

· 研究报告 ·

培元化痰方治疗慢性硬膜下血肿临床观察*

范小璇 赵晓平 侯文 柏鲁宁 张毅 周振国 畅涛 方永军
(陕西中医学院附属医院, 陕西 咸阳 712000)

中图分类号: R651.1+5 文献标志码: B 文章编号: 1004-745X(2013)12-2007-02

【摘要】目的 观察培元化痰方在慢性硬膜下血肿术后的临床疗效。方法 将 31 例患者随机分为治疗组(16 例)和对照组(15 例)。给予钻孔引流手术治疗后,对照组给予常规治疗,治疗组在常规治疗基础上第 7 日开始服用培元化痰方进行治疗,分别观察比较两组患者的临床疗效、出血量和临床症状的变化。结果 两组患者治疗均有效,治疗组较对照组痊愈患者居多($P < 0.05$),治疗后残余血量明显减少($P < 0.05$),治疗后眩晕症状改善明显($P < 0.05$)。结论 培元化痰方在慢性硬膜下血肿术后应用,对于改善临床症状,促进残余血量的吸收有明显的促进作用。

【关键词】 培元化痰 慢性硬膜下血肿 手术治疗

Clinical Observation on Peiyuanhuayu Decoction for 31 Case with Chronic Subdural Hematomas FAN Xiao-xuan, ZHAO Xiao-ping, HOU Wen, et al. Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Shaanxi, Xi'an 712000, China

【Abstract】 Objective: To observe the clinical effect of Peiyuanhuayu Decoction with operation for chronic subdural hematomas(CSCD). **Methods:** There were 31 patients with CSCD in our hospital, and were randomized into the treatment group(16 case) and control group (15 cases). The treatment group was given conventional therapy and Peiyuanhuayu Decoction from the 7 th day to the 22 nd day after operation. The control group was given the conventional therapy after operation. The clinical effect, the amount of bleeding and the clinical symptoms were observed from the 7th day to the 22 nd day after operation. **Results:** 2 groups of treatment were effective. The recovery of the treatment group was significantly more than that of the control group ($P < 0.05$). The amount of bleeding of treatment group was much less than that of the control group($P < 0.05$). The vertigo of treatment group improvement was more than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The effect of Peiyuanhuayu Decoction is marked for CSCD after operation. It can promote the clinical symptoms and the hemorrhage clearance.

【Key words】 Peiyuanhuayu Decoction; Chronic subdural hematomas; Operation

慢性硬膜下血肿(CSDH)是神经外科常见的临床疾病之一,约占硬膜下血肿的 25%,颅内血肿的 10%^[1]。一般血肿量较大时常采用钻孔引流手术治疗,术后常常出现大部分血肿被清除而脑组织不能完全复位,仍有少部分血肿或者硬膜下积液,同时存在术后复发等问题。为解决这一临床问题,笔者总结了培元化痰方,临床应用效果明显,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本项目选择陕西中医学院附属医院 2012 年 10 月至 2013 年 4 月住院的 CSDH 患者 31 例,其中男性 19 例,女性 12 例;年龄 51~86 岁,平均(72.15±11.24)岁。入选标准:符合《王忠诚神经外科学》中 CSDH 的诊断标准^[1]。排除标准:有糖尿病病史;有明显肝肾功能不全者;有严重心脑血管病史者;不愿意进行中药治疗者。入选患者随机分为治疗组和对照组。两

组患者临床资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床资料比较(n)

组别	n	男性	女性	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	有明确 外伤史	出血量 (mL, $\bar{x} \pm s$)	眩晕	肢体 麻木	肢体活 动受限
治疗组	16	9	7	74.31±10.62	13	83.24±21.63	11	8	4
对照组	15	10	5	70.69±12.42	12	77.41±17.15	12	6	3

1.2 治疗方法 患者入院后根据临床症状和 CT 检查结果,均行 CSDH 钻孔引流术,术后给予对症治疗,对照组给予常规治疗。治疗组在常规治疗的基础上术后第 7 日开始服用培元化痰方(培元化痰方组成:黄芪 40 g,当归 20 g,生地黄 20 g,熟地黄 20 g,党参 10 g,红花 5 g,桃仁 5 g,地龙 5 g,山药 10 g,枸杞子 10 g,五味子 10 g,甘草 10 g),每日 1 剂,水煎分早晚温服,15 d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标 分别于治疗前和术后第 22 日(中药服用 1 个疗程)后进行指标观察,观察 CT 检查结果(根据 CT 自带 CT 值测量系统测量血肿量)比较血肿

*基金项目:陕西省科技统筹创新工程计划项目(2011KTCL03-02)

变化情况;观察初诊和治疗后患者的临床表现改善情况,特别是眩晕、肢体麻木、肢体活动障碍等表现。

1.4 疗效标准 参考《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[2]和《中医病证诊断疗效标准》^[3]自拟评价标准。痊愈:症状、体征消失,头颅 CT 复查血肿或积液全部吸收。显效:症状体征明显缓解,CT 复查仍有少量血肿或积液。有效:症状体征缓解,但仍有部分症状,头颅 CT 复查有少量血肿或积液。无效:症状体征无缓解,头颅 CT 复查血肿无明显减少。

1.5 统计学处理 应用 SPSS13.0 统计软件。研究数据以($\bar{x} \pm s$)表达,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗组痊愈 12 例,显效 3 例,有效 1 例;对照组痊愈 4 例,显效 9 例,有效 2 例。治疗组总体疗效有优于对照组的趋势,因样本量的原因未做统计学分析。

2.2 两组患者治疗前后血肿量变化比较 治疗组治疗前后的前后血肿量分别为 (83.24±21.63)、(15.13±10.62) mL,对照组治疗前后的前后血肿量分别为 (77.41±17.15)、(27.14±16.53) mL。两组治疗前后比较均有明显差异($P < 0.05$),两组治疗后比较,治疗组残留的血肿量或积液量明显小于对照组($P < 0.05$)。

2.3 两组患者治疗前后症状变化比较 见表 2。治疗后两组中存在肢体活动受限的 7 例患者症状均改善;治疗前后两组肢体麻木症状改善情况相当($P > 0.05$);治疗组眩晕症状改善情况优于对照组($P < 0.05$)。

表 2 两组治疗前后症状变化比较(n)

组别	n	眩晕		肢体麻木		肢体活动受限				
		n	改善	未改善	n	改善	未改善	n	改善	未改善
治疗组	16	11	9	2	8	6	2	4	4	0
对照组	15	12	4	8	6	3	3	3	3	0

3 讨论

CSDH 是老年人常见的疾病,常常有明确的外伤病史,且病史常超过 1 月。本组病例中有明确外伤史者占 80.6%(25/31),与相关研究一致^[4-5]。多数学者倾向于血肿腔内凝血剂障碍致血肿外膜持续出血形成^[6]。CSDH 早期血肿量较小时因临床表现不明显而常被忽视,常常在出现肢体功能障碍时才就诊,发现时出血量往往较大。本项研究中,所有患者的出血量均较大,导致脑组织移位明显,出现肢体活动功能障碍等症状,行手术治疗后脑组织受压症状明显缓解,所以未出现无

效的患者,特别是肢体活动受限改善状况最为明显。但是硬膜下血肿的形成,是一个长期慢性的过程,脑组织长时间的受压,在突然减压后不能回位是术后常见而棘手的问题,也是引起的眩晕症状和术后残余血肿或积液难以消除的根本原因。本研究发现,培元化痰方对于眩晕症状的改善和术后残余血肿量的治疗作用尤为显著,笔者认为,这正是该方的优势和特色。

CSDH 多属于中医学“头部内伤”的范畴,病机关键常为因虚致瘀。老年患者素体肾精亏损,髓海空虚,头部受伤,络破血瘀,瘀阻脑络;头伤日久,耗气伤精,气机不能上行,气血运行失常,脑失所养,故而头晕;瘀阻脑络,元气亏虚,无源化生,不能行血,不能布达四肢,肢体萎软。故治当培养化痰为主,培元为本,化痰为辅。培元化痰方由黄芪、当归、生地黄、熟地黄等组成,方中黄芪为君,与当归配合应用,气血双补。生地黄、熟地黄、党参、红花、桃仁为臣,生地黄味甘苦性寒,养阴生津,熟地黄滋阴补血,益精填髓,党参味甘,性平,质润气和,具有健脾补肺,益气养血生津,配合应用,补肾滋阴,益精填髓不生内热;红花桃仁为活血化瘀之要药,配伍使用,在培元补肾基础之上共达化痰通络之效。地龙通经活络、活血化瘀助桃红化痰通络;山药健脾益胃、滋肾益精,枸杞子补肾益精、补血安神,五味子益气生津、补肾宁心、收敛固涩,共助补肾生津、培元固本之效,共为佐药。甘草补脾益气、调和诸药为使药。全方共用,气血双补,滋阴补肾,益精填髓,化痰通络,补益不生热,化痰不伤正,共达培元固本、化痰通络之效。综上所述,培元化痰方对慢性硬膜下血肿的治疗,特别是术后的治疗具有理想的疗效,值得应用。由于观察样本较少,相关研究笔者将继续进行。

参 考 文 献

- [1] 王忠诚. 王忠诚神经外科学[M]. 武汉:湖北科技出版社, 2005:442-444.
- [2] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京:人民军医出版社,2002:632.
- [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,1994:219.
- [4] 吴巍,张恒柱,严正村,等. 慢性硬膜下血肿的预后影响因素分析[J]. 临床神经外科杂志,2012,9(6):327-330.
- [5] 顾庆丰. 高龄老年人双侧慢性硬膜下血肿的诊治体会[J]. 吉林医学,2013,34(4):708-709.
- [6] Hiroyuki Katano MD, Ken Kamiya MD, Mitsuhiro Mase MD, et al. Tissue plasminogen activator in chronic subdural hematomas as a predictor of recurrence[J]. J Neurosurg,2006,104:79.

(收稿日期 2013-08-14)