

◆临床研究◆

## 中风醒脑方联合西药治疗急性脑出血临床研究

钟文亮

松阳县人民医院, 浙江 松阳 323400

**[摘要]** 目的: 观察中风醒脑方联合西药治疗急性脑出血的临床疗效。方法: 按照随机对照原则将120例急性脑出血患者分为对照组和治疗组各60例, 对照组在采用常规西药治疗基础上予依达拉奉静脉滴注, 治疗组在对照组的治療基础上加用中风醒脑方内服, 2组均治疗14天。分别于治疗前和治疗后对2组进行神经功能缺损评分、中医症状评分, 观察2组脑出血的吸收情况, 比较2组临床疗效。结果: 治疗后, 2组神经功能缺损评分及中医症状评分均较治疗前下降 ( $P < 0.01$ ), 治疗组的神经功能缺损评分及中医症状评分均比对照组下降更明显 ( $P < 0.01$ )。治疗后, 2组脑出血量均较治疗前减少 ( $P < 0.01$ ); 治疗组的脑出血量少于对照组 ( $P < 0.01$ )。治疗组总有效率95.00%, 对照组总有效率81.67%, 2组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中风醒脑方联合西药治疗急性脑出血, 可有效改善患者的中医症状及神经功能损伤程度, 促进脑出血吸收。

**[关键词]** 急性脑出血; 中西医结合疗法; 中风醒脑方; 依达拉奉注射液; 神经功能缺损评分

**[中图分类号]** R743.34 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 01-0019-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.005

## Clinical Study of Zhongfeng Xingnao Prescription Combined with Western Medicine for Acute Cerebral Hemorrhage

ZHONG Wenliang

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Zhongfeng Xingnao prescription combined with western medicine for acute cerebral hemorrhage. **Methods:** According to the principle of randomized control, divided 120 cases of patients with acute cerebral hemorrhage into the control group and the treatment group, 60 cases in each group. The control group was given intravenous infusion of edaravone based on routine western medicine, while the treatment group was additionally given Zhongfeng Xingnao prescription for oral administration based on the treatment of the control group. Both groups were treated for 14 days. Respectively evaluated neurological deficit score and Chinese medicine clinical symptom score of the two groups before and after treatment. Observed the absorption of cerebral hemorrhage and compared the clinical effect in both groups. **Results:** After treatment, both neurological deficit scores and Chinese medicine symptom scores were decreased in both groups when compared with those before treatment ( $P < 0.01$ ). Neurological deficit scores and Chinese medicine symptom scores were declined more significantly in the treatment group than those in the control group ( $P < 0.01$ ). After treatment, the amount of cerebral hemorrhage in both groups was lower than that before treatment ( $P < 0.01$ ), and the amount of cerebral hemorrhage in the treatment group was less than that in the control group ( $P < 0.01$ ). The total effective rate was 95.00% in the treatment group and was 81.67% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of Zhongfeng Xingnao prescription combined with western medicine edaravone for acute cerebral hemorrhage can effectively improve Chinese medicine symptoms and neurological impairment of patients, and can promote cerebral hemorrhagic absorption.

**Keywords:** Acute cerebral hemorrhage; Integrated Chinese and western medicine therapy; Zhongfeng Xingnao prescription; Edaravone injection; Neurological deficit score

**[收稿日期]** 2017-04-12

**[作者简介]** 钟文亮 (1982-), 男, 医学硕士, 主治中医师, 研究方向: 中医内科。

急性脑出血是一种非外伤自发性的脑实质内血管出血,是临床常见急症,具有发病率、致残率和死亡率三高的特点,严重威胁着人类的生命。在全球所有新发脑卒中患者中有10%~30%为脑出血患者,且死亡率较高<sup>[1]</sup>,中国为42.5%,其中30%~40%为急性期病死<sup>[2]</sup>。可见,针对脑出血急性期的治疗,对于降低脑出血的死亡率尤为重要。目前临床上对于脑出血的治疗方法尚未取得突破性进展,外科手术在治疗时机上存在分歧,且手术也可能造成新的损伤。本研究采用中风醒脑方联合西药治疗急性脑出血,观察临床疗效,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** (1)参照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》<sup>[3]</sup>中的相关诊断标准制订:①有高血压病史;②出现局灶性神经功能缺损以及头痛、呕吐等症状;③有视乳头水肿和视网膜出血;④首次发病或复发但前次发作未留任何后遗症,发病时间不超过72h;⑤意识清醒或轻度嗜睡,无活动性出血倾向;⑥经头颅CT检查确诊。(2)符合中风气虚血瘀证的辨证标准:半身不遂,口舌歪斜,言语謇涩或不语,感觉减退或消失,面色㿔白,气短乏力,自汗出,舌质暗淡,舌苔白腻或有齿痕,脉沉细。(3)患者家属签署知情同意书。

**1.2 排除标准** ①因脑外伤、脑肿瘤、血管畸形或血液病等引起的脑出血;②伴有严重的心、肝、肾等疾病;③急性期发病超过72h者;④认知或意识障碍者;⑤不适合内科保守治疗者;⑥对本研究所用药物过敏或过敏体质者。

**1.3 一般资料** 选取2014年10月—2016年10月于本院治疗的急性脑出血患者120例,按照随机对照原则分为对照组和治疗组各60例。对照组男39例,女21例;年龄58~79岁,平均(64.59±11.48)岁;出血部位:基底节39例,脑叶19例,小脑2例。治疗组男37例,女23例;年龄54~78岁,平均(63.19±10.54)岁;出血部位:基底节36例,脑叶21例,小脑3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 治疗方法

**2.1 对照组** 根据患者的实际情况进行内科保守治疗,包括抗感染、降低颅内压、保持呼吸通畅、控制血压、维持水电解质平衡、营养神经等。依达拉奉注

射液(国药集团国瑞药业有限公司,国药准字H20080056)30mg加入0.9%氯化钠注射液100mL,静脉滴注,每天2次,治疗14天。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗基础上,急性脑出血发病24h以后开始服用中风醒脑方。处方:红参、三七、川芎各15g,生大黄5g。每剂煎煮2次,煎煮前用蒸馏水浸泡30min,浓煎至150mL,每6h服用1次,每次服用50mL,治疗14天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①神经功能缺损评分依照1995年全国第四届脑血管病学术会议通过的《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》于治疗前后进行评分,分数越高表明神经功能缺损越严重。②对患者治疗前后进行脑部CT扫描,根据多田氏公式[体积=长×宽×CT扫描阳性层数/2],计算患者治疗前后的脑出血量。③中医症状评分于治疗前后各记1次,评分内容包括半身不遂、口舌歪斜、言语謇涩、神疲乏力、眩晕、痰鸣、头痛、纳差、头昏沉、自汗、大便异常、小便异常12项,按无、轻、中、重4个等级,计为0分、1分、2分、3分。④疗程结束后根据症状体征的改善情况评估治疗效果。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS18.0统计学软件进行统计学分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 基本痊愈:临床症状基本消失,神经功能缺损评分减少 $\geq 90\%$ ,中医症状评分减少 $\geq 90\%$ ;显效:临床症状明显改善,45% $\leq$ 神经功能缺损评分减少 $< 90\%$ ,70% $\leq$ 中医症状评分减少 $< 90\%$ ;有效:临床症状好转,18% $\leq$ 神经功能缺损评分减少 $< 45\%$ ,30% $\leq$ 中医症状评分减少 $< 70\%$ ;无效:临床症状无明显变化,神经功能缺损评分减少 $< 18\%$ ,中医症状评分减少 $< 30\%$ 。

**4.2 2组治疗前后神经功能缺损评分比较** 见表1。治疗前,2组神经功能缺损评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组神经功能缺损评分均较治疗前下降( $P<0.01$ ),治疗组的神经功能缺损评分比对照组下降更明显( $P<0.01$ )。

**4.3 2组治疗前后脑出血量比较** 见表2。治疗前,2组脑出血量比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治

疗后, 2组脑出血量均较治疗前下降( $P < 0.01$ ); 治疗组的脑出血量少于对照组( $P < 0.01$ )。

表1 2组治疗前后神经功能缺损评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	60	35.16 ± 5.29	19.73 ± 3.64 <sup>①</sup>
治疗组	60	35.65 ± 4.61	13.53 ± 3.19 <sup>①②</sup>

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

表2 2组治疗前后脑出血量比较( $\bar{x} \pm s$ ) mL

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	60	16.73 ± 10.26	4.97 ± 2.56 <sup>①</sup>
治疗组	60	17.01 ± 9.82	3.15 ± 2.17 <sup>①②</sup>

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后中医症状评分比较 见表3。治疗前, 2组中医症状评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组中医症状评分均较治疗前下降( $P < 0.01$ ); 治疗组的中医症状评分比对照组下降更明显( $P < 0.01$ )。

表3 2组治疗前后中医症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	60	23.76 ± 5.64	15.29 ± 3.02 <sup>①</sup>
治疗组	60	23.89 ± 4.81	10.24 ± 4.82 <sup>①②</sup>

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

4.5 2组临床疗效比较 见表4。治疗组总有效率95.00%, 对照组总有效率81.67%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表4 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	60	9(15.00)	25(41.67)	15(25.00)	11(18.33)	49(81.67)
治疗组	60	13(21.67)	30(50.00)	14(23.33)	3(5.00)	57(95.00) <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P < 0.05$

## 5 讨论

脑出血容易引起机体和脑组织血肿扩大、血肿占位效应、局部血流量减少等一系列病理变化。其病理机制主要是由于局灶性出血和血肿的形成, 进而引起周围脑组织水肿, 脑容量增大, 颅内压增高, 同时血肿机械性压迫和刺激周围组织, 使周围脑血流量下降, 导致周围组织缺血, 严重影响患者的神经功能。

故临床治疗的关键在于改善病灶周围缺血区的神经元功能, 尽量减少脑水肿形成, 保护神经元免受损害。有研究认为, 急性脑出血存在免疫功能紊乱, 机体在应激状态下会促进内源性阿片物质增加, 从而抑制呼吸中枢, 降低中枢对二氧化碳敏感性, 增强前列腺素的调节功能, 导致微循环障碍, 抑制神经细胞突触, 从而抑制呼吸、感觉和运动神经传导<sup>[4]</sup>。同时, 炎症介质大量释放, 氧自由基大量堆积, 加重脑缺血缺氧状况, 加重脑损伤<sup>[5]</sup>。

根据急性脑出血患者的临床症状及体征, 归属于中医学中风范畴, 喻嘉言《医门法律》曰“中风一证, 动关生死安危, 病之大而且重, 莫有过于此者”。中医学认为, 中风多以元气虚为本, 痰、瘀、风、火都是继发于元气虚的内生之邪, 病在脑部, 因气虚导致血液阻滞。《明医杂著》有云: “古人论中风偏枯, 麻木诸症, 均以气虚死血为言, 是论其致病之根源”。可见, 气虚血瘀是中风的基本病机。气虚则血行无力, 血行无力则瘀血阻络, 故肢体活动不利。因此, 中风的治疗应以益气活血化瘀为原则, 以达到标本兼治的目的。

中风醒脑方由红参、三七、生大黄、川芎组成, 方中红参具有大补元气、复脉固脱、益气摄血的功效, 为君药。《本草正义》指出, 红参“气味浓厚, 色亦重浊, 具有温养生发之性”, 对于虚损至极, 元气大伤的危重病证, 疗效甚佳。药理学研究表明, 红参能抑制神经元细胞凋亡, 清除氧自由基, 减少神经细胞损伤, 同时能调节机体内分泌和抗氧化功能, 增强物质代谢<sup>[6]</sup>。生大黄主治血闭、热结之证, 在中风醒脑方中的主要作用为降气、止血。《血证论》谓: “其妙全在大黄, 降气即以降血”, 具有通腑醒神, 引血下行的功效。现代医学研究表明, 生大黄具有抗炎及增强免疫力的作用, 能提高脑组织的缺氧耐受能力, 同时能促进血管收缩, 降低血管的通透性, 使出血时间缩短, 从而减少出血量<sup>[7]</sup>。三七、川芎具有活血化瘀止血的功效。三七、川芎的主要药理成分三七总皂苷及川芎嗪, 三七总皂苷能增强神经细胞缺氧的耐受能力, 增强细胞的稳定性, 同时减少神经细胞由于缺氧造成的损伤<sup>[8]</sup>。川芎嗪对中枢神经系统具有保护作用, 抑制神经细胞内钙超载, 减少氧自由基, 从而起到保护脑细胞的作用<sup>[9]</sup>。与少量生大黄相配伍, 在活血止血的同时, 又能通腑泄热, 且可制约

红参温燥之性。诸药合用，可达逐瘀化痰、清热息风、复元醒脑之效。

本研究结果显示，在西药治疗急性脑出血的基础上加用中风醒脑方，治疗总有效率提高。在神经功能缺损评分、中医症状评分及脑出血吸收方面，加用中风醒脑方后改善情况均明显优于单纯西药治疗。表明中风醒脑方联合西药治疗急性脑出血，能有效提高治疗效果，改善患者的神经损伤状况，促进脑出血吸收，值得临床借鉴。

#### [参考文献]

- [1] 廖传明, 刘艳萍, 冷建春. 中医治疗脑出血(出血中风)急性期研究现状[J]. 四川中医, 2015, 33(6): 188-191.
- [2] 高欣欣, 俞晓飞. 脑出血急性期治疗进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(3): 332-335.
- [3] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(4): 246-257.
- [4] 郑笑男, 张铎, 李平. 脑出血急性期病理机制的研究进展[J]. 医学综述, 2015, 21(16): 2947-2950.
- [5] Wang XM, Zhang YG, Li AL, et al. Expressions of serum inflammatory cytokines and their relationship with cerebral edema in patients with acute basal ganglia hemorrhage[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2016, 20(13): 2868-2871.
- [6] 高磊, 陈龙霏, 厉建爱, 等. 芪参通络汤治疗缺血性中风的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(6): 736-739.
- [7] 陈叶香, 李国春, 许立, 等. 凉血通瘀方各味药对脑出血作用研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(8): 90-92.
- [8] 杨琳, 林万程, 施家乐. 三七总皂苷药理作用的研究进展[J]. 安徽医药, 2014, 18(5): 963-965.
- [9] 姜诗谦, 马强, 刘鸽. 复元通栓颗粒在脑梗死急性期中的临床应用研究[J]. 中国中医急症, 2015, 24(6): 1065-1067.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

谢 谢 阅 读