

- 员会. 不稳定型心绞痛诊断和治疗建议[J]. 中华心血管病杂志, 2000, 28(6): 409-410.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 18-19.
- [4] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国常见心脑血管疾病诊断指南[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2000: 59-60.
- [5] 卓思源. 中医药治疗冠心病心绞痛近况[J]. 中国中医急症, 2007, 16(5): 594-595.
- [6] Korkmaz S, Radovits T, Barnucz E, et al. Pharmacological activation of soluble guanylate cyclase protects the heart against ischemic injury [J]. Circulation, 2009, 120 (8): 677-686.
- [7] 张霞, 孙爱东. 松针提取物的研究进展[J]. 中国食物与营养, 2009, 15(9): 23-25.
- [8] 钟保恒. 葛根素药理研究现状[J]. 中国民族民间医药, 2009, 18(5): 16-18.
- [9] 张海利, 李文明, 步振英, 等. 松龄血脉康对原发性高血压患者血脂、血液流变学的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(22): 2438-2440.
- [10] 刘海燕, 姚红. 松龄血脉康治疗冠心病心绞痛 110 例疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(3): 257.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

中西医结合治疗创伤性颅内血肿 70 例疗效观察

谭齐家, 张志强, 李聪, 谢才军, 韩富, 杨艳莹, 詹文刚

广东省中医院神经外科, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗创伤性颅内血肿的临床疗效。方法: 将 140 例无手术治疗指征的创伤性颅内血肿患者随机分为 2 组各 70 例, 对照组采用西医常规治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上, 加用桃红四物汤治疗, 从意识、语言、吞咽、运动等方面比较 2 组患者神经功能的恢复情况, 同时动态复查颅脑 CT 了解血肿吸收情况。结果: 总有效率治疗组为 90.0%, 对照组为 70.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组血肿缩小时间、血肿基本吸收时间及平均治疗时间均短于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 中西医结合保守治疗创伤性颅内血肿疗效显著。

[关键词] 创伤性颅内血肿; 中西医结合疗法; 桃红四物汤

[中图分类号] R651.1*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0020-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.010

颅脑创伤后颅内出血积聚于颅腔内一定部位, 达到一定体积, 产生脑受压和颅内压增高等临床症状, 称为创伤性颅内血肿是颅脑损伤最严重的继发性病变之一, 其存在和发展将导致危及病人生命的脑疝。笔者采用中西医结合方法治疗外伤性颅内血肿, 取得显著疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2008 年 1 月—2014 年 6 月在本院住院的创伤性颅内血肿患者共 140 例, 男 92 例, 女 48 例; 年龄 13~76 岁, 平均 40 岁。交通事故伤 101 例, 坠落伤 30 例, 打击伤 9 例; 硬膜外血肿 51 例, 硬膜下血肿合并脑挫裂伤 70 例, 硬膜外及硬膜下混合血肿 11 例, 脑内血肿 8

例。所有患者随机分为治疗组及对照组各 70 例, 2 组性别、年龄、病种以及格拉斯哥评分(GCS)情况比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 有明确颅脑外伤史; 全部病例入院时经头颅 CT 检查显示颅内血肿, 幕上血肿 < 30 mL, 幕下血肿 < 10 mL, 均无手术指征; GCS 评分 ≥ 8 分; 中医辨证符合气滞血瘀型者。

1.3 排除标准 合并严重心、肺、肝、肾器官损伤者; GCS 评分低于 8 分的重型及特重颅脑损伤; 病情进展性加重, 并出现继发性昏迷; 入院时已出现严重生命体征紊乱, 呼吸循环功能衰竭者; 颅脑 CT 检查结果阴性, 单纯脑震荡

[收稿日期] 2014-10-16

[作者简介] 谭齐家 (1977-), 男, 主治医师, 主要从事神经外科临床研究工作。

患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医保守治疗方案，予吸氧、重症监护，速尿、20%甘露醇脱水，止血、抗感染、预防应激性溃疡、营养神经、维持水电解质及酸碱平衡、防止褥疮、营养支持等常规治疗，合并伤者及时行专科治疗。

2.2 治疗组 在西医常规治疗基础上，伤后第2天复查颅脑CT确实仍无外科手术指征者，以桃红四物汤为主随证加减。处方：桃仁、当归、川芎各15g，白芍、红花各10g，熟地黄20g。加减：肝阳上亢之头痛目眩、烦躁者，加天麻、大黄、三七；清气不升之头晕、耳鸣、乏力者，加石菖蒲、丹参。每天1剂，水煎浓缩至150mL，分2次服，7天为1疗程，连用2~3疗程。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 在伤后24h内及第2天、第10天及1月后进行疗效评定，从意识、语言、吞咽、运动功能等方面比较其神经功能的恢复情况；并复查头颅CT，动态观察水肿的变化和治疗时间。

3.2 统计学方法 应用SPSS 11.0统计软件对记录数据进行方差分析。计量资料用*t*检验，计数资料用 χ^2 检验，随机区组设计资料用M检验(Friedman法)。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：症状、体征明显改善，神经功能缺损积分减少>45%；有效：症状、体征有所改善，神经功能缺损积分减少 \geq 18%；无效：症状、体征无明显改善，神经功能缺损积分减少不足18%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为90.0%，对照组为70.0%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	70	42	21	7	90.0
对照组	70	33	17	20	70.0
χ^2 值	-	-	-	-	7.76
P	-	-	-	-	<0.05

4.3 2组水肿改善时间及平均治疗时间比较 见表2。治疗后治疗组水肿缩小时间、水肿基本吸收时间及平均治疗时间均短于对照组，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组水肿改善时间及平均治疗时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	水肿缩小时间	水肿基本吸收时间	平均治疗时间
治疗组	70	9.85 ± 1.35	15.25 ± 2.05	20.05 ± 1.75
对照组	70	14.02 ± 2.08	26.42 ± 2.08	30.82 ± 1.46
<i>t</i> 值	-	14.07	32.00	39.54
P	-	<0.01	<0.01	<0.01

5 讨论

颅脑外伤是一种常见的神经外科疾病，随着道路交通的发展，目前国内颅脑外伤发病率呈持续增高趋势^[1]。外伤性颅内血肿主要发病机制多由对冲性脑挫裂所致，中医学则认为外伤跌仆，气滞血瘀，头部脉络淤阻，不通则痛，甚至血瘀津停，水湿内生，病久则常兼气血不足或肾精亏损，属中医学血证瘀血范畴^[2]。

颅内血肿西医的治疗采用高渗脱水，降低颅内压，清除血肿对脑组织的压迫，控制颅内感染，改善病灶周围神经组织的缺血、缺氧状况，以恢复中枢神经系统的功能。而中医学认为，颅内血肿属瘀血，即离经之血。瘀血日久，可生邪热。针对瘀血、邪热的病机，宜采用破血行瘀、泄热醒神为治疗大法。桃红四物汤方中桃仁活血润肠，通经破瘀；红花、川芎活血行瘀，祛风止痛；当归、熟地黄生血补血，扶虚益损，逐瘀生新。诸药合用，使瘀血去而新血生。其中桃仁、红花、赤芍、当归能改善微循环，抑制血栓形成，抗凝防凝，分解吸收血肿，降血脂，抑制动脉硬化；生地黄、甘草能调节植物神经、镇静、镇痛、解热、消炎^[3]；此外还具有降低毛细血管通透性，增强吞噬细胞功能，加速纤维蛋白溶解的作用，从而加快颅内血肿吸收和脑水肿的消除，有利于颅内压的降低及神经功能的恢复；同时还具有抗自由基损伤，钙拮抗样作用等^[4]。因此中西医的治疗原则是一致的，两者结合能充分发挥其相互协同的优势。

本研究中在西医常规治疗基础上，辅以桃红四物汤加减治疗创伤性颅内血肿取得良好效果，治疗组在神经功能的恢复方面优于对照组，水肿的吸收及治疗时间亦短于对照组。这与桃红四物汤的活血化瘀、通经活络等功效密切相关。因此，在外伤性颅内血肿明确诊断后及时应用活血化瘀药，既可以加速水肿的吸收和消散、防止再出血，又能控制和减轻脑水肿，防止脑疝形成，值得在临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 王忠诚, 赵元立. 加强脑外伤临床基础研究提倡规范化治疗[J]. 中华神经外科杂志, 2001, 17(3): 133.
- [2] 马丰林, 王正文, 胡荣. 头痛逐瘀汤治疗外伤性颅内血肿65例[J]. 吉林中医药, 2002, 22(6): 17-18.
- [3] 王明如. 血府逐瘀汤的沿革与应用[J]. 浙江中西医结合杂志, 2005, 15(2): 123.
- [4] 杨万章, 万中民, 李明富, 等. 逐瘀化痰汤等三方对大鼠脑出血组织MDA、Ca、Fe影响的实验研究[J]. 北京中医药大学学报, 1997, 20(6): 35.

(责任编辑: 冯天保)