

微创清除术联合中成药治疗脑出血疗效分析

孙家国, 陈 蔚, 冉贞权(四川省内江市第三人民医院神经内科 641000)

【摘要】 目的 观察微创清除术联合中成药(通天口服液)治疗脑出血的临床疗效。**方法** 将 230 例脑出血患者随机分为治疗组($n=116$)和对照组($n=114$), 两组患者入院后常规给予脱水、止血治疗, 有手术指征者行开颅减压、脑室引流及血肿清除术等。治疗组在上述治疗基础上给予通天口服液口服, 对照组除不用通天口服液外其余治疗与治疗组相同。观察两组患者的清醒例数、觉醒时间、总有效率及格拉斯哥昏迷评分的变化, 并分析两组的临床疗效。**结果** 治疗组清醒例数所占比例、总有效率及治疗后格拉斯哥昏迷评分均明显高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 微创清除术联合通天口服液治疗脑出血疗效好, 值得推广使用。

【关键词】 外科手术; 微创性; 脑出血; 中成药; 口服液

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.17.020 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)17-2091-02

Curative effect analysis of microtrauma cleaning surgery combined with Tongtian Oral Solution on cerebral hemorrhage

SUN Jia-guo, CHEN Wei, RAN Zhen-quan (Department of Neurology, Neijiang Third People's Hospital, Neijiang, Sichuan 641000, China)

【Abstract】 Objective To observe the clinical curative effect of microtrauma cleaning surgery combined with Tongtian Oral Solution on cerebral hemorrhage. **Methods** 230 patients with cerebral hemorrhage were randomly divided into treatment group ($n=116$) and control group ($n=114$). The two groups were given the conventional therapy of dehydration and hemostasis after hospitalization, and the patients with surgical indication were given the decompression surgery to open the skull, ventricular drainage hematoma, eliminating surgery and so on. The treatment group was given Tongtian Oral Solution dissolved in glucose injection for intravenous drips. The control group was given the same treatment besides Tongtian Oral Solution. The changes of sober cases, wakening time, total effective rate and GCS grading scores in the two groups were observed and the curative effect of the two groups were analyzed. **Results** The sober cases proportion, total effective rate and the GCS grading scores in treatment group were all obviously higher than those in the control one (all $P<0.05$). **Conclusion** Microtrauma cleaning surgery combined with Tongtian Oral Solution has better effect for treating cerebral hemorrhage, which is worth being popularized.

【Key words】 surgical procedures; minimally invasive; cerebral hemorrhage; chinese patent drugs; peroral liquids

高血压性脑出血在临床上较为多见, 由于内科保守治疗病死率居高不下, 病后 30 d 内病死率达 35%~52%, 目前多数医生倾向采取外科治疗^[1-3]。经颅骨钻孔血肿穿刺抽吸术是一种操作简便易行的手术, 特别适合年老、危重患者的急诊抢救。中成药通天口服液(成分为川芎、赤芍、天麻、白芷、细辛、菊花、薄荷、防风、茶叶、甘草等)能降低血液黏稠度, 通过调节血管舒缩功能, 使血管扩张和收缩, 降低外周血管的阻力, 增加组织的抗缺血和缺氧能力, 抑制血小板聚集, 溶解血栓, 减轻或预防缺血性脑水肿, 使出血动脉远端脑组织的供血得以改善, 从而有助于肢体功能的恢复^[4]。本院 2007 年 9 月至 2010 年 9 月, 对收治的 230 例脑出血患者, 给予颅内血肿微创清除术联合通天口服液治疗, 取得良好效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 9 月至 2010 年 9 月收治脑出血患者 230 例, 其中男 123 例, 女 107 例, 年龄 30~81 岁。均根据第四届全国脑血管病学术会议通过的临床诊断标准和经头颅 CT 检查确诊。血肿量 30~50 mL 82 例, >50~100 mL 67 例, >100~150 mL 58 例, >150 mL 23 例; 其中血肿破入脑室 76 例。入院时格拉斯哥昏迷(GCS)评分 5~8 分 75 例, 9~12 分 71 例, 13~15 分 84 例。随机分为治疗组 116 例, 对照组 114 例。病程治疗组(16.9 ± 8.6)d, 对照组(17.5 ± 8.8)d。两组患

者年龄、性别、病程、血压及用药量差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 治疗方法 微创钻孔术: 脑实质出血及血肿破入脑室者采用微创钻孔, 患者头部皮肤准备后, 在 CT 引导下确定穿刺点, 并选用长度适宜的 YL-1 型颅内血肿穿刺针。用 2% 利多卡因作局部麻醉后, 以电钻驱动穿刺针直接穿透颅骨, 退下电钻, 拔出金属针芯, 插入钝头塑料针芯, 缓慢推入血肿中心, 然后拔出针芯, 接侧管, 盖帽盖, 用 5 mL 注射器缓慢抽吸出半液态血肿。对于抽吸困难者, 可用血肿粉碎针以生理盐水粉碎作业并等量冲洗。待引流液颜色明显变淡时, 注入含尿激酶 1~2 万单位的等渗盐水 3~5 mL, 夹闭引流管, 2~4 h 后开放引流。冲洗、抽吸、液化及引流次数应根据复查头颅 CT 情况而定, 一般每日 2~4 次, 至血肿消失 70% 以上时, 闭管 24 h, 如有异常情况可拔除穿刺针, 局部缝合 1 针, 并加压包扎, 以防脑脊液外渗。冲洗、液化、引流平均 5.2 次, 留针时间 2~15 d, 平均 9.5 d, 同时给予稳定血压、防治脑水肿、防治感染及对症和支持治疗。治疗组在脑出血 36 h 后加用通天口服液(太极集团涪陵制药厂生产)10 mL, 每 8 小时口服 1 次, 或者胃管注入, 共用 14 d; 对照组除不用通天口服液外其余治疗与治疗组相同。

1.3 观察项目 (1) 觉醒例数和意识觉醒时间。(2) 入院治疗

1 个疗程后的 GCS 评分情况,其中良好(5 分)和轻残(4 分)被归为“预后良好”;重残(3 分)、植物生存(2 分)和死亡(1 分)被归为“预后不良”。(3)病死率和持续植物状态。

1.4 疗效评定标准 参照全国第四届脑血管病学术会议通过的脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准。根据患者的主要症状和体征,结合文献的疗效判定标准,治愈:神经功能缺损评分减少 91%~100%,对生活无影响;显效:神经功能缺损评分减少 46%~90%,部分生活自理;有效:神经功能缺损评分减少 18%~78%;无效:神经功能缺损评分减少低于 17%或增加^[2]。

1.5 统计学处理 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,无序分类变量资料比较用 χ^2 检验,计量资料的比较用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组觉醒例数和意识恢复时间 治疗组恢复清醒者 95 例(81.9%),所需时间 4~25(8.3±5.9) d;对照组恢复觉醒者 84 例(73.7%),所需时间为 9~38 (12.8 ±6.7)d。两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 临床疗效 治疗组治愈 5 例,显效 17 例,有效 78 例,无效 16 例,总有效率 86.2%。对照组治愈 2 例,显效 14 例,有效 66 例,无效 32 例,总有效率 71.9 %。两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组治疗前后病死率和持续植物状态比较 见表 1。

表 1 两组治疗前后 GCS 评分及病死率、持续植物状态比较

组别	n	GCS 评分($\bar{x} \pm s$,分)		植物状态及死亡	
		治疗前	治疗后	n	%
对照组	114	6.81±2.25	10.25±3.25	15	13.15
治疗组	116	6.79±2.63	13.65±3.86*	7	6.03*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨 论

决定脑出血预后的主要因素为颅内血肿的部位、大小及脑水肿程度,而脑水肿程度又与颅内血肿大小呈正相关^[5]。高血压脑出血血肿形成 6 h 后,周围脑组织即可发生不可逆性损害,血肿增大、血肿周围脑水肿、急性脑积水是造成患者病情进一步恶化的主要原因^[6]。因此,手术指征明确时应尽早清除血肿,减少对神经功能的损害和周围组织的压迫,是改善患者预后的关键之一。目前倾向于超早期手术,尽早清除血肿,降低颅内压,抢救受损脑组织,减轻继发性脑水肿,从而有效保护神

经功能^[7]。通天口服液是根据祖国经典名方进行整理而成,主要成分是川芎、白芷、细辛、羌活等。现代药理学认为,川芎能抑制大脑皮层,扩张周围血管,活血化瘀;白芷能调节血管舒缩功能;羌活祛风散寒;细辛具有镇痛功效。诸药配伍能活血化瘀,通脉降压,增加脑血流量。从作用机制上看,通天口服液主要利用天然中药,对血管舒缩功能给予调节,通过血管的扩张和收缩,降低外周血管的阻力,增加组织的抗缺血和缺氧能力,抑制血小板聚集,降低多种血管活性物质的水平。从西医药理学理论来讲,通天口服液能显著降低收缩压和舒张压,降低血管阻力,增加脑内动脉血流量。同时,通天口服液能明显降低高、低切变率,降低血液黏度和血细胞比容,减轻脑缺血所致毛细血管损伤,从而有助于肢体功能的恢复^[4,8]。本研究结果表明,通天口服液治疗 1 个疗程后觉醒例数增加和意识恢复时间缩短($P < 0.05$),治疗组 GCS 评分改善明显,病死率和植物状态减少显著。说明微创清除术联合通天口服液治疗对脑出血患者有一定价值,值得推广使用。

参考文献

- [1] 王新德. 现代神经病学[M]. 北京:人民军医出版社, 2008:256-263.
- [2] 李兴华. 微创清除术治疗高血压脑出血 85 例临床分析[J]. 重庆医学,2006,35(22):2084.
- [3] 张松格,李利,沈桂林. 微创清除术治疗高血压脑出血 46 例对比观察[J]. 临床和实验医学杂志,2008,7(11):58-59.
- [4] 王剑威,朱蔚文. 通天口服液治疗椎基底动脉供血不足临床分析[J]. 临床医药实践,2007,16(4):253-254.
- [5] 张建军,董伟峰,顾水均,等. 高血压脑出血外科治疗近期预后因素临床分析[J]. 中国危重病急救医学,2005,17(5):311-312.
- [6] 原爱中,姚小军,程传斌,等. 微创清除术联合活血化瘀法治疗高血压脑出血的临床研究[J]. 临床荟萃,2010,25(16):1390-1392.
- [7] 夏军,李玮,祁得录,等. 颅内血肿微创清除术的临床应用[J]. 检验医学与临床,2007,4(6):570-571.
- [8] 谢扬兵. 通天口服液对青春期血管性头痛患者的疗效观察[J]. 重庆医学,2009,38(4):495.

(收稿日期:2011-03-01)

(上接第 2090 页)

- 在 HIV 初筛中的应用探讨[J]. 中国实验诊断学,2006,10(5): 501.
- [4] 于泓,李兴武. 乙型肝炎表面抗原一步法检测试剂的钩状效应分析[J]. 淮海医学,2006,24(5): 392.
 - [5] 王芳,威海. 梅毒螺旋体实验室检测技术[J]. 中国皮肤性病学杂志,2003,17(2): 135-136.
 - [6] Castro R, Prieto ES, Santo I, et al. Evaluation of an enzyme immunoassay technique for detection for detection of antibodies against Treponema Pallidum[J]. J Clin Microbiol,2003,41(1): 250-253.
 - [7] 单桂秋,李秋生,肖韶英,等. 检测乙型肝炎表面抗原的一

- 步法试剂的钩状效应分析[J]. 中华检验医学杂志,2002,25(2): 107-108.
- [8] 贾杰. 乙型肝炎表面抗原检测的钩状效应[J]. 现代预防医学,2005,32(5): 496-497.
 - [9] 张玲英,游正芸,张丁丁,等. ELISA 一步法检测 HBsAg 漏检分析[J]. 四川省卫生管理干部学院学报,2000,19(4): 258-259.
 - [10] 陈兆鹏,单永海,周纪芬. 减少一步法 ELISA 钩状效应的方法探讨[J]. 上海医学检验杂志,1999,14(1):59-60.

(收稿日期:2011-04-23)