

健脑益智胶囊治疗外伤性蛛网膜下腔出血 31例^{*}

赵晓平^{**} 范小璇 阳建权 柏鲁宁 王更新

(陕西中医学院附属医院神经外科, 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 观察健脑益智胶囊对外伤性蛛网膜下腔出血(TSAH)的治疗作用。方法 选择我院住院患者62例,随机分成治疗组和对照组,对照组入院后24 h内应用止血、脱水、营养治疗,常规腰椎穿刺;治疗组入院后24 h开始在对照组基础上加用健脑益智胶囊(口服或鼻饲),5粒/12 h(含生药0.5 g/粒),3次/d共14 d。观察患者头痛缓解情况和第3 d、7 d、14 d双侧大脑中动脉(MCA)收缩期流速的峰值,动态评价蛛网膜下腔出血后引起脑血管痉挛的血流动力学变化。结果 用药7 d和14 d后,治疗组较对照组,MCA的血流速度明显减慢, $P < 0.05$ 有统计学意义;头痛治愈患者较显著者明显增多,有统计学意义($P < 0.05$),有效和无效者无差别($P > 0.05$)。结论 健脑益智胶囊主要通过改善微循环和早日清除蛛网膜下腔的积血来缓解TSAH引起的CVS,从而减少了神经系统的损害,对TSAH有较好的治疗作用。

关键词: 外伤性蛛网膜下腔出血; 脑血管痉挛; 健脑益智胶囊; 微循环

中图分类号: R651.1⁺ R743.35 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2009)02-0019-03

Treatment of 31 Traumatic Subarachnoid Hemorrhage Patients with Jiannaoyizhi Capsule

Zhao Xiaoping Fan Xiaoxuan Yang Jianquan Bo Luning Wang Gengxin

(Neurosurgery Dept. of Affiliated Teaching Hospital of Shaanxi College of Traditional Chinese Medicine, Xianyang, Shaanxi 712000)

Abstract Objective To observe therapeutic effect of Jiannaoyizhi Capsule on Traumatic Subarachnoid Hemorrhage (TSAH). Methods 62 Patients were chosen to divide randomly into treatment group and control group. Stopping bleeding, dehydration, nutrition treatment and regular lumbar puncture were used for patients in control group within 24 hours. Patients in treatment group were orally given or nasal fed with Jiannaoyizhi Capsule 5 capsule/12 h (which contains 0.5 raw herb per capsule), three times a day based on treatment of control group for 14 days. Headache relief condition was observed and MCA was tested at 3rd, 7th and 14th day to evaluate hemodynamic change of cerebrovascular spasm after TSAH. Results At 7th and 14th days of treatment, MCA of treatment group slowed down obviously comparing with control group. $P < 0.05$ with statistical significance. More patients headache was cured in treatment group. $P < 0.05$ with statistical significance. There was no difference between two groups on effective rate and ineffective rate. $P > 0.05$. Conclusion Jiannaoyizhi Capsule relieve CVS caused by TSAH by improving microcirculation and removing blood from Subarachnoid, which reduces impairment to nerve system, thus has good therapeutic effect.

Key words: TSAH; CVS; Jiannaoyizhi Capsule; microcirculation

外伤性蛛网膜下腔出血(TSAH)发生率占急性颅脑损伤患者的12%~53%。其所致的脑血管痉挛(CVS)是常见的并发症,约50%~70%,也是导致病残和死亡的主要原因^[1]。治疗中减轻脑血管痉挛的发生成为第一要务,目前认为,活血化瘀的中药对于TSAH的治疗是有效的,我们通过临床观察表明,经验方健脑益智胶囊对于TSAH引起的CVS有一定的治疗作用,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院2006年6月~2008年6月入院的TSAH患者共62例,按照随机的原则分为对照组和治疗组,各31例。对照组31例,其中男24例,女7例,年龄7~69岁,平均(36±12)岁,GCS评分(8.1±1.7)分;治疗组31例,其中男26例,女4例,年龄9~70岁,平均(37±13)岁,GCS

评分(7.9±1.9)分。受伤原因:交通事故伤34例,高处坠落伤15例,打击伤13例。意识状态:浅昏迷23例,朦胧状16例,嗜睡状13例,清醒10例。经检验,两组年龄、性别、入院时间、GCS评分与受伤原因构成比的差别均无显著性意义($P > 0.05$)。

1.2 入选标准 有明确外伤史;受伤后入院时间小于24 h;年龄6~70岁;CT检查确诊为蛛网膜下腔出血(纵裂池、侧裂池、环池、脑沟等处积血);住院时间大于14 d。

1.3 排除标准 平素有脑血管病史者;虽受外伤但怀疑动脉瘤等脑血管病者;有糖尿病,高血压病史者;外伤后出现蛛网膜下腔出血伴脑挫裂伤但以脑挫裂伤为主者;口服用药中断连续1 d以上者。

2 方法

* 基金项目:咸阳市科技局资助项目(№07014),陕西中医学院资助项目(200802)

** 作者简介:赵晓平(1963—),男,主任医师,主要从事中西医结合神经外科疾病的临床与实验研究。

2.1 治疗方法 对照组入院后 24 h 内应用止血, 脱水, 营养治疗, 常规腰椎穿刺; 治疗组入院后 24 h 开始在对照组基础上加用健脑益智胶囊(由陕西省中药研究所提供: 水蛭、葛根、白茅根、石菖蒲、郁金, 按照 2:2:2:1:1 的比例制成, 含生药 0.5 g 粒, 口服或鼻饲), 5 粒 /12 kg 3 次 /d 共 14 d 出现消化道出血者暂时停止口服给药, 给予对症治疗后继续用药。

2.2 观察指标 两组分别于治疗前及治疗后 3 d、7 d、14 d 进行 TCD 检查, 了解颅内血流动力学变化, 测取双侧大脑中动脉 (MCA) 多普勒信号, TCD 主要检测流速, 收缩期峰值, 动态评价蛛网膜下腔出血后引起脑血管痉挛的血流动力学变化。(检查前病人应休息 5~10 min 以稳定心率, 患者平卧位, 枕放于肩后使头稍后仰经颞窗, 探头稍向后下取样, 深度从 4.5 cm~6.0 cm。脑血管痉挛诊断标

准: TCD 检查大脑中动脉平均血流速度 120~140 cm/s 为轻度; 140~200 cm/s 为中度; 大于 200 cm/s 为重度^[2]); 同时, 在治疗第 14 d 对于头痛症状进行观察比较。

2.3 数据分析 采用 SPSS 3.0 统计学软件进行数据分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验, 检验水平 $P < 0.05$ 。

3 结果

3.1 疗效标准^[3] 治愈: 头痛完全消失, 休息和饮食正常; 显效: 头痛明显减轻, 发作次数减少, 持续时间缩短; 有效: 头痛有所减轻, 但仍影响休息、和饮食等日常生活; 无效: 头痛无任何改善。

3.2 治疗结果 经过治疗, 两组患者无一例死亡。脑血管痉挛程度的改变情况见表 1, 治疗组头痛的改善情况见表 2。

表 1 治疗组与对照组 TCD 检测大脑中动脉收缩期峰值比较 (cm/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后		
			3 d	7 d	14 d
对照组	31	106.2 ± 38.2	150.1 ± 43.4	158.3 ± 39.8	156.2 ± 41.3
治疗组	31	104.7 ± 36.6	147.9 ± 39.8	130.1 ± 32.2*	90.6 ± 21.4*

注: 与对照组比较, 治疗组用药 7 d 和 14 d MCA 的血流速度明显减慢, 脑血管痉挛情况基本消失, $P < 0.05$ 有统计学意义。

表 2 治疗组与对照组头痛改善情况比较 [n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	有效率
治疗组	31	19(61.3)	6(19.4)	4(12.9)	2(6.4)	93.6
对照组	31	12(38.7)	11(35.5)	5(16.1)	3(9.7)	90.3

注: 与对照组比较, 治疗组治愈率明显提高, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4 讨论

纵观历代文献, 几乎所有医家都认为血瘀是外伤性蛛网膜下腔出血的基本病机。外力突然撞击脑部, 导致脑内经气不通, 或气机壅闭、或脑气逆乱; 脉络破损, 营血离经, 积而成瘀, 瘀阻清窍; 阻于脑络, 使清阳不得上升, 浊阴不降, 气机逆乱, 神明皆累而致癫狂、昏厥。痰瘀互结, 气血逆乱, 瘀血阻滞脉络, 气血不得正常流布, 脑失所养, 元神失主, 神机失用, 出现精神失常的种种表现。根据我们经验, 拟定豁痰化瘀, 益智健脑的方药——健脑益智胶囊, 在多年的临床应用中取得良好的效果。其组成是水蛭、葛根、白茅根、石菖蒲、郁金。水蛭咸、苦、平而归肝经, 破血、逐瘀、通经, 使溢于脉外之血消散, 闭阻之经络畅通; 白茅根甘、寒, 凉血止血, 清热利水, 使热散而血止, 湿渗则水利; 郁金辛、苦、寒而归肝、胆、心经, 活血行气, 助水蛭活血以祛瘀, 并且能解郁清心, 为解郁安神第一品, 与开窍豁痰、醒神益智之石菖蒲合用, 能使心神安定, 情志调畅。葛根活血化瘀之功古人虽描述不多, 但现代药理研究, 葛根有扩管通脉之效。全方共奏豁痰开窍, 活血化瘀, 通脉益智之效, 使患者康复。

外伤性蛛网膜下腔出血容易并发脑血管痉挛。因为血液中会释放出血管收缩物质。如 5-羟色胺、儿茶酚胺、红细胞溶血后的氧合血红蛋白以及前列腺素 E₁ 等。外伤性蛛网膜下腔出血到脑血管痉挛有一定的间隔性, 统计发现一般在 3 d 左右, 2 周达高峰。脑血管痉挛缩小超过 60%, 可造成明显的脑缺血导致脑梗死, 同时, 在缺血恢复的过程中也会引起

细胞的损伤^[4]。研究表明, 外伤性蛛网膜下腔出血并发脑梗死多在伤后 3~14 d 出现^[5-9]。微循环功能稳定是保证组织器官正常血液交换的基础, 研究发现 TSAH 后脑微血管构筑其有两个显著特点, 即早期 (1 h) 脑血容量增大, 表现为微血管扩张, 随之出现了脑微血管密度降低, 出血区 24 h~3 d 达高峰, 深部区域出现了无血管区, 出血后 7 d 逐渐开始恢复^[7], 提示微循环障碍是导致神经功能缺损的原因之一。因此尽早清除蛛网膜下腔的积血和改善微循环是治疗 TSAH 的重要方法。

本项研究表明, 健脑益智胶囊能缓解 TSAH 发生后的 CVS 程度, 使 MCA 的血流速度明显减慢, 同时使患者的头痛症状明显改善, 对其有一定的治疗作用。我们认为, 主要与以下因素有关: ①改善受伤脑组织局部微循环。动物实验表明, 葛根素可以增加微循环血流量; 通过增加微血管运动振幅、钙拮抗作用, 降低血栓素 TXA₂ 与前列环素 PGE₂ 的比值, 抑制血管痉挛, 抑血小板聚集, 降低血黏度, 改善微循环。葛根素则可改善缺血区的侧支循环, 抵抗脑血管痉挛^[8]。石菖蒲配冰片使脑组织内皮素含量明显下降, 降钙素基因含量明显升高, 有舒张脑血管, 改善脑供血作用^[9]。②清除蛛网膜下腔积血, 促进积血早日吸收。研究表明, 水蛭的主要成分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。水蛭素抑制凝血酶同血小板的结合及血小板受凝血酶刺激的释放, 具有显著抑制血小板聚集作用, 同时具有溶解血栓的作用, 能有效地抑制游离的和凝血块上的凝血酶, 可

加味柴芍六君颗粒治疗 HP阳性消化性溃疡 40例

苏成程¹ 刘 夏¹ 李桂贤²

(1 广西中医学院 2006级研究生, 广西 南宁 530004; 2 广西中医学院第一附属医院消化内科, 广西 南宁 530001)

摘要:目的 观察加味柴芍六君颗粒对幽门螺杆菌 (HP)阳性消化性溃疡 (PU)的临床疗效, 以及对胃黏膜炎症的抗炎作用。方法 80例 PU患者随机分为治疗组与对照组, 每组 40例, 分别予以抗 HP及加味柴芍六君颗粒和西药常规治疗。结果 加味柴芍六君颗粒能显著减轻 HP阳性 PU患者胃黏膜炎症。结论 加味柴芍六君颗粒在促进溃疡愈合过程中发挥抗炎作用。

关键词: 加味柴芍六君颗粒; 消化性溃疡; 胃黏膜炎症; 幽门螺杆菌

中图分类号: R573.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2009)02-0021-02

消化性溃疡 (Peptic Ulcer, PU)是临床常见病、多发病, 胃黏膜炎症反应是近年来 PU防治研究的热点。临床研究显示, 100% HP阳性十二指肠球部溃疡 (duodenal ulcer, DU)患者存在胃窦慢性炎症, 92%存在活动性炎症^[1]。本研究采用随机对照的方法, 观察加味柴芍六君颗粒对 HP阳性消化性溃疡的临床疗效, 以及对胃黏膜炎症的抗炎作用。

1 临床资料

1.1 诊断标准 所有病例中医辨证属于肝郁脾虚型, 辨证标准参照《中药新药治疗肝郁脾虚证的临床研究指导原则》^[2], 西医符合 PU诊断标准和 HP感染的诊断标准^[3-4]。

1.2 纳入标准 (1)中医辨证属于肝郁脾虚型和符合 PU诊断标准, HP感染诊断标准。(2)胃镜证实为溃疡活动期。(3)年龄在 18 周岁以上, 65 岁以下。(4)自愿进行临床试验, 并能坚持完成疗程。

1.3 排除标准 (1)PU合并穿孔、幽门梗阻、严重出血等并发症者;(2)有特殊原因的 GU或 DU如胃泌素瘤、肝硬化等;(3)妊娠和准备生育的妇女, 哺乳期妇女;(4)在试验前 30 d内发生并发症而进行手术者;(5)近 1 W内服用一切抗溃疡药(为缓解疼痛, 临时服用者除外);(6)过敏体质或对多种药物过敏者;(7)有其他并发症影响疗效观察或对试验药物有禁忌的疾病;(8)酗酒或其他不

防止各类血栓的形成及延伸^[10]。早期应用水蛭素既能使血块易于溶化吸收, 又可减少脑水肿的形成^[11]。通过对实验性家兔脑出血的研究表明, 水蛭素可增加家兔的脑动脉血流量, 促进血肿吸收, 缓解颅内高压, 改善局部血液循环, 保护脑组织免遭破坏, 有利于神经功能恢复^[12]。另外, 健脑益智胶囊还具有清除氧自由基, 神经保护和减少再灌注损伤的作用, 这可能与 TSAH后 CVS及症状的改善也有一定的关系。

总之, 健脑益智胶囊主要通过改善微循环和早日清除蛛网膜下腔的积血来缓解 TSAH引起的 CVS从而减少了神经系统的损害, 对 TSAH有良好的治疗作用。

参考文献

[1] 苏宁, 张瑞剑, 冯勇, 等. 外伤性蛛网膜下腔出血致脑血管痉挛及脑积水防治的研究 [J]. 内蒙古医学杂志, 2004 36(2): 81-83

[2] 焦明德. 实用经颅多普勒超声学 [M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1998 187-189

[3] 衡向阳. 中西医结合治疗蛛网膜下腔出血头痛 60例 [J]. 中医药信息, 2006 13(9): 70

[4] 杨文娟, 颜永刚, 邓冲. 太白洋参对大鼠脑缺血再灌注损伤的保护研究 [J]. 陕西中医学院学报, 2005 28(5):

56-57

[5] 招建华, 鲍洪, 吴开华, 等. 外伤性蛛网膜下腔出血并发脑梗死的诊治体会 [J]. 中国医师进修杂志 (外科版), 2007 30(2): 42-43

[6] 张铭, 刘力一, 明钟宝, 等. 经颅多普勒对外伤性蛛网膜下腔出血脑血管监测及临床应用的研究 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2007 10(1): 29-31

[7] 冯华, 工宪荣, 陈志, 等. 中药脑伤泰对大鼠蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛治疗作用 [J]. 重庆医学, 2002 31(10): 962-964

[8] 朱立. 依达拉奉合葛根素治疗脑栓塞疗效观察 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2006 16(3): 157-158

[9] 王淑英, 陈弈芝, 方若鸣, 等. 石菖蒲配伍冰片对高脂血症大鼠内皮素和降钙素基因相关肽的影响 [J]. 实用中医药杂志, 2003 19(12): 619

[10] 李天全. 新一代高效特异抗凝药物—水蛭素 [J]. 生物医学工程学杂志, 1998 15(3): 306-310

[11] XIG WAGNER K R, KFFP R F et al. Role of blood clot formation on early edema development following experimental intracerebral hemorrhage [J]. Stroke 1998 29: 2580-2586

[12] 潘贺, 刚宏林, 苏云明. 中药水蛭的活性成分及药理作用研究概况 [J]. 中医药信息, 2006 23(1): 20-22

(收稿日期: 2008-10-08 修回日期: 208-12-01)