

- [10] 高华, 马惠娟, 王蓓. 马铃薯切片外敷治疗外周静脉炎的疗效探讨[J]. 中外医疗, 2013, 17(22): 1-3.
- [11] 唐云侠, 朱汉翠. 马铃薯外敷治疗胺碘酮所致静脉炎的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(11B): 82-83.
- [12] 李福娟. 50%硫酸镁湿敷与马铃薯外敷治疗静脉炎效果比较[J]. 中国基层医药, 2011, 18(21): 2998-2999.
- [13] 陈莲华, 方楚如, 李燕佳. 新鲜马铃薯外敷治疗氟尿嘧啶化疗致静脉炎的临床研究[J]. 华夏医学, 2006, 19(3): 569-570.
- [14] 钟丽丽, 谢春雷, 李春霞. 马铃薯外敷治疗甘露醇所致静脉炎的临床观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(5): 25-26.

(责任编辑: 吴凌)

回神醒脑汤结合康复护理干预脑外伤后综合征临床观察

唐丽萍

天水市中西医结合医院神经外科, 甘肃 天水 741020

[摘要] 目的: 观察在常规疗法基础上加用回神醒脑汤结合康复护理干预脑外伤后综合征的疗效及安全性。方法: 选取 200 例脑外伤后综合征患者作为研究对象, 随机分入观察组和对照组各 100 例。对照组采用常规治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用回神醒脑汤进行治疗, 2 组均接受康复护理。观察比较 2 组患者的临床疗效、治愈时间和药物不良反应发生情况。结果: 观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组治愈时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。2 组不良反应发生率相近, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 在常规疗法基础上加用回神醒脑汤结合康复护理可以显著提高脑外伤后综合征患者的治疗效果, 缩短治愈时间, 同时不良反应发生率较低, 是一种安全有效的治疗与护理方法。

[关键词] 脑外伤后综合征 (PTBS); 中西医结合疗法; 回神醒脑汤; 康复护理

[中图分类号] R651.1⁺5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 03-0192-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.076

脑外伤后综合征 (Post-traumatic Brain Syndrome, PTBS) 是指患者在颅脑外伤发生 3 月后神经系统检查已无客观体征, 但仍存在植物神经功能紊乱或癔症性症状的情况, 其发生率约占脑外伤患者的 40% 以上^[1], 严重影响患者的生存质量。近年来, 采用中医药疗法治疗 PTBS 患者的研究越来越多, 并取得了一定的疗效^[2]。笔者选用中药方剂回神醒脑汤结合康复护理对患者进行了干预, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 按照《神经外科学》^[3]所列诊断标准确诊为 PTBS: 患者有轻至中型颅脑外伤病史, 且伤后 3 月以上仍存在头晕、头痛、耳鸣、失眠、情绪不稳定、记忆力减退等植物神经功能紊乱或癔病样发

作症状, 但神经系统查体和头颅 CT、MRI 检查及脑脊液检查均未发现明显异常; 在颅脑外伤前无植物神经功能紊乱或癔病样发作症状; 无其他重要脏器合并损伤; 患者及家属自愿接受回神醒脑汤治疗, 签署知情同意书; 在参与本研究前 1 月内未接受过相关药物治疗。

1.2 排除标准 合并严重高血压病、糖尿病、脑血管疾病、呼吸系统疾病、肝肾功能不全、凝血功能障碍、恶性肿瘤等可能对治疗造成影响的疾病; 合并精神异常; 孕妇、哺乳期妇女及近期有妊娠意向的妇女; 合并或疑似合并酒精或精神类药物滥用史的患者。

1.3 剔除标准 中途退出; 未严格按照医嘱进行治疗; 失访。

[收稿日期] 2015-11-19

[作者简介] 唐丽萍 (1970-), 女, 主管护师, 研究方向: 中医外科护理。

1.4 一般资料 按照上述标准选取2008年1月—2013年12月间在本院治疗的200例PTBS患者作为研究对象,采用随机数字表法将患者随机分入观察组和对照组,每组100例。观察组共96例完成研究,2例因中途退出被剔除,2例因失访被剔除;男64例,女32例;平均年龄 (34.25 ± 7.10) 岁;平均病程 (7.55 ± 2.60) 月;外伤类型:脑震荡11例,脑挫裂伤29例,硬膜外血肿32例,硬膜下血肿23例。对照组共93例完成研究,4例因中途退出被剔除,3例因失访被剔除;男64例,女32例;平均年龄 (32.39 ± 6.68) 岁;平均病程 (7.55 ± 3.17) 月;外伤类型:脑震荡7例,脑挫裂伤26例,硬膜外血肿38例,硬膜下血肿22例。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗与护理方法

2组患者均接受心理及行为疗法治疗和对症治疗。心理及行为治疗内容包括:对患者进行健康教育,使其了解自己的病情,并树立战胜疾病的信心;创造安静舒适的治疗环境以利于患者康复;鼓励患者养成规律的生活习惯,适当锻炼身体,戒除不良嗜好等。对症治疗方法为:对于头痛患者给予罗通定或布洛芬治疗,头晕患者给予苯海拉明进行治疗,自主神经功能紊乱患者给予谷维素或异丙嗪治疗,兴奋患者给予地西洋治疗,抑郁患者给予谷维素治疗。应用至患者临床症状消失2周以上或满12周为止。

观察组加用中药方剂回神醒脑汤进行治疗,处方:龙齿30g,赤芍、桃仁、川芎、石菖蒲、红花、钩藤、法半夏、当归、白芷、柴胡各10g,麝香0.1g,每天1剂,药物加入到1000mL纯净水中煎煮,每天早晚餐后各取200mL口服。应用至患者临床症状消失2周以上或满12周为止。

2组患者均接受康复护理治疗,康复护理方法为:①急性期护理:患者取脑外伤康复体位,每2h辅助患者进行翻身练习,并逐步过渡到主动翻身;每天为患者进行3次以上的偏瘫肢体被动活动锻炼。②恢复早期康复护理:辅助患者进行上肢上举运动、床边站立运动锻炼;先让患者进行站立平衡锻炼和偏瘫侧下肢负重训练,再过渡到在器具辅助下的室内、室外活动训练;通过作业疗法提高患者的日常活动和运动能力。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较2组的PTBS症状积分情况、治愈时间和药物不良反应发生情况。PTBS症状积分评价方法为:头痛:无头痛症状为0分,每周 ≤ 1 次的轻微头痛为1分,每周2~5次的中度头痛为2分,每周5次以上的严重头痛为3分;头晕:无头晕症状为0分,每周 ≤ 1 次的轻微头晕为1分,每周2~5次的中度头晕为2分,每周5次以上的严重头晕为3分;失眠:睡眠正常为0分,睡眠稍有减少但每天睡眠时间 > 5 h为1分,每天睡眠时间 ≤ 5 h为2分,无法入睡为3分;健忘:记忆力正常为0分,无头痛症状为0分,每周少于1次的暂时遗忘为1分,每周2~5次的长时间遗忘为2分,每周5次以上的难以记起的遗忘为3分;乏力:无乏力为0分,进行较大强度活动后乏力为1分,轻微活动后乏力为2分,休息时乏力为3分;烦躁:情绪正常为0分,每周少于1次的短时间烦躁为1分,每周2~5次的长时间烦躁为2分,每周5次以上的难以控制的烦躁为3分;抑郁:情绪正常为0分,每周少于1次的短时间情绪低落为1分,每周2~5次的较长时间的抑郁为2分,每周5次以上的长时间抑郁为3分。不良反应分级标准为:安全:治疗期间生命体征、血常规、尿常规、大便常规、肝肾功能、心电图检查均无异常;比较安全:出现药物相关不良反应,但症状轻微,未进行处理可自行消失;有风险:治疗期间出现中等程度的不良反应,需进行对症处理方可好转;不安全:服药期间出现严重不良反应,或出现中等程度的不良反应但对症处理无效,必须停药。

3.2 统计学方法 研究所得数据录入SPSS18.0软件进行处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 U 检验或 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验;等级资料比较采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 以症状积分减少情况评价治疗效果。治疗后症状积分为0分为治愈;治疗后症状积分较治疗前减少 $\geq 70\%$ 为显效;治疗后症状积分较治疗前减少 $\geq 30\%$ 为有效;治疗后症状积分较治疗前减少 $< 30\%$ 为无效。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	96	48(50.00)	32(33.33)	10(10.42)	6(6.25)	90(93.75)
对照组	93	24(25.81)	28(30.10)	21(22.58)	20(21.51)	73(78.49)
χ^2 值						9.266
P值						0.002

4.3 2组治愈时间比较 见表2。观察组治愈时间短于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表2 2组治愈时间比较 例(%)

组别	n	≤ 4周	≤ 8周	≤ 12周	≤ 16周	平均时间(周)
观察组	48	11(22.92)	23(47.91)	8(16.67)	6(12.50)	7.46± 3.54
对照组	24	3(12.50)	7(29.17)	8(33.33)	6(25.00)	9.29± 3.76
Z/t值			- 4.329			- 2.031
P			<0.001			0.046

4.4 2组药物相关不良反应发生情况比较 见表3。2组不良反应发生率相近，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 2组药物相关不良反应发生情况比较 例(%)

组别	n	安全	比较安全	有风险	不安全	不良反应情况
观察组	96	92(95.65)	4(4.35)	0	0	4(4.35)
对照组	93	90(97.85)	2(2.15)	0	0	2(2.15)
χ^2 值						0.603
P值						0.437

5 讨论

PTBS 在临床十分常见，一般认为发病与脑部损伤、个人因素和社会环境因素有关^[4]，因脑部损伤大多较为隐匿，目前的临床检查手段一般难以检出，如头颅外伤后可造成持续数月的颅内血液循环减缓、外伤性神经瘤、颅内外小血管沟通、脑膜 - 软脑膜粘连、蛛网膜绒毛封闭、轴突断裂以及脑白质微小出血、脑软化等，这些是导致 PTBS 的病理基础。由于目前尚缺乏有效的治疗手段，因此西医只能针对患者的各项临床症状进行治疗，疗效并不十分理想，且难以根治^[5]。PTBS 属于中医学头部外伤、头痛、眩晕、心悸、不寐和郁证等范畴，中医学认为其病因病机为外伤所致气血逆乱、阴阳分离，以致清窍不利、脑失

所养，因此在治疗方面应以活血通窍、舒郁安神为主。回神醒脑汤由赤芍、桃仁、川芎等中药组方，方中龙齿镇静安神；赤芍、桃仁、川芎、红花、当归活血化瘀；石菖蒲开心窍、祛湿浊、醒神志；法半夏燥湿化痰；钩藤熄风止痉、清热平肝；白芷散风燥湿止痛，尤善治阳明头痛；柴胡疏肝解郁；麝香开窍醒神、止痛消肿。全方具有开窍醒神、活血化瘀之功效。现代药理学研究表明，赤芍可扩张脑部小动脉而增加血流量，改善颅内血液循环减缓症状；当归具有抗凝血功效，可以防治脑软化灶的形成；白芷具有兴奋中枢神经之效，对抑郁症状有一定疗效；桃仁、红花、柴胡等药物均具有一定的抗炎、镇静作用，可以减轻脑部炎症反应所致的脑膜 - 软脑膜粘连、蛛网膜绒毛封闭等病理改变，同时可以起到一定的镇痛、镇静作用^[6]。

近年来，随着医学的发展，康复护理的作用越来越受到人们的重视。本次研究结果显示，在常规疗法基础上应用回神醒脑汤结合康复护理干预的观察组，临床疗效优于对照组，且治愈时间缩短，同时未观察到严重的不良反应情况，是一种安全有效的治疗与护理方法，值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 宗玲, 朱少毅, 赵虎. 轻度颅脑外伤脑震荡后综合征发生率及相关影响因素分析[J]. 中国法医学杂志, 2010, 25(2): 118-120.
- [2] 江涛, 鄢泽然, 疏欣扬, 等. 脑外伤后综合征的中医治疗探讨[J]. 实用中医内科杂志, 2012(6): 1-2, 4.
- [3] 王忠诚. 神经外科学[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2004: 388-400.
- [4] 姜涛, 周杰, 周水晶, 等. 芳香开窍药嗅吸剂联合尼莫地平对创伤性蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛的影响[J]. 中医杂志, 2015, 56(6): 492-495.
- [5] 张训, 彭彪, 谢清, 等. 脑外伤后综合征患者前额叶质子波谱与执行功能的研究[J]. 实用医学杂志, 2014, 30(21): 3434-3437.
- [6] 李玉嫦. 张玉珍教授运用当归芍药散经验介绍[J]. 新中医, 2011, 43(12): 138-139.

(责任编辑: 吴凌)