

- [8]洪敏,朱荃,孙小玉,等.茵陈蒿汤保肝作用的机理——对小鼠腹腔巨噬细胞释放 TNF- $\alpha$  的影响[J].中药药理与临床,1999,15(1):3-6.
- [9]董自波,朱荃,孙小玉,等.茵陈蒿汤醇提物保肝作用分析[J].中国中医药科技,2002,9(2):91-94.
- [10]朱帆,宁琴,陈悦,等.重型乙型肝炎患者肝组织中中纤维介素基因的检测及其与临床转归关系的探讨[J].中华肝脏病杂志,2004,12(7):385-388.
- [11]Levy G A, Liu M, Ding J, et al. Molecular and functional analy-

- sis of the human prothrombinase gene (HFGL2) and its role in viral hepatitis[J]. Am J Pathol, 2000, 156(4):1217-1225.
- [12]Marsden P A, Ning Q, Fung L S, et al. The Fgl2/fibroleukin prothrombinase contributes to immunologically mediated thrombosis in experimental and human viral hepatitis[J]. J Clin Invest, 2003, 112(1):58-66.

(收稿日期:2006-11-26 修回日期:2007-01-07)

(本文编辑:李银平)

## • 经验交流 •

# 清开灵联用甘露醇治疗急性脑出血的临床观察

黄素梅, 沈琳

(河南驻马店市第二中医院, 河南 驻马店 463000)

【关键词】 脑出血, 急性; 清开灵注射液; 甘露醇注射液

中图分类号: R255.2; R242 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2007)01-0042-01

2003年6—8月,我科使用清开灵注射液联用甘露醇注射液静脉滴注(静滴)治疗30例急性脑出血患者,取得较好的疗效,报告如下。

### 1 临床资料

1.1 病例:58例急性脑出血住院患者均符合全国第一次脑血管会议制定的脑出血诊断标准<sup>[1]</sup>,并经头颅CT确诊;均为首次发病,病程<48h,伴有明显中枢神经系统功能缺损症状和体征。按随机原则分为两组。治疗组30例中男18例,女12例;平均年龄(62.20±9.25)岁;病程(21.16±16.42)h;按多田公式计算颅内血肿出血量(21.16±7.85)ml;出血部位:右基底节18例,左基底节5例,丘脑4例,脑叶2例,脑干1例。对照组28例中男20例,女8例;平均年龄(58.86±9.04)岁;病程(22.14±12.38)h;出血量(20.36±7.68)ml;出血部位:右基底节11例,左基底节10例,丘脑4例,脑叶3例。

1.2 治疗方法:两组患者均予一般综合治疗,如维持水和电解质平衡、抗感染以及对症治疗等,必要时进行气管插管或气管切开。治疗组给予清开灵注射液30ml加质量分数为10%的葡萄糖注射液500ml静滴,每日1次,连用7d;予质量分数为20%的甘露醇250ml脱水降颅压,6~8h1次,加压静滴,3d后视

作者简介:黄素梅(1956-),女(汉族),河南省人,副主任医师。

表1 两组治疗前后出血量及血肿吸收情况比较

组别	例数 (例)	出血量( $\bar{x}\pm s$ , ml)		完全吸收 〔例(%)〕	部分吸收 〔例(%)〕
		治疗前	治疗后		
治疗组	30	21.16±7.85	4.78±2.74 <sup>**<math>\Delta</math></sup>	20(66.67) <sup><math>\Delta</math></sup>	10(33.33)
对照组	28	20.36±7.68	7.23±3.04	11(39.29)	17(60.71)

注:与本组治疗前比较:\*\* $P<0.01$ ;与对照组比较: $\Delta P<0.05$ 

病情减量或逐渐停用。对照组予20%的甘露醇250ml脱水降颅压,6~8h1次静滴,3d后逐渐减量并停用。

1.3 统计学处理:数据以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用Ridit分析, $\chi^2$ 检验和 $t$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 血肿吸收情况比较(表1):治疗后7d,头颅CT示,治疗组血肿完全吸收20例,部分吸收10例,血肿周围水肿明显缩小,有的甚至未见水肿;对照组完全吸收11例,部分吸收17例,大部分血肿周围水肿明显。说明治疗组脑出血血肿吸收情况明显优于对照组( $P<0.05$ )。

2.2 不良反应:治疗组有2例患者出现恶心、呕吐,减慢输液速度后症状消失。

### 3 讨论

脑出血属中医“中风”范畴,本虚标实证,急性期以标实为主,多由风、火、痰、瘀之毒雍阻脑络,脑窍闭塞,气机失调,阴阳气血逆乱而为病<sup>[2-4]</sup>。清开灵注射液有清热解毒、化痰通络、醒脑开窍之功效,还有止血作用,并可促进脑水肿的吸收,解除脑组织受压,利于神经功能恢复和昏迷患者苏醒<sup>[5]</sup>;配合甘露醇脱

水降颅压,患者的临床症状很快缓解。由于甘露醇可通过血脑屏障,其利尿作用可于静滴后1h内出现,维持3~8h;并且两药合用可很快降低颅内压,凉血、止血,控制症状,改善人体新陈代谢,排除毒素,醒脑开窍,调节植物神经功能紊乱,降低机体应激状态,改善微循环<sup>[3]</sup>。

### 参考文献:

- [1]中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- [2]宗武三.解毒活血法治疗急性脑出血32例疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2006,13(4):218-221.
- [3]黄炳峰.醒脑静注射液辅助微创清除术治疗颅内血肿29例[J].中国中西医结合急救杂志,2005,12(4):253-254.
- [4]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(1):34-36.
- [5]高利.从清开灵注射液的不不良反应谈辩证使用中药注射剂[J].中国中西医结合急救杂志,2005,12(4):116.

(收稿日期:2006-11-28)

(本文编辑:李银平)