

中西医结合治疗脑外伤性精神障碍临床探讨

赵晓平 侯文 张毅

(陕西中医学院附属医院神经外科 中西医结合神经外科研究室 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的:探讨中西医结合方法对于脑外伤致精神障碍的治疗意义。方法:将 96 例脑外伤后出现精神症状的患者随机分为治疗组和对照组,治疗组采用中药健脑益智胶囊联合应用抗精神障碍西药及高压氧等方法,对照组不采用中药制剂。分别于第 2、4 周后采用精神病人阴性和阳性症状评定量表(PANSS)对所有病人进行治疗前后评分以判定临床疗效。结果:治疗 2 周后,治疗组有效率为 72.91%,对照组为 52.08%,两组比较有显著差异($P < 0.05$);治疗 4 周后治疗组有效率 89.58%,对照组 70.83%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。结论:健脑益智胶囊联合应用抗精神病西药采用中西医结合方法治疗脑外伤性精神障碍临床见效快、疗效确切,能够缩短病程,减少病人痛苦,使病人更好的回归社会,值得进一步探索应用。

关键词:脑外伤;精神障碍;健脑益智胶囊;中西医结合

中图分类号:R651.15 文献标识码:B 文章编号:1000-1719(2011)10-2043-02

颅脑损伤后由于脑组织的损害及脑细胞代谢的紊乱容易引起一系列精神症状如抑郁、狂躁、认知障碍等。我们又习惯称其为外伤性精神病。相关研究表明颅脑外伤患者精神障碍的发生率显著高于普通患者,尤其是因道路交通事故受伤者,77%有不同程度的精神障碍^[1-2]。本病大多归属于中医“癫狂病”、“郁病”等范畴^[3],由于患者出现精神障碍,严重影响了个人及家庭的生活,给其回归社会造成了障碍,如何能对脑外伤性精神障碍进行有效治疗是我们努力的方向。我们通过以具有豁痰开窍、逐瘀利水作用的自制中药健脑益智胶囊联合西药采用中西医结合方法脑外伤后精神障碍,取得了良好疗效,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组共 96 例均为交通伤,随机分为治疗组和对照组。治疗组 48 例,男 26 例,女 22 例;年龄 23~65 岁。对照组 48 例,男 25 例,女 23 例;年龄 21~67 岁。原发颅脑损伤情况:治疗组中双侧额叶损伤 11 例,单侧额叶损伤 13 例,额颞叶损伤 15 例,多发脑挫裂伤并胼胝体伤 9 例;对照组中双侧额叶损伤 12 例,单侧额叶损伤 10 例,额颞叶脑挫裂伤 16 例,多发脑挫裂伤并胼胝体伤 10 例。两组中病例资料的性别、年龄、颅脑损

伤严重程度、精神异常的类型等无明显差异,具有治疗结果比较性。

1.2 纳入标准 符合 CCMD-III 颅脑外伤所致精神障碍诊断标准^[4],排除原有情感性障碍、人格障碍、抑郁及其它脑器质性疾病所致的精神障碍,排除心、肝、肾等严重躯体疾病的患者,病程在 1 周内,主要临床表现为认知障碍、思维混乱、躁动不安、惊恐、易激惹、失眠及焦虑。

1.3 方法 所选病例在给予脱水、营养神经、改善脑细胞代谢、抗氧自由基等脑外科常规治疗的同时行抗精神障碍的针对性治疗,于 1 周后进行,治疗组给予健脑益智胶囊(水蛭、石菖蒲、郁金、白茅根、葛根)4 粒,口服 3 次/d,依据患者临床表现选择性联合西药(奋乃静、氯丙嗪、氯氮平、氟哌定醇等),并予以高压氧治疗。14 天为 1 个疗程,分别于治疗后 2 周及 4 周判定临床疗效。

1.4 疗效判断 使用精神病人阴性和阳性症状评定量表(PANSS)^[5]对所有病人进行治疗前后评分。采用减分率结合症状对疗效进行判断。减分率 = (治疗前总分 - 治疗后总分) / 治疗前总分 × 100%。痊愈:精神症状消失, PANSS 减分率 ≥ 80%;显效:精神症状大部分消失, PANSS 减分率 ≥ 50% 及 < 80%;有效:精神症

参考文献

- [1] Nangaku M. Chronic hypoxia and tubulointerstitial injury: a final common pathway to end-stage renal failure [J]. J Am Soc Nephrol, 2006, 17(1): 17-25.
- [2] Zeisberg M, Neilson EG. Mechanisms of tubulointerstitial fibrosis [J]. J Am Soc Nephrol, 2010, 21(11): 1819-1834.
- [3] 倪青. 中医治疗慢性肾功能衰竭的思路与方法——时振声临床经验运用 [J]. 辽宁中医杂志, 2001, 28(12): 712-713.
- [4] 许陵冬, 邹燕勤运用化湿泄浊法治疗慢性肾衰的经验 [J]. 江苏中

医, 1997, 18(3): 9.

- [5] 陈洪宇, 王永钧教授治疗慢性肾脏病的临证经验和学术思想 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2007, 8(11): 624-627.
- [6] 毕礼明. 中医对恶性循环的理论探讨及思考 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2007, 17(01): 29-32.
- [7] Kessler M. Optimal care for chronic renal failure in the elderly [J]. Rev Prat, 2005, 55(20): 2237-2244.
- [8] Harris Rangan. Retardation of Kidney Failure - Applying Principles to Practice [J]. Ann Acad Med Singapore, 2005, 34(1): 16-23.
- [9] 王琳, 陈以平. 陈以平教授“微观辨证”学术思想在膜性肾病中的应用 [J]. 上海中医药大学学报, 2006, 20(03): 29-32.
- [10] 王今朝, 张佩青, 李淑菊, 张琪教授运用大方复治法治疗慢性肾脏病的经验浅析 [J]. 中医药信息, 2007, 24(5): 38-39.
- [11] 王庆其. 学习裘沛然治疗慢性肾病经验之体会 [J]. 中医文献杂志, 2008, 2: 29-31.

收稿日期: 2011-03-03

作者简介: 赵晓平(1963-), 男, 陕西扶风人, 主任医师、教授, 硕士, 主要从事脑外伤及脑血管病的中西医结合治疗研究。

通讯作者: 侯文(1985-), 男, 陕西临潼人, 硕士研究生, 主要从事颅脑损伤及脑出血的基础与临床研究。

状部分消失, PANSS 减分率 ≥30% 及 < 50%; 无效: 精神症状无明显改善, PANSS 减分率 < 30%。

1.5 统计处理 采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学处理, 记数资料比较采用 χ^2 检验, 检验水准取 0.05, $P < 0.05$, 有显著差异。

2 结果

2 周后进行疗效判定, 治疗组共有 35 例症状明显好转或消失, 无效或改善不明显 13 例, 有效率 72.91%; 对照组总有效及无效分别为 25 例和 23 例, 有效率 52.08%。两组比较差异有显著性 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 治疗 2 周后两组疗效比较

分组	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效	总有效率(%)
治疗组	48	11	7	17	13	35	72.91
对照组	48	7	5	13	23	25	52.08

注: * χ^2 检验结果: $\chi^2 = 4.44 > \chi^2_{0.05}$ 故 $P < 0.05$ 有显著差异。

4 周后进行疗效判定, 治疗组共有 43 例症状明显好转或消失, 无效或改善不明显 5 例, 有效率 89.58%; 对照组总有效及无效分别为 34 例和 14 例, 有效率 70.83%。两组比较差异有显著性 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 治疗 4 周后两组疗效比较

分组	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效	总有效率(%)
治疗组	48	17	15	11	5	43	89.58
对照组	48	11	13	10	14	34	70.83

注: * χ^2 检验结果: $\chi^2 = 5.32 > \chi^2_{0.05}$ 故 $P < 0.05$ 有显著差异。

3 讨论

颅脑外伤后精神障碍的发生原因目前尚无定论, 普遍认为脑损伤后脑组织出血、脑水肿、脑组织坏死以及颅内压增高, 产生一系列生化、循环以及电生理改变, 最终引起大脑功能障碍, 形成精神症状^[6]。参与精神活动的边缘系统的损伤也是产生精神障碍的一个重要原因^[7]。研究表明颅脑外伤所致精神障碍者症状多样且严重, 持续时间长, 预后差, 常残留不可逆的人格改变和痴呆^[8]。临床上常给予抗精神障碍性药物以控制症状, 并早期应用血管活性药物直接扩张脑血管, 改善脑组织微循环, 增加缺血组织的血流量, 以达到保护缺血神经元, 改善脑微循环作用, 以改善患者的精神症状, 但由于此类药物常常引起一系列不良反应, 如锥体外系症状及肝肾功能损害使患者有恐药心里不能配合且疗效不甚确定, 越来越多的医家将目光投向中医药的临床应用中, 通过辨证施治得到了很好的疗效并逐渐将中西医结合的方法作为治疗首选。

中医认为脑为清灵之府, 喜静恶扰。清代王清任曰“灵机、记性不在心, 在脑。”由于脑外伤造成气血混乱, 血瘀阻滞脉络, 复加痰邪为患, 形成痰瘀阻络闭窍, 影响五脏精华之血和六腑清阳之气的上注, 致元神之府失于气之温煦和血之涵养, 从而形成精神障碍。实践证明, 中医药治疗外伤性精神障碍疗效是肯定的, 我们通过应用自制健脑益智胶囊联合西药方法对脑外伤性精神障碍进行治疗收到很好的疗效也证明了这一点。

通过对单味药物的研究发现我们可以发现健脑益智胶囊有以下作用: (1) 抗氧化, 清除自由基; 葛根素

能部分抑制脑出血后脑内补体的活化及后续的炎性反应, 减轻脑水肿, 以保护大脑组织。研究证实葛根素能减轻脑缺血再灌注时内皮细胞损伤, 提高脑组织对自由基损伤的耐受能力, 且能明显改善局灶性脑缺血-再灌注损伤, 降低细胞内钙浓度, 改善脑出血患者的神经功能。郁金被证实能使脑耗氧减少, 从而对脑缺氧产生保护作用。郁金提取液能够保护或提高抗氧化酶的活性, 减少脂质过氧化物的产生, 发挥抗自由基损伤的作用^[9]。研究表明水蛭素能够明显降低脑出血后血脑屏障开放的程度, 并减轻脑组织水肿。方永奇等通过研究发现石菖蒲挥发油和其成分 β -细辛醚均能增强大鼠脑皮质神经细胞和 BeL- γ 基因的表达, 而抑制大鼠神经细胞的凋亡^[10]。陈俐等^[11]通过研究发现, 用石菖蒲挥发油(以 35mg/mL 的浓度)为癫痫大鼠模型腹腔注射后, 发现大鼠的脑内海马的 GABA 含量明显升高, 谷氨酸的水平显著下降, 认为石菖蒲挥发油可以通过调节癫痫大鼠大脑内兴奋氨基酸与抑制氨基酸的平衡而达到抗癫痫的作用。而健脑益智胶囊通过其以上作用, 达到改善颅脑损伤性精神障碍的目的。

有报道, 抗精神病西药制剂联合应用黄芪注射液、血府逐瘀胶囊等中西医结合的方法治疗颅脑外伤精神障碍, 能加速脑功能的恢复, 显著改善病残程度, 提高患者生活质量, 还可减少抗精神病药物的用量, 从而一定程度上也减少了抗精神病药的副作用, 安全性高, 提高了患者用药依从性, 本研究中抗精神病西药合并应用健脑益智胶囊, 从药物作用来讲, 相辅相成、相得益彰, 故疗效明显。

精神障碍的中医药治疗随着现代研究及科技的发展已逐渐趋于成熟和完善, 尤其是中医药长期服用无或小毒副作用更易被接受, 而对于颅脑损伤引起的器质性精神障碍采取中西医结合治疗不但能互相取长补短、临床见效快、疗效确切, 能够缩短病程, 减少病人痛苦, 使病人更好的回归社会, 值得进一步探索应用。

参考文献

- [1] Deb S, Lyons I, Koutzoukis C, et al. Rate of psychiatric illness 1 year after traumatic brain injury [J]. Am J psychiatry, 1999, 156(3): 374.
- [2] 胡泽卿, 黄思庆, 张钦廷, 等. 道路交通伤患者的智力和记忆研究 [J]. 法律与医学杂志, 2001, 8(3): 165.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 20-21.
- [4] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 54-61.
- [5] 沈渔邨, 陶国泰, 李从培, 等. 精神病学 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 289-281.
- [6] 李晓春, 许旭志. 脑外伤后早期精神障碍 34 例临床分析 [J]. 实用中医药杂志, 2002, 18(8): 5.
- [7] 董凯, 徐建波. 颅脑外伤伴发早期精神障碍临床分析 [J]. 中国基层医药, 2005, 12(2): 177.
- [8] 张金响, 刘协, 霍克钧, 等. 颅脑损伤后精神障碍的研究进展 [J]. 中国法医学杂志, 2002, 17(6): 373.
- [9] 李宗花, 何凤云, 王成文. 郁金对低张性缺氧小鼠脑组织的保护作用 [J]. 长春医学, 2006, 4(3): 21-23.
- [10] 方永奇, 吴启端, 匡忠生, 等. 石菖蒲对缺血再灌注脑损伤经细胞凋亡的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2002, 11(17): 1647.
- [11] 陈俐, 廖卫平. 石菖蒲挥发油对癫痫大鼠海马氨基酸含量的影响 [J]. 中国中药杂志, 2004, 29(7): 670.