

慢性硬膜下血肿围手术期中医证型及演变规律临床研究

谭齐家, 张志强, 李聪, 谢才军, 杨艳莹, 沈有碧, 韩富

广东省中医院神经外科, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 研究慢性硬膜下血肿患者围手术期中医证型分布的演变规律。方法: 调查 174 例慢性硬膜下血肿患者围手术期(术前及术后 1 周、术后 2 周) 常见的中医证型分布情况, 制定调查表, 进行分析其变化规律。结果: 慢性硬膜下血肿患者围手术期中医基本证候分布, 术前及术后第 1 周中医证候以痰瘀互结证、痰湿证、瘀血证为主, 术后第 2 周中医证候以气虚证、气虚血瘀证为主, 虚实证之间有动态变化及相互转化, 与术前和术后 7 天比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 慢性硬膜下血肿患者术前及术后早期的中医证候主要表现为实证, 以痰瘀证为主; 术后后期主要表现为本虚标实证, 以气虚血瘀证为主。

[关键词] 慢性硬膜下血肿; 围手术期; 中医证候; 调查分析

[中图分类号] R743 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0132-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.059

慢性硬膜下血肿是指颅内出血血液积聚于硬脑膜下腔、伤后 3 周以上出现症状的一类颅脑损伤, 是老年人中的常见病, 多发病, 是临床中西医结合神经外科医生的常见临床问题。目前对慢性硬膜下血肿基础与临床研究不断深入。辨证用药是中医诊治的根本, 也是中药疗效评价的重要体系, 有必要研究围手术期中医证型的分布规律, 本研究归纳并探讨常见中医证型慢性硬膜下血肿围手术期患者的分布及演变规律, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2007 年 1 月—2014 年 6 月本院住院的慢性硬膜下血肿患者, 共 174 例, 男 97 例, 女 77 例; 年龄 55~92 岁, 平均(69.2±4.1)岁, 其中 60 岁以上 141 例。有明确外伤史者 127 例, 外伤距手术时间 1~6 月。糖尿病史 21 例, 高血压病史 62 例。所有患者确诊后均行钻孔引流术治疗, 术后给予辨证治疗。

1.2 入选标准 病例选择经影像学 and 实验室检测确诊为慢性硬膜下血肿的患者。诊断标准参照《临床神经外科学诊断分析与治疗要领》及《神经外科疾病诊断治疗指南》中以头颅 CT/MRI 诊断为准。

1.3 排除标准 年龄 < 50 岁者; 6 月内有脑血管意外, 严重创伤或重大手术者; 不能耐受局麻者; 醉酒、吸毒、服药等致伤者; 伤前肢体、智力、五官残疾者; 精神障碍者; 入院后 3 天内死亡者; 心、肝、甲状腺、胆、肾功能异常者。

2 研究方法

2.1 调查表的制定 根据研究目的, 充分征询神经外科专家

意见, 参考《中医体质量表》^[1]、《中医病证诊断疗效标准》^[2]、《中医诊断学》及《中医证候辨证规范》^[3], 针对患者围手术期常见的症状以及与本病相关因素, 进行设计慢性硬膜下血肿围手术期中医证候调查表。

2.2 临床调查 中医证候采集时间为术前 1 周、术后 1 周及术后 2 周, 证候诊断采用中医证候诊断标准。研究者调查前经神经科系统培训及中医证候采集培训, 并进行预试验, 确保临床评定及记录的准确性。由专人填写调查表, 中医证型由 2 名副高职称以上专家最后核定。

2.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析, 计数资料比较采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 术前术后临床表现 术前临床表现: 61 例患者表现为头痛头晕, 无明显神经功能障碍; 138 例患者表现为偏侧肢体运动障碍; 6 例患者表现为嗜睡。术后出现并发症包括肺部感染 9 例, 尿路感染 8 例, 消化道出血 2 例, 出现颅内感染 2 例, 穿刺相关血肿 2 例, 术后死亡 1 例。

3.2 不同时间点围手术期中医证候规律比较 见表 1。174 例慢性硬膜下血肿患者术前及术后第 1 周中医证候以痰湿证、血瘀证为主, 术前其发生率从大到小依次是痰瘀互结证(41.6%)、痰湿证(38.6%)、瘀血证(20.1%), 术后第 1 周其发生率从大到小依次是痰瘀互结证(41.6%)、痰湿证(38.6%)、瘀血证(20.1%)。术后第 2 周中医证候以气虚证、气虚血瘀证为主, 其发生率从大到小依次是气虚证(43.3%)、气虚血瘀证(38.6%)。

[收稿日期] 2015-03-08

[作者简介] 谭齐家 (1977-), 男, 主治医师, 主要从事神经外科临床研究工作。

研究结果提示痰瘀互结证、痰湿证、气虚证、气虚血瘀有动态变化,与术前和术后 7 天比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 不同时间点围手术期中医证候规律比较 例

时间	n	血瘀证	痰湿证	痰瘀互结	气虚证	气虚血瘀	其他
术前	174	43	40	48	16	15	12
术后 7d	174	41	42	46	18	14	13
术后 14d	174	33 ^①	11 ^①	27 ^①	46 ^①	45 ^①	12

与术前和术后 7d 比较, ① $P < 0.05$

4 讨论

根据临床表现,现代医学的“慢性硬膜下血肿”应属于中医学“头痛”、“眩晕”范围。“脑为元神之府”,头为“诸阳之会,清阳之府”,五脏精华之血,六腑清阳之气皆上升注于此。年老久病或跌仆外伤易致窍络不通、瘀血内阻,血积既久,亦能化为痰水。痰乃津液之变,瘀乃血液凝滞,因津血同源,脑为髓之海,窍络不通、瘀血内阻久之,髓海失养而见头晕、健忘、耳鸣、烦躁、失眠多梦,当痰瘀互结上蒙清窍时,可见反应迟钝、理解力减退等痴呆症状,可见痰瘀相互胶结为“慢性硬膜下血肿”的病理机制。

本研究通过对 174 例慢性硬膜下血肿患者证型的观察和研究,发现中医证型及演变规律有如下几方面的特征,174 例慢性硬膜下血肿患者证候研究中,患者术前以痰湿证、血瘀证、痰瘀互结、虚实夹杂为主,术后第 1 周的证候特点与术前大致类似,变化不大,术后第 2 周实证比例明显降低,主要表现为气虚、气虚血瘀等本虚标实证候,提示随着病程延长,患者实证、痰瘀证逐渐减少,气虚证逐渐增加。本研究初步得出慢性硬膜下血肿围手术期的中医证候特点是:早期及术后 1 周患者多表现为实证或虚实夹杂,主要表现为痰瘀互结证;随着病程的延长,患者后期实证、痰瘀证比例逐渐下降,主要表现为气虚血瘀证,痰证贯穿病程的始终。此结果与国内某些研究^[4,5]的结论相类似。

慢性硬膜下血肿的围手术期虚证的比例较高,考虑与本病的发病特点有关。本病平均发病年龄与急性硬膜下血肿患者相比,年龄偏大,起病多于活动时或轻微外伤后起病。随着慢性硬膜下血肿患者病程的发展,加上手术治疗本身的干预,患者

的中医证候逐渐出现变化,实证、痰瘀证逐渐减少,气虚证逐渐出现,而痰证仍贯穿整个病程,证候特点为本虚标实,这一点与本病病机也符合。首先,随着疾病的迁延,患者的正气耗伤,加之火热之邪易耗气伤阴,故病久患者正气虚的表现逐渐明显;加之患者多经受了麻醉及手术治疗,疼痛或手术失血、失液、控制性低血压等干预措施,这些均可能引起气虚的表现。因此,术后第 2 周患者气虚证的比例明显增高。因此,对慢性硬膜下血肿患者的治疗早期应以活血通络、豁痰通窍为治疗大法,而到了疾病的后期,应该标本兼顾,以益气化痰、行气通络为宜^[6]。

本研究初步探讨了慢性硬膜下血肿患者行钻孔引流术围手术期的中医证候演变规律,但由于住院人数限制,本次研究的样本量偏小,在以后的工作中会进一步收集同类病例,继续探讨其证候的演变规律。本组病人全程均有中西医结合治疗,观察结果并不完全是疾病自然发展状况,以后将着力于探索慢性硬膜下血肿围手术期证型模型研究,并采用客观指标进行中医辨证,以期探讨建立规范的慢性硬膜下血肿中医证型标准,为中医临床、中医现代化及中医走向国际化创造条件。

[参考文献]

- [1] 朱燕波,王琦,折笠秀树. 中医体质量表的信度和效度评价[J]. 中国行为医学科学, 2007, 16(7): 651- 654.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-2001.9- 94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [3] 黄诚,宋炜熙. 问卷与量表在中医证候辨证中的研究与应用[J]. 中华中医药学刊, 2011(4): 889- 891.
- [4] 陈翔. 祛瘀开窍醒脑汤治疗慢性硬膜下血肿 55 例[J]. 浙江中医学院学报, 2002, 26(4): 12- 13.
- [5] 张德勇,李太喜. 中西医结合辨证治疗慢性硬膜下血肿 37 例疗效分析[J]. 中华实用中西医结合杂志, 2003, 16(3): 2801.
- [6] 李双宝,赵伟. 慢性硬膜下血肿 56 例死亡原因分析[J]. 中华神经外科杂志, 1999, 15(1): 9.

(责任编辑: 马力)