中西医结合治疗昏迷患者 74 例

王宏宇*
(湖北省新华医院,湖北 汉口 430018)

[摘要] **目的:**探讨中西医结合治疗昏迷患者的临床疗效观察。**方法:**选择我院 2009 年 1 月至 2011 年 1 月收治的 173 例昏迷患者,将患者按随机抽样法随机分为研究组和对照组,两组均根据病情给予原发病治疗。对照组 87 例患者,给予西医常规治疗(维持循环功能,纳洛酮促醒,保持呼吸道通畅,纠正水、电解质和酸碱平衡紊乱等)。研究组 86 例患者,在对照组基础上给予中药复方中药治疗,观察两组治疗效果,苏醒时间以及测定昏迷观察量表(G-pcs)。**结果:**对照组有效率 75.86%,研究组有效率为 88.37%,两者比较,差异显著,有统计学意义($P<0.05$),与对照组苏醒时间(18.34±4.64)h 比较,治疗组苏醒时间(11.56±2.67)h,两者比较,差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。与治疗前比较,两组患者(G-pcs)评分均升高,差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,与对照组患者(G-pcs)评分比较,研究组(G-pcs)评分均增加。两者比较,差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**中西医结合治疗昏迷效果显著,不良反应发生率低,值得临床推广。

[关键词] 中西医结合; 昏迷; 疗效观察
[中图分类号] R287 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903(2013)02-0302-03

Clinical Observation of 74 Comatose Cases with A Combination of Traditional Chinese and Western Medicine Treatment

*WANG Hong-yu**
(*Hubei Xinhua Hospital*, *Hankou* 430018, *China*)

[收稿日期] 20120826(018)
[通讯作者] * 王宏宇,Tel:13397189225,E-mail:745380869@qq.com

[6] Bellamy N, Buchanan W W, Golds Mith C H, et al. Validation study of WOMAC: a health status instrument for measuring clinically important patient relevant outcomes to antirheumatic drug therapy in patients with osteoarthritis of the hip or knee[J]. J Rheumatol, 1988, 15 (12): 1833.
[7] 周江涛,刘献祥.骨性关节炎软骨破坏机制及治疗研究进展[J].中医正骨,2004,16(11):56.
[8] 施桂英.关节炎概要[M].2 版.北京:中国医药科技出版社,2005:656.
[9] Blumenfeld I, Livne E. The role of transforming growth factor (TGF)-beta, insulin-like growth factor (IGF)-1, and interleukin (IL)-1 in osteoarthritis and aging of joints [J]. Exp Gerontol, 1999, 34 (7): 821.
[10] Pietrangelo A, Montosi G, Recalcati S, et al. Diacerein blocks iron regulatory protein activation in inamed human monocytes [J]. Life Sci, 1998, 63(3):L213.
[11] Boileau C, Tat S K, Pelletier J P, et al. Diacerein inhibits the synthesis of resorptive enzymes and reduces osteoclastic differentiation/survival in osteoarthritic subchondral bone: a possible mechanism for a protective effect against subchondral bone remodelling [J]. Arthritis Res Ther, 2008, 10(3): R71.
[12] Pavelk A K, Trc T, K Arpas K, et al. The efficacy and safety of diacerein in the treatment of painful osteoarthritis of the knee: a randomized, multicenter, double2 blind, placebocon trolled study with primary end points at two months after the end of a three2 month treatment period [J]. Arthritis Rheum, 2007, 56 (12): 4055.
[13] 王爱武,刘娅,雒琪,等.独活寄生汤抗炎、镇痛作用的药效学研究[J].中国实验方剂学杂志,2008,14(12):61.
[14] 余建华,张衡.独活寄生汤治疗膝骨关节炎临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(7):216.

[责任编辑 邹晓翠]

[**Abstract**] **Objective**: To explore the clinical curative effect of coma patients treated with a combination of traditional Chinese medicine (TCM) and western medicine. **Method**: One hundred and seventy-three coma cases who were admitted in our hospital from january 2009 to january were chose 2011, and randomly divided into two groups according to the state of illnesses, the observation group and the control group, and they were given the treatment of protopathy; the 87 patients in the observation group, were given conventional western medicine therapy (maintaining circulative function, naloxone promote wake, keep respiratory tract unobstructed, correct water, electrolyte and acid-base balance disorders, etc). The 86 patients in the control group were treated with Chinese medicine. The reatment effect and revival time were observe in two groups. **Result**: The effective rate in control group was 64.86%, the observation group was 86.49%, there was a statistical significance ($P<0.05$), and in control group revival time (18.34 ± 4.64) h, the observation group revival time (11.56 ± 2.67) h, there was a statistical significance ($P<0.05$). Compared with before treatment, scores of patients in the two groups (G-pcs) were increased, there was a statistical significance ($P<0.05$). After treatment, and score of patients in control group (G-pcs) increased, there was a statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion**: Combinined treatment of traditional Chinese medicine and western medicine is effective.

[**Key words**] combine traditional chinese and western medicine; coma; curative effect observation

临床昏迷是一种严重的意识功能障碍,病因比较复杂,是急诊科常见急症之一,常涉及多病种、多学科。对于昏迷患者及时准确的诊疗,可以大大减少脏器继发性损害和功能的降低[1]。昏迷中医称“昏厥”、“昏蒙”、“神昏”等,属心脑之证。“头为诸阳之会”“心主神明”。脏腑清阳之气均上注于脑,而出于五官等窍。故凡病邪蒙蔽心窍而致心神耗散,皆可出现昏迷[2]。《黄帝内经》述:“心者,精神之舍也,心藏神,心者神之变也。”即意识、精神和思维均与心有关[3]。本文 2010 年 1 月到 2011 年 1 月期间,在综合治疗基础上,加用自拟复方治疗 86 例昏迷患者取得一定疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2009 年 1 月至 2011 年 1 月收住的 173 例昏迷病例,所有患者,均符合《实用中西医结合诊断治疗学》昏迷篇诊断标准[4]。男性患者 120 例,女性患者 53 例,年龄 15 ~ 86 岁,平均年龄(55.6 ± 6.75)岁,病程 20 min ~ 96 h。脑血管意外 55 例,脑外伤 65 例,急性中毒 14 例,代谢性疾病 19 例,其他 10 例。采用随机数字表法分为中西药结合组作为研究组和西药组作为对照组。研究组 86 例,男性患者 56 例,女性患者 30 例,年龄 15 ~ 85 岁,平均年龄(54.6 ± 7.54)岁,病程 20 min ~ 96 h。对照组 87 例,男性 54 例,女性 33 例,年龄 16 ~ 86 岁,平均年龄(56.7 ± 5.65)岁,病程 30 min ~ 88 h。两组昏迷患者年龄、性别、病情无显著性差异,没有统计学意义。

1.2 治疗方法 两组患者均采用紧急综合救治措施:①尽速查明患者昏迷病因,积极进行病因治疗;②使用呼吸中枢兴奋剂,维持呼吸道通畅,及时吸氧,必要时行气管切开;③纠正水电解质紊乱和酸碱平衡,休克及心力衰竭等并发症;④控制脑水肿,降低颅内力;⑤预防各系统的感染,调节过低过高的体温,促进脑苏醒剂及代谢药物的服用[5]。在此基础上,研究组同时鼻饲中药汤剂。基本方为三七 15 g,大黄 10 g,厚朴 10 g,黄芪 15 g,枳实 10 g,郁金10 g,川芎 15 g,石菖蒲 10 g,丹参 15 g 等。每日 1 剂,水煎取汁 250 mL 分 2 ~ 4 次鼻饲。疗程为 2 周。

1.3 测定指标 观察两组治疗效果和苏醒时间以及测定治疗前及治疗后两组患者昏迷观察量表(G-pcs)评分。评分结果:28 ~ 35 分为轻度昏迷,21 ~ 27 分为中度昏迷,15 ~ 20 分为重度昏迷,15 分以下为极重度昏迷。

1.4 疗效判断标准 显效:意识恢复正常,神志清醒;有效:意识部分恢复、神志部分清醒,或较用药前有所改善;无效:意识障碍无明显变化或患者死亡。

1.5 统计学分析 所有数据通过 SPSS 17.0 统计学软件进行分析,均计量资料比较采用两独立样本 t 检验,$P<0.05$ 为差异显著有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 与对照组有效率 75.86% 比较,研究组有效率为 88.37%。($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者苏醒时间,G-pcs 评分比较 与对照组苏醒时间(18.34 ± 4.64)h 比较,治疗组苏醒时间

表 1　两组患者临床疗效比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	87	36	30	21	75.86
研究	86	48	28	10	88.37[1)]

注：与对照组比较[1)] $P<0.05$。

(11.56 ± 2.67) h。两者比较，差异显著，有统计学意义($P<0.05$)。与治疗前比较，两组患者 G-pcs 评分均升高($P<0.05$)。治疗后，与对照组患者 G-pcs 评分比较，研究组(G-pcs)评分均增加($P<0.05$)。见表 2。

表 2　两组患者苏醒所需时间，G-pcs 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	苏醒时间/h	G-pcs/分	
			治疗前	治疗后
对照	87	18.34 ± 4.64	25.65 ± 4.54	21.63 ± 6.55[1)]
研究	86	11.56 ± 2.67[2)]	24.76 ± 4.65	17.54 ± 6.94[1,2)]

注：与治疗前比较[1)] $P<0.05$；与对照组比较[2)] $P<0.05$。

3　结论

昏迷是许多疾病共有的一种较为严重的临床表现，昏迷常表现为觉醒状态与意识内容和躯体运动功能完全丧失出现严重的意识障碍，高级神经活动受到抑制[6]。如果患者诊断不明确，治疗不及时，可以对患者遗留永久性脑组织损害，导致痴呆甚至危及患者生命，严重影响了患者的生存质量。故临床医生应该尽早诊断明确，尽快查明、除去病因、积极治疗，为患者争取生存概率[2,7]。

本组研究采用中西医结合的对症治疗方法和综合抢救措施，与对照组有效率 75.86% 比较，研究组有效率为 88.37%。两者比较，有统计学意义($P<0.05$)，与对照组苏醒时间(18.34 ± 4.64) h 比较，治疗组苏醒时间(11.56 ± 2.67) h。两者比较，有统计学意义($P<0.05$)。与治疗前比较，两组患者(G-pcs)评分均升高，有统计学意义($P<0.05$)。可见中西结合治疗对患者的治疗的效果，苏醒时间明显缩短，G-pcs 评分明显得到改善。

昏迷患者主要病机为瘀血痰热、阻塞脑络。气血不足为本，风火痰瘀阻络为标。人的一切活动受大脑支配。脑之神明失其奉养，头部脑络损伤，气血逆乱，周流不畅，瘀血闭阻于脑窍，故见患者昏迷深长，痰浊内阻必上逆于清窍，津聚不行则痰浊自生而加重昏迷，治则应以“醒神开窍”为主，以达治疗必求其本的原则治疗上应清热祛痰，活血化瘀[8-9]。我院在在西医治疗的基础上加用中药汤剂治疗，方剂主要有三七、大黄、厚朴、黄芪、枳实、郁金、川芎、石菖蒲、丹参。大黄、丹参、川芎、三七活血化瘀，可稳定细胞膜，改善脑组织微循环，抑制细胞内钙超载，减少自由基，减轻脑水肿。枳实、大黄、厚朴通腑行气，可促进肠蠕动，利于肠道毒素和细菌排出，减轻毒血症。黄芪补气行血，有神经细胞保护及改善微循环等作用。诸药合用，该方可破瘀通腑、祛痰活血、醒神解毒。

综上所述，中西医结合治疗昏迷患者，效果显著，苏醒时间快。可以减轻颅脑损伤后的神经细胞损害，昏迷评分明显改善，促进神经细胞修复及功能的恢复，值得推广。

[参考文献]

[1] 崔书章，寿松涛，柴艳芬. 实用危重病医学[M]. 天津：天津科学技术出版社，2001：832.
[2] 周培奇. 通窍活血汤加味治疗脑卒中急性期意识障碍 33 例[J]. 中国民族民间医药杂志，2007(2)：78.
[3] 田巍. 醒脑静联合纳洛酮治疗急性重度酒精中毒疗效观察[J]. 中国现代医生，2008，46(4)：89.
[4] 宋建立，方川，王佳良. 活血法配合西医治疗重型颅脑损伤昏迷的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志，2010，16(1)：131.
[5] 郭月琴. 中西医结合治疗脑卒中急性期昏迷临床效果观察[J]. 光明中医，2012，27 (7)：1419.
[6] 任建刚. 中西医结合治疗脑卒中急性期昏迷的临床效果观察[J]. 中国实用医药，2012，13(7)：125.
[7] 刘洪章，马志伟，刘毅. 醒脑静注射液辅助治疗继发性脑损伤[J]. 中国实验方剂学杂志，2011，17(15)：248.
[8] 董六一，魏倩. 醒脑静乳剂对家兔失血性休克及感染性休克的保护作用[J]. 中国实验方剂学杂志，2010，16(1)：98.
[9] 陶萍，陶芳，骆骏，等. 脑卒中急性期中西医的康复治疗[J]. 中国康复，2008，23(3)：200.

[责任编辑　邹晓翠]