

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.04.010

活血化瘀醒脑汤对脑出血患者术后神经功能及日常生活能力的影响

赵 杰 乔 丽

项城市中医院脑病科,河南项城 466200

脑出血是指原发于脑实质内的非创伤性出血,多是在高血压并发脑小动脉粥样硬化的基础上,血压骤升引起脑小动脉破裂,从而导致脑内出血^[1]。该病多见于有高血压病史的中老年人,起病急,病情重,致残率和致死率高。疾病发生后急剧出现颅内血肿,其引起的脑水肿及对周围组织的压迫是导致患者死亡的关键原因,因此及时清除颅内血肿在临床上具有重要意义^[2]。微创颅内血肿清除术是临床治疗该病的常用治疗方式,可有效清除颅内血肿,从而治疗本病。研究^[3-4]表明,中医药在脑出血术后治疗中具有明显优势,可有效弥补西医常规治疗的不足,从而提升治疗效果,改善患者生存质量。本研究采用微创颅内血肿清除术结合活血化瘀醒脑汤治疗脑出血患者,取得不错临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 8 月—2017 年 6 月在本院就诊拟行手术治疗的高血压脑出血患者 104 例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 52 例。观察组,其中男 29 例,女 23 例;年龄 46~70 岁,平均年龄(57.62±4.27)岁;对照组,其中男 30 例,女 22 例;年龄 45~70 岁,平均年龄(57.59±4.16)岁。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可对比性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①均符合《中国脑出血诊治指南(2014)》^[5]中相关诊断标准;②经头颅 CT、MRI 等影像学检查确诊;③就诊时间 ≤ 24 h;④患者家属同意并签署知情同意书。排除标准:①凝血功能障碍;②免疫系统疾病;③恶性肿瘤;④心、肝、肾严重功能不全等。

1.3 治疗方法

对照组患者确诊后立即予以常规治疗,包括吸氧、降颅压、止血、降血压、清除自由基以及营养支持

等,并尽快安排行微创颅内血肿清除术。微创血肿清除术操作步骤为,CT 定位出血点,全身麻醉后患者呈仰卧位,头部偏向非手术侧,于血肿中心后下方 1 cm 处作穿刺点,刺破硬脑膜后使用 YL-1 型穿刺针穿刺至血肿组织,血肿远端置入硅胶引流管,然后缓慢拔出针芯,使用氯化钠溶液冲洗后,外连接 10 mL 抽吸器抽吸 40% 血肿量,间隔一段时间后再次抽吸,在残余血肿腔内注入 0.9% 氯化钠注射液(北京双鹤药业股份有限公司,国药准字 H11021490)及注射用尿激酶(丽珠集团丽珠制药厂,国药准字 H44020647)循环冲洗病灶,直至冲洗液清亮,无明显出血后,退出穿刺针,敷料固定创口,加压包扎,术后均予以抗感染、对症支持治疗。观察组患者在对照组治疗基础上,于术后第 3 d 开始予以活血化瘀醒脑汤口服,方药组成为黄芪 60 g,赤芍、红花各 20 g,川芎、当归、钩藤、天麻各 12 g,生大黄、桃仁各 12 g,枳实、地龙各 10 g,三七粉(冲服)3 g;1 剂/d,水煎取汁 400 mL,早晚温服,连续治疗 2 周。

1.4 观察指标及疗效判定标准

①采用日常生活能力量表(ADL)对 2 组患者日常生活能力进行评估,满分为 100 分,分值越高,表明生活能力越好;②采用美国国立卫生院神经功能缺损量表(NIHSS)对 2 组患者神经功能进行评估,满分为 42 分,分值越低,表明患者神经功能越好;③观察并记录 2 组患者术后肺部感染、颅内感染、消化道出血等并发症发生情况。

根据《中药新药临床研究指导原则》^[6]制定疗效判定标准:显效 病残程度 0 级,ADL 评分提高 90% 以上,NIHSS 减少 90% 以上;有效 病残程度为 1~3 级,ADL 评分提高 55%~90%,NIHSS 评分减少 50%~90%;无效 病残程度 >3 级,ADL 评分提高 $<55\%$,NIHSS 评分减少 $<50\%$ 。总有效率=[(显效+有效)例数/总例数] $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 23.0 进行统计处理,计量资料以均数 $\pm$

标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

治疗后,观察组总有效率为 92.31%,显著高于对照组的 76.92%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较($n=52$,例,%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	21(40.38)	19(36.54)	12(23.08)	40(76.92)
观察组	27(51.92)	21(40.38)	4(7.69)	48(92.31) [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.2 日常生活能力和神经功能比较

治疗前,2 组患者 ADL 和 NIHSS 评分比较,差异无统计意义($P > 0.05$);治疗后,2 组患者 ADL 评分均明显升高,NIHSS 评分均明显降低,且观察组 ADL 和 NIHSS 评分的改善程度较对照组更为显著,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者 ADL 和 NIHSS 评分比较($n=52$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	ADL	NIHSS
对照组	治疗前	40.21 $\pm$ 8.24	23.21 $\pm$ 4.32
	治疗后	62.32 $\pm$ 7.19 [*]	13.34 $\pm$ 3.22 [*]
观察组	治疗前	40.26 $\pm$ 8.19	23.19 $\pm$ 4.36
	治疗后	73.52 $\pm$ 7.21 ^{*△}	8.24 $\pm$ 2.74 ^{*△}

与治疗前比较^{*} $P < 0.05$,与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.3 术后并发症发生情况比较

治疗后,对照组术后出现 4 例肺部感染、3 例颅内感染、3 例消化道出血,总发生率为 19.23%(10/52);观察组术后出现 1 例肺部感染、1 例颅内感染、1 例消化道出血,总发生率为 5.77%(3/52);组间相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

脑出血是神经外科常见的重症疾病,近年来随着人们生活方式改变、社会老龄化进程加快,该患病率逐渐增加,严重危害患者生命安全。目前临床首选手术治疗,其作用机制为通过清除颅内血肿组织,减轻脑部占位效应,同时可预防血肿组织扩张而引起继发性脑组织损伤,从而降低致残率及病死率,改善患

者生存质量。随着微创技术的不断发展,微创颅内血肿清除术广泛应用于临床,具有创伤性小、并发症少等优点,备受临床青睐。但是手术后的治疗与围手术期护理对手术的成功和患者的恢复也具有重要作用,医生和护士要加强病情观察,施以相应的治疗和干预方法,以保证手术良好效果延续和促进患者康复。

脑出血属于中医学“中风”范畴,病因与气血逆乱、饮食不节、七情失衡、血瘀脑络、痰火内扰等有关,主要以瘀血内阻为发病基础,故应以活血化瘀为主要治则^[7]。本研究选用活血化瘀醒脑汤,方药中黄芪补气固表;赤芍活血祛瘀、清热凉血;红花散瘀止痛、活血通经;川芎祛风止痛、活血行气;当归活血、补血;钩藤、天麻平肝、熄风、止痉;生大黄止血、活血化瘀;桃仁活血祛瘀;枳实化痰除痞、破气消积;地龙清肺平喘、疏络通痹、清热熄风;三七散瘀止血、消肿。诸药联用,共奏醒脑、活血化瘀之效。研究^[8-9]表明,活血化瘀醒脑汤可促进脑血肿组织的吸收,改善脑部微循环,促进脑组织修复,缓解局部组织压迫,从而减轻神经功能损伤,进一步提升手术质量,提高治疗效果。本研究结果显示,观察组临床疗效、ADL 和 NIHSS 评分改善情况均显著优于对照组,且术后并发症总发生率明显低于对照组,提示微创颅内血肿清除术结合活血化瘀醒脑汤治疗脑出血效果显著,安全可靠。

综上所述,脑出血患者采用微创颅内血肿清除术结合活血化瘀醒脑汤治疗,可提高临床疗效,改善神经功能,提高日常生活能力,降低术后并发症发生率,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 贾建平,陈生弟.神经病学(第 7 版)[M].北京:人民卫生出版社,2013.
- [2] 段飞,赵悦,赵虎威,等.神经内镜微创手术治疗高血压脑出血的疗效评估[J].广西医科大学学报,2016,33(2):312-314.
- [3] 张方,李文杰,侯听听.活血散瘀醒脑汤对微创血肿清除后脑出血患者血浆 MMP-9 与神经功能的影响[J].中华中医药学刊,2017,35(5):1254-1256.
- [4] 院立新,陈澈,张根明,等.活血化瘀治疗对脑出血患者预后的影响[J].中国中西医结合杂志,2015,35(2):174-178.
- [5] 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.中国脑出血诊治指南(2014)[J].中华神经科杂志,2015,48(6):435-444.
- [6] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.

(下转第 200 页)

634-635.

- [2] 焦力. 加味四草汤配合西药对风湿热郁型类风湿性关节炎及关节指数的研究[J]. 陕西中医, 2014, 35(4): 444-446.
- [3] 中华医学会风湿病学分会. 类风湿关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(4): 265-270.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 许代福. 中焦宣痹汤加味联合西药治疗类风湿关节炎风湿热郁型研究[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(12): 1122-1123.
- [6] 文迎艺, 仇萍, 李璐璐, 等. 中医药联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎的研究进展[J]. 中医药导报, 2017, 23(5):

106-107.

- [7] 马进, 陈岷, 李获, 等. 中药联合抗风湿药治疗类风湿性关节炎活动期的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(5): 192-196.
- [8] 辛燕莲, 袁立霞, 刘亚伟, 等. 中医药治疗类风湿性关节炎的用药规律研究[J]. 中医药信息, 2013, 30(5): 14-16.
- [9] 李树岗. 加味四草汤联合西药治疗风湿热郁型类风湿关节炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(31): 3464-3466.
- [10] 贺志力. 补肾抗痹汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎的疗效与安全性[D]. 南昌: 南昌大学, 2017.

(收稿日期: 2018-06-05)

(上接第 197 页)

- [7] 刘渝册, 张玉梅. 清热化瘀汤对急性期脑出血患者神经功能及预后的影响[J]. 山东医药, 2016, 56(29): 76-78.
- [8] 王志刚, 李春永, 刘浩然, 等. 微创血肿清除术结合自拟活血化瘀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.

- [9] 张银善, 张敏, 赵志英, 等. 微创血肿清除术后结合自拟活血化瘀醒脑汤治疗高血压脑出血疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(25): 2781-2783.

(收稿日期: 2018-07-09)