

通窍化瘀汤治疗头外伤颅内血肿疗效观察

郑海军, 王朝晖

瑞安市人民医院神经外科, 浙江 瑞安 325299

[摘要] 目的: 观察应用通窍化瘀汤保守治疗头外伤性颅内血肿的临床疗效。方法: 将外伤性颅内血肿患者 152 例随机分为 2 组, 研究组 76 例应用通窍化瘀汤联合西医保守治疗, 对照组 76 例常规西医保守治疗, 观察比较 2 组临床疗效。结果: 2 组均无死亡病例。总有效率研究组为 97.37%, 对照组为 86.84%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组治疗第 1、2 疗程后, 血肿吸收率分别为 71.05%、97.37%, 对照组分别为 53.95%、86.84%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组 Barthel 指数评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 且研究组评分升高较对照组更显著 ($P < 0.05$)。结论: 在严格掌握适应症的情况下, 中西医结合治疗外伤性颅内血肿疗效优于单纯西医治疗, 值得临床推广应用。

[关键词] 颅脑外伤; 外伤性颅内血肿; 中西医结合疗法; 通窍化瘀汤

[中图分类号] R651.1*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0125-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.054

颅脑外伤是临床常见的一种机体创伤, 颅内血肿是其常见继发性脑损伤, 多在伤后数小时或数天内形成^[1]。中医学认为, 外伤性颅内血肿多因颅内瘀血积蓄、脑脉痹阻、脑窍痹阻而致病, 治疗多重活血通窍之法。近年来, 笔者对外伤性颅内血肿患者拟用通窍化瘀汤辅助西医治疗, 获益颇佳, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 ①具有明确外伤史, 均经头颅 CT 检查证实为颅内血肿; ②年龄 18~80 岁, 具有客观且可测量的血肿病灶; ③患者或其家属均拒绝手术治疗, 且符合保守治疗条件; ④幕下血肿量 < 10 mL, 幕上血肿量 < 30 mL, 颅内压 (ICP) < 2.0 kPa, 格拉斯哥昏迷评分 (GCS) ≥ 9 分, 中线位移距离 < 3 mm, 无明显脑室受压以及脑疝形成, 生命体征及意识平稳。

1.2 排除标准 ①对中药汤剂或本研究用药过敏者; ②近 1 月内接受手术或其他药物治疗者; ③预计生存期 < 3 月者; ④合并严重心肝肾功能障碍者; ⑤合并脑干损伤及其他严重复合伤者; ⑥具有免疫系统疾病以及糖尿病病史者; ⑦迟发性颅内血肿 (伤后 24 h 后)。

1.3 一般资料 选取 2013 年 1 月—2015 年 8 月间本院收治的外伤性颅内血肿患者 152 例, 按照随机数字表法分为 2 组, 各 76 例。研究组男 52 例, 女 24 例; 年龄 20~77 岁, 平均 (36.12 ± 2.23) 岁; 受伤至就诊时间 1~16 h, 平均 (5.71 ± 1.02) h; 脑外伤类型: 脑挫裂伤 25 例, 脑震荡 51 例; 血肿类型:

硬膜外血肿 22 例, 硬膜下血肿 32 例, 脑内血肿 14 例, 混合型血肿 8 例; 入院时 GCS 评分 9~5 分, 平均 (11.02 ± 0.84) 分。对照组男 48 例, 女 28 例; 年龄 22~75 岁, 平均 (35.48 ± 2.71) 岁; 受伤至就诊时间 1~19 h, 平均 (5.82 ± 1.11) h; 脑外伤类型: 脑挫裂伤 21 例, 脑震荡 55 例; 血肿类型: 硬膜外血肿 20 例, 硬膜下血肿 31 例, 脑内血肿 19 例, 混合型血肿 6 例; 入院时 GCS 评分 9~15 分, 平均 (10.78 ± 0.79) 分。2 组一般情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以常规综合治疗: ①患者绝对卧床休息; ②伤后 8 h 内尽量不予以降颅内压治疗, 此后可根据伤情予以 125 mL 20% 甘露醇及 10 mg 地塞米松静脉滴注, 每隔 6 h 用药 1 次; ③密切观察生命体征、肢体活动以及瞳孔、意识变化, 动态复查头颅 CT 变化情况, 积极维持水电解质稳定; ④对于血压升高者, 予以尼莫地平口服, 每次 40 mg, 每天 3 次; ⑤酌情予以止血药物、脑代谢活化剂以及能量合剂等治疗; ⑥对于无高血压禁忌证者, 可予以高压氧治疗; ⑦予以甲氧咪呱等药物口服或鼻饲, 以预防发生应激性溃疡。

2.2 研究组 在对照组的基础上, 予以通窍化瘀汤口服或鼻饲。处方: 牛膝 20 g, 丹参 15 g, 泽兰 12 g, 天竺黄、制胆星、桃仁、川芎、赤芍、红花、全蝎、地龙各 10 g, 茯苓、夜交藤、钩藤各 9 g, 大黄、甘草各 6 g, 麝香 (冲) 0.6 g。加减: 肝阳偏亢者, 加用钩藤、天麻各 10 g; 气虚甚者, 加用黄芪

[收稿日期] 2016-02-04

[作者简介] 郑海军 (1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗颅脑损伤。

20 g; 阴虚甚者, 加用白芍 15 g, 麦冬 12 g。每天 1 剂, 以清水 600 mL 浸泡 30 min 后, 武火煮沸, 改为文火熬 30 min, 浓缩至 200 mL 左右, 分为 1~2 次口服或者鼻饲给药。鼻饲前药液温度加热至 38℃~40℃。

10 天为 1 疗程, 2 疗程间休息 1 天, 连续治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察患者的生命体征、肢体活动、意识以及瞳孔变化, 每 2 h 观察并记录 1 次; ②定时进行头颅 CT 复查, 动态观察患者的血肿吸收情况, 统计 2 组治疗 1、2 疗程后血肿吸收率; ③于治疗前后采用日常生活能力评定量表 Barthel 指数评价患者的日常生活活动能力, 总分 0~100 分, 得分越高表示独立生活活动能力越好。

3.2 统计学方法 数据以 SPSS18.0 统计学软件包进行分析和处理, 以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料, 比较采用 *t* 检验; 以率(%)表示计数资料, 比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈: 神经系统症状和体征完全消失, 神志清醒, CT 复查显示颅内血肿 100% 吸收; 显效: 神经系统症状和体征显著改善, 神志清醒, 血肿吸收 50% 以上, 生活基本能够自理; 有效: 神经系统症状和体征有所改善, 意识好转, 血肿吸收 30%~49%; 无效: 神经系统症状和体征无改善, 血肿吸收率 <30% 或者扩大, 中转手术治疗、或神志清楚但需要照料、或处于植物生存状态。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。2 组均无死亡病例。总有效率研究组为 97.37%, 对照组为 86.84%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	76	48	20	6	2	97.37
对照组	76	32	24	10	10	86.84
χ^2 值						6.245
<i>P</i> 值						0.012

4.3 2 组治疗后血肿吸收情况比较 见表 2。治疗 1、2 疗程后, 血肿吸收率研究组分别为 71.05%、97.37%, 对照组分别为 53.95%、86.84%, 2 组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	治疗 1 疗程	治疗 2 疗程
研究组	76	54(71.05)	74(97.37)
对照组	76	41(53.95)	66(86.84)
χ^2 值		5.530	6.245
<i>P</i> 值		0.019	0.012

4.4 2 组治疗前后 Barthel 指数比较 见表 3。治疗后, 2 组

Barthel 指数均较治疗前升高($P < 0.05$), 且研究组评分升高较对照组更显著($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
研究组	76	54.23±10.22	88.98±9.23	21.999	0.000
对照组	76	52.19±11.45	79.12±10.16	15.337	0.000
<i>t</i> 值		1.159	6.262		
<i>P</i> 值		0.248	0.000		

5 讨论

颅内血肿是最为严重的颅脑损伤后继发性病变, 如不及时治疗或治疗不当可能导致脑疝形成, 甚至导致患者死亡。手术是目前临床治疗外伤性颅内血肿最有效的方法, 但手术创伤较大, 且术后并发症风险较高, 手术适应证掌握不当或手术治疗不当等可能造成严重后果, 部分患者不耐受或不接受^[2]。一般认为, 对于符合非手术治疗条件者, 可予以药物保守治疗。应用脱水、钙离子拮抗剂等西药治疗能够获得良好的降低颅内压效果并减轻脑水肿, 促进脑组织血供的恢复, 促进颅脑创伤的恢复。但迄今为止, 临床尚缺乏直接促进颅内血肿吸收的西药, 且过早强效脱水治疗可能引起桥静脉撕裂出血^[3]。近年来, 临床多推荐应用中西医结合综合治疗, 以提高临床疗效, 避免开颅手术的创伤及风险。

外伤性颅内血肿无对应的中医病名, 根据其临床特征及发病机制认为其属于血瘀、水瘀毒邪等范畴^[4]。中医典籍《内经》中指出, 血伤可致肿, 而气伤则可致痛, 气血凝滞则可致肿痛之症。《血证论》认为, 血积既久则可化为瘀水。外伤后脑络破损而血行经外, 继而导致气血凝滞, 可致水血互结, 继而造成脑窍淤阻、水津外泄, 伤及脑神而致诸症^[5]。因此, 在外伤性颅内血肿的治疗中, 应将利水与化瘀兼施, 以达祛瘀通窍、行气止痛之功。本研究拟用通窍化痰汤保守治疗外伤性颅内血肿, 方中麝香活血化瘀、消肿止痛、开窍醒神; 泽兰行水消肿、破瘀活血; 桃仁、红花、赤芍、丹参活血化瘀、通络安神; 牛膝活血化瘀, 引血下行; 川芎行气活血、止痛; 茯苓养血安神、宁心通窍; 大黄活血清热, 化瘀通下, 可降低腹压, 从而促进 ICP 的降低, 有利于缓解颅内出血; 天竺黄祛痰通络; 胆南星行气化痰, 与活血化瘀药物配伍可增强化痰通窍之功效; 夜交藤、钩藤宁心安神、熄风醒脑; 甘草缓急止痛、调和诸药。诸药合用, 共奏凉血活血、通络开窍、宁心安神之效。现代药理学研究表明, 活血化瘀类重要具有促进侧枝循环建立、改善组织微循环、促进纤维蛋白溶解以及改善组织缺氧缺血等作用, 能够促进脑水肿的消退以及颅内血肿的吸收。

关于外伤性颅内血肿的保守治疗适应证, 目前尚无统一标准, 但多认为对于颅脑 CT 检查显示中线移位距离在 0.5 cm 内、幕下血肿 <10 mL 及幕上血肿 <40 mL 者可实施非手术治疗。董凯等^[6]认为, 对外伤性颅内血肿的保守治疗, 应在观察

患者的颅内血肿量以及中线位移情况的同时考虑患者的年龄、意识状况、血肿位置等,且其证实在西医常规治疗的基础上,应用中药口服及耳针等方法辅助治疗能够促进血肿的消退,缩短住院时间,并可改善患者的日常生活活动能力。本研究在选择有适应症的患者进行保守治疗,结果表明,研究组在常规西医治疗的基础上加用通窍化痰汤,可显著提高临床疗效,提高血肿吸收率,改善患者生活质量,近远期均获得更佳疗效。

综上所述,在严格掌握保守治疗适应证的前提下,中西医结合治疗外伤性颅内血肿疗效优于单纯西医治疗,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 汤秉洪,覃宗明,杨明彬,等. 颅脑损伤后进展性颅内血肿临床分析[J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2014, 13(1): 40-42.
- [2] 邓勇军,黄海. 通窍化痰汤治疗颅脑损伤及颅内血肿的临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(6): 836-837.
- [3] 蒲坚. 老年脑挫裂伤并颅内血肿 40 例临床分析[J]. 海南医学, 2010, 21(2): 88-89.
- [4] 张明伟,邓青山,范秀云,等. 追风逐瘀醒脑汤对颅内血肿吸收的临床观察[J]. 现代医药卫生, 2010, 26(22): 3464-3465.
- [5] 黄志昂,吴义强,杨春生,等. 化痰通窍汤治疗急性脑梗死 49 例疗效观察[J]. 中国医药导报, 2010, 7(10): 153-154.
- [6] 董凯,董建伟,张华志,等. 中西医结合保守治疗外伤性颅内血肿 40 例[J]. 中国医疗前沿, 2013, 8(24): 26-27.

(责任编辑:冯天保)

左归丸合逍遥丸治疗黄体功能不全型习惯性流产 60 例疗效观察

赵粉琴, 谢智慧, 武权生, 王馨怡

甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000

[摘要] 目的:探讨左归丸合逍遥丸对黄体功能不全型习惯性流产雌孕激素、子宫内膜厚度以及妊娠率的影响。方法:将 60 例患者随机分为治疗组 36 例和对照组 24 例,2 组均予以孕激素后半周期治疗,治疗组加服左归丸、逍遥丸治疗,均以 1 月为 1 疗程,治疗 3~6 疗程,治疗中证实妊娠后继续给予孕激素同时加服寿胎丸加味治疗。观察比较 2 组血清雌二醇 (E_2)、孕激素 (P) 及 E_2/P 值、子宫内膜厚度、妊娠率、流产率、妊娠后出血量等指标。结果:治疗后 2 组 E_2 、P、 E_2/P 值均较治疗前改善 ($P < 0.05$),且治疗组各指标改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组子宫内膜厚度均较治疗前增厚 ($P < 0.05$);且治疗组内膜增厚较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后妊娠率、先兆流产率治疗组分别为 88.89%、31.25%,对照组为分别为 75.00%、50.00%,2 组比较,差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组患者无囊后出血,对照组囊后出血量为 (2.63 ± 1.06) mm,2 组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:左归丸合逍遥丸治疗黄体功能不全型习惯性流产,可通过改善血清孕激素水平和子宫内膜的容受性,从而提高胚胎着床和成活率。

[关键词] 黄体功能不全;习惯性流产;左归丸;逍遥丸

[中图分类号] R714.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0127-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.055

黄体功能不全(LPD)是指排卵后卵泡所形成的黄体分泌功能不足而导致的孕激素水平低下、子宫内膜分泌和发育不良,妨碍孕卵着床而不孕,即使孕卵侥幸着床,也会因孕酮分泌不

足而流产,因此 LPD 是目前造成女性不育和反复性流产的主要原因之一。目前,对于黄体功能不全导致流产的治疗多采用补充孕酮,达到改善妊娠结局的目的。但有文献对孕酮预防

[收稿日期] 2016-02-16

[基金来源] 甘肃中医学院 2012 年研究生创新基金 (CX2013016)

[作者简介] 赵粉琴 (1970-),女,副教授,研究方向:妇科血瘀证及妇女亚健康状态。

[通讯作者] 武权生, E-mail: wqs@gszy.edu.cn。