

活血开窍醒神法治疗重型脑挫裂伤昏迷22例疗效观察

陈永斌

(广西医科大学第一附属医院中医科, 南宁市双拥路6号, 530021)

[摘要] **目的** 观察活血开窍醒神法对重型脑挫裂伤昏迷的临床疗效。**方法** 将重型脑挫裂伤昏迷患者43例随机分为两组, 对照组21例予西医常规治疗, 治疗组22例在西医治疗基础上联合应用醒脑静注射液、补阳还五汤加味及针刺促醒治疗, 观察1个月后意识好转和病情恢复情况。**结果** 治疗组各项观察指标的改善均优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 活血开窍醒神法对重型脑挫裂伤昏迷的促醒疗效明显优于单纯西医治疗, 能减轻脑水肿、脑缺氧状况及继发性脑损害, 促进意识和神经功能的恢复。

[关键词] 活血开窍醒神; 脑挫裂伤; 昏迷; 补阳还五汤; 针刺

Therapeutic Effect of Quickening the Blood, Opening the Orifices and Arousing the Brain for 22 Cases of Coma by Severe Contusion and Laceration of Brain

CHEN Yong-bin

(First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of quickening the blood, opening the orifices and arousing the brain for coma by severe contusion and laceration of brain. **Methods** Forty three cases of coma by severe contusion and laceration of brain were randomly divided into two groups. The control group ($n=21$) was treated with routine western medicine treatment, while Xingnaojing Injection, Buyang Huanwu Decoction and acupuncture were added in the treatment group ($n=22$). Conscious state and pathogenetic condition were observed after one month's treatment. **Results** The treatment group was superior to control group in every observation items ($P < 0.05$). **Conclusion** The method of quickening the blood, opening the orifices and arousing the brain is superior to routine western medicine. It can relieve cerebral edema, cerebral anoxia and secondary brain damage, as well as improve conscious state and nervous function.

Key Words Quickening the blood, opening the orifices and arousing the brain; Contusion and laceration of brain; Coma; Buyang Huanwu Decoction; Acupuncture

重型脑挫裂伤长期迁延昏迷的患者, 易产生各种并发症, 增加伤残率和病死率, 而目前国内外对重型脑挫裂伤昏迷促醒疗效并不确切。我们于2002年3月~2004年2月对重型脑挫裂伤昏迷患者采用活血开窍醒神法治疗, 即联合应用醒脑静注射液、补阳还五汤加味及醒脑开窍针刺促醒治疗, 取得较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

符合纳入标准的43例均为广西医科大学第一附属医院神经外科和中医科病房住院患者, 按入院顺序随机分为两组。其中治疗组22例, 男15例, 女7例; 年龄13~66岁, 平均 (36.21 ± 12.16) 岁; 受伤至入院时间为3~10小时, 平均 (5.23 ± 3.06) 小时; 损伤原因为车祸伤17例, 坠落伤3例, 钝器打击伤2例; 格拉斯哥昏迷计分法(GCS) 3~5分者6例, 6~8分者16例; 伴颅内血肿5例; 手术治疗后5例, 非手术治疗17例。对照组21例, 男15例, 女6例; 年龄14~68岁, 平均 (38.02 ± 13.81) 岁; 受伤至入院时间为4~11小时, 平均 (6.62 ± 3.56) 小时; 损伤原因为车祸伤16例, 坠落伤2例, 钝器打击伤3例; GCS 3~5分者6例, 6~8分者15例; 伴颅内血肿4例; 手术治疗后4例, 非手术治疗17例。两组临床资料经统计学处理, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

时; 损伤原因为车祸伤16例, 坠落伤2例, 钝器打击伤3例; GCS 3~5分者6例, 6~8分者15例; 伴颅内血肿4例; 手术治疗后4例, 非手术治疗17例。两组临床资料经统计学处理, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断及纳入标准^[1]

(1) 有明显颅脑外伤史和原发昏迷史, 伤后12小时内入院的患者; (2) GCS 计分3~8分, 伤后昏迷在6小时以上或在伤后24小时内意识恶化, 再次昏迷6小时以上; (3) 年龄12~70岁, 昏迷超过3天的患者; (4) 头颅CT扫描呈混杂密度改变, 在低密度水肿区有斑点状高密度出血灶, 挫裂区周围有点状出血灶及软化灶; (5) 所有患者入院均经1次以上头颅CT扫描确诊。

1.3 排除标准

(1) 硬脑膜外血肿; (2) 硬脑膜下血肿; (3) 单纯外伤性蛛网膜下腔出血; (4) 颅脑原发疾病; (5) 严重合并伤。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法

对照组根据病情采用给氧、脱水、激素、钙拮抗剂、营养脑细胞、防治感染、调节水电解质平衡、对症处理、

保持呼吸道通畅,必要时行气管切开,并常规监测生命体征、血氧饱和度等。治疗组在上述常规治疗基础上,联合应用活血开窍醒神法治疗:(1)中药注射剂:醒脑静注射液(河南天地药业股份有限公司生产,批准文号:国药准字Z41020664)20~30ml加入5%葡萄糖注射液250ml内静脉滴注,每天1次,连用14天;(2)中药汤剂补阳还五汤加味:黄芪30g,当归9g,川芎12g,赤芍12g,桃仁12g,红花6g,地龙9g,丹参15g,牛膝9g,石菖蒲15g,胆南星9g,瓜蒌15g,每天1剂,水煎250ml,分两次内服或鼻饲管注入;(3)醒脑开窍针刺:主穴:人中、百会、涌泉、内关;配穴:三阴交、足三里、合谷、委中等。选用28号1~2寸毫针,每次选主穴3~4个,配穴3~4个,交替使用,留针30分钟,每10分钟行针1次,每天1次,10次为1个疗程,休息5天,再进行下一个疗程。

2.2 观察指标及方法

在治疗后第1、2、3、4周记录患者的睁眼反应、言语反应、运动反应、肌力及肌张力的具体计分,神志、言语及肢体功能恢复情况,生活自理情况等,重点观察患者治疗1个月后清醒时间和格拉斯哥结果分级(GOS)情况。

2.3 统计学方法

采用SPSS 10.0统计分析软件进行计算,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验,等级资料用Ridit分析。

3 结果

3.1 疗效判定标准

采用Jennett和Bond提出的GOS评分法^[1],伤后治疗1个月评定疗效。治愈:恢复良好,成人能工作、学习;显效:中度残疾,神志清,生活能自理;有效:重度残疾,神志清,需他人照顾;无效:植物状态或死亡。

3.2 两组临床疗效比较

两组均治疗1个月,按GOS评定疗效,治疗组22例中,治愈14例,显效5例,有效1例,植物状态2例,死亡0例,愈显率86.36%,总有效率90.91%;对照组21例中,治愈9例,显效4例,有效1例,植物状态6例,死亡1例,愈显率61.90%,总有效率66.67%。两组比较,愈显率及总有效率差异均有显著性意义($P < 0.05$),提示治疗组疗效明显优于对照组。

附表 两组清醒率及清醒时间比较

组别	例数	清醒率[例(%)]			清醒时间 (天, $\bar{x} \pm s$)
		GCS3~5分	GCS6~8分	合计	
治疗组	22	4(18.18)	16(72.73)	20(90.91)	16.3 $\pm$ 4.6*
对照组	21	7(33.33)	10(47.62)	17(80.95)	15.7 $\pm$ 5.9

与对照组比较, * $P < 0.05$

3.3 两组清醒率及清醒时间比较

附表示,两组清醒率及清醒时间比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$),治疗组明显优于对照组。

4 讨论

重型脑挫裂伤的治疗主要是防止脑损伤后一系列病理生理变化加重脑损害,提供一个良好的内环境使部分受损脑细胞恢复机能。原发创伤程度虽是影响重型患者生存率的直接因素,但脑损伤后持续昏迷也是患者伤残或死亡的主要原因。多数学者认为,脑干上行网状激活系统轴索损伤,使神经冲动不能上传,或者大脑皮层广泛损伤,不能使皮层处于觉醒状态,是造成伤后长期昏迷的基本原因^[2]。因此,只要患者出现昏迷,早期即应进行系统有效的促醒治疗,以免延误病情。

中医学认为,脑挫裂伤为外伤后脑络受损,血溢于外而致瘀血停滞,闭阻神机,窍闭神匿,故伤后昏迷不醒,津行不畅,水液外溢而为痰浊,痰浊内阻,上逆清窍而加重昏迷,属于血瘀证的范畴,应治以活血祛瘀,醒脑开窍。本研究应用的注射剂醒脑静方源于安宫牛黄丸,主要成分为麝香、冰片、郁金,具有开窍醒神,清热解毒之功,能明显改善脑水肿和脑缺氧,降低颅内压,改变脑脊液的酸碱度,有明显醒脑作用^[3],是治疗脑损伤时抗高热、促醒的良药。补阳还五汤是活血化瘀的要方,方中重用黄芪大补元气,使气旺以促血行,祛瘀而不伤正;川芎、赤芍、桃仁、红花、当归活血化瘀,促进脑血肿液化吸收,改善伤后血脑屏障的通透性,从而减轻脑水肿和神经元细胞缺血性损害,减小脑伤灶体积^[4];地龙通经活络,熄风止痉,可防治脑伤后癫痫;本方中牛膝引血下行,利于脑血肿消散;石菖蒲、胆南星、瓜蒌清热化痰利水,开窍醒神,解脉络之郁滞,令精气上达于脑;丹参活血祛瘀生新,可消除氧自由基对脑细胞的损害,保护缺氧的脑细胞,改善血液流变性,对脑组织有保护作用,减少脑水肿和其他继发性损害^[5]。诸药合用,使痰瘀祛、脑脉通、气血行,结合注射剂醒脑静,能活血祛瘀、醒脑开窍,共达恢复变性脑细胞,改善中枢神经功能之效,则神窍能通而昏迷可醒。

在药物救治的同时,配合针刺治疗可加强醒脑开窍作用。人中穴主一身之阳气,上入于脑,针刺人中可开窍启闭,健脑醒神,改善脑组织血氧供给;百会为常用急救穴,补之,能醒脑开窍、振奋阳气,泻之,可通阳泻热、醒神开窍;内关可调神开窍通气血,增加脑灌注量,改善脑循环;三阴交益脑髓,促脑醒;涌泉可调阴潜阳,除烦开窍;足三里、合谷、委中调气血。诸穴合用,共奏醒神通络滋阴之功效。有研究表明,针刺治疗可直接扩张脑血管,增加脑缺血区氧气和血流的供应,激活脑

干—网状系统的功能,提高神经细胞的兴奋性,使处于抑制状态的脑细胞苏醒,并加强药物的降颅内压作用^[6],促进脑循环和脑功能的恢复。

本组病例在传统治疗基础上,早期结合中药活血开窍醒神及针刺醒神开窍综合治疗,结果显示,治疗组清醒时间和清醒率明显优于对照组($P < 0.05$),该疗法对 GCS 6~8分的患者尤为有效,结合临床所见,这些患者脑干和丘脑等组织未受到实质性损伤。提示活血开窍醒神法的促醒疗效明显优于单纯西医治疗,可显著改善脑水肿和脑缺氧状况,保护神经细胞功能和修复受损的血脑屏障,阻止有害神经介质,减轻脑水肿和继发性脑损害,有效地提高抢救成功率,促进意识恢复,缩短病程,为重型脑挫裂伤昏迷患者促醒治疗提供了一种新的思路和治疗方案。

参考文献

- [1]王忠诚主编.神经外科学.武汉:湖北科学技术出版社,1998,284~326.
- [2]朱诚,江基尧.颅脑创伤研究现状与展望.中华创伤杂志,1995,11(5):266~267.
- [3]刘卫平,章翔,张志文,等.醒脑静注射液对重型颅脑损伤患者治疗作用的观察.中西医结合实用临床急救,1997,4(11):520.
- [4]童建国,王宪荣,朱刚,等.活血化瘀中药对脑挫裂伤的治疗作用及其机制的实验研究.第三军医大学学报,2001,23(7):821~823.
- [5]张剑宁,易声禹,章翔,等.脑损伤后血液流变学改变及丹参的治疗作用.中华神经外科杂志,1995,11(1):26~28.
- [6]张智龙.针刺加强药物降低脑卒中颅压作用的临床研究.中国针灸,1995,15(4):169~172.

(收稿日期:2005-11-08;修回日期:2006-04-20)

芪参益气滴丸临床应用举隅

赵晓敏 杜学荣

(天津市第一中心医院,天津市南开区复康路24号,300192)

芪参益气滴丸为天津天士力制药股份有限公司生产的治疗慢性心功能不全、冠心病、心肌梗死的二级预防药物。我们临床治疗以下病证,颇有效验,兹介绍如下。

1 慢性阻塞性肺疾病

王某某,男,76岁,2005年2月2日就诊。间断咳喘8年余,加重2个月,不能平卧2天而就诊。患者自8年前无明显诱因出现咳嗽、咳痰、伴活动后喘息,多于冬春季及季节交替时发作,每予抗炎、平喘等治疗后可好转。本次因受凉后出现咳嗽、咳白黏痰,活动后喘息明显,夜间咳甚,不能平卧。患者心悸,畏寒肢冷,小便量少,口唇发绀,双下肢微肿,舌暗紫,苔白厚少津,脉沉细数。查体:胸廓呈桶状胸,双肺呼吸音低,两肺散在干、湿性啰音。心率105次/分;血气分析:pH7.415,PCO₂36.4mmHg,PO₂63.7mmHg;血常规:白细胞11.1×10⁹/L,血红蛋白139g/L。西医诊断:慢性喘息型支气管炎急性发作、肺气肿、肺心病、心功能不全Ⅳ级。中医诊断:肺胀(气虚血瘀)。予抗感染、扩冠、解痉平喘等支持疗法。患者咳嗽、气喘稍减,仍觉心悸、喘息、口唇发绀,遂予芪参益气滴丸0.5g,每日3次,餐后半小时服用,同时继续抗感染治疗,1周后患者咳、痰、喘均有所缓解,心悸减轻,小便量增。听诊:双肺仍可闻及干、湿性啰音,但范围程度较前明显减轻。血气分析:pH7.40,PCO₂38mmHg,PO₂75mmHg,血常规:白细胞9.7×10⁹/L。嘱继续服芪参益气滴丸,连服4周后随访,病情平稳。

按:慢性阻塞性肺疾病(COPD)是具有气流阻塞特征的慢性支气管炎(慢支)和(或)肺气肿,气流阻塞进行性发展,可伴有气道高反应性。以慢性咳嗽、咳痰、气促为主要表现,属中医学咳嗽、喘证、哮证、肺胀等范畴。病机为肺脏长期受累,清肃失司,肺虚日久,子盗母气,病势深入,耗伤肾气,正气亏虚,无力

推动血液运行,瘀阻脉络,痰浊上犯,阻遏气机,肺气郁闭,清气不能吸入,水道不通,不能濡养全身。患者大多面色晦暗,唇甲发绀,舌质暗红或有瘀斑、瘀点。用芪参益气滴丸益气活血,使经脉通,水道行,则喘悸平。

2 椎—基底动脉供血不足

葛某某,男,50岁,2006年5月31日就诊。主因眩晕伴恶心、呕吐1天就诊。一天前劳累后出现头晕,自觉天旋地转。意识清醒,四肢无抽搐,无二便失禁、视物不清。患者面色㿔白,神疲肢倦,舌体胖有齿痕,舌质淡暗,脉沉细。查体:血压135/90mmHg,头颅CT未见明显颅内异常高、低密度灶。经颅多普勒(TCD)示椎—基底动脉供血不足。颈椎X线摄片示C₄~₆椎体骨质增生。西医诊断:椎—基底动脉供血不足,颈椎病。中医诊断:眩晕(气虚血瘀)。在予西比灵扩张椎—基底动脉的同时,予芪参益气滴丸0.5g,每日3次,连服1周,患者症状缓解,嘱继续服用4周。

按:椎—基底动脉供血不足,中老年人多见,以眩晕起病,主要由于颈椎病、高血压、血脂异常、吸烟等导致动脉硬化、动脉狭窄,使椎—基底动脉痉挛,血流量减少,脑供血不足,导致眩晕的发生。属中医学眩晕、血痹、项强等范畴,发病主要由于气血不足,颈部外伤、劳损所致。人到中年以后,脏腑功能逐渐亏损,气血暗耗,络脉不和,血不荣筋,日积劳损,气血运行无力而阻塞瘀滞,血瘀则筋脉失畅,络脉失养,髓海空虚,脑失所养而眩晕发作。芪参益气滴丸可补气通脉,化瘀止眩。

以上两种疾病,病名虽不同,但根据中医辨证思想,均符合气虚血瘀这一病机,故可以用相同的方法治疗。黄芪、丹参、三七、降香从多环节、多途径协同发挥作用,恢复机体的正常功能,从而达到良好的治疗效果。同时,异病同治也是中医治疗疾病的特色之一。