

醒脑静注射液合息风化痰通腑汤治疗脑出血 40 例临床研究

孙永兴

(浙江省桐乡市第一人民医院 桐乡 314500)

摘要:目的:观察醒脑静注射液合息风化痰通腑汤治疗脑出血临床疗效。方法:将 76 例出血量≤30mL 的高血压性脑出血患者随机分为治疗组 40 例和对照组 36 例。治疗组 40 例在常规西医综合治疗基础上,加用醒脑静注射液合息风化痰通腑汤治疗;对照组 36 例仅采用常规西医综合治疗。结果:治疗组总有效率(90.0%)和显效率(72.5%)均明显高于对照组总有效率(72.2%)和显效率(47.2%),两组相比差异均具有显著性($P < 0.05$);治疗组日常生活能力显著优于对照组($P < 0.05$);治疗组治疗后神经功能缺损程度评分(12.10 ± 4.45)分,与对照组(15.31 ± 6.81)分相比差异有显著性($P < 0.05$)。结论:醒脑静注射液合息风化痰通腑汤治疗高血压性脑出血能明显提高总有效率和显效率、神经功能缺损恢复程度及患者的日常生活能力。

关键词:醒脑静注射液;息风化痰通腑汤;脑出血;甘露醇

Abstract:Objective:To observe the clinical therapeutic effects of agents for xingnaojing injection and Xifenghuatantongfu Decoction on hyertensive cerebral hemorrhage Methods:seventy six cases with HCH (bleeding volume ≤30mL)were randomly divided into reatment group (40 cases) and control group(36 cases). Additionally, xingnaojing injection and Xifenghuatantongfu Decoction containing the above agents was injecte dintraveously in the treatment group. Results: In the treatment group, the total effective rate (90.0% vs. 72.2%) and the markedly effective rate (72.5% vs. 47.2%) were higher (both $P < 0.05$), the ability of daily life(ADL) was better ($P < 0.05$) .Conclusion:The reatment with methods of restoring consciousness, and activating blood circulation for hypertensive erebral hemorrhage can increase the total effective rate significantly,improve the ADL.

Key Words:Xingnaojing Injection;Xifenghuatantongfu Decoction;Hypertensive Cerebral Hemorrhage

中图分类号:R 743.34

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0003-02

我院自 2005 年 7 月~2007 年 7 月共收治 76 例出血量≤30mL 的高血压性脑出血患者,其中 40 例采用醒脑静注射液合息风化痰通腑汤辅助常规西医综合治疗,取得较好的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 76 例高血压性脑出血患者均有高血压病史,均经头颅 CT 检查,诊断符合“第四届全国脑血管会议脑出血诊断标准”^[1],采用多田氏公式计算出血量≤30mL,血肿位于基底节区和皮质下,排除小脑和脑干出血。随机分为两组:治疗组 40 例中男 22 例,女 18 例;年龄 50~80 岁,平均 63.2 岁;出血量 20~30mL 25 例,10~20mL 13 例,<10 mL 2 例;出血部位:脑叶出血 16 例,基底节出血 24 例;按意识分级^[2]:I 级 3 例,II 级 10 例,III 级 20 例,IV 级 5 例,V 级 2 例。对照组 36 例中男 20 例,女 16 例;年龄 53~82 岁,平均 64.2 岁;出血量 20~30 mL 25 例,10~20 mL 10 例,<10 mL 1 例;出血部位:脑叶出血 11 例,基底节出血 25 例;按意识分级: I 级 2 例,II 级 7 例,III 级 21 例,IV 级 4 例,V 级 2 例。两组患者的年龄、性别、出血量、出血部位、意识状态及手术时间等均有可比性($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用常规的西医内科治疗方法: 根据病情予以吸氧,使其安静休息,保持呼吸道通畅,密切观察瞳孔、神志及生命体征,以脱水降低颅内压、控制脑水肿为主(选 20%甘露醇或甘油果糖、速尿或白蛋白等),调控血压,维持水、电解质及酸碱平衡,防治并发症。应激性溃疡出血、心功能不全、糖尿病、感染、营养不良等对症处理。

1.2.2 治疗组 在对照组治疗基础上辅助中医治疗。醒脑静注射液(国药准定 Z32020563)20mL 加入 5%的葡萄糖或生理盐水中静脉滴注,连用 2 周。并予自拟息风化痰通腑汤,药物组成:生大黄(后下)6 g,芒硝 3~5g,厚朴 10g,枳实 9g,法

半夏 15g,制胆星 6g,石菖蒲 10g,全瓜蒌 15g,川贝母 20g,三七 10g,甘草 5g。加减:风火上扰清窍、头痛明显者加天麻 12g、钩藤 15g、川牛膝 10g;痰热腑实者生大黄(后下)加量达 12g;痰热内闭心窍加羚羊角粉(冲)1g、珍珠粉(冲)6g、远志 10g;痰湿蒙闭心窍加远志 10g、生姜 3 片;上消化道出血加云南白药(冲)2g;发热者加羚羊角粉(冲)1g、金银花 15g、连翘 20g。每日 1 剂,上药加水 700 mL 煎取 300 mL,分 2 次口服或鼻饲。痰热腑实者服药 2d 仍无大便秘者,予自拟直肠滴注液治疗。药物组成:生大黄 5g,生龙骨 60g,生牡蛎 60g;痰湿偏寒者加熟附子 10g。加水浓煎取 100 mL 滤渣后待温保留直肠滴注,日 1 剂(每天大便 2~3 次则停用)。

1.3 疗效评价标准 参照参考文献^[3]。日常生活能力(ADL) I 级:完全恢复正常生活;II 级:部分恢复日常生活或可独立进行家庭生活;III 级:家庭生活需人帮助,需用拐行走;IV 级:卧床不起,但有意识;V 级:植物状态。基本治愈:神经功能缺损程度评分减少 91%~100%,病残程度为 0 级。显著进步:神经功能缺损程度评分减少 46%~90%,病残程度为 1~3 级。进步:神经功能缺损程度评分减少 18%~45%。无变化:神经功能缺损程度评分减少或增加 <18%。恶化:神经功能缺损程度评分增加 >18%。死亡。

1.4 统计学方法 采用 SPSS10.0 软件处理,计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后神经功能缺损程度评分比较 见表 1。

表 1 两组治疗前后神经功能缺损程度评分比较 ($\bar{X} \pm S$) 分			
组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	26.58± 7.16	12.10± 4.45* [△]
对照组	36	25.98± 7.63	15.31± 6.81*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$ 。

2.2 两组存活患者 ADL 比较 见表 2。治疗组 ADL I 级+II 级患者 29 例(占 74.4%),与对照组 15 例(占 44.1%)相比,差异具有显著性($P < 0.05$)。

表 2 两组存活患者 ADL 比较 例

组别	n	ADL 分级				
		I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级
治疗组	39	11	18	7	3	0
对照组	34	5	10	10	7	2

2.3 两组治疗前后临床疗效比较 见表 3。治疗组总有效率(90.0%)和显效率(72.5%)均明显高于对照组总有效率(72.2%)和显效率(47.2%),两组相比差异均具有显著性(P 均 <0.05)。

表 3 两组患者治疗前后临床疗效比较 例(%)

组别	n	基本痊愈	显著进步	进步	无变化或恶化	死亡	显效	总有效
治疗组	40	10(25.0)	19(47.5)	7(17.5)	3(7.5)	1(2.5)	29(72.5)*	36(90.0)*
对照组	36	7(19.4)	10(27.8)	9(25.0)	8(22.2)	2(5.6)	17(47.2)	26(72.2)

3 讨论

高血压性脑出血起病急,病死率和致残率均高,急性期治疗至关重要。高血压性脑出血属中医“中风”范畴,中医病理特点表现为痰热蒙闭清窍,肝阳上亢,瘀血阻络。醒脑静注射液是由安宫牛黄丸经科学提取精制而成的新型中成药制剂,主要成分为麝香、冰片、栀子、郁金,具有醒神开窍、清热解毒、止痛等功效,现代医学研究表明,醒脑静注射液有退热、改善脑毛细血管通透性、减轻脑水肿、减轻脑缺血后炎症反应及自由基损伤等作用^[4-5]。有报道醒脑静可增进大脑功能,兴奋中枢神经系统,可通过抑制毛细血管前括约肌痉挛而改善大脑微循环血流^[6]。以往的观点认为脑出血早期不能用活血化瘀药,否则可能导致再出血。现代医学认为,高血压性脑出血的病理基础是由脑内小动脉的玻璃样变性和小动脉瘤破裂引起,与凝血障碍无关,而且出血中风患者血液流变性多呈黏、浓、凝、聚的特点。活血化瘀药对凝血机制和血液流变学指标具有双向调节作用^[7]。有研究通过治疗前后的影像学检查比较,证明应用醒脑静注射液能够明显抑制脑水肿的发生、发展,提高血肿的吸收率,从而降低血肿周围水肿带对脑组织的损伤,对血肿周围缺血区有保护作用^[8]。同时,基础研究证实,醒脑静注射液能够抑制钙离子内流,降低内啡肽含量,调节血液 ET-1/NO 平衡,具有显著的神经保护作用^[9]。

实用中西医结合临床 2008 年 4 月第 8 卷第 2 期

自拟息风化痰通腑汤由大承气汤合导痰汤化裁,直肠滴注液由大黄、牡蛎、龙骨等组成。方中生大黄、芒硝、厚朴、枳实等理气泄热通腑;制胆星、石菖蒲、全瓜蒌等清热化痰、豁痰宣窍;天麻、钩藤、牡蛎、龙骨等平肝息风、缓急止痉;三七活血化瘀;羚羊角清热泻火且平肝息风;甘草柔肝息风、缓急止痛;珍珠粉清肝定惊;远志祛痰开窍;川牛膝引火、引血下行;金银花、连翘清热解毒;生姜除痰;随证加减,共奏清热息风化痰或温阳化痰、通腑、醒神开窍、平衡阴阳之功。急性期及时投以息风化痰通腑之剂,一可使脏气通畅,气血得以敷布,以通痹达络;二可使阻于胃肠之痰热积滞得以降除,浊邪不得上扰心神,克服气血逆乱;三可急下存阴,以防阴劫于内、阳脱于外等变证。本观察结果表明,在常规治疗基础上加醒脑静注射液合息风化痰通腑汤治疗中小量脑出血,不仅显著提高了总有效率、显效率、日常生活能力(ADL)、神经功能缺损恢复,而且对意识的改善、血肿吸收方面也能提高疗效。

参考文献

[1]中华医学会.各类脑血管病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379
[2]王忠诚.脑血管病学及其外科治疗[M].北京:北京出版社,1994.63
[3]陈清棠.脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准(1995)[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381-383
[4]路威,石岩,张宁,等.醒脑静注射液治疗重症颅脑损伤临床观察[J].中国中西医结合急救杂志,2000,7(3):181
[5]过海东,郝春梅,邱英茹.醒脑静注射液临床应用概况[J].中国中西医结合急救杂志,2002,9(1):60-61
[6]夏琳,廖小平,李志新.醒脑静治疗椎-基底动脉供血不足 40 例[J].中西医结合心脑血管病杂志,2005,5(3):453
[7]陈汝兴.应加强脑血管疾病活血化瘀治疗的研究[J].中国中西医结合急救杂志,2000,7(3):131-132
[8]贾维刚,张燕.醒脑静注射液治疗急性脑出血疗效观察[J].中国中医急症,2006,15(2):154
[9]赵卫国.NO 代谢变化对缺血性脑组织内皮素产生的影响[J].中华神经外科杂志,1996,12(3):172

(收稿日期:2007-11-03)

赛尼可治疗单纯性肥胖症疗效观察

应芳红

(浙江省杭州整形医院 杭州 310014)

关键词:赛尼可;肥胖;体重;腰围;血脂

中图分类号:R 589.2

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)02-0004-01

赛尼可是第一个胃肠道脂肪酶抑制剂,也是目前唯一的不进入血液、不作用于中枢神经系统的减肥药,它通过阻断 30%膳食脂肪被人体吸收达到减肥目的。本试验以单纯性肥胖病人为研究对象,观察赛尼可对肥胖人体重、腰围及血脂的影响。

1 临床资料

1.1 研究对象 入选病例均符合 1999 年 WHO 为亚太地区制定的肥胖标准,即体重指数(BMI)≥25kg/m²,男性 32 例,女性 46 例;年龄 38~54 岁,平均年龄(42±1.1)岁。同时符合收缩压小于 140mmHg,舒张压小于 90mmHg。除外:(1)继发性肥胖患者;(2)患有冠脉疾病、充血性心衰、心律失常和其他严重心血管疾病患者。

1.2 方法 治疗用赛尼可,由瑞士巴赛尔豪夫迈·罗氏有限

公司生产,受试患者餐时或餐后 1h 口服赛尼可 0.12g,每日 3 次,3 个月为 1 个疗程。治疗期间由医院的专业营养师指导患者饮食,每日总热量按 25kcal/kg 体重供给,患者继续从事日常的工作。分别测量治疗前后患者的体重、腰围、血总胆固醇、血总甘油三酯。

1.3 统计学处理 数据用 ($\bar{X} \pm S$) 表示,采用 t 检验。P<0.05 为具有显著的统计学差异。

1.4 结果 见表 1。

表 1 治疗前后体重、腰围及血脂情况 ($\bar{X} \pm S$)		
	治疗前	治疗后
体重/kg	72.5±9.7	67.5±9.4*
腰围/cm	82.5±1.2	78.2±1.1*
血总胆固醇/mmol·L ⁻¹	4.18±0.50	3.98±0.46 [△]
血总甘油三酯/mmol·L ⁻¹	1.45±0.21	1.39±0.18 [△]

注:治疗前后比较,*P<0.05,△P>0.05。(下转第 64 页)