

天麻钩藤饮加减治疗高血压性脑出血 46 例临床观察

陆雪玲

慈林医院, 浙江 慈溪 315315

[摘要] 目的: 观察天麻钩藤饮加减治疗高血压性脑出血的临床疗效。方法: 将 92 例高血压性脑出血患者随机分为 2 组, 对照组患者给予西医常规治疗, 观察组患者给予天麻钩藤饮加减治疗。比较 2 组患者临床疗效, 及生存质量量表 (WHOQOL-BREF) 评分。结果: 总有效率观察组 97.8%, 对照组 82.6%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 观察组治疗效果明显高于对照组。2 组治疗后生存质量量表评分均有改善, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗后 2 组生存质量量表评分比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 天麻钩藤饮加减治疗高血压性脑出血临床疗效好, 能够有效改善患者的临床症状, 提高患者的生活质量。

[关键词] 高血压性脑出血; 天麻钩藤饮加减; 临床疗效; 生存质量量表

[中图分类号] R743.34 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0032-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.015

高血压性脑出血又称为脑溢血, 病情变化快、死亡率高, 严重影响患者的生活质量, 威胁患者的生命安全。随着中医学的不断发展, 中医在治疗高血压性脑出血方面取得了一定的成效, 天麻钩藤饮具有一定的降压效果^[1]。笔者采用天麻钩藤饮加减治疗高血压性脑出血患者, 效果满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 10 月—2013 年 10 月本院收治的 92 例高血压性脑出血患者为研究对象, 随机分为对照组与观察组, 每组 46 例。对照组男 27 例, 女 19 例; 年龄 51~72 岁, 平均(53.5±3.2)岁; 高血压病程 6 月~5 年, 平均(3.2±0.8)年, 其中壳核区出血患者 24 例, 小脑半球出血患者 9 例, 脑叶皮层下白质内出血者 5 例, 丘脑部出血者 4 例, 中桥脑出血者 4 例; 合并冠心病者 28 例, 合并糖尿病患者 11 例, 合并高血脂症者 7 例。观察组男 28 例, 女 18 例; 年龄 52~73 岁, 平均(54.5±4.2)岁, 高血压病程 7 月~6 年, 平均(4.2±1.8)年, 其中壳核区出血患者 22 例, 小脑半球出血患者 7 例, 脑叶皮层下白质内出血者 6 例, 丘脑部出血者 6 例, 中桥脑出血者 5 例; 合并冠心病者 27 例, 合并糖尿病患者 10 例, 合并高血脂症者 9 例。2 组年龄、性别、出血部位比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合《各类脑血管疾病诊断要点》及相关诊断标准^[2], 患者有头痛、昏迷等临床症状, 有血肿扩大、颅内率血压增高、瞳孔扩大等危险症状。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西医常规治疗, 以甘露醇行脱水降颅压, 在患者发病后的 24 h 内给予巴曲亭、止血敏等止血剂对其进行止血处理; 调控患者的血压, 防止血肿继续扩大, 将血压控制在 160/100 mmHg; 给予抗生素以预防感染; 给予奥美拉唑胶囊以保护胃黏膜。4 周为 1 疗程。

2.2 观察组 给予天麻钩藤饮加减治疗, 处方: 钩藤 15 g, 天麻、牛膝、杜仲各 12 g, 栀子、夏枯草、益母草、夜交藤、竹茹、桑枝、黄芩各 10 g, 石决明 20 g, 三七粉(冲)5 g。可以根据患者的症状加减药物, 如有头晕头痛、口舌歪斜的症状, 加血竭、郁金等; 伴有半身不遂、语言不利加地黄、木蝴蝶、川芎。水煎, 每天 1 剂, 分早晚服用, 4 周为 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组临床疗效, 患者治疗前后生存质量评分采用世界卫生组织编制的生存质量量表 (WHOQOL-BREF)^[3]进行评定。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件包进行数据处理, 计数资料采用 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献^[4]结合临床拟定。显效: 临床症状和体征基本消失, 头晕、头痛、昏迷等症状消失; 有效: 临床症状和体征得到明显的改善, 头晕、头痛、昏迷等症状减轻; 无效: 临床症状和体征没有得到明显的改善甚至加

[收稿日期] 2014-09-22

[作者简介] 陆雪玲 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 神经内科。

重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组97.8%，对照组82.6%，2组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)，观察组治疗效果明显高于对照组。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	46	32(69.6)	13(28.3)	1(2.2)	45(97.8) ^①
对照组	46	21(45.7)	17(37.0)	8(17.4)	38(82.6)

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后生存质量量表评分比较 见表2。2组治疗后生存质量量表评分均有改善，与治疗前比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)；治疗后2组评分比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后生存质量量表评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	46	46.35 ± 2.12	94.36 ± 5.24 ^{①②}
对照组	46	46.37 ± 2.15	76.45 ± 4.68 ^①

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

② $P < 0.05$

5 讨论

高血压性脑出血是高血压比较严重的并发症之一，其发生人群主要集中于中老年人群，其中男性的发生率略高于女性^[5]。高血压性脑出血一般发生于患者活动时或者情绪激动时、用力排便时，该病起病较急，常常在短时间内其病情就可以发展到高峰，其临床表现因患者的出血部位、出血量的不同而不同，但主要为剧烈的头痛、恶心、呕吐等，病情比较严重的患者可能出现呼吸衰竭，脉搏减慢，血压升高等症状^[6]。

中医学认为，本病发病机制是由于肝阳亢盛，风动化火，血溢成瘀而成。因此治疗原则以活血化瘀，行气活血为主。天麻钩藤饮中方中天麻性温，治疗头晕目眩、肢体麻木，有助阳气，通血脉的作用；栀子能够凉血解毒，清利湿热，具有降压的作用；夏枯草苦寒主入肝经，能够清热泻火，与蒲公英联用可以活血化瘀，消肿止痛；石决明、桑寄生能够平肝熄风；而黄芩清热燥湿、泻火解毒的功效，除此以外黄芩还有比较好的抗菌效果；三七粉、益母草、夜交藤、竹茹等药物具有行气活

血、舒筋通络、除烦止呕的作用。诸药合用达到降压、镇静、清热、化痰、止呕的效果，经过研究表明，天麻钩藤饮能够调节人体植物神经功能，长期使用能够改善患者的临床症状。由于血压的升高或者波动过大会加重患者的出血症状，降压过快又会导致有效脑灌不足，因此合理的降血压才是治疗成功的关键点^[7]。而天麻钩藤饮正是通过改善患者自身血管的舒张功能，从根本上改善患者的神经功能，真正起到调节血压的目的。在本次研究中观察组患者给予天麻钩藤饮加减治疗，对照组患者给西医常规治疗，通过研究可以发现，观察组患者的治疗效果明显高于对照组患者，且生活质量评分也明显高于对照组，说明天麻钩藤饮加减治疗高血压脑出血的疗效显著，能够提高患者的生活质量，从根本上改善患者的临床症状，促进患者康复。

[参考文献]

- [1] 陆彦春, 叶尚聪, 段进成, 等. 承气汤联合天麻钩藤饮治疗高血压脑出血40例[J]. 陕西中医, 2011, 32(6): 686-687.
- [2] 李彦春. 天麻钩藤饮在轻度高血压中应用分析[J]. 医学理论与实践, 2014, 12(16): 2153-2154.
- [3] Antonio Ruvolo, Valentina Mercurio, Valeria Fazio, et al. Efficacy and safety of valsartan plus hydrochlorothiazide for high blood pressure[J]. World Journal of Cardiology, 2010, 5: 125-130.
- [4] 于跃龙, 朱景哲. 中西医结合治疗高血压脑出血350例临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2011, 9(35): 169-171.
- [5] 张国印, 杨东威, 杨澄宇, 等. 中药治疗脑出血急性期高血压[J]. 湖北中医杂志, 2010, 21(11): 515.
- [6] 蔡昌龙, 李明月, 邢之华, 等. 天麻钩藤饮对肝阳上亢型高血压病患者血浆SOD、MDA的影响[J]. 实用医学杂志, 2010, 21(3): 321-322.
- [7] 谭海彦, 朱莉, 邢之华, 等. 天麻钩藤饮改善高血压患者内皮功能的机理研究[J]. 山东医药, 2010, 45(1): 12-13.

(责任编辑: 马力)

· 书讯 · 欢迎购买《新中医》杂志合订本。合订本便于收藏，易于查阅，最有益于读者。1996年每套53元，1997年、1998年每套各55元，1999年、2000年每套各67元，2001年、2002年、2003年、2004年每套各88元，2005年、2006年每套各110元，2007年、2008年每套各130元，2009年、2010年每套各150元，2011年每套200元，2012年、2013年每套各230元（均含邮费）。欲购者请汇款至广州市番禺区广州大学城环东路232号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科（邮政编码：510006），并在汇款单附言栏注明书名、套数。