

逐瘀化痰汤对脑出血患者颅内血肿及血液流变学的影响

杨万章¹ 魏周科² 吴海琴³ 施圣光³ 向 丽³ 李明富⁴ 张发荣⁴

摘要 用逐瘀化痰汤及西医常规治疗,共观察 51 例脑出血患者,中药组在清除血肿、降低血粘度方面显著优于对照组($P<0.05$)。说明发病后早期应用活血化瘀药,有利于血肿消散吸收及改善血液的浓粘凝聚状态,有利于及早恢复脑和肢体功能。

主题词 脑出血/中医药疗法 血肿/中医药疗法 @ 逐瘀化痰汤 血液流变学

用逐瘀化痰汤加一般疗法与西医常规治疗,共对比观察脑出血 51 例,比较在清除脑血肿,改善血液流变学指标方面的作用,现报告如下。逐瘀化痰汤加一般疗法与西医常规治疗,共对比观察脑出血 51 例,比较在清除脑血肿,改善血液流变学指标方面的作用,现报告如下。

1 临床资料

本组病例系 1992 年 10 月底前在西安医科大学第二附属医院神经科收治的急性期住院病人。纳入、排除标准,诊断、分型、疗效评定标准依据有关文献^[1-3]。且本组病例病程均在 72 小时内,中医病情积分不高于 18 分,西医临床神经功能缺损程度积分大于 15 分,排除入院后 24 小时内死亡者。

本组 51 例随机分为观察组及对照组。观察组 27 例,男 14 例,女 13 例;年龄 38~81 岁,平均 59.62 ± 10.15 岁。对照组 24 例,男 11 例,女 13 例;年龄 46~77 岁,平均 62.58 ± 7.66 岁。两组性别、年龄分布无显著性差异($P>0.05$)。

本组中医分型之中经络、中脏腑病例,两组分别为 9 例、18 例,及 9 例、15 例。入院时中医评分,观察组 8.92 ± 5.82 分(均值 $\pm$ 标准差,下

同),对照组 9.86 ± 4.34 分;神经功能缺损程度积分,观察组为 27.15 ± 9.0 分,对照组为 27.0 ± 6.63 分。均无显著性差异($P>0.05$)。

本组 51 例中底节区出血 37 例,底节丘脑混合出血 4 例,丘脑出血 5 例,脑叶出血 4 例,脑叶底节混合出血 1 例。最大出血量 55ml,最小 5ml。平均出血量,观察组 19.99 ± 11.97 ml,对照组 17.24 ± 8.3 ml,两组间无显著性差异($P>0.05$)。

2 检查及治疗方法

检查设备及方法:CT 检查用美国产 PICKER1200SX 第四代全身 CT 机,扫描时间 3 秒,层厚 10mm,常规轴位扫描,均平扫,应用轨迹描图法计算出血量,再按 STELNER 各断面相加法复查。血液流变学测定采用毛细管法,用上海医科大学产毛细管式粘度计,细胞电泳计时器。DXC-300A 细胞变形能力测定仪,粘度计时器。

治疗方案:两组均进行一般性治疗,保持病人安静,绝对卧床,保持呼吸道通畅,清除口腔异物,吸痰,意识不清者吸氧,保证营养供给,维持水电解质平衡,有感染者加用抗生素,控制血压。观察组用逐瘀化痰汤。方由红参、水蛭、生南星、生附片、生大黄、三七等药组成。由成都中医学院药厂制成不加矫味剂的口服液,含生药 1g/ml,灭菌封装于 250ml 无菌瓶中。一般按 2g/kg 体重给药,每 6 小时一次,30ml/次。重度病人于 7 日内每日加用 1~2 次。无吞咽困难的清醒病人可直接给予口服,昏迷病人首次给 30~50ml 灌肠,待插入胃管后定时定量用注射器注入。一律不用西药甘露醇、甘油、速尿及激素、能量合剂。观察期不行针刺及理疗,观察时间均为入院起至 20 天结束。对照组控制脑水肿用 20%甘露醇 250ml,快速静滴或静注,每 6 小时

1 深圳市南山人民医院,深圳市南头(518051)

2 深圳市中医院

3 西安医科大学第二附属医院

4 成都中医药大学

收稿日期:1995-10-20;修回日期:1996-04-05

或8小时1次,酌情使用激素或速尿、能量合剂,不用胞二磷胆碱等脑细胞活化剂。观察期间不用针刺、理疗,不用其它中成药,时间同观察组。

3 疗效分析

3.1 临床疗效:两组经治疗后观察组基本痊愈4例,显著进步5例,进步14例,无变化2例,恶化1例,死亡1例;对照组则分别为1例,3例,11例,6例,2例,1例。两组显效率分别为33.33%,16.67%;总有效率分别为85.18%,62.50%,经Ridit检验,有显著性差异($P<0.05$),说明本项研究观察组疗效优于对照组。

3.2 治疗前后颅内血肿量的比较:治疗后中止观察后1~2天,CT复查病例的残留血量,两组均较发病时颅内血肿量明显缩小。观察组与对照组治疗后与治疗前血肿量差值比较,亦有显著性差异($P<0.05$),即观察组清除血肿速度显著优于对照组。观察组中最大出血量55ml(底节区)2例,对照组最大出血量50ml(底节区)1例;均破入脑室。观察组1例存活,1例于观察第12天,因痰引流不畅、血压不稳而恶化;对照组病人于5日死亡。详见表1。

表1 两组治疗前后CT扫描血肿量(ml)比较

组别	例数	治前 均值	治后 均值	治后-治前 均差值±标准误
观察组	25	19.90	3.52	-16.47±8.14
对照组	20	17.24	4.56	-12.59±3.65

3.3 治疗前后血液流变学指标改变情况:观察组治疗后与治疗前全血粘度比低切变率、红细胞压积、红细胞加白细胞滤过指数、纤维蛋白原、血浆粘度比差异显著,观察组治疗前后差值与对照组差值比较有显著性差异($P<0.05$)。其余指标组内组间均无显著性差异($P>0.05$)。详见表2。

4 讨论

脑出血后多表现为中风中脏腑证,多出现的神志迷蒙、昏愦、偏瘫、肢体抽搐、呕血、发热等症,主要与脑内血肿的占位效应,以及由此而产生的脑水肿及颅内压升高,使损伤区神经细

胞受损,引起相应支配区域的功能障碍有关。治疗的重点也应是清除颅内血肿,减轻脑水肿,降低颅内压,促进缺损的神经功能恢复。

表2 两组治疗前后的血液流变学指标改变

项 目	组 别	例 数	治疗前 均 值	治疗后 均 值	治前-治后 均差值±标准误
全血粘度(高切)	观察组	26	6.11	5.79	0.31±1.02
	对照组	19	6.35	5.74	0.62±1.43
全血粘度(低切)	观察组	20	12.41	9.87	2.54±3.23*
	对照组	19	12.66	9.81	2.85±3.53*
血浆粘度(比)	观察组	26	1.87	1.69	0.18±0.15*△
	对照组	19	1.93	1.87	0.06±0.19
纤维蛋白原(g/L)	观察组	21	3.28	2.13	1.15±1.39*
	对照组	16	2.85	2.48	0.37±1.0
红细胞压积(%)	观察组	26	45.42	40.82	4.60±5.33*
	对照组	19	45.05	42.6	2.45±4.57
红细胞沉降率 (mm/h)	观察组	26	27.52	33.61	-6.09±12.6
	对照组	19	25.31	30.41	-5.13±15.12
红细胞电泳时间 (秒)	观察组	26	18.21	17.57	0.64±1.64
	对照组	19	17.56	17.34	0.22±2.47
红细胞滤过指数	观察组	26	0.19	0.21	-0.02±0.10
	对照组	19	0.21	0.22	-0.01±0.25
红、白细胞滤过指数	观察组	26	1.15	0.79	0.357±0.25*
	对照组	19	0.99	0.76	0.23±0.58

治疗前后比较 * $P<0.05$, ★ $P<0.01$;

△两组均差值比较 $P<0.05$

逐瘀化痰汤中水蛭、生大黄、三七等,化瘀止血,推陈致新,通腑导滞,引血下行,有利于血肿的消散和吸收。由于三七、大黄具有止血作用,故在超早期(6小时以内)、早期(1~3天)应用,亦无加重出血的顾虑。生大黄的通便作用,可使腑气通畅,瘀热下行,间接减轻脑水肿。生南星、生附片、甘遂等温阳通脉,化痰启闭,逐饮利水。对窍闭神昏者可起到化痰开窍,通利枢机的作用。人参等益气培元固本,尤其是适宜危重证候时阴阳离绝、汗出息微、手撒肢冷,小便失禁等脱证或闭脱兼见证。本文着重讨论该方对血肿吸收及血液流变学的影响。

脑出血后离经之血为瘀血,积于颅内,形成血肿。通常机体自身可清除异物,出血2~3天内开始有吸收反应。由于个体及病变轻重程度的差异,吸收的快慢不同。活血化瘀中药具有促进血肿吸收作用。本组资料完整的45例中,显示用逐瘀化痰汤为主治疗的25例,与对照组治疗的20例,其残余血量对比有显著性差异(P

<0.05)。逐瘀化痰汤中水蛭含有水蛭素,能阻止凝血酶对纤维蛋白原的作用,使凝固的血块分解。还可扩张血管,改善局部血液循环,减轻周围脑组织炎症反应及水肿,可促进血肿的吸收。大黄含大黄酚,能活血止血,降低毛细血管通透性,减少渗出。这些可能是血肿加速吸收的因素。

本组病例在发病 10 小时内入院做紧急 CT 检查。72 小时内观察组可用上中药。在观察结束时(21~23 天)复查 CT,基本可排除两组 CT 复查间隔的差异。12ml 以下出血量,均在观察期间全部吸收。14~21ml,观察组基本完全吸收;而对照组则残余 3~7ml 不等。出血 20ml 以下,观察组每天约吸收 0.98ml,对照组平均为 0.6~0.77ml;出血 30ml 左右,前者日均吸收 1.05ml,后者日均 0.78ml;出血 55ml 以上,前者日均吸收 1.58ml,后者无记录。表明血肿表面积及体积与血肿吸收速度呈正相关。后期血肿液化,吸收速度亦加快。此结论为 CT 复查后,简易穿颅抽吸陈旧血肿所证实。吸收速率演变与文献报道一致^[4,5]。本组病例观察组无一例再出血者。4 例 30ml 以上出血,病情表现严重,神经功能缺损评分在 40 分以上患者,经连续服药,病情在 2 周控制,疗程结束,血肿亦处于吸收期,仅余 6~10ml 密度稍低残血。可见正确使用活血化瘀药物,可迅速改善症状,也可加速血肿吸收。但亦应严格控制用量,防止引起潜在出血倾向。

对于脑出血患者的血液流变学检查,一般认为全血粘度、血浆粘度、纤维蛋白原含量下降^[6]。但据我们观察和测定,绝大部分患者呈升

高或延长,红、白细胞滤过指数测定结果,同钱氏、何氏报告基本一致^[7,8]。我们认为,脑出血发病后的血液流变学改变,反映了血液的高凝状态是存在的,血液的浓、粘、凝、聚,致血流不畅,加之离经之血积于脑内,津液外渗,水瘀互结,瘀而发热,热结血壅,荣气不达脏腑及四末,反过来又加重病情。此为活血化瘀药的应用提供了依据。本组病例观察组在全疗程中,除血液流变学改变外,无面红、唇红、舌绛红现象,而对照组在早期、中期因用甘露醇等脱水剂,上述症状明显,后期停用,体液得到补充,故不显示统计学差异。

总之,脑出血后的急性期,及时使用以活血化瘀为主的中药,有利于脑内血肿吸收消散,有利于浓、粘、凝、聚的血瘀状态改变。有利于降低死亡率,促进神志及废用的肢体功能康复。

5 参考文献

- 1 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.
- 2 第二次全国脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经精神科杂志 1988;21(1): 60.
- 3 第二次全国脑血管病学术会议. 对脑卒中临床研究工作的建议. 中华神经精神科杂志 1988;21(1): 57.
- 4 杨耀波. 脑出血的临床和 CT 动态观察分析. 中风与神经疾病杂志 1992;9(2): 79.
- 5 李震中,等. 自发性脑出血血肿吸收速度相关因素的研究. 中风与神经疾病杂志 1992;9(1): 15.
- 6 陆志强. 近三十年急性出血性中风的中医治疗及进展. 辽宁中医杂志 1988;(9): 46.
- 7 钱采韵,等. 102 例脑卒中病人血液流变学四项指标观察初步报告. 中华神经精神疾病杂志 1985;11(3): 154.
- 8 何正训,等. 73 例脑卒中血液流变学 9 项指标和血脂、纤维蛋白原的观察. 中风与神经疾病杂志 1991;8(2): 107.

本工作系国家自然科学基金资助项目部分内容 (38870926)

北京科林书店购书指南

“全国高等中医院校教学参考丛书”: #《针灸学》(杨甲三)72 元 #《中医诊断学》(邓铁涛)55.50 元 #《内经》(程士德)48.90 元 #《中医妇科学》(罗元恺)44.20 元 #《中医外科学》(顾伯康)19.10 元 #《伤寒论》(李培生)46.90 元 #《标准针灸经穴图谱》(英)51.80 元 #《法》51.80 元 #《标准针灸耳穴图谱》(中英)41.40 元 #《中法》41.40 元 #《金元四大医家名著集成》75.00 元 #《李时珍 98 元 #《首届国际颈肩腰腿痛会议论文集》48.30 元 #《中医舌苔图谱》98 元 #《国际针灸专业水平考试丛书》:《针灸学》40.80 元 #《中医学基础》32.20 元 #《当代中药外治临床大全》46 元 #《叶天士诊治大全》27 元 #《常见病的中成药治疗》29.90 元 #《中医脉象研究》23.60 元 #《中国基本中成药》61.80 元 #《灵枢经校释》(上下)40.30 元 #《中国针灸电针学》(英)69.80 元 #《古文习题库》20.10 元 #《针灸有效理论与临床》15.60 元 #《癌症的中医最新对策》26.00 元 #《神经疾病中医治疗学》23.00 元 #《针灸临床集腋》8.60 元 #《针刺手法百家集成》21.90 元 #《中药不良反应》15.00 元 #《古今针灸验精》17.30 元 #《男女不孕症治疗》13.80 元 #《骨质增生病的中医治疗》19.60 元 #《实用中西医结合临床手册》32.20 元 #《中医眼科学》16.10 元 #《皮肤科疾病最新中医治疗》19.00 元 #《针灸大成》16.60 元 #《温病条辨》9.90 元 #《傅青主男科》9.10 元 #《增补药性赋白话解》7.50 元 #《妇产科疾病诊断与鉴别诊断》29.40 元 #《针刺麻醉临床应用》4.30 元 #《常见病中医临床手册》21.30 元 #《新编药性歌括四百味》17.30 元 #《中药物相互作用》10.50 元 #《百病中医按摩疗法》6.30 元 #《百病中医诸药疗法》16.10 元 #《咽喉科传灯录》13.80 元 #《百病针灸推拿高效疗法》12.10 元 #《高辉远临床经验研究》9.80 元 #《屠金城临床经验精粹》8.10 元 #《实用中风防治手册》8.10 元 #《中医康复新治疗》13.80 元 #《金匱方论与临床》10.90 元 #《万病回春新方》9.00 元 #《各家针灸医籍选》12.70 元 #《男女病针灸推拿与保健按摩》10.10 元 #《耳穴及其临床应用》8.60 元 #《刘奉五妇科经验》7.70 元 #《中医骨伤科临床手册》21.90 元 #《小针刀疗法》(朱汉章)12.60 元 #《血管疾病血瘀与化腐治疗》15.00 元 #《临床必读》33.40 元 #《皮纹与疾病》9.20 元 #《骨科正误》14.40 元 #《中医治疗耳鼻咽喉疾病》6.40 元 #《男性中成药便览》7.50 元 #《烧伤创面修复与全身治疗》48.30 元 #《中老年法病养生长寿良方选》6.90 元 #《中医学》8.10 元 #《基层医师急救手册》23.00 元 #《简明心电图手册》4.60 元 #《精神因素与癌》4.40 元 #《高教自考中药专业考试大纲》(专科)7.40 元 #《本科》5.20 元

邮购办法:除书名前注有“#”者免收邮费外其余图书金额均已含邮费(定价的 15%),汇款地址:北京东城区东直门内北新仓 18 号中国中医研究院针灸研究所北京科林书店(100700),联系人:袁宝占,电话:64014411-2736,开户行:工行北新桥联华营业部,帐号 03848,详细介绍见中医杂志 96 年第 7 期,书目备案。

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Comparative Observation on Heart Failure of Left Ventricular Diastolic Insufficiency Treated by Differential Diagnosis of Zheng (Syndromes) : Report of 45 Cases.

Zhou Shen, Yang Weihua, Pu Xianchun, Li Yousheng, Hu Xuejun, Wu Dahua

The total effective rate of our treatment for 43 cases was 86.0%. When compared with a group of 25 cases treated by conventional western drug, the effective rate revealed significant difference ($p < 0.05$). Furthermore, the improvement of left ventricular diastolic function was also superior in the treatment group ($p < 0.01$). Traditional treatment also improved the function of left ventricular systole.

Authors'address: Hunan Academy of TCM, Changsha, 410006

Key Words: Heart failure, congestive/TCM therapy ventricular function, left/drug action treatment based on differential diagnosis of Zheng

(Original article on page 667)

Effect of Decoction of Removing Blood Stasis and Resolving Phlegm on Intracranial Hematoma and Hemorrhage in Cerebral Hemorrhage.

Yang Wanzhang, Guo Zhouke, Wu Haiqin, Shi Shengguang, Zhang Farong Xiang Li, Li Mingfu.

The TCM treatment group was observed with a control group treated by western conventional therapy, the total number of cases being 51 cases. For the treatment group, the elimination of hematoma and lowering of blood viscosity were also superior to the control group ($p < 0.05$), demonstrating that early treatment with herbal drugs were beneficial to the elimination and absorption of the hematoma, improvement of concentration and agglutination of blood, and early recovery of brain function and limbs.

Authors'address: Nanshan People's Hospital, Shenzhen, 518051

Key Words: cerebral hemorrhage/TCM therapy hematoma/TCM therapy @ Decoction of Removing Blood Stasis and Resolving Phlegm hemorrhage

(Original article on page 670)

Effect of Dachengqi (Drastic Purgative) Decoction Medicinal Granules in Plasmal Gastrokinetin.

Zhou Weiping, Wu Xianzhong, Lu Huanzhang

The observation was performed by radial immunoanalysis for the determination of concentration of gastrokinetin in plasma and its dynamic changes. Results showed that, after therapy, the concentration increased markedly ($p < 0.01$). The gastrokinetin began to increase 55 minutes after drug administration and continued to increase for at least 145 minutes after administering the drug, indicating that the Granule can strengthen the intestinal movement which was related to the increase of plasmal gastrokinetin through excitation of humoral adjustment. This also contributed a new basis to the mechanism of action of the Granules based on the humoral control on the intestinal motor function.

Authors' address: Tianjin Nankai Hospital, Tianjin, 300100

Key words: Dachengqi (Drastic Purgative) Decoction/therapeutic action gastrokinetotropic hormone

(Original article on page 676)

Clinical Observation and Bacteriostatic Study on Axiang Powder, a Traditional Drug of Miao Nationality.

Wu Zulin, Wang Lizhuang, Cai Qianying, Zhou An, Su Jiaohua

Axiang Powder is a powdered drug applied by Miao people for the treatment and prevention of URI (upper respiratory infection), hemorrhoid, carbuncles and boils. Preliminary analysis revealed it to contain some ten kinds of herbs. By clinical analysis, it was shown that the Powder yields rather good therapeutic results on cold, tonsillitis, pyogenic tonsillitis, contusion, sprain. Bacteria strain isolated clinically can be inhibited by Axiang water decoction.

Authors'address: Lengshuijiang City Hospital of TCM, Hunan, 553312

Key words: Pharmaceuticals of minority Miao Nationality @ Axiang Powder

(Original article on page 680)