

中西医结合治疗高血压性中小量脑出血 36 例

李洁霞

1999 年 1 月—2003 年 6 月,我院用中西医结合方法治疗高血压性中小量脑出血 36 例,并与单用西医综合治疗的 28 例作对照观察,取得良好疗效,现报道如下。

临 床 资 料

1 纳入病例 中医诊断 参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]中中风病临床研究指导原则的诊断标准,64 例患者符合中风病中经络、中脏腑的诊断;西医诊断 参照 1996 年全国第三次脑血管病学术会议修订的诊断要点^[2],所有病例符合高血压性脑出血诊断,并经 CT 确诊为天幕上血肿。符合上述中西医诊断标准,发病 48h 内入院,出血量为中小量($< 50\text{ml}$),出、凝血时间正常,无昏迷(可有嗜睡、意识模糊)的患者均可纳入治疗观察对象。排除病例:治疗期间合并消化道出血者,神志障碍加重进入昏迷者,天幕下(脑干及小脑)及脑室出血者。

2 一般资料 应用 Casio-fx3600 计算器,按简单随机法分为两组。治疗组 36 例,男 21 例,女 15 例;年龄 42~72 岁,平均(56.3 ± 19.2)岁;病程(22.60 ± 9.86)h;其中中经络 27 例,出血量(13.4 ± 9.6)ml,中脏腑 9 例,出血量(29.3 ± 20.4)ml;出血部位:基底节 22 例,脑叶 10 例,丘脑 4 例;意识清者 27 例,意识模糊者(包括嗜睡)9 例。对照组 28 例,男 18 例,女 10 例;年龄 48~69 岁,平均(55.1 ± 16.4)岁;病程(21.70 ± 11.63)h;其中中经络 22 例,出血量(12.3 ± 8.6)ml,中脏腑 6 例,出血量(31.2 ± 19.6)ml;出血部位:基底节 17 例,脑叶 8 例,丘脑 3 例;意识清者 22 例,意识模糊者 6 例。两组患者资料经统计学处理差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

方 法

1 治疗方法 两组患者均接受综合治疗,即:急性期安静卧床,吸氧,保持呼吸道通畅,必要时吸痰,发病后 48h 不能进食者予以鼻饲,维持水、电解质平衡,防治呼吸道、泌尿道感染及褥疮,如有感染发热者则选用有效抗生素,头部冰帽降温,如有颅内压增高者予以

降颅压,同时调控血压、血糖,保护脑细胞及对症、支持治疗。待生命体征正常后,予以功能训练。治疗组同时予以香丹注射液(每毫升相当于丹参、降香各 1g,正大青春宝药业有限公司产品)20ml 加 5% 葡萄糖注射液 250ml(糖尿病患者则加速效正规胰岛素 4U),静脉滴注,每天 1 次,疗程 28 天。对照组除用西医综合治疗外,未接受其它药物治疗。

2 观察指标和方法 (1)神经功能缺损积分,意识障碍变化及血肿吸收程度;(2)安全性观察(包括治疗前后的出凝血时间、三大常规、肝肾功能、心电图、胸片等);(3)治疗后血肿扩大及再出血情况,即两组患者在入院后马上进行头颅 CT 检查,分别于 4 周后进行头颅 CT 复查,出血量的计算采用多田方程式:出血量(ml) = $\pi/6 \times \text{长}(\text{cm}) \times \text{宽}(\text{cm}) \times \text{高}(\text{cm})$ 。(4)死亡情况。

3 统计学方法 应用 EpiTable 6 软件包,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 疗效标准 神经功能缺损评分标准和疗效标准参照文献^[3]。基本治愈 功能缺损评分减少 91%~100%,病残程度为 0 级;显著进步 功能缺损评分减少 46%~90%,病残程度为 1~3 级;进步 功能缺损评分减少 18%~45%;无变化 功能缺损评分减少 17%以下;恶化 功能缺损评分增多 18%以上,或死亡。愈显率为基本治愈+显著进步。

2 两组患者疗效比较 治疗组 36 例,基本治愈 12 例(33.3%),显著进步 12 例(33.3%),进步 10 例(27.8%),无变化 2 例(5.6%),愈显率为 66.7%,总有效率为 94.4%。对照组 28 例,基本治愈 5 例(17.9%),显著进步 6 例(21.4%),进步 13 例(46.4%),无变化 4 例(14.3%),愈显率为 39.3%,总有效率为 85.7%。两组愈显率比较差异有显著性($\chi^2 = 4.77, P < 0.05$),总有效率比较差异无显著性($\chi^2 = 0.09, P > 0.05$)。

3 两组患者治疗前后神经功能缺损评分结果见表 1。两组患者治疗后神经功能缺损评分均减少($P < 0.05$),两组治疗前后神经功能缺损评分差值比较差异有显著性($P < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后神经功能缺损
评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
治疗	36	30.85±9.80	11.90±9.05*	17.95±6.78 [△]
对照	28	29.05±10.62	18.20±11.04*	13.45±9.12

注 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$ 与对照组比较, [△] $P < 0.05$

4 两组患者治疗后 28 天 CT 复查血肿吸收情况比较 治疗组 36 例,血肿完全吸收 24 例(66.7%),吸收 $> 1/2$ 者 11 例(30.6%),吸收 $< 1/2$ 者 1 例(2.7%)。对照组 28 例,完全吸收 10 例(35.7%),吸收 $> 1/2$ 者 14 例(50.0%),吸收 $< 1/2$ 者 4 例(14.3%)。两组血肿完全吸收率比较差异有显著性(用 *Ridit* 分析, $z = 2.603, P < 0.05$)。

5 安全性观察结果 两组患者治疗前后的出凝血时间、三大常规、肝肾功能、心电图、胸片等均无变化。治疗组患者无死亡、无发生再出血及血肿扩大病例 对照组死亡 1 例,血肿扩大 1 例,无再出血病例。治疗组有 1 例患者出现药疹,经对症处理后药疹消失,患者自行退出,作无效处理。

讨 论

中医学认为:血溢脉外是出血性脑卒中发病之关键,脑出血为“蓄血”在头,为瘀血,这是活血化瘀法治疗高血压性脑出血理论基础。如《血证论》云:“离经之血虽为清血、鲜血,亦是瘀血”。现代医学认为:高血压性脑出血的主要发病机制在于血管壁的变化,与凝血机制障碍无明显关系。脑出血后的病理生理变化主要是脑血肿、脑水肿、缺血半暗带,并非凝血机制障碍本身。脑血肿、脑水肿、缺血半暗带等的病理改变可以用中医血瘀证来解释。所以现代医学认为在脑出血急性期使用止血药物并无重要意义,与此恰恰相反的是,采用活血化瘀治疗可加速血肿吸收和解除脑受压,有利于神经功能恢复。

大量研究表明活血化瘀法治疗高血压性脑出血能提高治愈率,减少致残率、病死率^[4]。但本疗法还不是一种成熟的治疗措施,其安全性、用药的时间窗、适应症等问题尚待解决。本治疗结果表明治疗组愈显率、治疗后神经功能缺损评分差值明显优于对照组,且无死亡病例。香丹注射液中丹参、降香具有活血化瘀通

络功效,选择静脉用药是出于脑出血是急症,且易于控制质量,易于作进一步的推广研究考虑。活血化瘀法治疗高血压性脑出血是基于改善患者脑血肿、脑水肿、缺血半暗带等的病理生理改变为出发点,而这一改变在发病早期更为突出,因此笔者选择在发病早期开始用药和中小量出血的患者为宜。

参 考 文 献

- 1 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 1993: 32—34.
Issued by Ministry of Health, People's Republic of China. Guideline to clinical research of Chinese traditional medicine and new drug. 1993:32—34.
- 2 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经科杂志 1996 29(6):379—380.
China Neurology Association, China Neurosurgery Association. The points of clinical diagnoses of all kinds of cerebrovascular disease. Chin J Neurol 1996 29(6):379—380.
- 3 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995). 中华神经科杂志 1996 29(6):381—383.
China Neurology Association, China Neurosurgery Association. The grade standard on clinical nerve function defective degree of the stroke sufferer (1995). Chin J Neurol 1996 29(6):381—383.
- 4 董少龙. 水蛭注射液对高血压性脑出血颅内血吸收的影响. 广西中医药 1998 ;(3):4.
Dong SL. Effect of leech injection on intracerebral hemorrhage absorbtion of hypertension patients. Guangxi J TCM 1998 ; (3):4.

(收稿 2003-09-26 修回 2004-05-10)

出书立传 中医古籍出版社帮您忙

《中国当代医疗百科专家专著》系列丛书出版登记表(回执)

姓名		地址		邮编	
电话		传真		手机	
书名				字数	
内容简介					
书稿寄出时间				订购册数	
是/否请领导(专家)题词			是/否参加科技著作大赛或展览		

注:请按此表格式自制表格,寄回,以提前安排出版事宜。

通信地址:100026 北京市水碓子邮局 43 号信箱

咨询电话:(010)85832706 85838841(长期有效)