

风之发生,主要在于患者平素气血亏虚,“气滞血瘀”所致的血脉不畅是脑梗死发病的根本原因^[3]。故益气活血为治疗脑梗死的大法。益气用黄芪、白术等,一则气行以祛脉中之留瘀,二则气旺以资气血之化源;用地龙、丹参、川芎等祛瘀,则瘀除脉通。益气与活血标本兼治,相辅相成,相得益彰。本研究证实,益气活血方不仅降低了脑梗死患者的全血黏度、血浆黏度,而且能显著地降低红细胞压积和纤维蛋白原,使脑梗死患者血液流变学各项指标得到不同程度的改善。说明益气活血方对于脑梗死患者的防治具有较高的临床价值,值得进一步研究和探讨。

[参考文献]

- [1] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [2] 王晓钧, 陈兰芳, 薛伟书, 等. 急性脑梗塞血液流变改变的临床意义[J]. 微循环学杂志, 2000, 10(1): 48-49.
- [3] 张伯臬. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1998: 211.

活血法配合西医治疗重型颅脑损伤昏迷的临床观察

宋建立*, 方川, 王佳良, 单小松
(河北大学附属医院神经外科,
河北石家庄 071000)

颅脑损伤是因暴力直接或间接作用于头部引起颅脑组织的损伤,多为脑挫裂伤及颅内血肿。重型颅脑损伤常常合并原发或继发性脑干损伤,其病死率和致残率都极高,早期救治是神经外科的重点。我科采用中西医结合的方法治疗重型颅脑损伤昏迷的患者,疗效满意,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2004年1月至2009年3月于我科住院治疗的重症颅脑损伤昏迷患者183例。按年龄、入院时间、病情轻重以及病因将病人分成治疗组和对照组。治疗组为93人,其中男性61人,女性32人,年龄9~60岁,平均年龄为(37±2.3)岁,受伤后6h内入院者16例,6~12h者56例,12~24h者21例;对照组为90人,其中男性61人,女性29人,年龄10~65岁,平均年龄为(39±4.3)岁,受伤后6h内入院者17例,6~12h者52例,12~24h者21例。两组之间年龄和病程无统计学差异($P>0.05$)。**1.2 损伤原因及损伤类型** 全部病例均为入院时GCS≤8分、昏迷时间>24h的

重型颅脑损伤。其中,交通事故伤72例(39.3%),坠落伤57例(31.1%),跌撞伤36例(19.7%),打击伤18例(9.8%)。以CT确定诊断,硬膜外血肿83例(45.4%),硬膜下血肿51例(27.9%),颅骨骨折伴脑挫裂伤36例(19.7%),小脑出血4例(2.2%),开放伤9例(4.9%)。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组给予西医治疗 ①开放性损伤及时清创止血;②保持呼吸道通畅,及时清除呼吸道阻塞物,及早气管插管、吸氧,必要时气管切开;③迅速采取甘露醇与呋塞米脱水降低颅内压;④补充血容量、抗休克、纠正水电解质紊乱、营养支持、冰袋及冰毯物理降温等治疗;⑤尽早行颅脑CT扫描,需手术者直接送手术室,行血肿清除术、去大骨瓣减压及凹陷性骨折整复术,非手术治疗者随时监测颅内压,必要时及时手术治疗。

1.3.2 治疗组在西医治疗基础上再加上中医药治疗 ①早期即给予“活血方”鼻饲治疗,由丹参15g,赤芍10g,川芎10g,当归15g,桃仁15g(捣碎),红花8g,地龙8g,黄芪15g,郁金8g,石菖蒲10g,甘草6g,水煎200mL,每日1剂,分2次鼻饲管注入,10d为1疗程;②人工麝香1g+冰片1g,共研极细面,每日1剂,分10次经胃管鼻饲冲服,10d为1疗程。根据患者住院时间鼻饲3~5个疗程。

1.5 统计学方法 使用SPSS软件对数据进行统计学处理(X^2 和 t 检验),以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组治疗后状态 见表1。

经统计学分析表明,治疗组治疗后状况优于对照组,结果具有统计学差异($P<0.05$)。表明中西医结合治疗重症颅脑损伤较单纯使用西医效果好。

3.2 两组治疗后恢复意识的状态 治疗前的病人皆处于昏迷状态而没有处于清醒状态的,治疗后的昏迷状态并无统计学差异($P>0.05$);治疗后治疗组有80人(占86%)处于清醒状态;对照组仅仅为63人(占70%)处于清醒状态。又一次证明了中西医结合治疗重症颅脑损伤较单纯使用西医效果好。

4 讨论

重型颅脑伤后由于昏迷深、呼吸不畅及呕吐误吸等原因,绝大部分患者送入医院时已经发生脑水肿,当并发大量颅内血肿或脑肿胀发生时很容易引起脑疝,造成死亡。因此,尽早使用西医降低颅内高压是关键。本院运用中医配合西医治疗重症颅脑损伤,即早期给予患者中药“活血方”及醒神开窍的中药鼻饲治疗,患者由昏迷转为恢复意识较快。活血方以益气活血为治疗方法,有益气、活血化痰、开窍醒神的功效,配合具有醒神开窍作用的人工麝香和冰片,对重症颅脑损伤治疗及促使患者恢复意识的效果比较好。目前中医药治疗颅脑损伤的作用机制尚未完全明确,推测与改善脑组织供血供氧、减轻脑水肿、保护脑细胞有关。故认为使用活血化痰、醒神开窍的汤药鼻饲的方法值得推广。

[收稿日期] 2009-10-15

[通讯作者] *宋建立, Tel: (03120)5981818

表 1 两组治疗后状态比较(%)

组别	恢复意识时间(d)			治疗后状态				
	<15	15~30	>30	I 级 (死亡)	II 级 (植物生存)	III 级 (重残,生活部分自理)	IV 级 (中残,生活自理)	V 级 (良好,恢复工作)
治疗组	50(60)	22(52)	8(44)	13(45)	3(38)	7(37)	12(63)	58(54)
对照组	33(40)	20(48)	10(56)	16(55)	5(62)	12(63)	7(37)	50(46)
X ²		5.69				4.21		
P		<0.05				<0.05		

成年人的神经胶质细胞仍然保持生长和发育,在神经细胞因损害或衰老而消失后,其空隙由分裂增殖的神经胶质细胞所充填,这种修复主要由星形胶质细胞完成。活血法可以通过抑制 TNF- γ 、c-Myc 蛋白的表达来调节不同细胞间相互作用,通过对气虚血瘀证脑缺血再灌注后神经细胞神经胶质细胞之间在损伤抗损伤及修复中相互作用的影响减轻病理性损伤,可能是其作用机制之一。而且活血法通过抑制 Fas/

FasL 信号转导通路的相关调控基因 Fas FasL FADD Caspase-3 TNF- γ c-myc p53 bax 蛋白的表达和 FasmRNA 的表达,促进 HSP70 bcl-2 蛋白的表达,调节 Fas/FasL 信号转导通路相关调控基因,进而抑制神经细胞凋亡。因此,活血法为活血化瘀提供治疗基础,中西医结合,指标兼顾治本,为重型颅脑损伤昏迷的治疗提供了较好的治疗途径。

欢迎订阅 2010 年度《中国实验方剂学杂志》

《中国实验方剂学杂志》是经中国科技部批准,由国家中医药管理局主管,中国中医科学院中药研究所和中国中西医结合学会中药专业委员会主办的学术刊物。已成为“中国科技论文统计源期刊”(中国科技核心期刊);“中国中文核心期刊”、“中国学术期刊综合评价数据库”来源期刊;“中国期刊网、中国学术期刊(光盘版)”全文收录期刊;并被评为“中国中医药优秀期刊”及“中国学术期刊(光盘版)优秀期刊”。本刊创刊于 1995 年 10 月。本着以提高与普及相结合的办刊方针。主要设置:制剂工艺、化学与分析、药理、临床、综述、基层园地、消息等栏目,交流方剂的药效学、毒理学、药物动力学、药物化学、制剂学、质量分析、配伍研究、临床研究、学术专论以及方剂主要组成药物的研究结果与最新进展。

《中国实验方剂学杂志》现为月刊,16 开本,130 页,标准刊号:ISSN1005-9903;CN11-3495/R。每期定价 10 元,全年 120 元。国内外公开发行人,国内由北京市报刊发行局办理总发行,邮发代号:2-417;国外由中国国际图书贸易总公司办理发行,代号:BM4655。欢迎订阅。本编辑部也办理邮购。地址:北京市东直门内南小街 16 号,《中国实验方剂学杂志》编辑部。邮编:100700,联系人:何希荣,联系电话:(010)84076882 或 64014411 转 2849;E-mail:czd@vip.sina.com