

# 活血醒脑汤对慢性硬膜下血肿患者术后血肿清除及预后的影响

霍孜克, 赵乾, 张翔, 李述军, 张晓红

酒泉市第二人民医院, 甘肃 酒泉 735000

**[摘要]** 目的: 观察活血醒脑汤对慢性硬膜下血肿患者术后血肿清除率及预后的影响。方法: 将慢性硬膜下血肿采用钻孔置管引流术治疗的患者70例按治疗方式不同分为2组各35例。对照组进行基础治疗联合常规西药治疗; 观察组在对照组治疗方案的基础上应用活血醒脑汤治疗。术后2月, 比较2组神经功能缺损疗效、血肿清除率、硬膜下血肿残余量、日常生活活动能力(ADL)以及并发症发生情况。结果: 2组神经功能缺损疗效比较, 总有效率观察组94.29%, 对照组74.29%, 2组总有效率比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组血肿清除率比较, 总有效率观察组91.43%, 对照组71.43%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组硬膜下血肿残余量情况比较, 术后30天、60天, 2组硬膜下血肿残余量均呈下降趋势, 且观察组硬膜下血肿残余量均低于对照组, 组间比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组ADL评分比较, 术后30天、60天, 2组ADL评分呈上升趋势, 且观察组ADL评分均高于对照组, 组间比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组硬膜下积液、继发性颅内血肿等发生率均低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 对照组张力性气颅、死亡等发生率高于对观察组, 但组间比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 慢性硬膜下血肿患者运用活血醒脑汤治疗, 能有效提高血肿清除率, 减少血肿残余量, 促进神经功能恢复, 提高患者日常生活活动能力, 减少并发症发生率, 在临床中具有运用价值。

**[关键词]** 慢性硬膜下血肿; 活血醒脑汤; 血肿清除; 血肿残余量; 生活质量评分; 川芎嗪; 头孢曲松钠

**[中图分类号]** R651.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 02-0016-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.005

## Effect of Huoxue Xingnao Tang on Postoperative Hematoma Clearance and Prognosis of Patients with Chronic Subdural Hematoma

Huo Zike, ZHAO Qian, ZHANG Xiang, LI Shujun, ZHANG Xiaohong

**Abstract:** **Objective:** To observe the effect of Huoxue Xingnao tang on postoperative hematoma clearance rate and prognosis of patients with chronic subdural hematoma. **Methods:** According to different treatment modality, divided 70 cases of patients with chronic subdural hematoma who received treatment of trepanation and drainage indwelling into two groups, 35 cases in each group. Control group received basic treatment combined with routine western medicine therapy, while observation group was additionally treated with Huoxue Xingnao tang. After two months of treatment, compared curative effect of neurologic impairment, hematoma clearance rate, residual subdural hematoma, activities of daily living(ADL), and incidence of complication of both groups. **Results:** Compared curative effect of neurologic impairment in two groups, the total effective rate was 94.29% in the observation group and was 74.29% in the control group, the difference being significant( $P < 0.05$ ). Compared the hematoma clearance rate of both groups, the total effective rate was 91.43% in the observation group and was 71.43% in the control group, the difference being significant( $P < 0.05$ ). Compared the residual subdural hematoma, down-trend were showed in both groups in the 30<sup>th</sup> and 60<sup>th</sup> day after operation, and the residual amount in the observation group were all lower than those in the control group, differences being significant in the intergroup comparison( $P < 0.05$ ). Compared the ADL score in both groups, there was a rising trend in the 30<sup>th</sup> and 60<sup>th</sup> day after operation, and the ADL score in the observation group was all higher than that in the control group, differences being significant in the intergroup comparison( $P < 0.05$ ). Incidence of subdural effusion and secondary intracranial hematoma in the observation group were all lower than those in the control group, differences being significant( $P < 0.05$ ). Incidence of tension pneumocephalus and death rate of the control group were higher than those of the observation group, but no significant difference being found in the intergroup com-

**[收稿日期]** 2017-06-07

**[基金项目]** 甘肃省自然科学基金资助项目 (15RJZA096)

**[作者简介]** 霍孜克 (1965-), 男, 副主任医师, 主要从事颅脑创伤、颅内出血、颅内肿瘤、颅面整形外科临床工作。

**[通信作者]** 赵乾, E-mail: zhaopian0103@qq.com.

parison( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** The application of Huoxue Xingnao tang for patients with chronic subdural hematoma can evidently improve the hematoma clearance rate, reduce the residual of hematoma, promote recovery of neural functional, and improve the activities of daily living of patients as well as reduce the incidence of complication, which is worth of clinical application.

**Keywords:** Chronic subdural hematoma; Huoxue Xingnao tang; Hematoma clearance; Residual of hematoma; Activities of daily living; Tetramethylpyrazine; Ceftriaxone sodium

慢性硬膜下血肿是临床常见病与多发病,多见于有明确头部外伤史的老年人<sup>[1]</sup>。钻孔置管引流术是临床治疗本病的首选手段,虽能有效缓解患者病情,但术后复发率高达3.7%~30%,患者面临术后水肿再次复发等问题,部分患者需二次手术,增加其痛苦<sup>[2]</sup>。既往临床针对本病多采用常规西药予以促进瘀血吸收,预防感染,但难以达到理想的治疗效果<sup>[3]</sup>。因此,如何提高慢性硬膜下血肿术后血肿清除率,改善患者预后是目前临床急需解决的棘手问题。近年来,中医药被广泛应用于慢性硬膜下血肿术后治疗中,能有效改善患者临床症状,减少因长期应用西药治疗所产生的不良反应,备受广大患者及临床医生的青睐<sup>[4]</sup>。本研究选择在本院行手术治疗的部分慢性硬膜下血肿患者为观察对象,分组实施常规西药和联合活血醒脑汤治疗,比较2组治疗效果,旨在为临床针对慢性硬膜下血肿术后血肿清除治疗方案的制定提供可靠的参考依据。现将研究结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** (1)西医诊断标准:符合《神经外科学》<sup>[5]</sup>中关于慢性硬膜下血肿的相关诊断标准,经MRI或CT等影像学检查确诊;伴有不明原因的头晕、头痛或明确的头部外伤史,双侧者四肢无力,一侧较为明显,典型锥体束征或肢体的轻度偏瘫,视乳头水肿。(2)中医诊断辨证标准:符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>中关于气滞血瘀型的相关诊断辨证标准:外伤后>15天;伴有反复加剧的头晕头胀;头痛如针刺,无休止的痛,入夜或阴天尤甚;面色晦暗,舌有瘀斑或舌质紫暗,脉细涩。

**1.2 纳入标准** 符合上述中西医诊断标准者;临床资料完整者;自愿签署知情同意书者;依从性好,配合本次研究者;无其他出血性疾病;凝血功能正常。

**1.3 排除标准** 精神异常者;孕妇及哺乳期妇女;过敏体质者;合并有严重心、肝、肾功能异常者;吸毒、服药、醉酒等致伤者;近6个月内出现严重的创

伤、脑血管意外或重大手术者。

**1.4 一般资料** 观察病例为本院2015年6月—2016年12月期间收治的慢性硬膜下血肿患者,均采用钻孔置管引流术治疗,共70例。将所有患者按治疗方式不同分为2组各35例。对照组男19例,女16例;年龄60~84岁,平均(68.63±4.55)岁;硬膜下血肿量55~105 mL,平均硬膜下血肿量(75.62±3.41) mL;血肿部位:单侧25例,双侧10例。观察组男20例,女15例;年龄60~83岁,平均(68.64±4.52)岁;硬膜下血肿量50~110 mL,平均硬膜下血肿量(75.64±3.45) mL;血肿部位:单侧26例,双侧9例。本研究已通过本院伦理委员会的批准,2组患者一般资料比较,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** 患者进行基础治疗,包括止血、吸氧、降血压、营养支持、清除自由基等。并联合常规西药治疗,将120 mg川芎嗪(哈尔滨三联药业股份有限公司,国药准字20030553)加入250 mL生理盐水中静脉滴注,以促进瘀血的吸收,每天2次;将头孢曲松钠2.0 g(福建汇天生物药业有限公司,国药准字H35020355)加入250 mL生理盐水中行静脉滴注,预防感染,每天2次。入院后开始使用川芎嗪,头孢曲松钠于术后1天开始给药,连续用药至术后2月。

**2.2 观察组** 在对照组治疗方案的基础上,加用活血醒脑汤治疗。处方:生黄芪60 g,赤芍、红花各20 g,钩藤、川芎、天麻各15 g,桃仁、生地黄、当归各12 g,枳壳、地龙各10 g,三七粉(另包冲服)3 g。辨证加减:头痛重者加蜈蚣、全蝎各2条,去生地黄;积血量多者加滑石、茯苓;舌燥、口臭、苔黄腻者,去生地黄,加黄芩、栀子;烦躁多梦者加夜交藤、酸枣仁。加水煎至300 mL,口服,分早、晚2次服用,每天1剂。术后次日复查头部CT,术后72 h后开始服用醒脑汤。

2组连续治疗至术后2月。

### 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①神经功能缺损疗效。以临床神经功能缺损评分标准对2组患者术后2月的神经功能缺损情况进行评估<sup>[7]</sup>。②血肿清除率。③硬膜下血肿残余量。记录2组患者术后硬膜下血肿残余量。以MRI或CT对患者实施检查,在断面上找出血肿最大层面,对血肿的宽径、长径进行测量,按图像比例尺计算出血肿真实宽径、长径,根据扫描层数、层厚,采用多田公式计算出血肿量。血肿量=血肿宽径×长径×层厚×层数× $\pi/6$ 。以术后血肿残余量/术前硬膜下血肿量的百分比为硬膜下血肿残余量百分比。④日常生活活动能力(Activities of daily life, ADL)。以日常生活活动能力评定量表(ADL)评分标准<sup>[8]</sup>。对2组治疗前、治疗后日常生活活动能力进行评估,包括进食、洗澡、穿衣、控制大小便、用厕、上下楼梯、床椅转移等方面。总分为100分,<20分为极严重功能障碍,21~45分为严重功能障碍,46~70分为中度功能缺陷,71~95分为轻度功能缺陷,>95分为日常生活活动可自理。分数越高则日常生活活动能力越好,反之,越差。⑤并发症:记录2组治疗期间并发症发生情况。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS20.0软件对全组数据进行分析,正态分布计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,计数资料采用百分率描述。基本方法如下:日常生活活动能力、硬膜下血肿残余量的比较采用方差分析,组间比较采用两独立样本 $t$ 检验;2组临床疗效总有效率、

血肿清除率、并发症发生率的比较采用 $\chi^2$ 检验,设置检验水准 $\alpha=0.05$ , $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

### 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** ①神经功能缺损疗效。基本治愈:病残程度0级,神经功能缺损评分减少 $\geq 90\%$ 。显著进步:病残程度1~3级,神经功能缺损评分减少46%~89%。进步:神经功能缺损评分减少18%~45%。无效:神经功能缺损评分减少<18%或增加<18%。基本治愈率、显著进步率与进步率之和为总有效率。②血肿清除疗效。痊愈:硬膜下血肿经颅脑CT或MRI检查显示吸收100%,临床症状全部消失。显效:硬膜下血肿经颅脑CT或MRI检查显示吸收50%~99%,临床症状全部消失。有效:硬膜下血肿经颅脑CT或MRI检查显示吸收30%~49%,临床症状明显改善。无效:硬膜下血肿经颅脑CT或MRI检查显示吸收<30%,临床症状无明显改善,甚至呈加重趋势。血肿清除总有效率为痊愈率、显效率及有效率之和。

**4.2 2组神经功能缺损疗效比较** 见表1。2组神经功能缺损疗效比较,总有效率观察组94.29%,对照组74.29%,2组总有效率比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

**4.3 2组血肿清除疗效比较** 见表2。2组血肿清除疗效比较,总有效率观察组91.43%,对照组71.43%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组神经功能缺损疗效比较

组别	$n$	基本治愈	显著进步	进步	无效	总有效	$\chi^2$ 值	$P$ 值
观察组	35	18(51.43)	10(28.57)	5(14.29)	2(5.71)	33(94.29)	5.285	0.022
对照组	35	12(34.29)	8(22.86)	6(17.14)	9(25.71)	26(74.29)		

表2 2组血肿清除疗效比较

组别	$n$	痊愈	显效	有效	无效	总有效	$\chi^2$ 值	$P$ 值
观察组	35	14(40.00)	8(22.86)	10(28.57)	3(8.57)	32(91.43)	4.629	0.031
对照组	35	5(14.29)	11(31.43)	9(25.71)	10(28.57)	25(71.43)		

**4.4 2组硬膜下血肿残余量情况比较** 见表3。术后1天,2组硬膜下血肿残余量比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );术后30天、60天,2组硬膜下血肿残余量均呈下降趋势,且观察组硬膜下血肿残余量均低于对照组,组间比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

**4.5 2组ADL评分比较** 见表4。术后1天,2组ADL评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。术后30天、60天,2组ADL评分呈上升趋势,且观察组ADL评分均高于对照组,组间比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

**4.6 2组并发症发生情况比较** 见表5。观察组硬膜

下积液、继发性颅内血肿等发生率均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );对照组张力性气颅、死亡等发生率高于对观察组,但组间比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表3 2组硬膜下血肿残余量情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) mL

组别	n	术后1d	术后30d	术后60d	F值	P值
观察组	35	65.35±2.52	9.17±0.29	6.65±0.69	16.675.945	0.000
对照组	35	65.39±2.49	22.71±2.37	13.75±1.48	5.690.507	0.000
t值		1.807	38.510	53.054		
P值		0.080	0.000	0.000		

表4 2组ADL评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	术后1d	术后30d	术后60d	F值	P值
观察组	35	73.37±2.52	85.43±2.43	95.72±1.48	908.900	0.000
对照组	35	73.39±2.49	82.67±1.27	89.69±2.37	523.069	0.000
t值		1.895	14.014	40.004		
P值		0.067	0.000	0.000		

表5 2组并发症发生情况比较 例(%)

组别	n	硬膜下积液	继发性颅内血肿	张力性气颅	死亡
观察组	35	2(5.71)	3(8.57)	1(2.86)	1(2.86)
对照组	35	8(22.86)	10(28.57)	3(8.57)	2(5.71)
$\chi^2$ 值		4.200	4.629	1.061	0.348
P值		0.040	0.031	0.303	0.555

## 5 讨论

中医学中并无慢性硬膜下血肿的病名,根据患者的临床表现,结合古代医籍的描述,可将慢性硬膜下血肿归属眩晕、头痛等疾病范畴<sup>[9]</sup>。头为清阳之府,诸阳之会,六腑清阳之气和五脏精华之血均上注于此,年老久病或跌打损伤易瘀血内阻易得慢性硬膜下血肿<sup>[10]</sup>。《血证论》载:“血积既久,亦能化为水”,“气血失和,血淤气滞”,是慢性硬膜下血肿的病因病机。中医学认为,慢性硬膜下血肿为外伤损伤脑脉,血溢脉外,致使离经之血为瘀,进而阻碍脉络,无法支配口部、肢体等,故致使患者无法运动肢体,言语不清<sup>[11]</sup>。此外,老年人常伴有髓海空虚,肾气衰微,易增加离经之血聚集于脑外,加重瘀血。中医学理论认为,“离经之血,虽是鲜血、清血,亦是瘀血”。无论是按照现代医学关于血淤症,还是中医经典的恶血、蓄血、死血等的诊断标准,慢性硬膜下血肿均存在血瘀证<sup>[12]</sup>。外伤必导致内伤,易引起气血失和,阻碍其正常的运行。故临床在慢性硬膜下血肿的辨证治疗上多以肝肾亏虚、气滞血瘀、经脉淤阻为

治疗关键。

活血醒脑汤主要由生黄芪、赤芍、红花、钩藤、川芎、天麻、桃仁、生地黄、当归、枳壳、地龙、三七粉等中药组成,方中重用生黄芪,该药能具有补气摄血之效,可有效增加机体单核吞噬细胞的吞噬能力和免疫功能,对各脏腑功能可起到激发调节作用,得以补充精血,培养精气。此外,生黄芪具有补益脾胃之效,使肌肉厚实,致使无力或废颓的肢体可行走<sup>[13]</sup>。地龙能化瘀通络,通经活血,擅走四肢,使肢体功能得以恢复。当归具有活血养血之效,化瘀而不伤血,能有效促进瘀血消散吸收<sup>[14]</sup>。红花、桃仁可起到活血化瘀通络的作用,可有效清除瘀血和血肿。方中将白芍改为赤芍,可有效加强化瘀之效。钩藤、天麻能息风解痉、清热平肝<sup>[15]</sup>。枳壳能生发疏散;三七可发挥止血而不留瘀的作用;川芎为血中气药,能行气活血,可携诸药上行头部,共同发挥通经活络、活血化瘀之效,促使硬膜下血肿早期消散<sup>[16]</sup>。《珍珠囊》中载生地黄可“生血、凉血、补肾水真阴”。生地黄具有养血益阴的作用,能防逐瘀而耗伤阴血,使阴血不致匮乏而两败俱伤<sup>[17]</sup>。方中川芎、生地黄可动静相配,起到养血理血的作用;川芎与当归联合使用,能起到气血兼顾,增加祛瘀止痛、行气活血之效;红花和桃仁相须为用,能祛瘀生新、活血通络、功专力宏;枳壳与生地黄、当归联合使用能动静结合,益阴养血<sup>[15,18]</sup>。通过上述作用机制,能较好地促进脑组织膨胀、脑部血液循环、恢复脑组织功能,促进血肿吸收。

本研究结果显示,观察组神经功能缺损总有效率94.29%,高于对照组74.29%,提示在常规西药治疗的基础上予以活血醒脑汤,能有效促进其神经功能的恢复。观察组血肿清除总有效率高于对照组,术后30天、60天观察组硬膜下血肿残余量均低于对照组,术后30天、60天观察组ADL评分均低于对照组,提示对慢性硬膜下血肿患者实施活血醒脑汤治疗,能有效提高患者术后血肿清除率,减少血肿残余量,提高患者术后日常生活活动能力,利于患者预后恢复。硬膜下积液、继发性颅内血肿等是慢性硬膜下血肿患者术后常见的并发症<sup>[19]</sup>。

本研究结果显示,治疗后,观察组硬膜下积液、继发性颅内血肿等发生率均低于对照组,故采用活血醒脑汤治疗慢性硬膜下血肿患者,能减少患者术后并

发病的发生率,安全性较高。本研究仍存在一定的不足,如纳入样本量较少,未对患者进行长期随访等,故后期仍需加大样本量,深入研究。

综上所述,对慢性硬膜下血肿患者实施活血醒脑汤治疗,能有效提高术后血肿清除率,减少血肿残余量,促进神经功能恢复,提高患者日常生活活动能力,减少并发症发生率,安全性较高,在临床上具有较高的运用价值。

#### [参考文献]

- [1] 董勇,李超.两种手术方法治疗慢性硬膜下血肿的疗效比较[J].浙江临床医学,2017,19(1):17-18.
- [2] 姚麒,龚佩佩,顾艳,等.蛛网膜囊肿合并慢性硬膜下血肿的临床特点与治疗方法[J].中华神经医学杂志,2016,15(12):1279-1282.
- [3] 陈小忠,王培,王玉玉,等.神经内镜下脑池改良术与传统钻孔引流术治疗慢性硬膜下血肿的疗效比较[J].中华创伤杂志,2016,32(11):1019-1020.
- [4] 何卫春,朱敏,郭春华.补阳还五汤联合微创穿刺术治疗慢性硬膜下血肿患者临床疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2015,17(6):16-18.
- [5] 赵继宗.神经外科学[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [6] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:131-132.
- [7] 全国第四届脑血管病学术会议.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381-383.
- [8] 孙丽.ADL、MMSE、GDS量表在老年患者入院评估中的联合应用[J].护理学杂志,2013,28(13):53-54.
- [9] 高海松,杜娟,海江.通窍活血汤结合醒脑针刺疗法对脑卒中后精神障碍康复的效果观察[J].陕西中医,2016,37(8):1003-1004.
- [10] 葛元鸿,徐学君,张新宇,等.他汀类药物对慢性硬膜下血肿术后复发的影响[J].四川医学,2016,37(1):93-95.
- [11] 黄灵团,李国成,农大件.吡非尼酮防治慢性硬膜下血肿钻孔引流术后血肿复发的临床研究[J].医学临床研究,2016,33(9):1815-1816.
- [12] 郭振宇,师蔚,周任,等.慢性硬膜下血肿术后辅助应用脑血疏口服液的治疗观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(8):1038-1039.
- [13] 孔晔.醒脑开窍汤治疗急性脑梗死临床研究[J].中医学报,2015,30(5):722-724.
- [14] 王成太.自拟醒脑化痰汤对急性脑梗死患者神经功能及血清炎症因子表达水平的影响[J].成都医学院学报,2015,10(5):553-562.
- [15] 陈诗莉.自拟醒脑活血汤治疗80例急性脑梗死疗效观察[J].中国中医急症,2014,23(5):906-907.
- [16] 李学良,王力伟,郝晓,等.醒脑救神汤对高血压脑出血硬通道穿刺血肿引流术后的影响[J].海南医学院学报,2014,20(11):1542-1544.
- [17] 肖爵贤,程世奇,邹轶群,等.阿托伐他汀治疗慢性硬膜下血肿的疗效分析[J].临床外科杂志,2015,23(2):159-160.
- [18] 王志刚,李春永,刘浩然,等.微创血肿清除术结合自拟活血化痰醒脑汤治疗高血压脑出血临床研究[J].河北医学,2015,21(9):1529-1530.
- [19] 王宇,陈卓.自拟活血化痰醒脑汤结合微创血肿清除术治疗高血压脑出血56例[J].中国药业,2015,24(12):97-98.

(责任编辑:刘淑婷)