

# 丹参注射液联合醒脑静治疗高血压性脑出血临床观察

杨峰<sup>1</sup>, 王勇<sup>2</sup>

1. 绍兴市人民医院神经内科, 浙江 绍兴 312000; 2. 绍兴市上虞人民医院检验科, 浙江 绍兴 312300

**[摘要]** 目的: 观察丹参注射液联合醒脑静治疗高血压性脑出血的临床疗效, 及对患者血肿体积和神经功能的影响。方法: 选取 64 例高血压性脑出血患者, 随机分为观察组和对照组各 32 例。对照组采用常规疗法配合醒脑静注射液治疗, 观察组在对照组基础上加用丹参注射液。比较 2 组患者治疗 7 天、治疗 14 天后的血肿体积、美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分以及治疗总有效率。结果: 治疗前, 2 组血肿体积比较无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。治疗 7 天及 14 天, 2 组血肿体积均较治疗前缩小 ( $P < 0.05$ ), 观察组血肿体积均小于同期对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗前, 2 组 NIHSS 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗 7 天及 14 天, 2 组 NIHSS 评分均较治疗前下降 ( $P < 0.05$ ), 观察组较对照组下降更明显 ( $P < 0.05$ )。观察组治疗总有效率 90.63%, 对照组治疗总有效率 65.63%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 丹参注射液联合醒脑静治疗高血压性脑出血, 可促进血肿吸收, 改善神经功能。

**[关键词]** 高血压性脑出血; 丹参注射液; 醒脑静注射液; 血肿体积; 神经功能

**[中图分类号]** R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 09-0052-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.014

## Clinical Observation on Danshen Injection Combined with Xingnaojing Injection for Hypertensive Cerebral Hemorrhage

YANG Feng, WANG Yong

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Danshen injection combined with Xingnaojing injection for hypertensive cerebral hemorrhage and its effect on hematoma volume and nerve function of patients. **Methods:** Selected 64 cases of patients with hypertensive cerebral hemorrhage, and divided them into the observation group and the control group randomly, 32 cases in each group. The control group received routine therapy combined with Xingnaojing injection for treatment, while the observation group additionally received Danshen injection based on the treatment of the control group. Compared the hematoma volume, scores of the national institutes of health stroke scale (NIHSS) and the total effective rate in the two groups after 7 days and 14 days of treatment. **Results:** Before treatment, no significant difference was found in the comparison of the hematoma volume between the two groups ( $P > 0.05$ ). After 7 days and 14 days of treatment, the hematoma volume in the two groups was decreased when compared with that before treatment ( $P < 0.05$ ); the hematoma volume in the observation group was smaller than that in the control group during the same period ( $P < 0.05$ ). Before treatment, no significant difference was found in the comparison of the NIHSS score between the two groups ( $P > 0.05$ ). After 7 days and 14 days of treatment, NIHSS scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the decrease in the observation group was more obvious than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The total effective rate was 90.63% in the observation group and was 65.63% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Danshen injection combined with Xingnaojing injection for patients with hypertensive cerebral hemorrhage can promote the hematoma absorption and improve nerve function.

**Keywords:** Hypertensive cerebral hemorrhage; Danshen injection; Xingnaojing injection; Hematoma volume; Nerve function

**[收稿日期]** 2018-03-23

**[作者简介]** 杨峰 (1977-), 男, 住院医师, 主要从事神经内科临床工作。

高血压性脑出血急性期颅内血肿对大脑内组织造成压迫,发生占位效应,加上分解产物的生成、继发性脑水肿和炎症等对神经功能造成损伤。目前外科手术清除血肿是临床最为直接有效的治疗方法,无法行手术治疗的,主要采用对症支持治疗。中医无脑出血病名,将高血压性脑出血归属于中风范畴,主要遵循活血化瘀的治疗原则。基于此,笔者采用丹参注射液联合醒脑静对32例高血压性脑出血患者进行治疗,效果显著,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2017年1月—2018年1月绍兴市人民医院神经内科收治的64例高血压性脑出血患者,随机分为观察组和对照组各32例。观察组男18例,女14例;年龄45~75岁,平均(59.65±9.37)岁;出血量20~40 mL,平均(35.93±12.61)mL;出血部位:基底节15例,丘脑6例,脑叶11例;美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分5~21分,平均(14.63±6.69)分。对照组男17例,女15例;年龄45~78岁,平均(58.84±8.87)岁;出血量20~50 mL,平均(36.08±11.86)mL;出血部位:基底节16例,丘脑5例,脑叶11例;NIHSS评分5~21分,平均(14.82±6.93)分。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。

**1.2 诊断标准** 参考《中国脑血管病防治指南(试行版)》<sup>[1]</sup>中高血压性脑出血诊断要点进行诊断。

**1.3 辨证标准** 参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中中风病气虚血瘀证辨证。症见半身不遂,口眼歪斜,言语謇涩或不语,偏身麻木,面色晄白,气短乏力,口角流涎,自汗出,心悸,便溏,手足肿胀,舌质暗淡、舌苔薄白,脉沉细、细缓或细弦。

**1.4 纳入标准** ①符合上述诊断标准和辨证标准;②年龄40~80周岁;③适合内科保守治疗;④起病时间在72 h内;⑤NIHSS评分5~21分;⑥对本研究知情,签署知情同意书。

**1.5 排除标准** ①脑淀粉样血管病引起的脑出血、蛛网膜下腔出血、动静脉畸形等;②脑外伤、肿瘤等疾病导致的脑出血;③合并精神疾病、骨关节疾病、严重痴呆等;④其他出血倾向者;⑤采用其他药物治疗者。

## 2 治疗方法

患者入院后接受常规治疗,给予硝酸甘油控制血压,甘露醇降低颅内压,吸氧和冰帽保护大脑,同时维持水电解质平衡,防止并发症发生。

**2.1 对照组** 在上述常规治疗基础上加用醒脑静注射液(无锡济民可信山禾药业股份有限公司,规格:每支10 mL)治疗,取2支醒脑静注射液加0.9%生理盐水250 mL静脉滴注,每天1次,连续治疗14天。

**2.2 观察组** 在对照组基础上联合丹参注射液(必康制药江苏有限公司,规格:每支10 mL)治疗,取1支丹参注射液加0.9%生理盐水250 mL静脉滴注,每天2次,连续治疗14天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①记录治疗前、治疗7天及治疗14天后患者血肿体积、NIHSS评分。血肿体积行颅脑CT检查后计算,按照公式:血肿体积( $\text{cm}^3$ )= $\pi/6 \times$ 最长轴( $\text{cm}$ ) $\times$ 最短轴( $\text{cm}$ ) $\times$ 血肿层级(1层为1 cm)( $\text{cm}$ )。NIHSS参考文献[3]计分,分值越低表示神经功能越好。②对比分析2组临床疗效,根据患者症状的改善情况评估治疗效果。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS18.0统计学软件处理数据。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** 参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>拟定,疗效指数=(治疗前-治疗后)症状积分/治疗前症状积分 $\times 100\%$ 。症状积分包括主症积分和次症积分,根据症状表现进行赋值。基本痊愈:主症及次症基本消失,疗效指数90%~100%;显效:主症及次症有所缓解,疗效指数70%~89%;有效:主症及次症有所缓解,疗效指数50%~69%;无效:未达上述标准。

**4.2 2组治疗前后血肿体积比较** 见表1。治疗前,2组血肿体积比较无统计学差异( $P>0.05$ )。治疗7天及14天,2组血肿体积均较治疗前缩小( $P<0.05$ ),观察组血肿体积均小于同期对照组( $P<0.05$ )。

表1 2组治疗前后血肿体积比较( $\bar{x} \pm s$ )  $\text{cm}^3$

组别	n	治疗前	治疗7天	治疗14天
观察组	32	35.93±12.61	15.85±6.22 <sup>①②</sup>	10.51±3.48 <sup>①②</sup>
对照组	32	36.08±11.86	19.72±6.84 <sup>①</sup>	14.39±4.61 <sup>①</sup>

与治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组治疗后同期比较,② $P<0.05$

**4.3 2组治疗前后NIHSS评分比较** 见表2。治疗前,2组NIHSS评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗7天及14天,2组NIHSS评分均较治疗前下降( $P<0.05$ ),观察组较对照组下降更明显( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后NIHSS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗7天	治疗14天
观察组	32	14.63±6.69	10.37±3.28 <sup>①②</sup>	6.83±3.77 <sup>①②</sup>
对照组	32	14.82±6.93	12.68±3.11 <sup>①</sup>	9.73±3.51 <sup>①</sup>

与治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组治疗后同期比较,② $P<0.05$

**4.4 2组临床疗效比较** 见表3。观察组治疗总有效率90.63%,对照组治疗总有效率65.63%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 5 讨论

现代医学研究证实,高血压性脑出血是因大脑内小动脉发

表3 2组临床疗效比较

组别	n	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	32	4(12.50)	17(53.13)	8(25.00)	3(9.38)	29(90.63) <sup>①</sup>
对照组	32	2(6.25)	7(21.88)	12(37.50)	11(34.38)	21(65.63)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

生玻璃样变性、小动脉瘤发生破裂导致的出血<sup>④</sup>。水肿形成后产生占位效应、激活凝血酶会导致继发性脑水肿的发生, 水肿的占位降低局部血流, 形成缺血的水肿半暗带, 此半暗带中的神经元细胞可能还处于可逆状态。如果局部持续处于缺血缺氧状态, 会加速半暗带中神经元细胞和胶质细胞的凋亡, 最终导致不可逆的迟发型大脑损伤。水肿、继发性脑水肿形成的同时激活凝血酶、淋巴细胞、单核巨噬细胞等, 促进肿瘤坏死因子、白细胞介素等释放, 凝血酶激活酪氨酸酶途径, 诱导神经元、星形胶质细胞凋亡, 肿瘤坏死因子、白细胞介素介导的免疫反应加速破坏血脑屏障, 加重水肿的发生, 导致神经元变性。

高血压性脑出血归属于中医学中风范畴, 脑出血发生的6~7h后水肿局部组织产生凝血酶以凝固血液。实验室检查表明, 脑出血急性期血液处于凝集状态, 表明脑出血患者存在瘀血。高血压性脑出血的病机在于“离经之血, 瘀于脑府”, 离经之血即是瘀血。瘀血是该病最初的疾病病理基础, 瘀血在发病初期瘀阻经络、痹阻脑窍, 导致其无法司运动、统感官、主明辨, 从而导致半身不遂、口舌歪斜、偏身麻木等的发生。另一方面, 瘀血会对周边脑络产生压迫, 阻滞气血运行, 导致脑髓失去血液濡养。故活血化瘀, 有助于清除瘀血, 则有望恢复脑功能。

本研究在常规治疗基础上加用醒脑静注射液、丹参注射液的综合治疗方案。醒脑静注射液属于中药水溶性注射液, 主要成分包含郁金、栀子、牛黄、冰片、麝香。其中郁金具有行气解郁、活血的功效; 栀子具有解毒去火、清热利湿的功效; 牛黄具有开窍醒神、清热解毒的功效; 冰片具有散郁火、通窍的功效; 麝香具有活血、祛瘀、开窍、通络的功效。现代药理学研究表明, 醒脑静注射液可有效抑制毛细血管前括约肌痉挛, 降低脑组织毛细血管通透性, 减轻脑水肿, 降低颅内压, 同时还可阻断 $\beta$ -内啡肽, 减轻缺血后发生的炎症反应, 减轻神经损伤, 保护大脑组织<sup>⑤-⑧</sup>。丹参注射液可通过清除自由基, 保护线粒体, 改善能量代谢, 调节钙稳定, 进而保护缺血的脑

神经; 同时, 丹参注射液能有效减轻血肿周围组织的炎症反应和水肿, 降低颅内压, 改善局部血液循环, 改善大脑的缺血缺氧状态, 进而促进神经功能恢复<sup>⑦-⑧</sup>。

本研究结果显示, 观察组治疗后血肿体积显著缩小, NIHSS评分明显降低, 与对照组比较有统计学差异( $P < 0.05$ ); 观察组治疗总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ), 表明丹参注射液联合醒脑静治疗高血压性脑出血具有显著的治疗效果, 有利于促进血肿的吸收, 改善患者的神经功能。

综上所述, 丹参注射液联合醒脑静治疗高血压性脑出血疗效显著, 血肿体积明显缩小, 患者神经功能明显恢复, 值得临床推广。

### [参考文献]

- [1] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南(试行版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] 王佳斌, 陈晓丽, 林志国, 等. 手术治疗高血压性脑出血317例疗效观察[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2015, 49(4): 361-363.
- [5] 周彬, 李劫, 娄刚. 醒脑静联合丹参注射液治疗急性脑梗塞45例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2016, 23(5): 563-564.
- [6] 李小娜. 中药注射液在心脑血管类药物中的使用情况[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(21): 102-103.
- [7] 陈庆友, 张艳蕉, 赵宇, 等. 复方丹参注射液联合丁苯酞注射液治疗急性缺血性脑卒中的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(2): 109-111.
- [8] 梁文宝, 陈简. 丹参注射液辅助治疗病毒性心肌炎的抗炎及抗氧化自由基的效应研究[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(15): 1630-1632.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)