

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2021.24.023

中西医结合治疗重型颅脑损伤后急性期脑血管痉挛临床观察*

张民¹, 赵建阳^{2△}, 薄红梅¹, 李辉¹, 孙强¹

(1. 河北省遵化市中医医院, 河北 唐山 064200; 2. 河北省遵化市人民医院 河北 唐山 064200)

摘要:目的 探讨中西医结合治疗重型颅脑损伤后急性期脑血管痉挛的临床疗效。方法 选取河北省遵化市中医医院2017年3月至2019年6月收治的急性重型颅脑损伤住院患者80例,随机分为观察组和对照组,各40例。两组患者均予常规西医治疗,观察组患者加用活血化瘀汤鼻饲+醒脑静注射液静脉滴注+通腑泻热汤灌肠,均治疗18d。结果 观察组患者治疗第1,3,6,12,18天的脑血管痉挛发生率均显著低于对照组($P < 0.05$),格拉斯哥昏迷量表评分均显著高于对照组($P < 0.05$);治疗后,两组患者的日常生活能力评定量表评分、Barthel指数评定量表评分均显著高于治疗前,且观察组显著高于对照组($P < 0.05$);治疗期间,观察组和对照组不良反应发生率相当(17.50%比10.00%, $P > 0.05$)。结论 中西医结合治疗重型颅脑损伤后急性期脑血管痉挛,能降低患者的脑血管痉挛发生率,改善精神状态评分和预后生活质量。

关键词: 重型颅脑损伤; 脑血管痉挛; 中西医结合; 活血化瘀; 豁痰开窍; 通腑泻热

中图分类号: R64; R25

文献标志码: A

文章编号: 1006-4931(2021)24-0087-03

Clinical Observation of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Acute Cerebral Vasospasm After Severe Craniocerebral Injury

ZHANG Min¹, ZHAO Jianyang², BO Hongmei¹, LI Hui¹, SUN Qiang¹

(1. Zunhua Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tangshan, Hebei, China 064200; 2. People's Hospital of Zunhua, Tangshan, Hebei, China 064200)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical efficacy of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of acute cerebral vasospasm after severe craniocerebral injury. **Methods** A total of 80 inpatients with acute severe craniocerebral injury admitted to the Zunhua Hospital of Traditional Chinese Medicine from March 2017 to June 2019 were selected and randomly divided into the observation group and the control group, 40 cases in each group. The patients in the two groups were treated with conventional Western medicine, and the patients in the observation group were given nasal feeding of Huoxue Huayu Decoction + intravenous drip of Xingnaojing Injection + enema of Tongfu xiere Decoction. Both groups were treated for 18 d. **Results** After 1, 3, 6, 12 and 18 d of treatment, the incidence of cerebral vasospasm in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$), while the Glasgow Coma Scale (GCS) score in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the activities of daily living (ADL) score and Barthel Index score in the two groups were significantly higher than those before treatment, and those in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). During the treatment, the incidence of adverse reactions in the observation group was similar to that in the control group (17.50% vs. 10.00%, $P > 0.05$). **Conclusion** Integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of acute cerebral vasospasm after severe craniocerebral injury can reduce the incidence of cerebral vasospasm, improve the mental state score and quality of life.

Key words: severe craniocerebral injury; cerebral vasospasm; integrated traditional Chinese and Western medicine; Promoting blood circulation and removing blood stasis; expelling phlegm and opening the orifices; clearing the bowels and heat

重型颅脑损伤是一种颅脑创伤性疾病,是由直接或间接的外界暴力作用于颅脑而引起的脑部损伤,包括颅骨骨折脑部损伤及头部软组织损伤2种,病情较严重,且会引发继发性偏瘫、癫痫、植物状态等后遗症^[1-2],若不及时治疗可直接危及患者生命。目前,西医尚无治疗重型颅脑损伤的特效方法,仍以卧床、吸氧、降颅压、营养支持等常规治疗手段为主,有一定疗效,但难在短时间内缓解症状^[3]。脑血管痉挛是重型颅脑损伤的常见并发症,会进一步降低脑循环的速度,加重脑组织损伤,故

有必要采取积极、有效的干预措施,以进一步减少颅脑损伤及脑血管痉挛的发生^[4-5]。中医认为,颅脑损伤并发脑血管痉挛与痰瘀热交结、气滞血瘀、闭阻清窍有关,治疗应以活血化瘀、通腑泻热、豁痰开窍为原则^[6-7]。本研究探讨了中西医结合治疗重型颅脑损伤后急性期脑血管痉挛的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:确诊为重型颅脑损伤,符合《重型颅脑损

*基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目[2020409]。

第一作者:张民,男,大学本科,副主任医师,研究方向为神经外科学,(电子信箱)bzljvy@163.com。

△通信作者:赵建阳,男,满族,大学本科,主治医师,研究方向为中医学,(电子信箱)15830567743@139.com。

伤救治指南第四部》颅脑损伤分型诊断标准^[8]; 年龄 18 ~ 60 岁; 有明显头部外伤史; 脑损伤后表现为昏迷状态, 格拉斯哥昏迷量表(GCS)评分为 4 ~ 6 分; 对本研究治疗方式能耐受, 对相关中药无过敏反应。本研究方案经医院医学伦理委员会批准, 患者家属签署知情同意书。

排除标准: 非颅脑损伤; 原发性精神障碍; 生命体征严重紊乱或生命终末期。

脱落/剔除标准: 未能完成治疗; 中途退出研究。

病例选择与分组: 选取河北省遵化市中医医院 2017 年 3 月至 2019 年 6 月收治的急性重型颅脑损伤住院患者 80 例, 随机分为观察组和对照组, 各 40 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。详见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ($n = 40$)

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups ($n = 40$)

组别	性别	年龄	GCS 评分	损伤类型(例)		
	(男/女, 例)	($\bar{X} \pm s$, 岁)	($\bar{X} \pm s$, 分)	颅骨骨折	脑挫裂伤	颅内血肿
观察组	23/17	45.36 ± 11.29	5.09 ± 0.89	11	17	12
对照组	19/21	44.09 ± 11.34	4.90 ± 0.93	13	12	15
χ^2/t 值	0.802	0.502	0.934	1.362		
P 值	0.370	0.617	0.353	0.506		

1.2 方法

两组患者均予常规西医治疗, 维持水电解质平衡, 营养支持治疗, 包括卧床休息、吸氧、保持呼吸道通畅; 均予甘露醇注射液静脉滴注, 以快速脱水降低颅内压, 同时给予氨甲苯酸注射液静脉滴注, 以促进凝血和防止纤维蛋白溶解酶形成。观察组患者加用活血化瘀汤鼻饲 + 醒脑静注射液静脉滴注 + 通腑泻热中药灌肠治疗。活血化瘀汤组方: 川芎 20 g, 桃仁 15 g, 红花、赤芍、丹参、蒲黄、乳香各 10 g, 甘草 5 g, 每日 1 剂, 水煎煮得药汤 250 mL, 早晚鼻饲给药; 醒脑静注射液(大理药业股份有限公司, 国药准字 Z53021638, 规格为每支 5 mL) 10 mL + 0.9% 氯化钠注射液 250 mL 静脉滴注, 每日 1 次; 通腑泻热汤组方: 大黄、莱菔子、忍冬、虎杖各 10 g, 芒硝、山栀子各 5 g, 水煎煮, 得药汤 200 mL 后经肛门灌入, 药液温度为 38 ~ 40 °C, 以患者感到舒适为宜。嘱患者排空大小便, 取侧卧位, 臀部垫高 45°, 用一次性导尿管润滑后插入肛门 15 ~ 20 cm, 缓慢推入, 持续 10 ~ 15 min, 于每晚睡前灌肠。两组均治疗 18 d。

1.3 观察指标

统计患者治疗第 1, 3, 6, 12, 18 天的脑血管痉挛发生率和 GCS 评分。经超声检查显示, 颅内前动脉血流速度不低于 120 cm/s, 即可判断为脑血管痉挛。GCS 满分为 15 分, 分值越低, 表明患者的意识障碍越严重^[9]。采用

日常生活能力评定量表(ADL)、Barthel 指数评定量表评估患者治疗前、治疗后的预后生活质量, ADL 和 Barthel 指数评定量表得分范围均为 0 ~ 100 分, 分值越高表明患者的生活质量越好。统计两组患者治疗期间的不良反应发生情况, 包括恶心呕吐、皮疹、腹泻、肝功能下降。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示, 行 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 2 至表 5。

表 2 两组患者脑血管痉挛发生率比较[例(%), $n = 40$]

Tab. 2 Comparison of the incidence of cerebral vasospasm between the two groups [case(%), $n = 40$]

组别	第 1 天	第 3 天	第 6 天	第 12 天	第 18 天
观察组	2(5.00)	3(7.50)	5(12.50)	3(7.50)	1(2.50)
对照组	8(20.00)	10(25.00)	13(32.50)	11(27.50)	6(15.00)
χ^2 值	4.114	4.501	4.588	5.541	4.425
P 值	0.043	0.034	0.032	0.019	0.035

表 3 两组患者 GCS 评分比较 ($\bar{X} \pm s$, 分, $n = 40$)

Tab. 3 Comparison of GCS scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point, $n = 40$)

组别	第 1 天	第 3 天	第 6 天	第 12 天	第 18 天
观察组	5.98 ± 1.97	8.92 ± 1.89	10.32 ± 1.93	12.12 ± 1.76	13.49 ± 1.48
对照组	5.03 ± 1.92	7.86 ± 1.90	9.15 ± 1.94	10.87 ± 1.57	12.18 ± 1.59
t 值	2.184	2.502	2.704	3.352	3.814
P 值	0.032	0.014	0.008	0.001	0.000

表 4 两组患者生活质量评分比较 ($\bar{X} \pm s$, 分, $n = 40$)

Tab. 4 Comparison of quality of life scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point, $n = 40$)

组别	ADL 评分		Barthel 指数评定量表评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	56.12 ± 5.38	83.27 ± 7.62*	59.23 ± 5.97	82.75 ± 7.84*
对照组	56.97 ± 5.72	78.02 ± 7.67*	58.13 ± 5.83	77.36 ± 7.45*
t 值	0.685	3.071	0.834	3.152
P 值	0.496	0.002	0.407	0.002

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

Note: Compared with those before treatment, * $P < 0.05$.

表 5 两组患者不良反应发生情况比较[例(%), $n = 40$]

Tab. 5 Comparison of incidence of adverse reactions between the two groups [case(%), $n = 40$]

组别	恶心呕吐	皮疹	腹泻	肝功能下降	合计
观察组	2(5.00)	2(5.00)	2(5.00)	1(2.50)	7(17.50)
对照组	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	4(10.00)
χ^2 值					0.949
P 值					0.330

3 讨论

重度颅脑损伤为外界暴力直接或间接作用导致的颅内组织创伤,如颅骨骨折、脑干损伤、颅内血肿、脑挫裂伤等,病情进展迅速,严重危及患者的生命。治疗过程中还会出现脑血管痉挛等常见并发症,进一步加重病情,患者颅内血管供应区脑组织产生缺血、缺氧,加重脑水肿,引起相应神经功能障碍的脑血管病变,最终致残或死亡^[10]。中医学理论认为,颅脑创伤患者由于头部损伤后,头部经脉、脑络受损进一步加重,血溢脉外且不循常道,瘀血阻滞经络,气滞血瘀,气机阻滞,气行不畅,气机逆乱,津液输布失常,津聚成痰,痰癖积聚则生热,进而导致昏迷、高热、颅压升高等^[11]。

本研究结果显示,相比于对照组,观察组患者治疗第1,3,6,12,18天的脑血管痉挛发生率均显著更低,表明中西医结合治疗对于重型颅脑损伤后脑血管痉挛的发生有显著缓解作用。活血化瘀汤方中,川芎、丹参、红花、桃仁具有活血化瘀、行气止痛功效,赤芍、蒲黄、乳香具有清热凉血、散瘀止痛功效,甘草可调和诸药,通过鼻饲给药弥补了昏迷患者不能口服的不足^[12-13]。醒脑静注射液具有清热解毒、凉血活血、开窍醒脑功效,用于头痛、神志昏迷疗效显著^[14-15]。通腑泻热汤组方中,大黄可泻热毒、破积滞、行瘀血,莱菔子可消食除胀,忍冬、虎杖可利湿退黄、清热解毒,芒硝可泻下通便、润燥软坚、清火消肿,常用于实热积滞,腹满胀痛,大便燥结。以通腑泻热汤进行灌肠治疗则可清热泻火,行气祛瘀,缓解重型颅脑损伤引起的痰瘀热交结、气滞血瘀等。观察组通过多种给药方式协同增效,促进颅脑损伤症状缓解,改善颅内血流和微循环,降低脑血管痉挛发生率^[16-17]。且对患者颅脑损伤后的缺血、缺氧状态有改善作用,可缓解患者的神经系统症状,促进患者清醒和神经功能恢复。因此,观察组患者治疗第1,3,6,12,18天的GCS评分均显著高于对照组,表明昏迷程度得到了改善,精神状态好转。患者的ADL和Barthel指数评定量表评分均显著提高,表明中西医结合治疗预后效果良好。观察组增加中医治疗干预,患者的不良反应未显著增加,提示治疗安全性良好。

综上所述,中西医结合治疗对于防治重型颅脑损伤后急性期脑血管痉挛效果较好,能降低患者的脑血管痉挛发生率,改善精神状态评分和预后生活质量,且安全性良好。以活血化瘀、通腑泻热、豁痰开窍为主的中西医结合治疗方案可为重型颅脑损伤后急性期脑血管痉挛的治疗提供新思路。

参考文献

- [1] 闫静,李育苏. 重型颅脑损伤患者目标温度管理的研究进展[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(8):1054-1056.
- [2] 韩国祥,梁旭光. 重度颅脑损伤颅骨减压术后脑积水的研究进展[J]. 中华神经创伤外科电子杂志,2019,5(6):377-379.
- [3] 王鹏宇,周广滨,李钊. 醒脑静联合盐酸纳洛酮治疗重症颅脑损伤39例[J]. 中国药业,2014,24(18):108-109.
- [4] 黄海军. 常规开颅减压和控制减压治疗重型颅脑损伤的临床效果比较[J]. 中外医学研究,2019,17(25):7-9.
- [5] SIRKO A, KYRPA I, YOVENKO I, et al. Successful Surgical Treatment of Severe Perforating Diametric Craniocerebral Gunshot Wound Sustained during Combat: A Case Report[J]. Military Medicine, 2019, 184(9/10): e575-e580.
- [6] 胡家墙,胡洪涛,秦桂芳. 辨证论治配合针灸对重度颅脑损伤患者术后肢体功能和认知功能的影响[J]. 四川中医, 2018, 36(7): 186-190.
- [7] 方圆,许能贵. 开窍醒神针刺法配合电刺激对早期重型颅脑损伤昏迷患者的促醒作用观察[J]. 中医药导报, 2019, 25(9): 116-118.
- [8] 同济大学上海市第十人民医院神经外科第四版重型颅脑损伤救治指南翻译组. 重型颅脑损伤救治指南第四版[J]. 中华神经创伤外科电子杂志, 2016, 2(5): 1-96.
- [9] 何国华,周翠屏,曾海勇. MRI扫描DWI、SWI序列在早期创伤性脑损伤中的应用及其与GCS评分的相关性研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2019, 17(9): 23-25.
- [10] RIBEIRO CJN, DE ARAÚJO ACS, BRITO SB, et al. Pain assessment of traumatic brain injury victims using the Brazilian version of the Behavioral Pain Scale[J]. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2018, 30(1): 42-49.
- [11] 黄晓华. 中医中药辨证施治治疗脑血管痉挛性头痛疗效观察[J]. 中国当代医药, 2019, 16(19): 165-166.
- [12] 钟小莉. 活血化瘀汤配合心理护理干预颅脑损伤后综合征的疗效观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(18): 108-110.
- [13] 焦常新,郭飞,黎蓓蓓,等. 活血化瘀法在颅脑损伤中的应用观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(1): 148-149.
- [14] 李林虎. 川芎嗪注射液配合醒脑静注射液对重型颅脑损伤急性期脑血管痉挛患者的影响[J]. 陕西中医, 2014, 35(11): 1482-1483.
- [15] 赵爱军,王守臣,张玉芳,等. 醒脑静防治重度颅脑损伤急性期脑血管痉挛效果观察[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(5): 1097-1098.
- [16] 李艳景,卢先彬,游俊梅. 通腑泻热汤治疗脑梗死的临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(4): 768-769.
- [17] 杨华,张波,陈永顺,等. 血府逐瘀汤加减联合背俞穴拔罐治疗颅脑损伤32例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(6): 47-49.

(收稿日期:2020-08-11;修回日期:2021-03-27)