

# 天龙解语方治疗原发性非外伤性脑实质内出血患者吞咽功能障碍临床观察

沈碧峰

慈林医院, 浙江 慈溪 315315

[摘要] 目的: 观察天龙解语方治疗原发性非外伤性脑出血患者吞咽功能障碍的临床疗效。方法: 100例患者随机分为实验组和对照组, 各50例。对照组予以常规降压、脑细胞营养剂、降血脂及对症支持治疗; 实验组在对照组治疗基础上, 加用天龙解语方治疗。治疗2月。比较2组吞咽功能和神经功能、X线造影指标和临床疗效。结果: 治疗后吞咽障碍评分、洼田饮水分级和神经功能缺损评分与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后实验组 Y/X 均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 实验组 (治疗前-治疗后) Y/X 值高于对照组 ( $P < 0.05$ )。实验组临床疗效优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 在常规西医治疗基础上, 加用天龙解语方可改善原发性非外伤性脑出血患者的吞咽功能, 临床疗效良好。

[关键词] 脑出血; 吞咽功能障碍; 天龙解语方

[中图分类号] R743.34 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0041-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.020

脑出血作为一种原发性的、非外伤性脑实质内的出血, 其发病原因较多、发病机制较复杂, 大部分是由高血压引起的脑血管细小病变引起, 属于中医学“中风”范畴, 为中医的急症之一<sup>[1]</sup>。吞咽功能障碍是脑出血后患者较为严重的并发症, 患者因不能吞咽及进食、饮水返呛, 吞咽障碍引发吸入性肺炎、营养不良、脱水以及气道梗阻等临床症状, 严重影响患者的生活质量<sup>[2]</sup>。笔者采用天龙解语方治疗原发性非外伤性脑出血吞咽功能障碍患者, 收到较好的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2011年1月—2014年1月原发性非外伤性脑出血并吞咽功能障碍患者, 共100例。随机分为实验组和对照组, 实验组50例, 男31例, 女19例; 年龄41~76岁, 平均(65.4±9.3)岁。对照组50例, 男33例, 女17例; 年龄42~75岁, 平均(65.1±10.1)岁。2组性别、年龄等比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本次实验经本院伦理委员会批准, 所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准: 所有患者均经头颅CT或MRI检查, 符合《各类脑血管疾病诊断要点》<sup>[3]</sup>标准, 同时符合: 出血量 $< 30$  mL; 吞咽功能障碍病程在脑出血发病6月以内; 年龄40~80岁; 神志清楚, 智力正常, 能配合服药及调查。排除标准: 因外伤导致的脑出血; 合并颅内肿瘤、感染等其他颅内疾病; 合并严重的心、肝、肺、肾或

造血系统疾病; 合并严重痴呆、精神障碍、失语, 不能配合治疗及调查者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予患者常规降压、脑细胞营养剂、降血脂及对症支持治疗。

2.2 实验组 在对照组治疗基础上, 加用天龙解语方治疗。组成: 天麻、地龙各15g, 石菖蒲、郁金、远志各10g, 桔梗8g, 木蝴蝶5g。水煎服, 分早晚2次服用。治疗2月进行疗效评定。

## 3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 在治疗前和治疗2月后进行吞咽障碍评分、洼田饮水分级和神经功能缺损评分。其中吞咽障碍评分参照藤岛一郎的吞咽疗效评价标准, 评分分为1~10分, 得分越高, 吞咽功能越佳; 洼田饮水分级: 1级: 5s内1次喝完, 无呛咳; 2级: 5s内分2次喝完, 无呛咳; 3级: 5s内1次喝完, 有呛咳; 4级: 5~10s内, 2次喝完, 有呛咳; 5级: 全部喝完有困难, 多次呛咳。

3.2 X线造影 采用岛津XHD 150B-10型数字胃肠X线机, 录像采用SONYvo-581x型X线录像仪, 以3帧/秒进行录制。记录系统采用SONYRm-580时间控制记录系统, 造影剂采用碘海醇(欧乃派克, 通用电气药业有限公司生产)。2组患者在治疗前后立位, 测量吞咽碘海醇后的喉结构垂直方向

[收稿日期] 2014-09-22

[作者简介] 沈碧峰 (1977-), 男, 主治医师, 主要从事中医内科临床工作。

的上提距离( $X$ , mm)和喉结构水平方向前置的距离( $Y$ , mm)。 $Y/X$ 表示喉结构在垂直方向上运动单位距离1mm时,喉结构在水平方向上前置的距离,记录每位患者最大的 $Y/X$ 值。

3.3 统计学方法 采用SPSS 18.0统计学分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料以百分率,采用 $\chi^2$ 检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:吞咽能力 $\geq 9$ 分;显效:吞咽能力6~8分;好转:吞咽能力3~5分;无效,吞咽能力1~2分;恶化:吞咽障碍减轻无变化或增加。

4.2 2组治疗前后的吞咽障碍评分、洼田饮水分级和神经功能缺损评分比较 见表1。2组治疗前后吞咽障碍评分、洼田饮水分级和神经功能缺损评分比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后吞咽障碍评分、洼田饮水分级和神经功能缺损评分与对照组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组治疗前后的吞咽障碍评分、洼田饮水分级和神经功能缺损评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	吞咽障碍评分		洼田饮水分级		神经功能缺损评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	50	1.82±0.75	4.79±1.58	2.79±0.95	1.72±0.81	32.15±4.67	15.86±2.18
对照组	50	1.79±0.68	3.02±0.69	2.82±0.83	2.09±0.90	32.93±4.82	26.37±2.89
t值		0.2095	7.2593	0.1682	2.1608	0.8218	20.5295
P值		0.4172	0.0000	0.4334	0.0166	0.2066	0.0000

与治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组比较,② $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后的X线造影 $Y/X$ 比较 见表2。治疗后2组 $Y/X$ 均低于治疗前,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后实验组 $Y/X$ 均低于对照组( $P < 0.05$ );实验组治疗前后 $Y/X$ 差值高于对照组( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后的X线造影 $Y/X$ 比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	治疗前	治疗后	治疗前后差值
实验组	50	0.65±0.07	0.35±0.08	0.30±0.04
对照组	50	0.67±0.09	0.42±0.05	0.26±0.10
t值		1.2403	5.2467	2.6261
P值		0.1089	0.0000	0.0050

与治疗前比较,① $P < 0.05$

4.4 2组临床疗效比较 见表3。实验组临床疗效优于对照组( $\chi^2=5.6936$ ,  $P=0.0170 < 0.05$ )。

表3 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	好转	无效	恶化
实验组	50	34(68.00)	5(10.00)	5(10.00)	4(8.00)	2(4.00)
对照组	50	17(34.00)	10(20.00)	6(12.00)	12(24.00)	5(10.00)

#### 5 讨论

脑出血是指原发性非外伤性脑实质内出血。吞咽障碍是指与吞咽有关的中枢神经功能损伤而导致患者出现吞咽动作不能

连续或不能有效完成的临床综合征<sup>[4]</sup>。脑出血累及支配患者面部咀嚼肌、舌肌、咽喉的神经运动发生障碍时,会导致吞咽困难。其吞咽困难主要发生于口、咽,较少发生在食管,患者会出现咀嚼、食团形成及食团移送困难。电视透视检查可以直接观察到接受检查患者的吞咽器官活动状态,被认为是吞咽功能评估的金标准。吞咽障碍属于中医学舌暗、风痲范畴,其病因主要有气血亏虚、阳化风动,阴虚阳亢、痰蒙清窍以及气血运行受阻导致的筋脉失养等<sup>[5]</sup>。临床实施常规西药治疗,可以有效缓解患者的临床症状,但远期治疗效果不显著。联合天龙解语方可以有效改善患者神经功能,恢复吞咽功能,提高患者的生活质量<sup>[6]</sup>。天麻具有养血调血的功能,通调冲任,补肾之阴阳,从而使得患者肾中的阴阳相互转化,加速神经冲动传递,恢复神经功能。地龙活血养血,开窍通络。石菖蒲清热化痰,祛痰止咳,有效促进吞咽肌收缩,改善局部血液循环,促进吞咽功能恢复。郁金与远志调整免疫功能,提高吞咽反射的灵活性,改善全身机体免疫能力。桔梗可以有效抑制细菌、病毒,降低血小板的黏附力,减少微血栓的形成,改善患者微循环。木蝴蝶具有清热利湿,消肿解毒的功效<sup>[7]</sup>。

采用天龙解语方治疗原发性非外伤性脑出血吞咽功能障碍患者,结果显示,实验组洼田饮水分级和神经功能缺损评分均显著低于对照组,吞咽障碍评分显著高于对照组患者,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。实验组治疗后的 $Y/X$ 均显著低于对照组( $P < 0.05$ )。跟踪调查2组临床疗效,实验组临床疗效分布优越于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。这表明脑出血后吞咽功能障碍的临床治疗中天龙解语方药物的治疗效果显著性高于西药常规治疗方案,具有更高的临床应用价值。综上所述,在常规西医治疗基础上,联合天龙解语方可以有效治疗原发性非外伤性脑出血患者,改善患者的神经功能,恢复吞咽功能,安全性较高,值得在临床中进一步推广。

#### [参考文献]

- [1] 曹晓萍,金津,玉液穴位冰刺激联合西药治疗脑卒中吞咽功能障碍随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2013,27(4):41-43
- [2] Ohwaki K, Yano E, Nagashima H. Surgery for patients with severe supratentorial intracerebral hemorrhage [J]. Neurocritical Care, 2006, 1(12): 15-20.
- [3] 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[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379.
- [4] 石丽宏,邓海峰,王丽梅,等.综合康复治疗早期脑卒中后吞咽障碍临床观察[J].中国实用医药,2014,1(2):242-243
- [5] 江仙菊.早期饮食管理预防脑卒中吞咽困难患者吸入性肺炎的效果[J].心脑血管病防治,2014,14(3):264-266.

- [6] 钮亚珍,高明,杨光福.天龙解语方治疗脑出血吞咽障碍 X 线动态造影评价[J].临床合理用药,2014,7(1):121-122. 患者吞咽功能障碍的影响[J].河北中医,2014,36(5):762-763. (责任编辑:马力)
- [7] 张敬.中医辨证治疗联合心理护理对卒中后假性球麻痹

## 补肾益肝汤联合西药治疗神经衰弱综合征疗效观察

吴国平,吴卫刚

桐庐县第一人民医院,浙江 桐庐 311500

**[摘要]** 目的:观察补肾益肝汤联合西药治疗神经衰弱综合征的临床疗效。方法:98例神经衰弱综合征患者,随机分为2组。对照组采取单纯西药治疗,观察组在对照组治疗基础上联合自拟补肾益肝汤治疗。比较2组患者治疗前后的焦虑评分、生活质量评分及总有效率。结果:治疗后,观察组焦虑评分与生活质量评分均低于对照组,2组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。总有效率观察组96.2%,对照组78.3%,2组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组优于对照组。结论:自拟补肾益肝汤联合西药治疗神经衰弱综合征临床疗效良好,可缓解患者临床症状,改善生活质量。

**[关键词]** 神经衰弱综合征;补肾益肝汤;生活质量

**[中图分类号]** R749.7+1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)04-0043-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.021

神经衰弱属于功能障碍性疾病,指的是躯体以及脑功能衰弱的一类神经症,临床表现包括乏力、失眠、头痛、焦虑、健忘、易激动以及记忆力减退等<sup>[1]</sup>。该病的出现与精神因素有着密切关系,因此在青壮年脑力工作者中的发病率最高。根据相关调查结果,随着社会节奏的不断加快,各年龄层的神经衰弱综合征患者均在显著增加,严重影响人们的日常生活。笔者采用补肾益肝汤联合西药治疗神经衰弱综合征,收到较好的疗效,现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为本院2011年4月—2013年10月门诊神经衰弱综合征患者,共98例。随机分为2组。观察组52例,男27例,女25例;年龄32~53岁,平均(47.6±3.9)岁;病程0.7~4年,平均(2.0±0.3)年。症状自评量表(SCL)总分176~242分,平均(190.8±32.5)分。对照组46例,男25例,女21例;年龄34~56岁,平均(47.9±4.1)岁;病程0.6~3年,平均(1.8±0.2)年。SCL总分169~238分,平均(188.7±30.4)分。2组患者性别、年龄、病程以及

SCL总分等比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 《精神病学》<sup>[2]</sup>中所制定神经衰弱诊断标准;记忆力减退、无法集中精神、疲劳等症状持续时间超过1个星期且对日常生活造成明显影响;CT检查、血常规及肝肾功能检查无异常。排除标准:合并严重肝肾疾病、心脑血管病者;属神经衰弱诊断标准中排除的疾病;存在与神经衰弱临床症状相近器质性疾。

### 2 治疗方法

2.1 对照组 采取单纯西药治疗:口服复方地西泮片(济宁安康制药有限公司生产),起始剂量为每次1片,每天2次,之后根据患者临床症状严重程度增加至每次2片。治疗时间为2月。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上联合自拟补肾益肝汤进行治疗,组成:枸杞子、菟丝子各30g,何首乌、茯苓、泽泻各20g,补骨脂、牛膝、牡丹皮各15g,黄精12g,山茱萸、山药、人参各10g,远志8g,酸枣仁6g。水煎服,每天1剂,分早、晚2次服用,期间禁服其它补益肝肾药物,治疗

**[收稿日期]** 2014-11-01

**[作者简介]** 吴国平(1969-),男,副主任医师,研究方向:神经内科疾病。