

活血化瘀法治疗脑出血的安全性刍议

卢 明^{*}, 杜宝新, 黄燕, 刘茂才

(广东省中医院, 广东省广州市越秀区大德路 111 号, 510120)

摘要 针对自发性脑出血 (ICH) 常见病因及早期血肿扩大等, 就活血化瘀法尤其是中药静脉制剂治疗 ICH 的概况、安全性及禁忌等进行阐述, 并提出诊治决策。

关键词 脑出血; 血肿扩大; 活血化瘀法

脑出血通常指原发性非外伤性脑实质内出血, 即自发性脑出血 (ICH), 中国脑出血比例较西方国家高, 占全部卒中的 18.8% ~ 47.6%, 甚至可达 55.40%, 高血压病是其最重要的危险因素^[1]。相对于脑梗死, ICH 具有病情危重、进展迅速、死亡率高及病残率高的特点, 治疗方法也相对较少, 内科治疗及外科手术的选择趋向统一但仍存在许多争议, 近些年 ICH 早期血肿扩大受到重视。多年来活血化瘀治疗脑出血得到广泛应用, 在取得一定疗效的同时, 其安全性受到质疑, 现就相关问题进行阐述。

1 脑出血的病因及早期血肿扩大

脑出血病因中约 60% 是高血压病合并小动脉硬化及其所导致的血管破裂出血, 脑淀粉样血管病 (CAA) 逐渐成为重要原因, 动脉、静脉畸形, 各种血液病, 抗凝及溶栓治疗等是临床少见的部分病因。脑出血发病机制因病因不一, 差异较大, 而长期高血压病使脑细小动脉发生玻璃样变及纤维索性坏死, 管壁弹性减弱, 血压骤然升高时血管易破裂出血; CAA 因老年患者脑组织发生退行性变和炎性浸润, 小动脉与毛细血管的通透性发生改变, 促使淀粉样物质沉积在血管壁导致血管破裂出血。

血肿扩大是指在脑出血病程中由于持续活动性出血而使血肿不断扩大的现象与过程^[2], 是临床病情恶化及残疾率和病死率增高的预测因素^[3]。CT 动态跟踪显示, 血肿扩大主要发生在脑出血发病 3 ~ 6 h 以内, 以不稳定型血肿为主, 6 ~ 24 h 复查 CT 仅有 5% 患者见血肿扩大, 24 h 以后非常罕

见^[4]。对于脑出血血肿扩大危险因素的防治, 涉及 (早期) 控制血压、既往抗聚/抗凝治疗、早期甘露醇使用、血糖升高、血管病变、抗磷脂抗体、血浆低密度脂蛋白水平、饮酒及肝肾功能异常以及其他因素如患者情绪激动、活动、长途搬运、用力大便、出现频繁呃逆或抽搐等^[5]。目前国际上进行了大量临床试验, 证明可使用重组活化因子 VIIa (rFVIIa) 防治脑出血血肿扩大。美国心脏协会/美国卒中协会 (AHA/ASA) 在《自发性脑出血治疗指南》中指出, 为防治一些血液病或抗凝所致脑出血的早期血肿扩大, 可使用 rFVIIa, 或虽然能限制无凝血功能异常的 ICH 患者的血肿增大, 但会增高血栓栓塞风险, 在做出任何使用 rFVIIa 推荐之前, 需要进一步研究以确定哪些患者亚组可从中获益^[6]。

2 脑出血的中医病机证候

从传统中医出发, 中风病是不分缺血/出血的, 而实际上如果发生卒中事件, 首先应当明确其出血/缺血性质, 头颅 CT 等影像学是临床四诊的延伸和有益补充, 目前中风病中医药临床试验基本按照出血、缺血性质的不同而进行。2011 年中华中医药学会发布的《脑出血中医治疗指南》^[7]指出, 脑出血属于中医“中风病”范畴, 其基本病机是脏腑功能失调, 阴阳失衡, 气血逆乱, 上犯于脑, 络破血溢于脑脉之外, 重症者可闭塞清窍, 蒙蔽神明; 病位在脑, 与心、肾、肝、脾密切相关。病性是本虚标实, 上盛下虚, 在本为肝肾阴虚, 气血亏虚; 在标为风火相煽, 痰湿壅盛, 气血逆乱, 络破血溢。“风证”“火证”“痰证”“阴虚证”为出血性中风急性期的基本证候, “风证”为发病的启动

^{*} 通讯作者: lu.ming@outlook.com, 13728005005

因素,急性期以“火证”最为明显,而“瘀证”贯穿于疾病的始终^[4]。

3 活血化瘀法治疗脑出血的应用概况

急性脑出血时,脑脉破裂血溢于脉外,为“离经之血”,存在瘀血之证,治疗当予活血祛瘀法。在 20 世纪 80 年代,我们以活血化瘀法治疗脑出血急性期 66 例,疗效良好^[5]。“八五”期间,任继学等以破血祛瘀、泻热醒神为法,治疗脑出血 241 例,有效率为 80.5%^[6]。“九五”期间,我们以破瘀涤痰法等作为中大量脑出血阳闭证、阴闭证的共治法,通过 201 例多中心试验研究证明,该方案可提高脑出血临床疗效,降低并发症及其致死率^[7]。“十五”国家攻关课题多中心 404 例中小量脑出血临床试验,也证明该综合治疗方案可改善患者 90 天神经功能和生活质量,降低严重致残率及病死率^[8]。基于国家中医药管理局中医药标准化专题的《脑出血中医治疗指南》指出,其“瘀证”贯穿于疾病的始终,而各分型治法中虽未明列“活血化瘀法”,但在方药选择及加减中大多应用了活血化瘀药物,并选择了具有活血化瘀功效的中成药注射剂(包括清开灵注射液、醒脑静注射液、生脉注射液、参附注射液等)^[9]。

查阅目前常用静脉用活血化瘀注射剂说明书,基本是在 2007 年左右核准,2011 年至 2013 年期间作了修改,部分药物(如疏血通、丹参川芎嗪、丹参多酚、血栓通、苦碟子等)在“不良反应”“禁忌”“注意事项”等项标注诸如“近期有(脑)出血及有出血倾向者禁用/忌用/慎用”等内容(2007 年以前很少标注),查阅相关文献未见与说明书修改相关内容的临床试验或其他相关依据报道,当然部分活血化瘀注射剂也没有相关的临床使用禁忌等。中药注射剂治疗脑出血急性期的系统评价,包括血栓通、疏血通等,均显示其有益性和安全性,当然文献质量存在中医药研究的共同不足^[11-12],且系统评价的文献检索截止时间多在 2011 年以前即在相关药物说明书修订之前。在中药活血化瘀复方治疗脑出血急性期方面,2009 年 2 月前 6 个试验质量 C 级中文文献 Meta 分析显示,活血化瘀中药复方在短期内可能有助于降低其近期病死率,对远期生存率影响尚不清楚^[13]。大量的基础研究显示,活血化瘀类药物(包括三七、水蛭、丹参、红花等单体/单味药物或为主的复方)通过不同的多靶点综合机制对实验性脑出血是安全

有效的^[14]。

4 临床思考及决策

脑出血病因与发病机制复杂,临床表现特异性不强,准确诊断脑出血的病因需要收集完整的病史并进行必要的辅助检查,而过度使用昂贵的辅助检查又将导致卫生资源的浪费,因此,恰当的病因诊断思路和规范流程有助于提高病因诊断的准确性和合理使用卫生资源^[15]。当然在条件允许的情况下应尽可能安排恰当的病因相关检查,尤其是较年轻的患者。

活血化瘀药物有多向调节作用如活血、止血、化瘀等,ICH 最常见的病因包括高血压性或淀粉样血管病变所致者,根据其年龄、出血特点及头颅 CT 等基本资料,临床还是较容易做病因诊断的,此两者显然不是因出凝血功能障碍所致,也不属“出血倾向”发病机制范畴内,同时绝大多数患者接受包括活血化瘀法等综合治疗时均超过了脑出血早期血肿扩大的发病时间。因此,对于绝大多数脑出血患者在辨证论治的基础上,使用活血化瘀药物是安全可行的,尤其是汤剂。当然如部分中成药说明书中有禁忌者则另当别论。

总之,活血化瘀法治疗脑出血是安全有效的,脑出血的发生、早期血肿扩大及其活血化瘀法治疗的禁忌、安全性等诸多临床问题,还需要做进一步的深入探索研究。

参考文献

- [1] Liu M, Wu B, Wang W Z, et al. Stroke in China: epidemiology, prevention, and management strategies [J]. Lancet Neurology, 2007, 6(5): 456-464.
- [2] 陈英道, 石胜良. 自发性脑出血早期血肿扩大危险因素最新研究进展 [J]. 中风与神经疾病杂志, 2012, 29(12): 1137-1139.
- [3] Davis SM, Broddrick J, Hennerici M, et al. Hematoma growth is a determinant of mortality and poor outcome after intracerebral hemorrhage [J]. Neurology, 2006, 66(8): 1175-1181.
- [4] Fujii Y, Takeuchi S, Sasaki O, et al. Multivariate analysis of predictors of hematoma enlargement in spontaneous intracerebral hemorrhage [J]. Stroke, 1998, 29(6): 1160-1166.
- [5] Morgenstern LB, Hemphill JC 3rd, Anderson C, et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/ American stroke Association [J]. Stroke, 2010, 41(7): 2108-2129.

(下转第 448 页)

行;一湿口咽,取口中津咽,谓之雨施”^[19]。可以看出,咽津时不必拘泥于津满才咽,干咽也是必要的。无论何种咽津,其目的终为内气与外气相应、相顾而结胎。由此可见,《十六锭金》所言之练功顺序当为“吸-提-呼-咽”,而呼尽后再咽是关键。

另外,还需要特别提及的是,吸入的外气虽满,但仍可随鼓荡及丹田潜转而由周身溢出,亦可有少许外气由鼻溢出,但由鼻溢出之外气微乎其微,此时若将羽毛置于鼻孔前而无丝毫涌动者为上乘,但绝非全无呼气。初学者,由于上下尚未通畅,鼓荡和丹田潜转或许无法进行,或仅作一、二次便气喘吁吁,不可勉强,应循序渐进,不可躁进等;亦可在习练之初,以双手辅助腹部上提内收和/或下沉鼓荡,假以时日即可随意而施。

3 胎息之现代养生保健意义

由于各种原因,胎息在传承过程中被人为地玄学化、神秘化,导致世人对其误解颇深。而实际上,正确的、长期的习练胎息功法具有极高的养生保健价值,值得深入挖掘和探讨。我们仅就自身习练体会总结一二。

首先,胎息的习练有助于节制七情,畅达情志。道家文献中常将婴儿象征和比拟“道”,因婴儿未离母体前具有古朴、初始、恬静、阴柔、柔弱、宽容、无忧无虑等本质特征,此亦为“道”之根本。而胎息是道家“复归于婴儿”而“复道”的主要体现形式,是修炼的重要内容,亦是追求天人相应、身心合一的境界。因此,胎息对于现今社会道德价值观念是很好的净化和回归的过程。长期

习练可有助于稳定情绪,使五志有节有度,进而使气机畅达,脏腑和调,达到练性养生之目的。

其二,胎息所强调的静心凝神为前提的均匀和缓绵长的腹式呼吸方式,有利于肺气的肃降、肝气的调达,可更好地调动肺主气、朝百脉和肝主疏泄、藏血的功能,而使气血和畅,周流于周身而滋养脏腑、四肢、百骸。此时再配合凝神咽津,以使心火下煦肾水,肾水上滋心火,心肾相交,水火既济,继而起到滋养五腑、和调六腑的作用。

其三,胎息在习练过程中,要配合腹部的上提内收和下沉鼓荡,如若习练日久,还可达到丹田潜转。通过腹部的上下浮动和丹田的潜转,不仅起到调达脾胃肝胆之气机,和畅气血的作用,而且通过腹部的开合鼓荡,可维护正常的胃肠道运动节律,促进肠蠕动,进而调节肠道菌群,改善体内微生态平衡,以提高机体的健康水平。

4 结语

胎息作为中国传统延年养生功法,其所追求的神气相注、内外统一、阴阳和合的意境,所起到的宁心静气、吐故纳新、行气活血、调和脏腑等作用,也正是中医学养生保健所追求的目标。就当今社会而言,胎息更是值得客观解读、充分继承、科学研究的内容。

参考文献

- [1] 高文铸,蒋力生. 中华道藏(第三册) [M]. 北京:华夏出版社,2004.
 - [2] 胡卫红. 道德经 [M]. 北京:新华出版社,2006:56.
- (收稿日期:2014-07-23;修回日期:2014-08-26)
编辑:黄 健

(上接第 445 页)

- [1] 中华中医药学会. 脑出血中医治疗指南 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(23):110-112.
- [2] 刘茂才. 中西医结合治疗脑出血 66 例的体会 [J]. 广东医学, 1989, 10(4):34-35.
- [3] 任继学,任玺洁,王中南,等. 中风病急性期的中医药辨证治疗:附 241 例临床观察 [J]. 中国中医急症, 1995, 4(2):63-68.
- [4] 刘茂才,黄燕,杜宝新,等. 中西医结合综合救治高血压性中大量脑出血 201 例临床研究 [J]. 广州中医药大学学报, 2001, 18(1):13-18.
- [5] 黄培新,黄燕,卢明,等. 急性脑出血中西医结合综合治疗方案研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(7):590-593.
- [6] 马丽虹,鲁明源,李可建. 血栓通注射液治疗出血性

中风急性期临床疗效的系统评价 [J]. 山东中医药大学学报, 2012, 36(6):467-468.

- [2] 李可建,马丽虹. 疏血通注射液治疗出血性中风急性期临床疗效系统评价 [J]. 山东中医杂志, 2010, 29(8):511-513.
- [3] 陈骏,张晓云. 活血化瘀中药复方治疗急性脑出血病死率的系统评价 [J]. 中国中医急症, 2011, 20(8):1273-1275.
- [4] 李萍,赵建军,赵树明. 活血化瘀法治疗脑出血的实验研究进展 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2012, 14(10):1117-1118.
- [5] 刘鸣,蒋小群,游潮. 应当重视脑出血的病因研究与规范化病因诊断 [J]. 中华神经科杂志, 2013, 46(6):361-364.

(收稿日期:2014-08-28;修回日期:2014-10-11)

编辑:黄 健