

- 验方剂学杂志, 2012, 18(20): 341-344.
- [4] 陆远富, 吴芹, 刘杰, 等. 安宫牛黄丸药理和毒理实验研究进展[J]. 成都医学院学报, 2010, 5(4): 306-310.
- [5] 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [6] 林沛. 通腑醒脑汤保留灌肠对中风昏迷患者促醒作用的观察[J]. 陕西中医, 2011, 32(3): 296-297.
- [7] 沈长青, 刘仲富, 奚耀, 等. 醒脑静注射液治疗急性脑梗死伴意识障碍患者的临床研究[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(8): 18-20.
- [8] 赵雍, 曹春雨, 王秀荣, 等. 含与不含朱砂和雄黄的安宫牛黄丸对大鼠局灶性脑缺血的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(9): 684-686.
- [9] 董世芬, 楼黎明, 张硕峰, 等. 安宫牛黄丸(含天然麝香或人工麝香)对实验性脑缺血的保护作用[J]. 世界科学技术: 中医药现代化, 2013, 15(1): 85-90.

(责任编辑: 刘淑婷)

加味三黄汤治疗对中小量高血压性脑出血患者血肿变化及神经功能的影响

文钦生¹, 杨劲松¹, 李兵², 张玉松¹

1. 江门市新会区中医院, 广东 江门 529100; 2. 佛山市中医院三水医院, 广东 佛山 528100

[摘要] 目的: 观察加味三黄汤对中小量高血压性脑出血患者血肿体积变化及神经功能的影响。方法: 将62例中小量高血压性脑出血患者随机分为2组, 各32例。2组均给予脱水、降血压及营养神经等治疗, 治疗组加用加味三黄汤中药口服, 治疗3周后分别评估治疗前后患者颅内血肿体积变化及神经功能评分。结果: 2组治疗前后血肿体积比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后血肿体积治疗组与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗前后神经功能缺损比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后治疗组与对照组神经功能缺损比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 加味三黄汤可有效促进血肿吸收, 改善高血压性脑出血神经功能评分及预后。

[关键词] 高血压性脑出血; 加味三黄汤; 神经功能缺损评分

[中图分类号] R743.34 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)06-0021-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.010

高血压性脑出血是一种常见病、多发病, 其致残率、死亡率均占脑血管病的首位, 严重威胁着人民的生命安全。及时有效的救治是降低病死率、致残率, 提高患者生活质量的关键。临床上早期加用中医中药的治疗, 有效促进高血压性脑出血患者血肿的吸收, 恢复患者的肢体功能。笔者应用加味三黄汤治疗高血压性脑出血, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为本院2014年1-12月诊治高血压性脑出血患者, 共62例, 随机分为2组。治疗组32例, 男20例, 女12例; 年龄38~80岁, 平均(65.3±16.6)岁; 基底节区出血13例, 丘脑出血6例, 脑叶出血8例, 小脑出血3例,

脑干出血2例。对照组30例, 男18例, 女12例; 年龄40~79岁, 平均(65.2±11.2)岁; 基底节区出血10例, 丘脑出血7例, 脑叶出血8例, 小脑出血2例, 脑干出血3例。2组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]中风病的诊断标准。西医诊断参照第四次全国脑血管病会议脑出血的诊断标准^[2], 并经颅脑CT确诊为脑出血。

1.3 纳入标准 发病72h内入院, 有明确的高血压病史, 经头颅CT检查颅内血肿, 出血量分别为: 基底节区 < 30 mL; 丘脑 < 10 mL, 脑叶 < 30 mL, 小脑 < 10 mL, 脑干 < 5 mL; 生命体征稳定; 无外伤、淀粉样脑血管病等脑出血, 未合并严重

[收稿日期] 2015-01-22

[作者简介] 文钦生(1982-), 男, 主治医师, 主要从事神经内科工作。

的心、肺、肾功能障碍、严重的骨关节病及血液病。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规治疗方法：包括急性期安静卧床，吸氧，监护生命体征，保持呼吸道通畅，发病后不能进食者予以鼻饲，控制血压、血糖、保护脑细胞、予脱水利尿剂降颅压，维持水、电解质平衡，待生命体征正常后，予以康复功能训练。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上给予加味三黄汤，处方：大黄、黄连、黄芩、熟附片、桂枝各 10g，赤芍 15g，甘草 5g。水煎 100 mL，每天 2 次，每次 50 mL，服用方法为口服或鼻饲，治疗 3 周为 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组于治疗 3 周后复查头颅 CT，根据检查结果按多田氏公式[最大层面长径(cm)×短径(cm)×层数(层距 1 cm)×π/6]计算出血肿体积大小进行比较。

3.2 统计学方法 应用 SPSS13 统计学软件进行分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 *t* 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后血肿体积变化比较 见表 1。2 组治疗前后血肿体积比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；治疗后血肿体积治疗组与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后血肿体积变化比较($\bar{x} \pm s$) mL

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	32	26.06±11.76	7.22±7.04 ^{①②}
对照组	30	25.67±10.60	11.57±7.61

①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P < 0.05$

4.2 2 组治疗前后神经功能缺损程度比较 见表 2。2 组治疗前后神经功能缺损比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；治疗后治疗组与对照组神经功能缺损比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后神经功能缺损程度比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	32	17.40±4.72	10.41±2.24 ^{①②}
对照组	30	16.71±4.30	12.10±2.96

①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P < 0.05$

5 讨论

高血压性脑出血是神经内科常见疾病，其具有致残率、致死率较高的特点。脑出血后的病理变化主要是脑水肿、脑水

肿、颅内高压、缺血半暗带，并非凝血机制障碍本身，所以，现代医学认为，在脑出血急性期使用止血药物并无重要意义^[3]。由于脑出血后的病理改变，造成脑组织不同程度的损伤，导致患者的致死率和致残率较高。临床上，中小量的高血压性脑出血常采用西医常规的保守治疗，效果并不理想。脑出血属于中医学中风范畴，风、火、痰、瘀为致病关键所在。金·刘河间《素问玄机原病式》云：“暴病暴死，火性疾速故也”，“凡人风病，多因热甚，而风燥为其兼化，以热为其主也。俗言风者，言末而忘其本也。所以中风偏瘫者，非谓肝木之风实甚而卒中之也，亦非外中于风尔。”刘河间强调了“火热”为中风之本。三黄汤来自《汤液经方》，为火剂之先，以清解火毒为发，能清热解暑、凉血止血。临床上应用治疗急性期出血性中风，根据《内经》“治痿独取阳明”观点，泻阳明之火，通大肠腑气，降气亦降火。方中大黄苦寒泄热，祛瘀通腑，凉血活血及止血；黄连泻火解毒；黄芩清热燥湿，泻实火，三药泻三焦之火热；赤芍凉血活血，一则凉血防止出血，一则活血以化离经之血；桂枝、附子温经通脉，补命门之火而抑虚火上越，抑制过度的寒凉；甘草调和药性。研究表明，脑出血后存在明显的炎症反应，炎症因子在水肿形成过程中的作用：如白细胞三烯、白细胞介素-6、干扰素和氧自由基等起到重要作用。这些炎症因子在高血压性脑出血后的炎症反应过程中，都能加重血肿周围组织的水肿。现代药理研究发现：三黄汤可抑制多种炎症介质的升高，在炎症反应中能全面降解内毒素，对急性炎症有良好的抑制作用^[4]。本研究结果表明，加味三黄汤应用治疗早期中小量高血压性脑出血，具有良好的作用，能促进颅内血肿吸收，加快神经功能的恢复，临床应用安全有效，值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 第1辑. 1993: 32-34.
- [2] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-381.
- [3] 袁怀武, 姜亚平. 脑出血早期治疗中的活血化瘀疗法[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(6): 382-384.
- [4] 王平, 熊玉霞, 孟宪丽, 等. 大黄黄芩药对抗内毒素有效部位的筛选[J]. 成都中医药大学学报, 2006, 29(3): 56.

(责任编辑: 马力)