

# 镇肝熄风汤联合常规药物治疗高血压性脑出血术后临床研究

丘雄杰, 刘伯乐, 葛春强

台山中医院外一科, 广东 台山 529200

**[摘要]** 目的: 观察镇肝熄风汤联合常规药物治疗高血压性脑出血术后患者的临床疗效。方法: 纳入 119 例肝阳上亢型高血压性脑出血术后患者, 按住院号查随机表分为对照组和观察组, 2 组患者均成功行微创手术后, 采用硝苯地平缓释片控制血压, 观察组在此基础上, 术后 2 天以镇肝熄风汤治疗。经治疗 2 月, 比较 2 组患者治疗前后的血压情况及术后再出血率。结果: 治疗后, 2 组血压值均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ); 观察组收缩压、舒张压均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。对照组术后再出血 16 例, 发生率 26.7%; 观察组术后再出血 5 例, 发生率 8.5%。2 组术后再出血率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在常规西医疗法基础上应用镇肝熄风汤治疗肝阳上亢型高血压性脑出血术后患者, 可有效控制患者的血压, 预防术后再出血的发生。

**[关键词]** 高血压性脑出血; 术后再出血; 肝阳上亢证; 中西医结合疗法; 镇肝熄风汤; 血压

**[中图分类号]** R743.34 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 07-0035-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.011

## Clinical Study of Zhengan Xifeng Tang Combined with Conventional Medicine for Hypertensive Cerebral Hemorrhage

QIU Xiongjie, LIU Bole, GE Chunqiang

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Zhengan Xifeng tang combined with conventional medicine for hypertensive cerebral hemorrhage. Methods: Divided 119 cases of patients with hypertensive cerebral hemorrhage of liver-yang hyperactivity type into the control group and the observation group randomly. After successfully completing minimally invasive surgery, both groups were treated with sustained-release nifedipine to control blood pressure. The observation group was additionally treated with Zhengan Xifeng tang two days after the surgery. After two months of treatment, compared blood pressure and the hemorrhage recurrence rate in both groups. Results: After treatment, blood pressure in both groups were both decreased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ). Systolic blood pressure and diastolic blood pressure in the observation group were both lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). There were 16 cases of recurrent hemorrhage in the control group, recurrence rate being 26.7%; there were 5 cases of recurrent hemorrhage in the observation group, recurrence rate being 8.5%. Compared the hemorrhage recurrence rate in both groups, the difference was significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The therapy of Zhengan Xifeng tang combined with conventional medicine for hypertensive cerebral hemorrhage of liver-yang hyperactivity type can effectively control blood pressure and prevent recurrent hemorrhage.

**Keywords:** Hypertensive cerebral hemorrhage; Recurrent hemorrhage; Liver-yang hyperactivity type; Integrated Chinese and western medicine therapy; Zhengan Xifeng tang; Blood pressure

高血压性脑出血是一个迫切需要解决的临床和社会公共健康问题。高血压性脑出血术后再出血是直接影响手术效果的主要原因<sup>[1]</sup>。控制血压在 140~160/90~100 mmHg, 平均血压在 100~120 mmHg, 既可以防止再出血的发生, 又不会相应减少脑血流量<sup>[2]</sup>。因而术后控制、稳定血压在上述水平是保证

治疗效果的关键。由于患者都有不同程度的脑血管病变, 所以单纯使用西药控制血压, 效果并不理想。笔者结合 10 年在神经外科工作的经验, 对 59 例经过微创颅内血肿清除术的高血压性脑出血患者, 在采用常规西医方案治疗的同时联合镇肝熄风汤控制血压, 效果甚为理想, 达到了预防术后再出血的目

**[收稿日期]** 2017-03-20

**[作者简介]** 丘雄杰 (1980-), 男, 主治中医师, 主要从事中医外科临床工作。

的。现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 纳入的119例高血压性脑出血患者均为本科室2005年12月—2015年12月收治的住院病例,按住院号查随机表分为2组。观察组59例,男36例,女23例;年龄38~80岁,平均(58.4±12.5)岁;出血部位:额叶6例,颞叶5例,顶叶6例,枕叶7例,丘脑12例,基底节区出血23例;入院时嗜睡16例,浅昏迷23例,中度昏迷12例,重度昏迷8例。对照组60例,男31例,女29例;年龄37~79岁,平均(59.2±13.1)岁;出血部位:额叶5例,颞叶6例,顶叶5例,枕叶9例,丘脑10例,基底节区出血25例;入院时嗜睡18例,浅昏迷24例,中度昏迷11例,重度昏迷7例。2组一般资料经统计学处理,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《各类脑血管疾病诊断要点》<sup>[1]</sup>中脑出血的诊断标准:①常于体力活动或情绪激动时发病;②发作时常有反复呕吐、头痛和血压升高;③病情进展迅速,常出现意识障碍、偏瘫和其他神经系统局灶症状;④多有高血压病史;⑤行CT检查;⑥腰穿脑脊液多含血和压力增高(其中20%左右可不含血)。

1.3 辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>拟定肝阳上亢证辨证标准:症见眩晕头痛,耳鸣耳聋,每因烦躁、恼怒加重,面色潮红,少寐多梦,泛泛欲吐,口干苦;苔黄,脉弦数。

1.4 纳入标准 符合诊断标准和辨证标准,经CT检查,血肿量在30~130 mL;在发病后的3~72 h进行血肿微创钻孔置管引流手术;患者家属知情并同意参与本研究,签署知情同意书。

1.5 排除标准 外伤性颅脑出血、非高血压等其他病因引起的非外伤性颅内出血患者;合并严重心、肺、肝、肾等功能异常者;其他中医证型的患者;晚期脑疝及生命垂危的患者。

## 2 治疗方法

2组患者在微创钻孔置管引流手术成功后,按西医常规治疗采用硝苯地平缓释片(圣通平,广东环球制药有限公司)控制血压,每次口服10 mg,每天2次,长期服用。

观察组在此基础上,术后2天以镇肝熄风汤治疗,基础处方:怀牛膝、生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)各30 g,生代赭石(先煎)、生龟板(先煎)、白芍、玄参、天冬各15 g,茵陈10 g,川楝子、生麦芽、甘草各5 g。若眩晕加重加天麻9 g,头痛剧烈则加菊花或者龙胆草,出现失眠加夜交藤或者酸枣仁,苔黄而脉数有力加黄芩,苔黄干燥兼出现阳明腑实的便秘者加大黄泻热,年纪较大、体质虚弱者则选用麻子仁等润肠通便,苔厚腻则加茯苓、泽泻等利水渗湿之品。根据实际情况随症加减,每天1剂,以水煎至200 mL,分2次口服或鼻饲。服用2月。

2组患者每星期均复查血压等基础情况,出院后继续每星期到本院门诊进行复查。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗2月后,对比2组患者的血压控制水平;术后多次复查头颅CT确定原出血病灶有无再次出血,对比治疗后2组患者的术后再出血率。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件进行分析。计数资料采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 治疗结果

4.1 2组治疗前后血压水平比较 见表1。治疗后,2组血压值均较治疗前降低( $P<0.05$ );观察组收缩压、舒张压均低于对照组( $P<0.05$ )。

表1 2组治疗前后血压水平比较( $\bar{x}\pm s$ ) mmHg

组别	n	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	171.4±5.3	149.8±4.2 <sup>①</sup>	101.8±3.1	96.9±2.9 <sup>①</sup>
观察组	59	172.6±5.8	137.9±3.3 <sup>②</sup>	105.8±3.5	85.5±2.5 <sup>②</sup>

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

4.2 2组术后再出血率比较 对照组术后再出血16例,发生率26.7%;观察组术后再出血5例,发生率8.5%。2组术后再出血率比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 5 讨论

目前临床预防高血压性脑出血术后再出血主要是从控制血压方面着手,采用的手段是通过药物进行血压的控制,常规使用的一线降压药有利尿剂、钙离子拮抗剂、 $\beta$ 受体阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂和血管紧张素受体拮抗剂等6大类降压药。虽然这6类降压药的降压效果很强,但是经研究,任何一种降压药对患者的降压效果仅30%~50%,10%~20%的患者需要通过3种或者3种以上的药物联合应用才能起到较好的降压效果<sup>[3]</sup>。由于该病患者需要长期使用降压药,所以药物的副作用也是不容忽视的。在这一方面,中医药在整体观和辨证论治的指导下,在降压的同时可以改善患者代谢等整体状态,更好地辅助西药稳定血压,在降低药物的副作用上也能起到很好的效果。

高血压性脑出血属于中医中风范畴,其因风阳上窜,痰火内扰,气血逆乱,使脑络破损,血溢于脑。镇肝熄风汤是治疗肝阳上亢,气血上逆之类中风的经典方剂,原方出自《医学衷中参西录》,属张锡纯所创的“引气血下行”之法。方中重用怀牛膝引血下行,平定气血逆乱之势,此为治标之主药,怀牛膝性味苦酸而平,归肝、肾经,有滋补肝肾之效;肝阳上升,肺胃之气也随之上升,以生代赭石降肝胃之逆气,达到平肝潜阳,故此两药为君药。而究病之根源,以生龙骨、生牡

蛎、龟板、白芍等潜阳降逆，柔肝熄风；辅以玄参、天冬滋阴清热，壮水涵木；肝喜条达而恶抑郁，纯用重镇之品以强制之，势必影响其条达之性，故用茵陈、川楝子、生麦芽清泻肝热，疏肝理气，以利于肝阳的平降镇潜，均为佐药。甘草能调和诸药，与生麦芽相配和胃调中，以防金石类药物碍胃之弊，故为使药。本方重用镇潜诸药，配伍滋阴之品，镇潜以治其标，滋阴以治其本，标本兼顾。诸药成方，共奏镇肝熄风、滋阴潜阳之效。而脉象与血压的波动有密切的关联性，脉象、症状越严重，收缩压及舒张压越高；脉象平和，血压亦可逐步达到正常水平<sup>⑥</sup>。张锡纯指出类中风脉象大而硬，或弦长而有力者，宜服镇肝熄风汤，数剂后其脉渐缓和，后仍接续服之其脉与常脉无异，中风之根蒂始除<sup>⑦</sup>，肯定了镇肝熄风汤对中风患者的脉象控制及治疗有显著作用。

本研究表明，治疗后，观察组血压值低于对照组( $P < 0.05$ )，术后再出血率低于对照组( $P < 0.05$ )。提示在常规西医疗法基础上应用镇肝熄风汤治疗肝阳上亢型高血压性脑出血术后患者，可以使脉象平和，有效控制患者的血压，有效预防术后再出血的发生，对脑功能的恢复有一定的促进作用。

#### [参考文献]

- [1] 汪复. 多重耐药铜绿假单胞菌与鲍曼不动杆菌严重感染的防治策略[J]. 中国感染与化疗杂志, 2007, 7(3): 230-232.
- [2] 杨友松. 国内外脑出血基础研究及治疗现状和今后发展的方向[J]. 临床内科杂志, 2007, 24(6): 365-367.
- [3] 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]. 中国实用内科杂志, 1997, 17(5): 312.
- [4] 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: 24.
- [5] 吕圭源, 劳洁. 中药抗高血压药理研究现状与展望[J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2016, 30(12): 1301-1311.
- [6] 周宝宽, 张明雪. 200例正常高值血压中医症状与血压关系的路径分析[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(1): 49-51.
- [7] 米庆海. 浅谈张锡纯治疗类中风病经验[J]. 天津中医学院学报, 1998, 17(2): 3-4.

(责任编辑: 吴凌)

## 中西医结合治疗脑血管病引起顽固性呃逆临床观察

朱碧宏

台州市第一人民医院神经内科, 浙江 台州 318020

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗脑血管疾病引起顽固性呃逆患者的临床疗效。方法: 选取脑血管疾病引起顽固性呃逆患者90例, 随机分为2组各45例。对照组采用甲氧氯普胺肌肉注射治疗, 观察组在对照组治疗方案的基础上联合丁香柿蒂汤治疗, 比较2组治疗效果及药物不良反应发生率的情况。结果: 治疗7天, 总有效率观察组97.78%, 对照组77.78%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组治疗3天、5天、7天及14天后呃逆症状积分均低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗7天后, 观察组药物不良反应发生率低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 脑血管病引起顽固性呃逆患者在甲氧氯普胺肌肉注射基础上联合丁香柿蒂汤治疗效果理想, 药物安全性较高。

[关键词] 顽固性呃逆; 脑血管疾病; 中西医结合疗法; 甲氧氯普胺; 丁香柿蒂汤

[中图分类号] R256.31 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2017)07-0037-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.012

### Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Intractable Hiccup Caused by Cerebrovascular Disease

ZHU Bihong

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of integrated Chinese and western medicine therapy for intractable

[收稿日期] 2016-10-12

[作者简介] 朱碧宏(1984-), 男, 在职博士研究生, 主治医师, 主要从事神经内科临床工作。