 显效 9 例 (30.0%), 有效 14 例 (46.7%), 无效 5 例 (16.7%), 总有效率 83.3% 。总有效率治疗组优于对照组 (用 Ridit 分析, $\mu = 2.4$, $P < 0.05$)。

3 两组患者治疗前后临床症状评分比较 临床症状评分 治疗组治疗前为 (15.27 ± 4.67) 分, 治疗后为 (4.30 ± 3.31) 分, 对照组治疗前为 (15.96 ± 4.23) 分, 治疗后为 (7.82 ± 3.63) 分。两组治疗后症状评分均显著降低 ($P < 0.01$), 且治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。

4 两组患者治疗前后 E_2 、FSH、LH 含量比较 治疗后与治疗前比较两组 E_2 均升高, FSH、LH 均下降, 但经统计学处理差异均无显著性 (具体数据略)。

5 不良反应 两组治疗观察过程均未出现明显不良反应。

讨 论 大补阴丸出自朱震亨的《丹溪心法·补损五十一》, 系朱氏滋阴降火学说的代表方。方由熟地、龟版、知母、黄柏为末, 以猪脊髓、蜜炼为丸, 功效滋阴降火。主治肾阴不足、虚火上炎等症 (如骨蒸潮热、盗汗、腰膝酸软、面红升火、眩晕耳鸣、或心烦易怒、或少寐等。方中熟地大补肾阴, 龟版、猪脊髓均为血肉有情之品, 三药合用添精益髓之力较强, 而黄柏、知母能制止炎之虚火。笔者选用大补阴丸峻补肾阴以承制相火, 使水火相济而诸症得以明显缓解。注意在使用本方时应注意准确辨证, 有湿热或伴有肾阳虚者不宜使用。

(收稿 2003-07-05 修回 2003-12-20)

作者单位 浙江省杭州市第二人民医院 (杭州 310015)