

临床报道

破瘀醒神法在出血性中风急性期的应用

云南中医学院(昆明 650011) 林亚明

指导: 任继学*

摘要 临床以出血量小于30毫升或大于30毫升又不适合手术的患者为研究对象, 92例随机分为破瘀醒神法治疗组与单纯西药治疗对照组进行前瞻性观察。结果表明治疗组疗效优于对照组, 总有效率达9.1%, 无效死亡率为20.9%。

主题词 中风/中医药疗法 脑出血/中医药疗法

① 破瘀醒神汤

急性出血性中风, 病死率比较高, 是目前临床亟待解决的难题。笔者以出血量少于30毫升和部分多于30毫升而不适合手术的本病患者为研究对象, 针对本病病机, 开展破瘀醒神法的临床研究, 对收治的92例患者, 分组对比, 进行前瞻性观察。

一、临床资料

观察病例均为1988年11月~1990年2月长春中医学院附属医院内一疗区和长春脑血管病医院神经内科住院患者。病例选择和诊断均符合卫生部药政局“中药治疗中风病的临床研究指导原则”⁽¹⁾与中华全国中医学会内科学会“中风病中医诊断及疗效评定标准”⁽²⁾的要求。病人入院时即随机分为破瘀醒神法治疗组(以下简称治疗组)和单纯西药治疗对照组(以下简称对照组)两组。

治疗组43例中, 男28例, 女15例; 最小年龄46岁, 最大90岁, 平均63.74岁; 发病后2小时~72小时, 平均25.5小时入院。入院时CT检查40例, 腰穿3例, 均确诊为脑出血。CT报告示, 壳核出血13例(左8例, 右5例), 丘脑出血12例(左9例, 右3例), 内囊区出血5例(左2例, 右3例), 外囊出血3例(左1例, 右2例), 脑干出血2例, 底节

区、左脑室三角区、左脑顶叶、右脑颞顶叶、右小脑出血各1例; CT报告兼示, 出血破入双侧脑室9例, 多发性脑梗塞6例, 放射冠区脑梗塞2例, 底节区脑梗塞1例, 脑萎缩6例, 内外囊同时出血2例, 双额叶挫裂伤1例, 双额硬膜下积液1例, 出血灶累及左颞叶1例、累及左右放射冠区各1例, 皮质下动脉硬化性脑病2例。中医诊断属中经15例, 中腑14例, 中脏14例。住院时间最短9小时, 最长106天, 平均34.16天。

对照组49例中, 男30例, 女19例; 最小年龄35岁, 最大87岁, 平均59.49岁; 发病后4小时~96小时, 平均26.5小时入院。入院时CT检查31例, 腰穿18例, 均确诊为脑出血。CT报告示, 底节区出血15例, 丘脑出血6例(左5例, 右1例), 左脑颞叶、右脑颞叶出血各4例, 右壳核、右内囊区出血各1例; CT报告兼示, 出血破入双侧脑室7例, 放射冠区脑梗塞5例, 腔隙性脑梗塞3例, 脑萎缩2例, 侧脑室旁出血1例。中医诊断属中经19例, 中腑16例, 中脏14例。住院时间最短23小时, 最长132天, 平均33.22天。

二、治疗方法

治疗组: 患者入院后立即予破瘀醒神法治疗, 以破瘀醒神汤为主, 同时配合辨证加减和临时对症处置。破瘀醒神汤由炒水蛭、蜇虫、桃仁、红花、酒制大黄、白薇、石菖蒲等组成日1剂, 水煎3次, 取汁350毫升~450毫升, 4小时~6小时一次, 每次80毫升~100毫升

* 长春中医学院

口服,神昏者予鼻饲或低位灌肠。夜间则以破瘀醒神散(每支含生药5克)冲服,每夜1支~2支。

兼火热或痰热证者,均加用清开灵注射液40毫升~60毫升,加入5%~10%葡萄糖或0.9%生理盐水400毫升~500毫升内静脉滴注,日1次~2次;神昏者,属风火上扰窍证或痰热内闭心窍证者,加用安宫牛黄丸1丸或安脑牛黄散1支,化水鼻饲或灌肠,6小时一次,重者3小时一次;若神昏时间较长,用上述药物效果不佳时,以羚羊角5克,玳瑁10克或犀角、羚羊角各5克,单煎后兑入上药中,每次10毫升~20毫升;属痰湿蒙塞心神证者,加用苏合香丸1丸,化水口服或鼻饲或灌肠,日1次~4次;属元气败脱、心神散乱证者,用参麦注射液60毫升~120毫升,加5%葡萄糖或0.9%生理盐水100毫升~200毫升中静滴,日1次~2次,也可用参附青注射液10毫升~20毫升加入25%葡萄糖液20毫升~40毫升中,缓慢静脉推注,待血压回升后,再用参附青100毫升加5%葡萄糖500毫升静滴,并调整滴速使血压维持在适当水平;对痰热症状显著者,加木芙蓉叶、芦根、牛蒡子、连翘、法半夏、鲜竹沥;对痰热阻滞气机致腑气不通者,以三化汤散剂适量兑水口服或低位灌肠;对呕血者,以大黄粉或白及粉加云南白药适量调水鼻饲。当患者神志转清后或伴有体虚证时,破瘀药减量或随证加补益药。对入院时神志清醒或经治疗后神志转清者,都加服具有活血化瘀、补肾健脑的益脑复健丸,每次4粒~6粒口服,日3次。患者住院期间,根据病情需要,临时对症采用西医常规处理。对神昏患者入院后均给间断低流量吸氧。

对照组:单纯采用西医综合治疗。根据患者病情予脱水、降压、止血、控制感染、维持电解质平衡、促进脑代谢剂及其他对症疗法。

三、治疗结果与分析

1. 疗效评定标准:采用中华全国中医学会儿科学会“中风病中医诊断及疗效评定标准”⁽²⁾的计分评定方法。

2. 评定疗效的时间:治疗组:36例存活病人中,最短11天,最长60天,平均32.92天;7例死亡者中,最短9小时,最长11天,平均5.29天。对照组:35例存活病人中,最短9天,最长60天,平均33.28天;14例死亡者中,最短1天,最长26天,平均7.57天。

3. 两组疗效比较:表1显示,治疗组痊愈22例,占51.2%,痊愈和显效者共31例,占72.1%;而对照组痊愈14例,占28.6%,痊愈和显效者共25例,占51%。无效和死亡病例,治疗组9例,占20.9%;而对照组19例,占38.8%。两组疗效比较,经Ridit检查有显著性差异($P<0.05$),其中两组痊愈率经率差异显著性 u 检验亦有显著性差异($P<0.05$),说明治疗组疗效明显优于对照组。

表1 两组疗效对比

组别	总例数	痊愈	显效	有效	无效	死亡
治疗组	43	22	9	3	2	7
对照组	49	14	11	5	5	14

4. 两组治疗前后疗效计分评定情况:两组治疗后分值有明显提高,经统计学处理均有极显著性差异($P<0.001$)。但两组所增分差值比较以治疗组明显为优,经统计学处理也有显著差异($P<0.001$)。详见表2。

表2 两组治疗前后疗效计分情况比较

组别	例数	治疗前均值	治疗后均值	治疗后-治疗前 均差值±标准误
治疗组	43	5.6	18.3	12.7±1.37
对照组	49	7.9	13.4	5.5±1.21

5. 两组中医辨证与无效死亡率的关系:表3显示,中经、中脏无效死亡率两组基本相似($P>0.05$),而在中腑者中,治疗组的无效死亡率明显低于对照组($P<0.01$)。另外,两组患者中医证候与疗效的关系,因观察病例较少未作比较。

6. 治疗组治疗前后CT值比较:治疗组

表3 中风证候分型与无效死亡率的比较

组别	例数	中经	中腑	中脏
治疗组	43	1/15	1/14	7/14
对照组	49	0/19	10/16	9/14

注：表中数据为无效和死亡例数/患病例数

中有10例在治疗前和治疗28天~31天分别测定了CT值(Hounsfield unit)。治前为 66.90 ± 21.598 HU(均值±标准差,下同),治后为 23.46 ± 5.782 HU,治疗前后,有极显著性差异($P < 0.001$)。并且,治疗后值比较接近正常人的CT值(脑灰质17HU~23HU,脑白质12HU~16HU),这说明该组经治疗后脑水肿有明显吸收。

四、讨论与体会

在治疗中我们体会到破瘀醒神法适应病证为：适用于出血性中风急性期,以出血量在30毫升以下,或30毫升以上不适合手术的患者;适用于“中风病中医诊断及疗效评定标准”⁽²⁾中,非元气败脱、心神散乱证的7组证候,尤

以中腑类病人疗效为好。在治疗中还应注意：出血性中风急性期应用破瘀醒神汤为主救治时,须配合辨证加减以及多种治法合用和多途径的给药,方能适应中风病情急、变化多、发展快的需要,患者入院后立即应用破瘀醒神法,则疗效尤佳。在治疗过程中,当患者神志转清后或伴有体虚证候时,破瘀药减量或改用化瘀通络药以防伤正,或随证加补益药。中风急性期,夜间可用散剂破瘀醒神散冲服、鼻饲或灌肠,给药途径方便,利于救治。

总之,破瘀醒神法是当前救治急性出血性中风疗效显著的治法,其总有效率达79.1%,无效死亡率为20.9%,值得深入研究。

本文病例收集承蒙长春中医学院附院内一病区及长春脑血管病医院神经内科病区全体医护人员的大力支持,特此致谢。

参 考 文 献

- (1) 中华人民共和国卫生部药政局. 中药治疗中风病的临床研究指导原则. 中国医药学报1988; 3(4):70.
- (2) 中华全国中医学会内科学会. 中风病中医诊断、疗效评定标准. 中国医药学报1986; 1(2):56~57.

· 中医药信息 ·

• 位于武陵山区的四川省黔江地区,重视中草药资源的开发利用,将医药工业作为支柱产业,列入“八五”规划的商品基地之一。1991年以来,黔江地区改单纯经营型为生产经营型,走医药工业“保、种、收、加、销”一条龙新路,巩固黄连、青蒿、杜仲等药材基地,力争“八五”期间中药生产面积达21.75万亩。

• 由浙江中医学院承担的《马尾松松针的营养成份及其保健、药用价值的研究》课题历时四年,通过了省科委主持的鉴定。这项研究,发现马尾松松针含有丰富的维生素和人体健康必须的微量元素,农药残留量和铝、砷含量极低,动物实验还表明马尾松松针无致突变和毒性作用。

• 北京中医医院最近度过了三十五周年大庆,这家医院一贯坚持以中医中药为主,保持和发扬中医药特色,现在设有内、外、妇、儿、皮肤、肿瘤、肝病等26个临床科室和50多个独具特色的专病专治,在治疗肝病、皮肤病、肿瘤及针灸治疗疑难病方面有独特的疗效和专药。李鹏总理为北京中医医院题词:“名医

荟萃,盛誉不衰”。

• 江苏省有关部门最近决定,对15种中成药在全省范围内执行统一价格。这15种中成药是:复方丹参片、三七片、蛇胆川贝液、板蓝根干糖浆、姜枣祛寒冲剂、杞菊地黄口服液、排石冲剂、石斛夜光丸、藿香正气水、六味地黄丸、银翘解毒片、羚羊感冒片、元胡止痛片、牛黄消炎丸、益母草膏。

• 河南省有关部门最近确定了该省生地、牛膝、山药的收购指导价格为:生地每公斤收购一等6元,二等5元,三等3.30元,四等2.80元,五等2.00元。牛膝每公斤头肥5元,二肥3.60元,平条2.50元。山药(光山)每公斤最高不超过一等15元,二等14元,三等11.5元,四等10.50元,五等8.50元。以上价格上浮不超过20%,下浮自行掌握。

• 在全国卫生系统先进集体和个人评选中,有30个中医单位和63名中医医务工作者榜上有名。他们都是“坚持四项基本原则,拥护改革方针,全心全意为人民服务,为国家作出重大贡献,堪称楷模”的单位和个人。这次获选的先进医院60%以上是县级中医院,颁奖大会已于2月中旬在北京人民大会堂举行。