

# 中西医结合治疗高血压脑出血 51 例

孙兆\*, 杨如意, 张红武, 曹昌霞, 刘永萍

(青海大学附属医院, 西宁 810001)

**[摘要]** 目的: 观察并探讨中西医结合治疗高血压脑出血临床效果。方法: 选取我院 2009 年 2 月至 2011 年 5 月收治高血压脑出血患者 102 例, 随机分为两组, 其中对照组 51 例, 采用常规西医治疗; 实验组 51 例, 采用中西医结合治疗; 疗程均为 4 周, 治疗结束后评价临床治疗总有效率、再出血率、死亡率、神经功能及日常生活能力恢复情况等。结果: 实验组患者治疗总有效率(88.2%)明显高于对照组(72.5%), 组间比较差异显著( $P < 0.05$ ); 两组患者再出血率及死亡率组间比较无显著差异; 经治疗 30, 90 d 后, 两组患者神经功能缺损评分较治疗前均显著下降, 且实验组患者下降更为显著, 治疗后 30, 60 d 对照组为(23.74 ± 4.12), (10.06 ± 2.77)分, 实验组为(19.45 ± 3.81), (4.68 ± 1.59)分, 组间比较差异显著( $P < 0.05$ ); 治疗后生活能力分级实验组改善强于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗高血压脑出血临床效果确切, 与单纯西医治疗相比, 能够有效提高治疗总有效率, 改善神经功能损伤, 促进日常生活能力恢复。

**[关键词]** 高血压脑出血; 中西医结合; 神经功能缺损评分

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)17-0271-03

高血压脑出血作为临床老年患者常见危重症之一, 具有发病率、致死致残率高等特点<sup>[1-2]</sup>。患者发病急骤, 进展迅速, 预后较差, 给家庭及社会带来沉重负担; 如何有效降低高血压脑出血死亡率、改善生活质量已成为临床医学界关注热点之一<sup>[3]</sup>。笔者对我院近年来收治高血压脑出血患者 51 例, 采用中西医结合治疗, 临床效果显著。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取我院 2009 年 2 月至 2011 年 5 月收治高血压脑出血患者 102 例, 临床症状、体征及影像学检查均符合第四届脑血管疾病确定高血压脑出血诊断标准<sup>[4]</sup>。本次研究纳入标准: ①符合高血压脑出血临床诊断标准; ②均为首次发病; ③瘫痪肢体肌力 0~3 级; ④神经功能缺损评分  $\geq 15$  分; ⑤具有手术禁忌症或同意保守治疗; 同时排除消化道出血, 脑血管畸形, 脑肿瘤, 深昏迷, 患有严重心脑血管疾病及精神病者。全部患者随机分为两组: 对照组 51 例, 其中男性 32 例, 女性 19 例, 年龄 42~77 岁, 平均(57.4 ± 6.8)岁, 发病至就诊时间 1~28 h, 平均(6.2 ± 2.8)h, 格拉斯哥昏迷评分(5.9 ± 2.4)分; 实验组 51 例, 其中男性 30 例, 女性 21 例, 年龄 43~75 岁, 平均(57.0 ± 6.5)岁, 发病至就诊时间 1~30 h, 平均(6.4 ± 2.7)h, 格拉斯哥昏迷评分(6.0 ± 2.5)

分; 两组患者在年龄、性别、就诊时间及病情严重程度等方面无统计学差异, 具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组采用常规西医治疗: 降低颅内压、平稳血压、营养神经、抗生素预防应用及胃黏膜保护等, 必要时行血肿清除术治疗; 实验组在对照组治疗基础上, 加用中医辨证治疗: 急性期口服活血涤痰汤, 组方: 麝香 0.2 g(冲服)、川芎 15 g, 红花 20 g, 赤芍 20 g, 天麻 15 g, 钩藤 20 g, 桃仁 15 g, 胆南星 10 g, 法半夏 10 g, 生大黄 15 g, 枳实 10 g, 夏枯草 15 g 及大枣 5 枚等; 稳定期口服补阳还五汤, 组方: 黄芪 60 g, 地龙 15 g, 红花 15 g, 赤芍 20 g, 生地黄 15 g, 川芎 15 g, 桃仁 10 g, 及鸡血藤 20 g 等。疗程均为 4 周。

**1.3 观察指标** 患者于治疗前、治疗后 30, 90 d 进行神经功能缺损评分(CNIS)<sup>[5]</sup>; 随访 6 个月, 进行日常生活能力分级(ADL)<sup>[6]</sup>评定, 分为 I~V 级; 同时记录并比较两组患者再出血率及死亡率。

**1.4 疗效判定标准** 根据中华神经科学会《脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准》<sup>[7]</sup>评定临床治疗效果。基本痊愈: 患者神经功能缺损评分减少 90% 以上; 显效: 患者神经功能缺损评分减少 46%~90%; 有效: 患者神经功能缺损评分减少 21%~45%; 无效: 未达到上述标准。

总有效 = 基本痊愈 + 显效 + 有效

**1.5 统计学处理** 使用 SPSS 11.0 软件进行统计学分析, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**[收稿日期]** 20120314(244)

**[通讯作者]** \* 孙兆, 主治医师, 从事中西医结合治疗心脑血管病, Tel: 15897082832, E-mail: rob98541@tom.com

## 2 结果

**2.1 两组患者总有效率比较** 对照组总有效 37 例,总有效率为 72.5%;实验组总有效 45 例,总有效率为 88.2%;实验组患者总有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	例数	基本痊愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%
对照	51	8	13	16	10	72.5
实验	51	15	23	7	3	88.2 <sup>1)</sup>

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

**2.2 两组患者再出血率及死亡率比较** 再出血率及死亡率对照组为 9.8%, 15.7%, 实验组为 11.8%, 13.7%, 组间比较无显著差异。

**2.3 两组患者治疗前后神经功能缺损评分比较** 两组患者治疗前神经功能缺损评分组间无显著差异;经治疗 30, 90 d 后, 两组患者神经功能缺损评分较治疗前均显著下降 ( $P < 0.05$ ), 且实验组患者下降更为显著。 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后神经功能缺损评分比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 51$ ) 分

组别	治疗前	治疗后 30 d	治疗后 90 d
对照	35.74 ± 5.72	23.74 ± 4.12 <sup>1)</sup>	10.06 ± 2.77 <sup>1)</sup>
实验	36.03 ± 5.93	19.45 ± 3.81 <sup>1,2)</sup>	4.68 ± 1.59 <sup>1,2)</sup>

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

**2.4 两组患者日常生活能力分级比较** 实验组患者 I, II, III 多于对照组 ( $P < 0.05$ ), III, IV, V 级少于对照组 ( $P < 0.05$ ), 两组患者治疗后生活能力分级组间比较差异显著, 实验组患者强于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者日常生活能力分级比较 例(%)

组别	例数	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级
对照	51	13(25.5)	11(21.6)	13(25.5)	10(19.6)	4(7.8)
实验	51	27(52.9) <sup>1)</sup>	15(29.4) <sup>1)</sup>	5(9.8) <sup>1)</sup>	2(3.9) <sup>1)</sup>	1(2.0) <sup>1)</sup>

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

高血压脑出血是临床脑血管常见病、多发病之一,是指因血压骤升导致脑小动脉破裂所致脑实质非外伤性出血<sup>[8-9]</sup>;基底节与壳核区域为常发出血部位。出血形成实质血肿,局部脑组织缺血缺氧、水肿及颅内高压出现<sup>[10]</sup>,如不及时治疗,最终可导致脑疝形成危及患者生命安全。

中医认为高血压脑出血属于“中风”范畴,多因忧思纵欲、饮食无节、劳累日积,以致肝肾阴亏,气血逆行,肝阳暴亢,血溢滞脑,心窍蒙蔽;患者多表现为

猝然昏厥,牙关紧闭,躁扰烦闷,舌苔黄腻,脉搏滑数等<sup>[11]</sup>。急性期治疗应当以活血开窍、化痰活络、通腑豁痰为主,采用活血涤痰汤。方中麝香开窍顺气,川芎、红花、赤芍、桃仁散瘀行血活络,天麻、钩藤、夏枯草散热平肝,胆南星、法半夏祛痰通窍,生大黄、枳实则祛热利气;稳定期治疗应以益气生血、通络化痰为主,采用补阳还五汤。方中黄芪益气散瘀、大补脾胃;地龙、红花、赤芍、生地黄、川芎、桃仁活血散瘀、通络利气。现代药理学研究表明<sup>[12-14]</sup>,活血化痰中药能有效改善微循环、促进血肿吸收、调节体内凝血机制、降低再出血危险性,对自由基亦具有较强清除作用,修复神经损伤;而补阳还五汤能显著改善脑细胞代谢及局部循环,促进侧支循环开放<sup>[15]</sup>,减轻缺血再灌注损伤,增强超氧化物歧化酶活性<sup>[16]</sup>。根据患者病程分别采用活血涤痰汤和补阳还五汤治疗,于急性期有效促进血肿吸收,降低出血再发及死亡率,于稳定期改善出血区域组织代谢,促进神经元细胞修复,最终达到提高临床治疗有效率,改善预后的目的。

本研究显示,实验组患者总有效率明显高于对照组,虽然对两组患者再出血率及死亡率组间比较无显著差异,但经治疗 30 d, 90 d 后,实验组患者神经功能缺损评分较对照组下降更为显著,实验组患者生活能力提高明显强于对照组。提示中西医结合治疗高血压脑出血临床效果确切,与单纯西医治疗相比,能够有效提高治疗总有效率,改善神经功能损伤,促进日常生活能力恢复。

## [参考文献]

[1] 陈建平, 靳春杰, 张小森, 等. 简易锥颅置管尿激酶溶解治疗高血压脑出血疗效分析[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(27): 6588.

[2] Rohde V, Rohde I, Reinges M H, et al. Frameless stereotactically guided catheter placement and fibrinolytic therapy for spontaneous intracerebral hematomas: technique aspects and initial clinical results [J]. Minim Invasive Neurosurg, 2000, 43(1): 917.

[3] 邱胜利, 吴坤, 刘涛, 等. CT 定向小骨窗开颅联合尿激酶灌注治疗高血压脑出血[J]. 安徽医学, 2011, 32(11): 1857.

[4] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.

[5] 李洁霞, 米建平, 赵树秋, 等. 不同时间使用丹参注射液治疗急性中小量脑出血疗效比较[J]. 中国中医急症, 2007, 16(9): 1041.

# 麝香保心丸对慢性心力衰竭心功能 及血浆 NT-proBNP 的影响

钟瑛<sup>1\*</sup>, 林广燕<sup>1</sup>, 杨德智<sup>2</sup>

(1. 海南省海口市人民医院, 海口 570311; 2. 武汉市中心医院, 武汉 430014)

**[摘要]** 目的: 观察麝香保心丸对慢性心力衰竭(CHF)心功能及血浆 N-末端脑钠肽前体(NT-proBNP)的影响。方法: 84 例 CHF 患者随机分为治疗组和对照组各 42 例。对照组采用西医常规治疗, 治疗组在西医常规治疗的基础上加用麝香保心丸。治疗 4 周后比较两组患者心功能及血浆 NT-proBNP 水平。结果: 治疗后两组左室舒张末内径(LVEDD)、左室收缩末期内径(LVESD)、左室射血分数(LVEF)、心输出量(CO)及 6 min 步行距离均较治疗前有改善, 治疗组改善的程度优于对照组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 疗后治疗组血浆 NT-proBNP 水平低于对照组( $P < 0.05$ ), 疗后治疗组临床疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 麝香保心丸能显著改善 CHF 患者心脏舒缩功能, 降低其血浆 NT-proBNP 水平。

**[关键词]** 麝香保心丸; 心力衰竭; 心功能; N-末端原脑利钠肽

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)17-0273-03

**[网络出版地址]** <http://www.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20120704.1731.002.html>

**[网络出版时间]** 2012-07-04 17:31

## Influence of Shexiang Baoxin Pills on Cardiac Function and Content of NT-proBNP in Patients with Chronic Heart Failure

ZHONG Ying<sup>1\*</sup>, LIN Guang-yan<sup>1</sup>, YANG De-zhi<sup>2</sup>

(1. Haikou People's Hospital, Haikou 570311, China; 2. Wuhan Central Hospital, Wuhan 430014, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe the influence of Shexiang Baoxin Pills (SBP) on the plasma n-

**[收稿日期]** 20120425(311)

**[通讯作者]** \* 钟瑛, 主管药师, 从事临床药理, Tel: 13368916918, E-mail: hkhgzhong@163.com

- [6] 张聿民, 姚维成, 郭明宝, 等. 立体定向辅助尿激酶灌注治疗高血压脑出血疗效观察[J]. 山东医药, 2010, 50(21): 20.
- [7] 中华神经科学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381.
- [8] Horn E M, Zabramski J M, Feiz-Erfan I, et al. Distal lenticulostriate artery aneurysms rupture presenting as intraparenchymal hemorrhage: case report [J]. Neurosurgery, 2004, 55(3): 708.
- [9] Vanghan P J, Pike C J, Cotman C W, et al. Thrombin receptor activation protect neuron and astrocytes from cell death produced environmental insults [J]. Neuron Sci, 2008, 15(2Pt2): 7389.
- [10] Zurasky J A, Aiyagari V, Zazulia A R, et al. Early mortality following spontaneous intra-cerebral hemorrhage [J]. Neurology, 2005, 64(3): 725.
- [11] 王中甫, 王静雅. 中药序贯治疗高血压性脑出血的疗效观察[J]. 中国药房, 2011, 22(3): 263.
- [12] 臧燕坤. 活血化瘀法治疗出血性脑卒中急性期 50 例[J]. 河南中医, 2007, 32(9): 40.
- [13] 刘清华. 中西医结合治疗高血压脑出血临床体会[J]. 中国中医急症, 2009, 18(5): 802.
- [14] 王志新, 张志立, 罗培云. 中西医结合治疗高血压脑出血临床效果观察[J]. 实用中西医结合临床, 2009, 9(2): 9.
- [15] 苏国晖. 中西医结合治疗高血压性脑出血 43 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(19): 2405.
- [16] 郑春叶, 连新福, 雒晓东. 中西医结合治疗高血压性脑出血 30 例[J]. 山东中医杂志, 2011, 30(8): 563.

[责任编辑 何伟]