

· 论著 ·

元神康胶囊治疗急性高血压脑出血 43 例疗效观察

徐成森, 欧阳代君, 袁丹桂, 胡文英, 芮清临, 艾 华

(湖北省公安县中医医院急诊科, 湖北 公安 434300)

【摘要】 目的: 观察元神康胶囊结合西医常规治疗急性高血压脑出血的疗效。方法: 将 84 例急性高血压脑出血患者随机分为治疗组 43 例和对照组 41 例。对照组采用西医常规处理, 治疗组在常规处理基础上加用自拟协定方元神康胶囊(由地精草、水蛭、三七、丹参、土鳖、桃仁、胆南星、天麻、全蝎、何首乌等组成)口服或鼻饲。结果: 治疗组在改善临床症状(总有效率 83.72%)、促进血肿吸收(完全吸收率 63.41%)、改善中医症候积分[(49.73±4.35)分比(14.05±3.39)分]、降低神经功能缺损程度评分[(39.05±2.08)分比(9.35±2.71)分]等方面疗效均优于对照组[分别为 65.85%、52.63%、(48.95±4.61)分比(23.31±3.72)分、(38.97±2.35)分比(16.75±2.67)分], 差异均有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论: 元神康胶囊治疗急性高血压脑出血疗效肯定。

【关键词】 脑出血; 高血压; 元神康胶囊; 疗效

中图分类号: R285.6; R743.2 文献标识码: A 文章编号: 1008-9691(2006)01-0016-03

Observation on curative effects of Yuanshenkang capsule (元神康胶囊) in treatment for acute cerebral hemorrhage induced by hypertension XU Cheng - sen, OUYANG Dai - jun, YUAN Dan - gui, HU Wen - ying, GUO Qing - lin, AI Hua. Gong'an Traditional Chinese Medical Hospital, Gong'an 434300, Hubei, China

【Abstract】 **Objective:** To observe the therapeutic effects of Yuanshenkang capsule (元神康胶囊) combined with routine western medicine for treatment of acute cerebral hemorrhage induced by hypertension. **Methods:** Eighty - four patients with acute cerebral hemorrhage induced by hypertension were randomly divided into two groups. The control group ($n=41$) was treated with routine western medicine. On the basis of the treatment of the control group, the treatment group ($n=43$) was additionally treated with Yuanshenkang capsule [main ingredients included stellaria saxatilis (地精草), Hirudo (水蛭), Radix Notoginseng (三七), Eupolyphaga seu Steleophaga (土鳖), Arisaema cum Bile (胆南星), Rhizoma Gastrodiae (天麻), Scorpio (全蝎), Radix Polygoni Multiflori (何首乌)] orally or via nasal tube. The therapeutic effects of the two groups were observed. **Results:** In the treatment group, the effects of the treatment for improving clinical symptoms (the total effective rate was 83.72%), improving hematoma absorption (the complete absorption rate was 63.41%), improving traditional Chinese medical score [(49.73±4.35) scores vs. (14.05±3.39) scores], and decreasing the neural deficiency score [(39.05±2.08) scores vs. (9.35±2.71) scores] were superior to those in the control group [65.85%, 52.63%, (48.95±4.61) scores vs. (23.31±3.72) scores, (38.97±2.35) scores vs. (16.75±2.67) scores, respectively]. The differences were significant after treatment between the two groups ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion:** The therapeutic effects of Yuanshenkang capsule are confirmed for acute cerebral hemorrhage induced by hypertension.

【Key words】 acute cerebral hemorrhage; hypertension; Yuanshenkang capsule; therapeutic effects

2001 年 1 月—2004 年 12 月, 我院脑病专科采用元神康胶囊结合西医常规治疗方法治疗急性高血压脑出血 43 例, 收到满意疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 84 例急性高血压脑出血患者均有高血压病史, 经 CT 确诊为急性脑出血, 并排除外伤、血液病、肿瘤所致脑出血者, 符合“第 4 届全国脑

血管会议脑出血诊断标准”^[1], 采用多田公式计算出血量。治疗组 43 例中男 24 例, 女 19 例; 年龄 49~76 岁, 平均 64.7 岁; 出血量 <10 ml 5 例, 10~20 ml 15 例, 20~30 ml 20 例, >30 ml 3 例; 出血部位: 脑叶出血 10 例, 小脑出血 4 例, 基底节出血 26 例, 脑干出血 3 例; 破入脑室 14 例; 发病至住院时间 1~32 h, 平均 11.6 h。对照组 41 例中男 22 例, 女 19 例; 年龄 48~77 岁, 平均 65.1 岁; 出血量 <10 ml 5 例, 10~20 ml 14 例, 20~30 ml 19 例, >30 ml 3 例; 出血部

基金项目: 湖北省荆州市医药科技攻关项目(2004ZDE01-16)

作者简介: 徐成森(1955-), 男(汉族), 湖北公安人, 主任医师。

表 1 两组临床综合疗效比较

Table 1 Comparison of curative effects between two groups

例(%)

组别	例数(例)	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化	死亡	总有效
治疗组	43	15(34.88)	14(32.56)	7(16.28)	2(4.65)	3(6.98)	2(4.65)	36(83.72) [△]
对照组	41	11(26.83)	9(21.95)	7(17.07)	6(14.63)	5(12.20)	3(7.32)	27(65.85)

注:与对照组比较;[△] $P < 0.05$

位:脑叶出血 9 例,小脑出血 4 例,基底节出血 25 例,脑干出血 3 例;破入脑室 13 例;发病至住院时间 1~32 h,平均 11.5 h。两组患者年龄、性别以及出血部位、量、时间比较差异均无显著性,有可比性。

1.2 中医辨证分型:治疗组 43 例中有中经络型 12 例,中脏腑型 31 例;辨证为肝阳上亢 8 例,风痰阻络 10 例,痰蒙清窍 15 例,痰火阻闭 10 例;对照组 41 例中有中经络型 11 例,中脏腑型 30 例;辨证为肝阳上亢 8 例,风痰阻络 9 例,痰蒙清窍 14 例,痰火阻闭 10 例。各型均合并瘀血阻络征象。两组证型间经统计学处理差异无显著性,均有可比性。

1.3 治疗方法:对照组采用常规西医治疗方法,如吸氧、监护、保持生命体征稳定、脱水、利尿、降颅压、纠正水和电解质紊乱、防止感染和消化道出血、营养支持治疗等。治疗组在此基础上加用元神康胶囊 5 g 口服或鼻饲,每日 3 次。元神康胶囊为我院脑病专科科研(市级科研课题)协定方,主要由地精草、水蛭、三七、丹参、土鳖、桃仁、胆南星、天麻、全蝎、何首乌等组成。两组疗程均为 30 d。

1.4 观察项目:临床疗效,治疗前后中医证候积分、神经功能缺损程度评分(NDS)及颅内血肿吸收率。

1.5 疗效标准:西医疗效评定参照文献[1,2]标准;中医疗效评定及中医证候积分参照文献[3,4]标准;所有患者于治疗 30 d 时进行疗效评定。基本痊愈:NDS 减少 91%~100%,病残程度为 0 级;显著进步:NDS 减少 46%~90%,病残程度为 1~3 级;进步:NDS 减少 18%~45%;无变化:NDS 减少不足 17%;恶化:NDS 增加 18%以上;死亡。

1.6 统计学方法:检测数据用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 Ridit 分析及 χ^2 检验、 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较(表 1):治疗组总有效率为 83.72%,对照组总有效率为 65.85%,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

2.2 两组治疗前后中医证候积分变化比较(表 2):两组治疗后中医证候积分均有改善,而治疗组改善优于对照组($P < 0.05$)。

表 2 两组治疗前后中医证候积分和 NDS 比较($\bar{x} \pm s$)Table 2 Comparison of TCM symptoms score and NDS before and after treatment between two groups($\bar{x} \pm s$)

分

组别	例数(例)	中医证候积分		NDS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	43	49.73±4.35	14.05±3.39 ^{*△}	39.05±2.08	9.35±2.71 ^{*△}
对照组	41	48.95±4.61	23.31±3.72 [*]	38.97±2.35	16.75±2.67 [*]

注:与本组治疗前比较:^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较;[△] $P < 0.05$

2.3 两组治疗前后 NDS 变化比较(表 2):两组治疗后均有改善,而治疗组改善优于对照组($P < 0.05$)。

2.4 两组存活患者血肿吸收情况比较(表 3):治疗组患者血肿吸收情况优于对照组($P < 0.05$)。

表 3 两组治疗后颅内血肿吸收情况比较

Table 3 Comparison of absorption of intracranial hematoma after treatment between two groups

组别	例数(例)	完全吸收[例(%)]	部分吸收[例(%)]
治疗组	41	26(63.41)	15(30.59) [△]
对照组	38	20(52.63)	18(47.37)

注:与对照组比较;[△] $P < 0.05$

3 讨论

急性高血压脑出血属中医“中风”范畴,其病机多显示为肝阳化风、风火上扰、痰蒙清窍、瘀血阻闭致气机逆乱、气与血并走于上,致元神之腑血涌络破,血溢脉外而诸证骤生,观其诸证,中风病因病机虽然复杂,但总不离风、火、痰、瘀交互为患所致。因此息风、泻火、豁痰、化瘀是中风急性期治疗的关键所在。元神康胶囊方选天麻、全蝎、何首乌、胆南星以平肝息风、清热豁痰,取地精草、水蛭、三七、桃仁、丹参、土鳖以通络逐瘀、泻火开窍,诸药合用,切中病机,以取息风、泻火、豁痰、逐瘀之功。

以往认为,急性脑出血早期不适用活血化瘀类药物,否则可能导致再出血。现代医学认为,高血压脑出血的血液流变性多呈黏、浓、凝、聚的特点,其病理基础是脑内小动脉玻璃样变性和小动脉瘤破裂,与凝血障碍无关,而活血化瘀药对凝血机制和血液流变学指标具有双相调节作用^[5]。有人用 CT 动态观察活血化瘀药治疗脑出血的效果,显示活血化瘀药能加速血肿吸收、改善微循环、减轻脑水肿^[6]。

参考文献:

- (1) 王新德, 执笔. 各类脑血管疾病诊断要点[S]. 中华神经科杂志, 1996, 29; 379.
- (2) 陈清棠. 脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准(1995)[S]. 中华神经科杂志, 1996, 29; 381-383.
- (3) 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[S]. 北京中医药大学学报, 1996, 19; 55-56.
- (4) 孟家眉. 脑血管疾病中医辨证量表[J]. 中西医结合杂志, 1988, 8;

173-175.

- (5) 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; 131-132.
- (6) 杨劲松, 罗治华, 钟妙文. 醒脑开窍活血法治疗高血压性脑出血的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12; 34-36.

(收稿日期: 2005-07-19 修回日期: 2005-09-07)

(本文编辑: 李银平)

· 经验交流 ·**美林与开塞露联合治疗小儿上呼吸道感染发热 120 例**

唐普润, 王志坚, 林明辉, 纪泽泉, 朱美华

(广州医学院第二附属医院儿科, 广东 广州 510260)

【关键词】 发热; 上呼吸道感染; 美林; 开塞露**中图分类号:** R256.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1008-9691(2006)01-0018-01

联合应用美林布洛芬混悬液(美林)及开塞露治疗小儿上呼吸道感染发热 120 例, 报告如下。

1 病例与方法

1.1 病例: 选择 2004 年 9 月 20 日—12 月 20 日本院儿科急诊就诊, 诊断为上呼吸道感染并发热, 24 h 内无腹泻, 大便硬结或 1~2 d 内无大便, 或体检左下腹可扪及粪块样包块者为研究对象, 主要为病因不明的急性上呼吸道感染, 根据病史及临床症状分析以病毒感染为主。根据患者的就诊顺序随机分组, 腋温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 者使用退热药。美林+开塞露组 120 例中男 65 例, 女 55 例; 年龄 6 个月~13 岁, 平均(4.5±2.6)岁。美林组 109 例中男 56 例, 女 53 例; 年龄 4 个月~12.5 岁, 平均(4.2±2.3)岁。经统计学分析, 两组间年龄及性别差异均无显著性(P 均 >0.05), 均有可比性。

1.2 治疗方法: 美林组每次口服美林 5~10 mg/kg。剂型及其选择: 3 岁以下 15 ml/0.6 g; 3 岁以上 30 ml/0.6 g, 100 ml/2.0 g, 体重 30 kg 以上者每次均 15 ml。美林+开塞露组患儿先予开塞露肛门注入, 排便后口服美林, 美林用法同前。开塞露 6 岁以下每次 10 ml, 6 岁以上每次 10~20 ml, 1~2 min 后排便。对一次不能排便或不能完全排出硬结大便

表 1 两组退热程度和退热疗效比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数 (例)	体温($^{\circ}\text{C}$)			退热疗效(例)		
		用药后 0 min	用药后 30 min	用药后 60 min	显效	有效	无效
美林+开塞露组	120	39.30±0.13	38.20±0.15*	37.70±0.14*	101	13	6
美林组	109	39.20±0.16	38.70±0.15	38.00±0.12	75	18	16

注: 与美林组比较, * $P<0.001$; 经非参数检验 Kruskal-Wallis 分析, 两组退热疗效, $P=0.004$ 者, 可重复 1~2 次, 直到有软便排出为止。于用药后 0、30 及 60 min 记录体温。

1.3 疗效评价: 用药后 60 min 体温降低 $\geq 1.0^{\circ}\text{C}$ 为显效; 降低 $0.5\sim 1.0^{\circ}\text{C}$ 为有效; 降低 $<0.5^{\circ}\text{C}$ 为无效。

1.4 统计学处理: 计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。非参数检验 Kruskal-Wallis 分析比较组疗效, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

两组退热程度和疗效比较见表 1。

3 讨论

西医认为上呼吸道感染发热是各种病原体及其代谢产物等外源性致热物质诱导宿主细胞产生内源性致热源, 经前列腺素 E 作用, 上调下丘脑体温调节中枢的调定点, 使体温上升至发热水平^[1]。因而西药退热原理是抑制前列腺素 E 的合成, 下调下丘脑体温调节中枢的调定点, 从而使体温下降而退热^[1]。发热患儿治疗时首先要多饮水、降低室温(夏季)、脱解过多的衣被, 让患儿处于凉爽(但不寒冷)、通风环境中, 再选择口服药物治疗。美林为新型非甾体解热镇痛消炎药, 能抑制前列腺素 E 的合成, 减少

炎性介质产生, 从而发挥解热、镇痛和消炎的作用。

中医认为, 呼吸道感染发热是感受热邪或阳盛阴虚, 表现为机体的功能活动亢进和相应证候^[2]。使用开塞露, 通过通便起到清热润肠, 引火下行的作用, 防止有毒物质吸收, 将体内积热毒物排出体外, 从而协助降温^[3]。应用时应注意, 发热时由于消耗大量的水分, 大便硬结如羊粪, 患儿常伴腹痛、恶心, 服药时易呕吐。故宜先给予开塞露, 排便后再口服美林, 不致由于呕吐而影响退热效果。对两药有过敏史, 或有严重肝病者, 或有腹泻的上呼吸道感染患者不宜应用。

参考文献:

- (1) 诸福棠. 实用儿科学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002; 251.
- (2) 刘伟胜, 冯维斌. 呼吸科专病中医临床诊治[M]. 第 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000; 1.
- (3) 叶爱贞, 阮文浩, 陈文发, 等. 中西医结合治疗小儿呼吸道感染发热疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 1996, 3; 73.

(收稿日期: 2005-07-24)

修回日期: 2005-12-15)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 唐普润(1968-), 女(汉族), 四川内江人, 主治医师 (Email: tpr_gzb@21cn.net)。