

临床研究

熄风化痰法治疗高血压急性脑出血 57 例临床观察

李 格* 史载祥* 柳 翼*

摘要 目的:探讨中医辨证施治在高血压急性脑出血中的应用。方法:选择伴发高血压的急性脑出血患者,分为两组,治疗组 57 例,对照组 67 例。观察 1 个月,以神经功能缺损评分改变判定疗效。结果:治疗组 54.38% 的患者辨证为肝风夹痰,其次是痰热内闭和阴虚风动两型。两组总体疗效差异无显著性,而治疗组肝风夹痰型疗效优于对照组。结论:肝风夹痰型是高血压急性脑出血的主要中医证型;熄风化痰加活血通腑法可进一步提高高血压急性脑出血的疗效。

主题词 高血压/并发症 脑出血/中医药疗法 @ 熄风化痰

急性脑出血属内科急症,随着现代医学技术的进步,使用微创穿刺抽吸血肿的技术日益普遍。但受出血部位过深、年龄过大、并发症多等因素的影响,内科保守治疗仍是脑出血治疗的主要方法。本研究目的在于观察中医辨证施治在保守治疗急性脑出血中的作用。研究对象为 1996~2000 年在我院住院治疗的高血压急性脑出血患者,经临床疗效对比观察,取得满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:全部病例均为伴发高血压的脑出血患者,从急诊室随机收入西医科和中医科,分为治疗组和对照组。治疗组 57 例,男 30 例,女 27 例,年龄 63.09 ± 9.95 岁;病程 3.05 ± 2.74 天;既往史积分 5.32 ± 2.08 分;伴发症积分 7.28 ± 4.38 分;神经功能缺损评分^[1] 16.70 ± 10.63 分;出血部位:基底节区 26 例,丘脑 19 例,小脑 3 例,脑叶 9 例,破入脑室 7 例。对照组 67 例,男 37 例,女 30 例,年龄 62.4 ± 11 岁;病程 3.18 ± 3.1 天;既往史积分 5.56 ± 1.86 分;伴发症积分 6.68 ± 4.27 分;神经功能缺损评分 19.63 ± 12.03 分;出血部位:基底节区 34 例,丘脑 20 例,小脑 1 例,脑叶 14 例,破入脑室 13 例。

两组资料经统计学处理,差异无显著性,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准:高血压的诊断参照 1978 年 WHO

* 中日友好医院中医心肾科,北京市和平里樱花东路 2 号 (100029)

收稿日期:2001-11-23;修回日期:2002-01-10

制定的高血压诊断标准。脑出血的西医诊断参照 1995 年中华神经科学会、中华神经外科学会制定的标准^[2],并经头颅 CT 确诊;中医诊断参照 1991 年国家中医药管理局脑病急症科研组修订《中风病辨证诊断标准》^[3]。

1.2.2 纳入标准:年龄 41~85 岁,起病在 1 周内,符合上述西医诊断,中医辨证在风、火、痰、瘀、气虚、阴虚六大证基础上归纳为肝风夹痰、痰热内闭、阴虚风动三大证型。

1.2.3 排除标准:合并严重心、肺、肝、肾、造血系统及糖尿病酮症酸中毒者;治疗不满 1 个月出院者;中途改用手术治疗者。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:卧床休息,保持气道通畅,吸氧,维持水、电解质及酸碱平衡。采用西医常规治疗,主要是脱水、降颅压、控制血压、防治感染。两组患者均接受 4 周治疗。

治疗组:在一般治疗的同时,入院后当天口服或鼻饲中药汤剂,每日 1 剂,分两次服用,每次 150ml。依辨证分型,肝风夹痰型采用羚羊钩藤汤加减,处方:羚羊角粉 0.6g(冲),钩藤 10g,茯苓 30g,菊花 10g,桑叶 10g,贝母 10g,竹茹 20g,白芍 15g,生地黄 15g,甘草 6g,生大黄 10g(后下),花蕊石 30g,三七粉 3g(冲)。痰热内闭型用星蒌承气汤加减:胆南星 10g,瓜蒌 30g,生大黄 10g(后下),枳实 10g,厚朴 10g,桃仁 10g,红花 10g,丹参 30g。阴虚风动型用六味地黄汤加味:生地黄 15g,山茱萸 15g,茯苓 30g,泽泻 15g,牡丹皮 10g,麦冬 15g,五味子 10g,郁金 10g,桃仁 10g,红花 10g,丹参 30g。

对照组:在一般治疗的同时,予脑细胞营养药,脑复康 8g/日(武汉久安药业有限公司生产)或胞二磷胆碱 1.5g/日(北京永康制药厂生产)静脉滴注,每日 1 次。对昏迷患者亦常规用清开灵 40ml(北京中医药大学药厂生产)或醒脑静 20ml/日(无锡山禾药业股份有限公司生产),静脉滴注,每日 1 次。

2.2 观察指标

2.2.1 患者治疗前后症状和体征的变化,参照 1995

表1 两组患者疗效比较(例)

组别	例数	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化	死亡
治疗组	57	3	26	22	3	3	0
对照组	67	6	35	10	7	3	6

表2 3种中医证型患者疗效比较(例)

组别	证型	例数	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化	死亡
治疗组	肝风夹痰	31	0	20	9	2	0	0
	痰热内闭	18	1	5	9	1	2	0
	阴虚风动	8	2	1	4	1	0	0
对照组		67	6	35	10	7	3	6

表3 3种中医证型患者治疗前后神经功能缺损评分比较($\bar{x} \pm s$)

证型	例数	治疗前	治疗后
肝风夹痰	31	19.03±10.21	9.34±7.87*
痰热内闭	18	15.10±11.89	9.60±8.74*
阴虚风动	8	12.20±9.85	7.00±9.30*

* 与治疗前比较, $P < 0.01$

年全国第四届脑血管病学术会议制定的标准^[2],对患者进行治疗前后的神经功能缺损评分:(1)基本痊愈:功能缺损评分减少91%~100%,病残程度0级。(2)显著进步:功能缺损评分减少46%~90%,病残程度1~3级。(3)进步:功能缺损评分减少18%~45%。(4)无效:功能缺损评分减少17%以下。(5)恶化:功能评分增多18%以上。(6)死亡:同时汇总前3条的例数计算有效率。

2.2.2 治疗前经头颅CT诊断,记录出血部位和出血量。治疗1个月后复查CT进行比较。两组患者血肿均能在1个月内完全吸收。

2.2.3 列入治疗组的患者,记录治疗前后的四诊摘要,作为中医辨证依据。

2.2.4 统计学处理:两组疗效评定采用 χ^2 检验,功能缺损评分的比较采用 t 检验。

3 结果

3.1 两组患者有效率比较:表1示,两组患者治疗的总有效率分别为89.5%与76.1%,经统计学处理,差异无显著性($P > 0.05$)。

3.2 3种中医证型患者疗效比较:表2示,治疗组3种证型组间总有效率比较无统计学差异($P > 0.05$)。肝风夹痰型的总有效率与对照组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3.3 两组患者治疗后神经功能缺损评分比较:治疗组治疗前后神经功能缺损评分分别为 16.70 ± 10.63 和 8.77 ± 7.98 ,对照组治疗前后神经功能缺损评分分别为 19.63 ± 12.03 和 10.57 ± 10.81 ,两组患者治疗后

较治疗前均有显著下降($P < 0.01$)。两组治疗后神经功能缺损评分比较无统计学差异($P > 0.05$)。

3.4 3种中医证型患者治疗前后神经功能缺损评分比较:表3示,治疗组3种证型患者治疗前后神经功能缺损评分下降均有统计学差异($P < 0.01$),组间比较差异无显著性($P > 0.05$)。

4 讨论

现代医学认为,急性脑出血患者的出血部位、出血量等因素决定了本病的预后。但相同的出血量因在不同的部位其严重程度可截然不同。本观察的入选患者80%为少量出血,即出血量小于20ml者,且50%左右发生在基底节区,30%左右在丘脑,与文献报道接近^[4]。影响转归的其他重要因素还包括既往病史及并发症等。目前西医对脑水肿的保守治疗主要是脱水、降颅压,以甘露醇和速尿为主,同时控制血压、感染等并发症。我院西医科还常规使用醒脑开窍中成药静脉滴注,使疗效进一步提高,死亡率低于文献报道的20%左右,与中医辨证总体疗效接近。本研究观察全部患者经CT证实血肿均能在1个月左右完全吸收,但周围组织水肿带的消失程度个体差异显著,因此神经功能恢复也不尽相同。中医治疗更重视大便通畅在改善昏迷、控制脑水肿中的重要性,并采用辨证论治,强调治疗的个体化,使早期死亡率下降。

中医认为,脑出血属“中风病”范畴,急性期主要病机是风火相煽,气血上逆,痰瘀互结,邪热腑实。本研究观察中还可见到许多患者在常规大量应用脱水剂后,加重了阴虚症状。故风、火、痰、瘀、气虚、阴虚六大证型广泛存在于脑出血的患者当中^[5]。本研究观察入选患者均伴发高血压,超过60%的患者辨证为肝风夹痰,且并见血瘀症状,此证型可作为高血压脑出血的主要证型。其余患者一部分表现为以多风少痰为特征的阴虚风动型,另一部分表现为以少风多痰为特征的痰热内闭型。所以我们参照中风辨证标准,从高血压急性脑出血的临床特点出发,归纳为3种中医证型。

中医治疗则分别以熄风化痰、涤痰通腑、滋阴熄风为主,而活血化痰可见于各证型之中。处方中以羚羊钩藤汤加花蕊石、三七粉、生大黄用于肝风夹痰夹瘀型,星蒺承气汤加桃仁、红花、丹参用于痰热内闭兼瘀型,六味地黄汤加桃仁、红花、丹参用于阴虚风动型。通过辨证施治取得了满意疗效,特别是对肝风夹痰型采用熄风化痰法,优于常规治疗的对照组,可加快神经功能的恢复。熄风化痰法以羚羊钩藤汤为主,其功效恰与高血压急性脑出血之肝阳化风病机相吻合,可迅速改善

(下转第454页)

方,加青蒿、白薇、地骨皮等清虚热之品,清阴分虚热,加连翘、栀子等解毒以散结。

副主任医师甲:目前诊断可以肯定为风湿免疫性疾病,其中首要考虑成人 Still 病,即幼年性类风湿关节炎之成年型,本病以高热、淋巴结肿大、脾大、全身出现皮疹、关节炎性疼痛,血白细胞总数可明显升高为主要特点。本患者之症状基本符合,但成人 Still 病一般抗核抗体不出现阳性,故本患者还应考虑风湿性多肌痛(PMR)及多发性肌炎(PM)的可能,其肌电图正常,又可以排除后者。本患者之诸症状均较轻,需临床密切观察,加以分析判断。此类疾病西医治疗以激素为首选,小剂量强的松口服治疗。本患者症状较轻,可先服非甾体类抗炎药泰立芬,发热时配以消炎痛栓纳肛退热,激素可暂不应用。

主治医师乙:风湿免疫性疾病用中医治疗具有优势,本患者服用中药有一定疗效,体温有所下降,此次有所升高,可能与咽部慢性炎症有关,证候有所变化,治疗仍应坚持中药辨证施治,随证化裁。咽痛、发热、淋巴结肿大,与热毒之邪蕴积有关,方中应加大清热解毒散结之力。

主任医师甲:从本患者的症状、体征及辅助检查来看,符合成人 Still 病之诊断,少数病人抗核抗体可以出现弱阳性。风湿性多肌痛患者以前臂、大腿处肌肉酸痛无力为主症,不伴有淋巴结肿大,故而可以除外。西医治疗可以应用非甾体类抗炎药,激素暂时不考虑。根据本患者发热夜升昼降、淋巴结肿大之主症,中医从血瘀、热毒来辨证。血瘀发热的特点即为夜间体温升高,本患者并无明显恶寒,故无表证可言。淋巴结肿大为瘀血热毒互结而发。诸多疑难杂症往往从瘀论治,会取得较好的疗效。治以活血祛瘀、清热解毒以退其热。消癥病可以血府逐瘀汤化裁,重在活血祛瘀,可用三棱、莪术等破血之品,加夏枯草、连翘以解毒清热,瘀祛毒解,则癥病会自消。

(上接第 434 页)

头痛、发热、面红目赤、及神昏谵语等症状。活血化瘀又针对脑水肿急性期改变,促进血肿的吸收。又研究表明^[6],大黄可改善血循环,促进代谢,排除肠道毒性物质,并通过泻下逐水达到降低颅压、减轻脑水肿的作用,减少病死率。

综上所述,中医辨证施治是保证疗效的关键,能弥补目前西医常规治疗中的不足之处,是进一步提高疗效的可行之路。熄风化痰法对急性脑出血的治疗机理有待于通过更深入、更广泛的研究来揭示。

3 后记

经讨论中药处方如下:三棱 10g,莪术 10g,桃仁 12g,红花 10g,当归 15g,丹参 15g,柴胡 25g,黄芩 15g,牡丹皮 10g,赤芍 10g,夏枯草 15g,连翘 15g,天花粉 10g,焦三仙各 10g,六一散(包)10g,水煎服,每日 1 剂。每日下午 3~4 点钟至晚间 11 点钟,分 2~3 次服完。西药罗红霉素用至血白细胞总数正常后停药,继配以泰立芬、维生素 C、复合维生素 B、斯特林、克敏噻口服。服中药 3 剂后,体温有所下降,最高时为 37.6℃,全身肿大之浅表淋巴结变小、变软,患者仍感口酸无味,舌苔黄腻,上方去连翘、焦三仙、六一散,加紫草 10g,石斛 10g,瓜蒌 30g,藿香、佩兰各 15g,砂仁(后下)10g,以清热养阴、芳香化湿。又服 2 周后,患者精神良好,体温基本正常,全身肿大之浅表淋巴结逐步消退,各项化验指标明显好转,其中血常规中白细胞诸项均正常,红细胞 $3.35 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 100g/L,CRP1.66mg/dl,ESR、肌酶诸项均有明显降低。患者病情好转,急于出院。因路途劳累,回家后体温又有升高,嘱其按时服中药,3 剂后体温恢复正常,坚持服药近 1 个月,未见复发,查血常规、ESR、肌酶均已正常,病情痊愈。

4 结语

血府逐瘀汤出自王清任之《医林改错》,用以治疗“胸中血府血瘀”所致诸症。在本患者的治疗过程中,始终抓住血瘀热毒的病机,以血府逐瘀汤为基础,加大了活血逐瘀之力,使用了丹参、牡丹皮、三棱、莪术、紫草,配合当归、桃仁、红花,共行活血祛瘀之功;因患者淋巴结肿大明显,中医辨证为热毒蕴积,痰湿凝结,故以黄芩、连翘、夏枯草、全瓜蒌等清热解毒、化痰散结;天花粉、石斛清热养阴;柴胡疏肝理气、调畅气机;六一散清热利小便,给邪以出路;藿香、佩兰、砂仁芳香化湿以醒脾。全方共奏活血逐瘀、清热凉血、解毒散结之功,使患者得以康复。

参考文献

- 1 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). 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.
- 2 中华神经科学会、中华神经外科学会各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- 3 国家中医药管理局脑病急症科组. 中风病辨证诊断标准(试行). 北京中医药大学学报, 1994, 17(3): 64-66.
- 4 杨露春, 韩璞. 急性自发性脑实质内出血的研究(经 CT 确诊的 100 例资料). 中华神经精神科杂志, 1984, 17(1): 23-26.
- 5 曾锦旗, 黎杏群, 潘雷. 十年来中医药治疗出血性中风的进展. 中医研究, 2000, 13(2): 54-57.
- 6 邓文龙. 下法方药的临床及实验研究进展. 中成药研究, 1986, (5): 36-38.

ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

Clinical study on treatment of 30 cases of depression with electroacupuncture

Han Cui, Li Xiaohong, Luo Hechun, et al.

Purpose: To observe clinical therapeutic effects of electroacupuncture on depression. **Methods:** The treatment group was treated with electroacupuncture at Baihui, Yintang points based on differentiation of symptoms and signs, and the control group was treated with Maprotiline. **Results:** After treatment the score of the Hamilton Depression Scale decreased significantly as compared with that before treatment in the both groups ($P < 0.01$), with no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). The total effective rate was 96.7% in the treatment group and 90.3% in the control group with no significant difference ($P > 0.05$). The cumulative scores of TCM symptoms after treatment in the two groups decreased significantly ($P < 0.01$), with significant difference between the two groups ($P < 0.05$), the treatment group being superior to the control group. According to the scoring of the Asberg scale for adverse effects of anti-depression medicines, the decrease of score in the treatment group was superior to that in the control group. Plasma cortisol and endothelin (ET-1) contents after treatment in the two groups were decreased significantly as compared with before treatment ($P < 0.01$), basically recovering normal, but with no significant difference between the two groups after treatment ($P > 0.05$). **Conclusion:** Electroacupuncture has a similar therapeutic effect with Maprotiline on depression with less adverse effects, and the improvement of TCM symptoms is superior to that of Maprotiline.

Authors' address: Department of Acupuncture and Massage, Beijing University of TCM, Beijing 100029.

Key words: Depression/acup-mox therapy, electroacupuncture
(Original article on page 428)

Clinical observation on 50 cases of acute encephalorrhagia with hypertension treated with calming the endopathic wind and resolving phlegm methods

Li Ge, Shi Zaixiang, Liu Yi

Purpose: To probe into application of TCM treatment based on differentiation of symptoms and signs for acute encephalorrhagia with hypertension. **Methods:** The patients of acute encephalorrhagia with hypertension were divided into TCM syndrome differentiation group (50 cases) and western medicine group (67 cases), and they were treated for 6 months. The therapeutic effects were assessed by nerve functional defect rating. **Results:** In the TCM group, 60% of the patients were the type of liver-wind interspersed with phlegm, and next, type of phlegm-heat and excess of Fu-organs, and

type of wind-stirring due to Yin-deficiency. There was no significant difference between the two groups in total therapeutic effect, but calming the endopathic wind and resolving phlegm method for the TCM group was superior to the western medicine group in the therapeutic effect. **Conclusion:** The type of liver-wind interspersed with phlegm is main TCM syndrome type of acute encephalorrhagia with hypertension and calming the endopathic wind and resolving phlegm plus activating blood circulation and relaxing the bowels can further increase the therapeutic effect on acute encephalorrhagia with hypertension.

Authors' address: China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029

Key words: Hypertension/complications, encephalorrhagia/TCM therapy. @calming the endopathic wind and resolving phlegm

(Original article on page 433)

Clinical observation on comprehensive therapy for 33 cases of recurrent pointed condyloma

Xu Zhiming, Xu Yun, Zhao Sizhe

Purpose: To observe the therapeutic effect of comprehensive therapy for recurrent pointed condyloma. **Methods:** The macroscopic condyloma were firstly removed by high-frequency electric burning in 86 cases, and then they were randomly divided into 3 groups, group A, 23 cases, were treated with Chinese drugs, oral administration of You Du Jing and external application of Xiao You Decoction; Group B, 20 cases, with intramuscular injection of interferon, and group C, 33 cases, with the all treatment in the group A and B. **Results:** 16 cases were cured, accounting for 69.57% in the group A, 14 cases, 70% in the group B, and 31 cases, 93.04% in the group C. The recurrence rate in the group C was 6.06%, which was significantly lower than that in the group A (30.43%) and in the group B (30%). Both the cured rate and the recurrence rate in the group C were significantly better than those in the group A and B ($P < 0.05$), with no significant difference between the group A and B ($P > 0.05$). **Conclusion:** The comprehensive therapy in the therapeutic effect was better than simple Chinese drug treatment or simple intermuscular injection of interferon; Chinese drugs You Du Jing and Xiao You Decoction have a similar therapeutic effect on recurrent pointed condyloma.

Authors' address: Hengche Town Hospital, Qichun County, Hubei Province 435300

Key words: Condyloma/combined treatment of TCM and Western medicine, comprehensive therapy

(Original article on page 442)