

中西医结合疗法干预脑弥漫性轴索损伤预后 30 例临床观察

王少锦¹ 齐岚平²

摘要 目的:观察安宫牛黄丸对脑弥漫性轴索损伤(DAI)预后的影响,探讨其应用于 DAI 患者后在催醒、降温等方面的作用。方法:将在西医常规治疗基础上加用安宫牛黄丸的 DAI 患者 30 例作为治疗组,与只进行西医常规治疗的 DAI 患者 30 例作对照,通过比较格拉斯哥昏迷量表(GCS)评分、格拉斯哥预后量表(GOS)评分和病死率,判断分析安宫牛黄丸对 DAI 预后的效果。结果:治疗组总有效率(80%)明显优于对照组(56.7%, $P<0.05$),症状、体征较对照组有明显改善,GCS 评分较对照组明显升高($P<0.01$),病死率下降,治疗组病死率为 0,对照组为 10%。结论:安宫牛黄丸在 DAI 治疗中具有明显的脑保护作用,疗效安全可靠,毒副作用小,使 DAI 预后趋于良性,具有一定的应用前景。

主题词 脑损伤/中西医结合疗法 预后 @ 脑弥漫性轴索损伤

Clinical Observation on Prognosis of 30 Cases of Diffuse Axonal Injury Intervened by Combination of Chinese and Western Medicine

Wang Shaojin¹, Qi Lanping²

(1. College of TCM, Hebei Medical University, Shijiazhuang 050091; 2. The Second Hospital of Hebei Medical University)

Objective: To observe the effect of Angong Niu Huang Bolus on prognosis of diffuse axonal injury (DAI), and to explore awakening and body-temperature-reducing actions of Angong Niu Huang Bolus in the patient of DAI. **Methods:** 30 cases of DAI were treated by routine western medicine therapy plus Angong Niu Huang Bolus as treatment group, and other 30 of DAI were treated by only routine western medicine therapy as control group. Their prognosis was estimated and analyzed by Glasgow Coma Scale (GCS) and Glasgow Outcome Scale (GOS) and mortality. **Results:** The total effective rate of 80% in the treatment group was significantly better than 56.7% in the control group ($P<0.05$), and the symptoms and signs improved and GCS score increased significantly ($P<0.01$), and the mortality decreased in the treatment group as compared with the control group. **Conclusion:** Angong Niu Huang Bolus has obvious protecting action on the brain in the patient of DAI, with safe and credible therapeutic effect and less side effect.

Key Words Cerebral injury/integrated method of Chinese and western medicine; Prognosis; @Cerebral diffuse axonal injury

脑弥漫性轴索损伤(DAI)是一种致命性的颅脑损伤,通常是指在特殊外力机制(遭受旋转加速暴力时产生剪应力)作用下导致的脑内以神经纤维轴索损伤为特征的一系列病理变化,病变部位主要在脑的中轴部分,多属挫伤,可见出血及水肿,镜下轴索断裂、轴浆溢出。最主要的临床表现是意识障碍,即持续昏迷,并伴有去大脑强直、颅神经核受损及高热等生命体征的改变。临床上 DAI 无明显手术指征,西医仅作对症治疗,治疗难度大且预后差,致残率、病死率高。河北医科大学第二医院神经外科多年来对收治的 DAI 患者,于常规综合治疗基础上加用急救中药安宫牛黄丸,可改善患者高热、意识障碍等症状和体征,使预后有机转,减轻伤残率,提高了原有的临床疗效。现将观察结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:观察对象 60 例均为近 10 年本院住院

患者。其中男性 54 例,女性 6 例。年龄 6~55 岁。根据患者性别、年龄、症状、体征及家庭背景等基本情况,将病例分为治疗组和对照组各 30 例。其中治疗组 9~14 岁 3 例,15~45 岁 27 例,平均年龄 29 岁;对照组 6 岁 1 例,20~40 岁 20 例,46~55 岁 9 例,平均年龄 32 岁。意外车祸伤 23 例,重物打击伤 17 例,坠落致伤 8 例,其他致伤 12 例,其中合并颅内血肿 1 例,合并其它脏器损伤 4 例。患者全部在伤后急诊入院,经头颅 CT 扫描或 MRI 检查并结合临床症状诊断为弥漫性轴索损伤。全部患者在伤后即陷入持续昏迷,按格拉斯哥昏迷量表(GCS)分型,体征以中脑为主,全部有锥体束征,有瞳孔改变 23 例,交叉瘫 56 例,高热 49 例,消化道出血 6 例。

1.2 影像学资料:头颅 CT 扫描和 MRI 影像显示,所有病例均有不同程度的散在点状出血,出血部位为灰白质交界区 40 例、皮质下白质 42 例、胼胝体 37 例、基底节 35 例、脑干 19 例、弥漫性脑肿胀 15 例(环池变窄或消失 7 例)、蛛网膜下腔出血 17 例、脑室出血 4 例。DAI 往往呈多灶性出血,为点片状,周围水肿轻,占位

1 河北医科大学中医学院,石家庄市新石南路 326 号(050091)

2 河北医科大学第二医院

收稿日期:2004-02-11;修回日期:2004-06-03

效应不明显。

1.3 DAI 分级:根据 Levi 等^[1]方法,依照患者入院时的 GCS 评分和有无瞳孔改变,分为 4 级:Ⅰ级 GCS11~15 分(4 例);Ⅱ级 GCS6~10 分(16 例);Ⅲ级 GCS3~5 分,无瞳孔改变(17 例);Ⅳ级 GCS3~5 分,伴有瞳孔改变(23 例)。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组在常规综合治疗基础上,于伤后 24 小时内将安宫牛黄丸(北京同仁堂生产)用水融化成糊状鼻饲,每日 2 次,每次 1 丸,体温降低后减量至每日 1 丸,意识好转则停药。对照组采用西医常规治疗,包括基础护理、应用抗生素,呼吸道不通畅给予气管切开,合并蛛网膜下腔出血及脑水肿应用脱水剂、腰穿治疗。

2.2 统计学处理:比较治疗组与对照组治疗前后的 GCS 评分、临床症状、体征及病死率。GCS 评分及意识觉醒恢复时间采用 *t* 检验;疗效对比采用 *Ridit* 分析。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:根据格拉斯哥预后量表(GOS)评分及患者主要症状体征制定疗效标准。GOS 评分 5 分者,表现为神经系统功能恢复良好,能完全独立生活,为治愈;GOS 评分 4 分者,表现为有一定的智力和神经功能损伤,但生活基本能自理,为显效;GOS 评分 3 分者,表现为神志清楚,生活不能完全自理,需要照顾,为有效;GOS 评分 2 分者,表现为植物生存,为无效;GOS 评分 1 分者,表现为死亡。

3.2 两组 GCS 评分比较:根据 GCS 评分标准,将两组治疗结果在治疗前后及 1 个月随访中作 GCS 评分比较,表 1 示,两组结果差异具有极显著性($P<0.01$)。特别是在降温、改善去大脑强直和意识觉醒方面,变化尤为明显,治疗组患者鼻饲给药 2~3 天后体温由 40℃ 降至 38℃ 以下;给药 1 周后去大脑强直逐渐消失,意识觉醒时间治疗组为 5~17 天;而对照组在上述方面发生变化的时间差别较大,总的趋势比治疗组时间长,在意识觉醒上对照组为 10~35 天(死亡病例未计算于内)。结果表明,在西医常规治疗基础上加用安宫牛黄丸,可以更好地改善患者意识障碍、高热和去大脑强直状态。

表 1 两组 GCS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	1 个月后
治疗组	30	5.6±1.2	9.9±1.0*	14.1±1.8*
对照组	30	5.1±0.9	6.3±1.5	11.0±1.2

与对照组比较, * $P<0.01$

3.3 两组临床疗效比较:表 2 示,治疗组总有效率

80%,对照组 56.7%;治疗组病死率 0,对照组 10%,治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。表明在西医常规治疗基础上加用安宫牛黄丸可改善患者症状、体征,降低病死率,提高临床疗效。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	死亡	总有效
治疗组	30	2(6.7)	14(46.7)	8(26.7)	6(20.0)	0	24(80.0)
对照组	30	0	7(23.3)	10(33.3)	10(33.3)	3(10.0)	17(56.7)

4 讨论

DAI 是一种严重甚至致命的损伤,文献报道病死率在 30% 以上^[2]。早期确诊并及时采取系统的综合治疗,可提高治愈率,降低伤残率。

中医临床将安宫牛黄丸用于热病神昏之窍闭证,本证以神志昏迷为主要表现,应用安宫牛黄丸旨在使患者意识苏醒。现代药理研究发现,安宫牛黄丸具有醒神、强心、解痉的作用,可保护血脑屏障,降低毛细血管通透性,提高脑组织对缺血缺氧的耐受性,保护脑组织,其中主要药物麝香含麝香酮,具有特异强烈香气,动物实验证明,小剂量麝香可兴奋中枢神经,麝香酮具有兴奋呼吸、加速心搏、升高血压作用;冰片能兴奋中枢神经系统,增进呼吸及血液循环,在中枢神经处于抑制状态时,兴奋作用尤为显著,并可提高交感神经的敏感性,改善心肌的代谢功能。安宫牛黄丸还具有解热作用,其中牛黄、黄芩、黄连、水牛角均有很好的解热作用,同时有不同程度的抗病原微生物作用,对各种感染所致高热有明显退热效果。此外,安宫牛黄丸对昏迷患者的疗效,还可能通过降低血氨、调整机体功能状况和增强肝脏解毒机能来实现^[3]。

在常规治疗基础上加用安宫牛黄丸后,治疗组的临床症状、体征较对照组有明显改善,意识觉醒的时间缩短,GCS 评分比对照组好,病死率降低,特别是在改善昏迷、去大脑强直、高热、肢体功能障碍等方面治疗组比对照组效果好,使 DAI 预后趋于良性。这可能与安宫牛黄丸的醒神、清热、解痉作用有关。至于哪些药物使 DAI 病理发生变化,目前尚不明,安宫牛黄丸对 DAI 发挥作用的药物成分及其作用机制,有待研究。

参考文献

- Levi L, Guilburd JN, Lernberger A, et al. Diffuse axonal injury: analysis of 100 patients with radiological signal. *Neurology*. 1990, 27(3): 129-451.
- Hilton G. Diffuse axonal injury. *J Nurs*. 1995, 2(1): 7-13.
- 王本祥. 现代中药药理学. 天津: 天津科学技术出版社, 1997: 3.