

犀角地黄汤加味治疗急性脑出血 48 例临床观察

李国勤* 齐文升* 熊抗美* 杨秀捷* 赵冰* 宋庆桥* 张晨* 钟利群*

摘要 本文报道运用犀角地黄汤加味治疗 48 例急性脑出血临床观察,并随机与西医保守治疗组作对照。结果表明,治疗组总有效率为 87.5%,愈显率为 64.6%,病死率为 8.3%,CT 血肿完全和大部分吸收率为 84.1%;对照组总有效率为 61.2%,愈显率为 26.5%,病死率为 14.3%,CT 血肿完全吸收和大部分吸收率为 45.2%。治疗组明显优于对照组,提示中药治疗急性脑出血具有提高疗效、提高患者生存质量,降低病死率的独特作用。

主题词 脑出血/中医药疗法 @ 犀角地黄汤

急性脑出血为临床常见的危重症之一。属于中医中风范畴,严重威胁着中老年人生命或健康,病死率高。我们在中医理论指导下,于 1993~1997 年 4 月运用犀角地黄汤加味治疗急性脑出血取得了显著疗效,现报道如下。

1 一般临床资料

全部病例均为住院病人,共 97 例,男性 57 例,女性 40 例;年龄最小 36 岁,最大 83 岁,平均年龄 64.68 岁。随机分为治疗组 48 例,对照组 49 例。其中治疗组基底节区出血 13 例,内囊出血 16 例,外囊出血 15 例,基底节丘脑混合出血 4 例;对照组基底节出血 14 例,内囊出血 17 例,外囊出血 15 例,基底节丘脑混合出血 3 例;根据病情分型^[1],治疗组轻型 17 例,中型 21 例,重型 10 例;对照组轻型 19 例,中型 19 例,重型 11 例。经统计学处理,两组病人的年龄、出血部位、病情程度分型比较均无显著性差异($P>0.05$)。

病人最大出血量为 47.5ml,最小出血量为 6.5ml,平均出血量治疗组为 18 ± 8.65 ml,对照组为 17 ± 4.65 ml,两组无显著性差异($P>0.05$)。

* 中国中医研究院广安门医院,北京宣武区北线阁 5 号(100053)

收稿日期:1997-05-28;修回日期:1997-09-15

本组中医辨证分型,治疗组中经络 42 例,中脏腑 6 例;对照组中经络 42 例,中脏腑 7 例。

病人神经功能缺损程度积分、既往史积分、伴发病积分比较,治疗组分别为 27.46 ± 7.28 分、 5.47 ± 1.42 分、 5.16 ± 2.54 分,对照组分别为 27.20 ± 6.48 分、 5.80 ± 1.26 分、 5.22 ± 2.42 分。经统计学处理,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

诊断标准:两组病例均采用 1986 年第二次全国脑血管学术会议第三次修订标准关于脑血管病的分类和诊断标准,并经脑 CT 扫描证实。病情分级按脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准分为轻型 0~15 分,中型 16~30 分,重型 31~45 分。

纳入标准:高血压急性脑出血,CT 检查为基底节区、外侧型、内侧型、基底节区混合型出血,发病在 48 小时以内入院者。

排除标准:脑干、小脑、脑桥、脑室出血,蛛网膜下腔出血,外伤性颅内出血,急性脑出血在入院后 24 小时以内死亡,或入院后 24 小时以内病情急剧加重,神经功能缺损程度总积分增加达到 45 分以上的患者。

治疗方法:患者绝对卧床休息,保持安静,吸氧,维持水电解质平衡和一般支持疗法。保持呼吸道通畅。如血压升高可选用硫酸镁或压宁定或静点硝普钠;如有感染者可选用抗生素;控制脑水肿选用 20%甘露醇 250ml,快速静脉滴注,6~8 小时 1 次;对伴有心功能不全者选用速尿每次 40~60mg,每日 2~3 次静推,用至脑水肿控制为止。改用 5%葡萄糖 500ml 加脑活素每天 1 次 20ml 静脉滴注,30 天为一疗程。

治疗组患者绝对卧床休息,保持安静,吸氧,保持呼吸道通畅,维持水电解质平衡。5%葡

葡萄糖 500ml 加清开灵 40ml, 静脉点滴, 每日 2 次。药物组成: 水牛角粉 3g(分冲), 生地 10g, 赤芍 12g, 白芍 15g, 丹皮 12g, 玄参 15g, 大黄 10g, 天麻 15g, 嫩钩藤 15g, 瓜蒌 15g, 水蛭粉 3g(分冲), 三七粉 3g(分冲), 云南白药 3g(分冲)。以上药物水煎 300ml, 每日 1 剂, 分 2 次服。如昏迷者, 鼻饲给药。30 天为一疗程。

3 疗效分析

3.1 疗效评定标准: 两组病例临床疗效标准均按 1986 年中华医学会第二次脑血管学术会议制定的标准拟定。基本治愈: 能独立生活, 恢复工作, 病残程度为 0 级; 显著进步: 功能缺损评分减少 21 分以上, 且病残程度在 1~3 级; 进步: 功能缺损评分减少 8~20 分; 无变化: 功能缺损评分减少或增多不足 8 分; 恶化: 治疗期满 30 天, 功能缺损评分积分增加 9 分或更多; 死亡。

3.2 治疗效果: 治疗组 48 例, 其中基本治愈 13 例(27.1%), 显著进步 18 例(37.5%), 进步 11 例(22.9%), 无变化 2 例(4.2%), 死亡 4 例(8.3%), 总有效率为 87.5%; 对照组 49 例, 基本治愈 5 例(10.2%), 显著进步 8 例(16.3%), 进步 17 例(34.9%), 无变化 12 例(24.5%), 死亡 7 例(14.3%), 总有效率为 61.2%。治疗组总有效率 87.5%, 愈显率 64.6%, 对照组总有效率 61.2%, 愈显率 26.5%, 治疗组死亡率 8.3%, 对照组 14.3%, 两组疗效比较, 差异有非常显著性($P < 0.01$)。

治疗组存活者 CT 血肿完全吸收率为 36.4%, 大部分吸收率为 47.7%, 分别高于对

照组完全吸收率 11.9% 和大部分吸收率 33.3%, 经统计学处理, 两组差异性非常显著($P < 0.01$), 见表 1。

表 1 两组治疗后存活病例 CT 复查血肿吸收情况

组别	例数	完全吸收 例(%)	大部分吸收(>50%) 例(%)	部分吸收(<50%) 例(%)
治疗组	44	16(36.4)	21(47.7)	7(15.9)
对照组	42	5(11.9)	14(33.3)	23(54.8)

两组存活者血液流变学变化: 两组治疗前后均检查全血比粘度高切、全血比粘度低切、血浆比粘度、红细胞容积、纤维蛋白原 5 项指标, 疗前两组各项指标经统计学处理无显著性差异($P > 0.05$), 疗后两组各项指标比较, 有显著差异($P < 0.01$ 和 $P < 0.05$), 见表 2。

3.3 用药后副反应情况: 治疗组极个别患者在服药后 3~5 天内出现短时间的肠鸣、便溏或腹泻, 不需治疗可自行好转, 整个治疗过程中未发现肝、肾功能损害及水电解质紊乱。对照组内有 18 例患者在使用脱水剂后出现不同程度的水电解质紊乱, 7 例患者出现不同程度的肾功能不全, 4 例患者出现谷丙转氨酶升高, 3 例患者出现低血压。

4 讨论

急性脑出血是临床常见重症之一, 病死率及致残率均很高, 目前西医内科保守治疗尚无新的突破, 而且疗效不佳, 外科手术又受到手术指征、条件的限制。我们在中医理论指导下, 根据临床实践运用犀角地黄汤加味(犀角是珍稀动物故改用水牛角)治疗急性脑出血, 通过与西医保守治疗作对照观察证实, 治疗组疗效明显

表 2 两组存活病例疗前、疗后血液流变学情况比较($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	全血比粘度 高切(mpa.s)	全血比粘度 低切(mpa.s)	血浆比粘度 (mpa.s)	红细胞 容积(%)	纤维蛋白原(g/L)
治疗组						
疗前	44	6.90±0.7	17.50±3.56	1.72±0.22	47±7.8	4.54±1.8
疗后	44	5.85±0.3*	11.45±3.53*	1.52±0.46**	36±1.8*	3.25±0.9*
对照组						
疗前	42	7.02±0.8	15.70±1.8	1.82±0.4	45±4.8	4.17±1.5
疗后	42	7.20±0.6	16.08±1.5	1.89±0.26	49±4.2	4.25±2.3

与对照组比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

高于对照组,病死率明显低于对照组,有显著性差异,而且治疗组未出现临床毒副反应。临床观察表明,中药治疗急性脑出血在提高有效率,提高患者的生存质量,降低病死率方面具有独特的疗效。

中医认为出血性脑卒中多由于脏腑失调,气血逆乱或肝风内动,风火相煽夹痰上扰清窍,离经之血瘀于脑府,脑髓壅滞,经脉不通,肢体失机所致^[2]。原金隆研究认为,出血性脑血管病是因血管破裂而引起血管内外血瘀发生,出血量越大,血瘀的程度也越重^[3]。所以治疗本病我们紧紧抓住风、火、痰、虚(阴虚)、瘀(血瘀)这五个方面,采用犀角地黄汤加玄参、大黄、天

麻、钩藤、瓜蒌、水蛭、三七等。方中玄参、嫩钩藤、天麻、大黄加清开灵静点,以清热开窍、镇肝息风;水牛角、赤芍、三七粉、水蛭、丹皮、生地、云南白药、白芍清热凉血活血。从两组病例 CT 复查血肿吸收、血液流变学变化情况来看,中药具有明显减轻脑水肿,降低颅内压,促进血肿吸收,降低血粘度及改善微循环等作用。

5 参考文献

- 1 第二次全国脑血管病学术会议. 中华神经精神科杂志, 1988,21(1): 60.
- 2 张文学. 中西医结合治疗急性脑出血 53 例. 中医研究, 1995,8(5): 29.
- 3 原金隆. 活血化瘀法在脑血管意外疾病中的应用. 辽宁中医杂志,1981,5(12): 31.

甘温除热法眼科运用举隅

冯俊¹ 蒲永文²

1 病毒性角膜炎

李某某,女,67岁,病历号 204499。因左眼视物模糊,畏光红痛时作 6 年,于 1992 年 9 月 15 日来诊。近左眼红赤畏光较著,曾服清热祛风之剂,滴用 0.1% 无环鸟苷,疗效不显,现左眼轻度红赤畏光,形体消瘦,面色苍白,腹泻时作,便稀如水,日行 7~8 次。左眼视力 0.04。左眼球结膜轻度充血,角膜上半部清亮透明,下半部中度混浊,水肿增厚 1/3,后弹力层皱褶,该部表面荧光素染色(++),浅层新生血管自颞下方长入角膜,角膜知觉减退,晶体核棕黄色混浊,玻璃体及眼底看不清,舌质淡暗,脉来沉细。诊断:左眼病毒性角膜炎(基质型),左眼老年性白内障。证属脾气虚弱,阴火浮越。治疗以甘温并施,佐以祛风之法。方用补中益气汤加减:党参 15g,白术 10g,陈皮 10g,茯苓 10g,蔓荆子 10g,黄芪 15g,升麻 10g,柴胡 10g,银花 10g,蝉衣 10g,干姜 8g。服药 12 剂,右眼红赤减退,大便转正常,仍觉腹胀,去沙参,加薄荷 10g(后下)、木香 10g。又服 14 剂,畏光消失,左眼角膜水肿明显减退,新生血管萎缩,下部角膜荧光素染色(±)。再服 7 剂,左眼视力 0.08,角膜水肿完全消退,荧光素染色(-),而告痊愈。白内障无变化。

2 毕夏氏综合征

马某某,男,45岁,病历号 100091。因双眼前黑影浮动伴视力下降 1 年半,于 1992 年 1 月 11 日入院。右眼失明胀痛,左眼视物欠清,无双眼红赤、口腔溃疡,无外阴溃疡,舌质暗,舌体胖,脉来沉细。视力:右眼光感,左眼 0.15,矫正 0.6。右眼外观(-),结膜无充血,角膜清无水肿,少量细小灰色 KP(+),房闪(-),浮游细胞(+),灰色,虹膜纹理清,1+30 后粘连,晶体透明,玻璃体前段混浊,呈棕色颗粒状,机化膜形成,眼底红光反射消失。左眼外观(-),前节无炎症,玻璃体尘状混浊,眼底视盘色稍淡边清,网膜色正,鼻下分支静脉有白鞘伴随,部分静脉扩张,未见出血、渗出,黄斑中心凹光反射(+).入院诊断:毕夏氏综合征,双眼色素膜炎,右眼玻璃体出血,机化膜形成,左玻璃体混浊。入院后给予清热化湿,通络明目之剂,强的松 30mg,每日 1 次。治疗 1 个月,患者自诉眼部涩痛,腰酸膝软,畏寒肢冷,腹胀不适,检查见右眼 KP(++),浮游细胞(+~+++),遂改用甘温之剂,以除虚热。药用党参 15g,巴戟天 10g,苡仁 15g,白术 10g,陈皮 10g,山药 10g,菊花 10g,茵陈 15g,云苓 10g,升麻 10g,当归 10g。服药 10 剂后,右眼前节炎症明显减退,KP(-),仅偶见浮游细胞。又进 7 剂右眼前节炎症完全消失、浮游细胞(-),左眼稳定,其后并右归丸调治,病情稳定。激素逐渐减量,至 1992 年 9 月 27 日出院时视力右眼光感,左眼 0.8,右眼前节稳定,涩痛胀感消失,左眼无炎症活动。

1 中国中医研究院眼科医院,北京市海淀区鲁谷(100039)

2 中国中医研究院基础理论研究所

收稿日期:1997-09-02

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Clinical Observation on Yin — deficiency of Stomach After Explorative Drainage of Common Bile Duct

Wu Yazu

It was found that, in patients with operation of bile duct, 93.6% of those cases receiving cholecystectomy plus explorative drainage of common bile duct suffered Yin — deficiency of the stomach, apparently higher than those cases receiving simple cholecystectomy plus choledochoduodenostomy and choledochojunostomy ($P < 0.01$). This suggests that the loss of bile is the foot cause of Yin — deficiency of the stomach which can be treated with modified Yiwei Decoction, with an effective rate of 94.6%.

Author's address: Changzhou City Hospital of TCM, Jiangsu 130031

Key Words: Yin — deficiency of the stomach/surgical operation drainage choledochostomy

(Original article on page 25)

Forty — eight Cases of Acute Cerebral Hemorrhage Treated with Xijiao Dihuang Decoction with Additives

Li Guogin, Qi Wensheng, Xiong Kangmei, et al

The Decoction was applied for the treatment of acute cerebral hemorrhage, and randomly compared with the result of a control group treated by western conservative therapy. Results showed the total effective rate was 87.5%; marked effective rate 64.6%, mortality rate 8.3%, the hematoma under CT were completely or mostly absorbed in 84.1%. For the control group, the total effective rate was 61.2%, markedly effective rate 26.5%, mortality rate 14.3%, total and most absorption rate was 45.2%. The treatment group was markedly superior to the control group, suggesting that traditional remedies can increase the efficacy and survival quality, decrease the mortality rate through its unique action.

Authors' address: Guanganmen Hospital, China Academy of TCM, Beijing 100053

Key words: Cerebral hemorrhage/TCM therapy @ Xijiao Dihuang Decoction

(Original article on page 27)

Studies on Damp — heat Syndrome of Liver — Gallbladder

Li Jiabang, Chen Zeqi, Zhang Xiang et al

Multi — parametric Studies were made on damp — heat

syndrome of the liver — gallbladder by the method of combination of TCM — syndrome and diseases, and correspondence between recipes and syndromes. The results reveals that such patients were in the state of stress, with rather severe inflammation and ischemia, the liberation of free radicals of the pathological products of peroxidation of lipids were increased and the blood vessels were in a state of dilatation, the permeability of capillaries was also increased.

Authors' address: Institute of Integrated Medicine, Hunan Medical University, Changsha, Hunan 410008

Key words: Damp — heat of the liver — gallbladder/TCM therapy

(Original article on page 44)

The Mechanism of Formation and Transformation of Deficient Kidney and Deficient Spleen

Sun Aihua, Li Jinying, Zhang Jinfang et al

The results of this study showed that no deficiency of the spleen or kidney were seen in the normal control group animal. About 1/3 of the anemic — rat control group revealed, earlier or later, spleen deficiency, without kidney deficiency. For the group of rats with iron deficiency, deficiency of the kidney appeared after 17 days, with many rats suffered from spleen deficiency, in which 43% of the animals changed from deficiency of the spleen to deficiency of both spleen — kidney or kidney deficiency alone. The difference between the iron — deficiency group and anemic control group of spleen deficiency was that the serum iron was markedly lower in the former group, whereas the serum iron in the deficiency of both the kidney and spleen — kidney rats was even lower than the spleen deficiency group. When deficiency of the kidney was induced by iron deficiency, the abnormality in the membranous protein of RBC is even more serious. Conclusion: Iron might be one of the crucial biochemical basis of the relations between the kidney and spleen.

Authors' address: Department of ENT, Changhai Hospital, Shanghai 2nd Military Medical University Shanghai 200433

Key words: Deficiency of the spleen / pathophysiology deficiency of the kidney / pathophysiology

(Original article on page 47)