

# 血府逐瘀汤治疗慢性硬膜下血肿 32 例疗效观察

姜国勇, 姜洪顺, 聂俊, 吴来德

衢州市中医医院神经外科, 浙江 衢州 324002

**[摘要]** 目的: 观察血府逐瘀汤治疗慢性硬膜下血肿临床疗效。方法: 55 例慢性硬膜下血肿患者, 随机分为对照组 23 例和观察组 32 例。对照组以动态复查 CT 但不行药物治疗; 观察组采用血府逐瘀汤治疗。治疗 2 月。结果: 治疗 1 月观察组总有效率 90.6%, 对照组总有效率 69.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后第 3 天、10 天血肿量比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组治疗后第 1 月、2 月血肿量, 显著少于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 血府逐瘀汤治疗慢性硬膜下血肿效果理想, 能改善临床症状, 降低血肿量, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 慢性硬膜下血肿; 血府逐瘀汤; 临床疗效

**[中图分类号]** R722.14\*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0064-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.028

慢性硬膜下血肿是颅脑损伤的常见病症之一, 约占颅内血肿的 10%, 发病群体主要是老年人, 男性多于女性, 早期症状较轻, 病程较长, 目前无特效药物治疗控制, 症状易加重甚至手术治疗<sup>[1]</sup>。近年来, 血府逐瘀汤在慢性硬膜下血肿患者中得到应用, 且效果理想<sup>[2]</sup>。本研究采用血府逐瘀汤治疗慢性硬膜下血肿, 收到较好的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照《神经外科学》<sup>[3]</sup>慢性硬膜下血肿的诊断。

**1.2 一般资料** 选取 2013 年 12 月—2015 年 3 月本院慢性硬膜下血肿患者, 共 55 例, 随机分为对照组 23 例和观察组 32 例。有明显头部外伤史 37 例, 无明显外伤史 18 例。2 组一般资料经统计学处理, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。见表 1。

表 1 2 组一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	年龄(岁)	体重(kg)	血肿量(mL)	病程(月)
对照组	23	67.1 ± 12.7	58.2 ± 9.5	17.6 ± 5.2	2.0 ± 0.4
观察组	32	66.8 ± 13.4	61.3 ± 8.3	18.1 ± 4.6	2.1 ± 0.5
t 值		0.19	2.15	1.41	0.99
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 严密观察病情, 动态复查头颅 CT, 不行药物治疗。

**2.2 观察组** 采用口服血府逐瘀汤, 处方: 桃仁 12 g, 红

花、当归、生地黄、牛膝、川芎各 10 g, 赤芍、枳壳、桔梗、柴胡各 6 g, 炙甘草 5 g。水煎, 分早晚口服, 严密观察病情, 动态复查头颅 CT, 连续治疗 2 月。

2 组如头颅 CT 提示颅内出血增多, 中线移位大于 0.5 cm 或意识障碍、肌力障碍、二便失禁等达到手术指征的予行手术治疗。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察 2 组治疗后总有效率; 治疗后第 3 天、10 天、1 月、2 月血肿量。

**3.2 统计学方法** 运用 SPSS 18.0 软件处理, 计数资料用(%)表示, 行 $\chi^2$ 检验; 计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行 t 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 有效: 临床症状减轻, 或头颅 CT 提示血肿密度降低、吸收, 生活能自理; 稳定: 临床症状稍有减轻, 但头颅 CT 下血肿无明显变化; 无效: 临床症状加重或头颅 CT 提示血肿量增多甚至需手术。

**4.2 2 组临床疗效比较** 见表 2。治疗 1 月观察组总有效率 90.6%, 对照组总有效率 69.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组临床疗效比较

组别	n	有效	稳定	无效	总有效率(%)
观察组	32	20	9	3	90.6
对照组	23	11	5	7	69.6
$\chi^2$ 值					5.74
P					<0.05

**[收稿日期]** 2016-06-26

**[作者简介]** 姜国勇 (1975-), 男, 副主任医师, 研究方向: 神经外科疾病的诊治。

4.3 2组治疗后第3天、10天、1月、2月血肿量比较 见表3。2组治疗后第3天、10天血肿量比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );观察组治疗后第1月、2月血肿量,显著少于对照组,与对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗后第3天、10天、1月、2月血肿量比较( $\bar{x} \pm s$ ) mL

组别	n	3天	10天	1月	2月
观察组	32	18.4±4.1	16.9±4.8	10.5±5.2	5.9±2.5
对照组	23	17.1±5.4	16.6±5.9	13.2±4.3	8.3±2.8
t值		1.02	0.21	2.04	3.34
P值		0.315	0.836	0.047	0.002

## 5 讨论

慢性硬膜下血肿发生的病因,目前尚不明确,文献报道约60%~75%患者有头部外伤史,头部外伤是慢性硬膜下血肿的最常见的病因之一。诊断主要依靠颅脑CT检查,少部分患者需要颅脑MRI检查协助诊断。血肿形成机理:外伤后蛛网膜撕裂是硬膜下血肿发生的前提,老年人由于脑萎缩等生理因素导致脑组织颅内活动范围大,易发生静脉或桥静脉撕裂,凝血系统和纤溶系统的过度活化,血肿包膜新生血管的反复破裂出血导致血肿逐渐增大。慢性硬膜下血肿首选的治疗方法仍是手术治疗<sup>[4]</sup>,据报道采用钻孔引流术治疗慢性硬膜下血肿的复发率3.17%~38.10%<sup>[5]</sup>。随着社会老龄化发展慢性硬膜下血肿的发病率逐渐提高,同时患者往往伴有其它老年性疾病,给手术带来一定的风险。

中医学认为,脑为至清至纯之腑,真气所聚,维系经络,协调内外,以主元神,若颅脑损伤,恶血瘀阻,气机逆乱,清窍遏壅,不通则痛,症见头痛、乏力,甚则昏仆抽搐。中医在治疗血瘀证方面,《内经》提出了“留者攻之”、“疏其气血,令其条达”等治疗原则,张仲景针对瘀血形成的不同病因,从整体出发,辨证施治,创立出行气活血、泻热通瘀、温通化瘀、破血逐瘀等多种治法。血府逐瘀汤出自清代王清任《医林改错》,是中医治疗血症的重要方剂,方中桃仁、红花为君药,有活血祛瘀止痛之效,辅以当归、赤芍、生地黄以增强养血活

血之功;柴胡能条达肝气而疏肝解郁;桔梗开肺气,载药上行;牛膝破血通经,引瘀血下行;甘草调和诸药。通过现代药理研究证明,血府逐瘀汤具有扩张血管、增加器官血流量、清除自由基和减轻脑水肿等作用<sup>[6]</sup>。体内外实验结果表明血府逐瘀汤可促进血管内皮生长因子及其受体表达,诱导内皮细胞增殖、迁移和新生血管形成<sup>[7]</sup>。因此,血府逐瘀汤能够改善血肿外膜的微循环,促进血肿的吸收,从而达到防止血肿复发和治疗的目的。

综上所述,血府逐瘀汤治疗慢性硬膜下血肿效果理想,能改善临床症状,降低血肿量,值得临床推广应用。

## 【参考文献】

- [1] 肖德勇,郑广顺,栾晓祖,等.慢性硬膜下血肿钻孔引流术后并发症及手术体会[J].中国医学创新,2012,19(34):124-125.
- [2] 张泽舜,谭齐家,黄涛,等.血府逐瘀汤加减方辅助治疗难治性硬膜下血肿临床观察42例[J].中医药学报,2009,23(8):32.
- [3] 王忠诚.神经外科学[M].武汉:湖北科学技术出版社,1998:336-338.
- [4] 郭世文,闰忠军.慢性硬膜下血肿扩大的研究进展[J].中华神经外科疾病研究杂志,2010,9(1):84.
- [5] 余晓春,陈勇军,陈爱明,等.钻孔单纯冲洗术治疗慢性硬膜下血肿[J].中国现代神经疾病杂志,2004,2(6):3971.
- [6] 邓冰湘,张文将.血府逐瘀汤对动脉血栓模型大鼠血浆中TXB<sub>2</sub>、6-keto-PGF<sub>1</sub>含量的影响[J].新中医,2014,46(2):187-189.
- [7] 高红莉,叶文静.血府逐瘀汤对大鼠局灶性脑缺血损伤的保护作用及其作用机制[J].中国医院药学杂志,2014,34(13):1052-1056.

(责任编辑:马力)