

[6] 黄永斌. 参麦和参附注射液联用治疗急性心肌梗死临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(2): 107.

[7] 郭兴化, 徐哲明, 徐碧林, 等. 参麦注射液治疗老年人心力衰竭疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8(4): 201.

[8] 韩玲, 陈可冀. 黄芪对心血管系统作用的实验药理学研究进展[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 20(3): 234-237.

[9] 孙成文, 钟国赣, 江岩. 黄芪多糖抗氧化损伤的研究[J]. 中国药理学通报, 1996, 12(3): 161-163.

[10] 裴怀腾. 中西医结合治疗流行性喘憋性肺炎疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 1996, 3(3): 109-110.

(收稿日期: 2007-01-02)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

中西医结合治疗颅内血肿 60 例临床观察

闫喜功

(河南安阳市中医院神经外科, 河南 安阳 455000)

【关键词】 颅内血肿; 中西医结合疗法; 脑损伤

中图分类号: R242 **文献标识码:** B **文章编号:** 1008-9691(2007)06-0379-01

自 2000 年以来, 我们采用中西医结合方法治疗颅内血肿 60 例, 取得较满意的效果, 现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 60 例颅内血肿患者经头颅 CT 检查确诊, 由急诊科及门诊收入本科治疗。其中男 40 例, 女 20 例; 年龄 12~64 岁, 平均 46 岁。致伤原因: 车祸伤 38 例, 摔伤 12 例, 被击伤 10 例。诊断: 脑挫伤 41 例, 脑内血肿 34 例, 硬膜下血肿 24 例, 硬膜外血肿 32 例, 多发血肿 18 例; 合并颅骨骨折 34 例。按多田公式计算血肿量为 5~35 ml, 平均 15 ml。所有患者有不同程度的昏迷史, 伴头痛 60 例, 呕吐 35 例, 烦躁不安 30 例。

1.2 治疗方法: 按随机原则分为两组, 两组患者血肿量及出血部位基本相同。

1.2.1 对照组: 抗感染、止血、脱水、营养脑细胞激素、吸氧, 保持呼吸道通畅及对症处理等常规治疗。

1.2.2 治疗组: 在对照组治疗基础上, 48 h 后结合活血化瘀中药治疗。①丹参注射液 20 ml 加质量分数为 5% 的葡萄糖 500 ml 静脉滴注(静滴), 每日 1 次。②通窍活血汤加减口服: 当归 15 g, 赤芍 15 g, 桃仁 12 g, 红花 10 g, 大黄 10 g, 陈皮 12 g, 云苓 30 g, 川芎 10 g, 炙甘草 6 g。随证加减: 血肿较大者加三七粉 3 g, 每日 2 次口服; 大便 3 d 以上未解者, 大黄改为后下, 体壮者增至 15 g; 烦躁不安者加龙骨、牡蛎各 30 g(先煎); 痰多者加川贝母 15 g, 竹茹 15 g。恢复期继

作者简介: 闫喜功(1974-), 男(汉族), 河南省人, 主治医师。

续活血化痰, 并扶以健脾益气、滋补肝肾为主治疗, 脾胃虚弱佐以归脾汤, 肝肾亏损者佐以六味地黄汤。

1.3 结果(表 1): 治疗组较对照组血肿吸收明显, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 两组患者血肿吸收情况比较例

组别	血肿部位	治前	<15 d	15~30 d	>30 d
对照组	脑内	32	6	12	14
	硬膜下	12	8	4	0
	硬膜外	16	2	4	10
	多发	9	2	4	3
治疗组	脑内	32	10	15	7
	硬膜下	12	12	0	0
	硬膜外	16	4	6	6
	多发	9	4	5	0

2 讨论

急性颅脑损伤主要病机是气血运行不畅, 脑络瘀阻。古人云: “离经之血便是瘀血, 治血者必先祛瘀为要, 以活血化瘀为主法。” 经现代药理证实, 活血化瘀药物具有改善微循环障碍, 降低毛细血管通透性, 增强吞噬细胞功能, 加速纤维蛋白溶解的作用。从而加快颅内血肿吸收和水肿消除, 有利于神经功能恢复。梁维邦等^[1]指出, 颅脑损伤可导致凝血功能的异常, 又可造成微血管阻塞和出血, 而导致继发性脑损伤, 进一步加重脑组织损伤程度。早期应用活血化瘀药有助于纠正凝血功能异常, 改善脑组织局部的循环状态, 防止继发性脑损伤发生。

丹参对血液流变学指标有明显的改善作用, 可降低血液黏度, 改善血液循环^[2], 扩张血管, 改善微循环, 保护脑细胞和促进缺血区脑细胞功能的恢复; 抑

制自由基产生和清除自由基, 同时能提高组织的耐氧能力, 增加脑细胞血流量, 减轻脑组织缺血性损害。大黄能通腑降浊, 使气血运行通达。研究显示, 大黄能改善血液循环, 促进新陈代谢, 降低颅内压, 减轻脑水肿, 也能防止因便秘而促使肠道对毒素的吸收。我们体会, 在伤后 48~72 h 病情稳定时用药为宜。

恢复期应以健脾益气, 滋补肝肾为主, 佐以活血化瘀会损伤正气, 尤其对年老体弱者更是如此。故选用归脾汤及六味地黄汤加减, 意在补后天以养先天, 益气血以壮肌肉, 补肝肾, 对恢复脑组织、促进颅内血肿进一步吸收、消除和减轻后遗症亦具有重要作用。

外伤性颅内血肿的预后主要与颅内血肿的部位、大小及脑水肿程度有关, 而脑水肿的轻重与血肿大小呈正相关。甘露醇等降颅压药物作用强、疗效确切, 但对脑出血动态观察发现, 脑出血后血肿吸收速度与降颅压等治疗无相关性。因此, 尽快清除血肿是患者早日康复, 减少致残率的关键。西药对促进颅内血肿吸收缺乏有效药物, 而中药在这方面有独到之处。

参考文献:

[1] 梁维邦, 陈明基, 谢康民, 等. 颅脑损伤后凝血功能异常与继发性脑损伤[J]. 急诊医学, 1997, 6(2): 72-74.

[2] 袁怀武, 姜亚平. 脑出血早期治疗中的活血化瘀疗法[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(6): 382-384.

(收稿日期: 2007-08-12)

(本文编辑: 李银平)