

• 研究报告 •

中西医结合治疗急性颅脑外伤患者的临床对照研究

赵会民¹, 龙耀斌², 李其斌³

(广西医科大学第一附属医院西院①急诊科, ②康复科, ③急诊教研室, 广西南宁 530007)

【摘要】 目的 探讨中西医结合治疗急性颅脑外伤患者的疗效。方法 以无手术指征的 120 例急性颅脑外伤患者作为研究对象, 随机分为西医组(60 例)和中西医结合组(60 例)。伤后 24 h 内开始治疗, 西医组按常规给予止血、降颅压、营养脑细胞、多次腰穿放出血性脑脊液以及对症治疗; 中西医结合组在常规治疗基础上加用自拟活血化痰汤(当归、川芎、桃仁、红花、三七、茜草、地耳草)治疗, 并随证加减。于治疗 3、7、14 d 分别观察患者的临床表现、颅脑 CT、脑脊液检查以及不良反应等情况。结果 中西医结合组治疗 7 d 的治愈率(63.3%)和总有效率(83.3%)均显著高于西医组(41.7%、60.0%, $P < 0.05$ 和 $P < 0.01$), 14 d 治愈率也显著高于西医组(90.0%比 75.0%, $P < 0.05$)。两组均未出现明显药物不良反应。结论 对于无手术指征的颅脑外伤患者, 早期给予中西医结合治疗可获得更好的疗效。

【关键词】 颅脑外伤; 中西医结合疗法; 活血化痰

中图分类号: R651.15; R242 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2009.06.016

急性颅脑外伤是急诊外科常见病之一, 少数患者需急诊开颅止血清除血肿; 多数患者无手术指征, 也无神经系统损害定位体征, 常表现为头痛、头晕、恶心、呕吐、耳鸣目眩、精神萎靡、倦怠乏力等, 西医治疗手段有限, 且效果欠佳。颅脑外伤后期中西医结合康复治疗的研究已有较多报道, 但早期采用中医治疗手段的研究甚少。近年来, 我们对本院收治的急性颅脑外伤患者早期加用中医中药治疗获得满意疗效, 报告如下。

1 对象和方法

1.1 病例入选标准: ①有明确的头部外伤史; ②有头痛、头晕、嗜睡、恶心、呕吐、低热、脑膜刺激征等症状和体征; ③颅脑 CT 检查示有脑损伤表现; ④伴血性脑脊液。

1.2 病例排除标准: ①昏迷 > 24 h 者; ②有神经系统损害定位体征者; ③ 24 h 内有明确开颅手术指征者; ④合并其他部位严重外伤者。

1.3 一般资料: 选择 2007 年 1 月—2008 年 12 月在本院急诊科和康复科诊治的急性颅脑外伤患者 120 例, 其中男 91 例, 女 29 例; 年龄 18~60 岁, 平均(28.0±6.7)岁; 致伤原因: 车祸 66 例, 殴斗 39 例, 其他 15 例; 合并头皮裂伤或

基金项目: 新世纪广西高等教育教学改革工程“十一五”项目资助(桂教(改)2005169209)

作者简介: 赵会民(1975-), 男(汉族), 河南省人, 医学硕士, 副主任医师, Email: hmzhao2006@163.com.

表 1 两组患者治疗后不同时间点临床疗效比较

组别	时间	例数	临床疗效[% (例)]			总有效 [% (例)]
			治愈	有效	无效	
西医治疗组	治疗 3 d	60	18.3(11)	30.0(18)	51.7(31)	48.3(29)
	治疗 7 d	60	41.7(25)	18.3(11)	40.4(24)	60.0(36)
	治疗 14 d	60	75.0(45)	20.0(12)	5.0(3)	95.0(57)
中西医结合组	治疗 3 d	60	21.7(13)	33.3(20)	45.0(27)	45.0(27)
	治疗 7 d	60	63.3(38) ^a	20.0(12)	16.7(10) ^b	83.3(50) ^b
	治疗 14 d	60	90.0(54) ^a	6.7(4) ^a	3.3(2)	96.7(58)

注: 与西医治疗组同期比较, ^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$

头皮血肿 93 例, 脑震荡 86 例, 脑叶挫裂伤 78 例, 蛛网膜下腔出血 59 例, 硬膜外或硬膜下小血肿(1~20 ml)40 例, 颅骨骨折 45 例(其中颅底骨折 37 例, 伴鼻漏或耳漏 14 例)。将患者按入院顺序随机分为西医治疗组(60 例)和中西医结合治疗组(60 例), 两组患者年龄、性别、合并伤构成比等比较差异无统计学意义(P 均>0.05), 有可比性。

1.4 治疗方法: 西医治疗组采用止血、止痛、降颅压、防治感染、适时腰穿放出血性脑脊液以及对症治疗。中西医结合治疗组在西医治疗基础上按中医辨证施治, 给予自拟活血化痰汤(药物组成: 当归 10 g, 川芎 10 g, 桃仁 10 g, 红花 10 g, 三七 10 g, 茜草 10 g, 地耳草 25 g), 每日 1 剂, 水煎早晚分服。随证加减: 头痛加决明子、夏枯草; 头晕加天麻、葛根; 厌食、恶心加茯苓、香附; 烦躁、萎靡加茯神、酸枣仁。

1.5 观察指标: 两组均于治疗 3、7、14 d 后观察患者头痛、头晕、耳鸣、嗜睡、烦

躁、恶心、呕吐、低热、倦怠乏力、脑膜刺激征等临床表现情况; 检查脑脊液、血常规、尿常规、肝功能及颅脑 CT。

1.6 疗效评定标准: ①治愈: 各种症状完全消失, 颅脑 CT 示蛛网膜下腔出血完全吸收, 脑挫伤高密度影淡化, 血肿完全停止进展或明显吸收, 脑脊液红细胞计数为 0 或偶见; ②有效: 各种症状明显好转, 颅脑 CT 示血肿停止进展、有吸收淡化趋势, 脑脊液红细胞计数减少 50% 以上; ③无效: 各种症状、颅脑 CT、脑脊液检查无明显改善或加重。总有效率 = [(治愈例数 + 有效例数) / 总例数] × 100%。

1.7 统计学方法: 采用 SPSS 12.0 统计软件进行数据处理, 率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效(表 1): 中西医结合治疗组治疗 7 d 时治愈率和总有效率显著高于西医治疗组($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$); 治疗 14 d 时治愈率也显著高于西医治

疗组 ($P < 0.05$)。5 例无效患者中, 4 例为中年妇女, 1 例为流浪者, 均受到外界因素的影响, 故不排除心理因素干扰。

2.2 不良反应: 在治疗过程中, 西医疗疗组 3 例出现皮肤过敏, 表现为散在皮肤潮红并瘙痒, 对症处理后症状消失; 中西医结合治疗组 2 例出现皮肤过敏, 表现为轻度荨麻疹, 抗过敏治疗后完成疗程; 中西医结合治疗组不良反应发生率 (3.3%) 较西医疗疗组 (5.0%) 有所降低 ($P > 0.05$)。两组脑脊液检查均未发现红细胞计数、器官功能或凝血功能异常等其他药物不良反应, 表明中药治疗是安全的。

3 讨论

西医疗疗急性颅脑外伤的原则主要是药物止血、抑制脑水肿、加强神经细胞营养支持、多次腰穿脑脊液置换以及其他对症处理等, 常用措施包括以下几种, 但各有其优缺点。西药止血、凝血作用迅速, 但用量少时效果差, 用量大则有诱发血栓形成的危险, 特别是并发广泛脑血管痉挛时后果更加严重。甘露醇、速尿等西药降压效果迅速可靠, 但波动大, 抗炎作用微弱, 用量大时易导致肾脏损害^[1]。多次置换血性脑脊液对单纯蛛网膜下腔出血效果好, 但颅脑外伤患者中单纯蛛网膜下腔出血很少见, 多数病例合并有脑叶组织挫裂伤或颅内血肿, 创

伤早期颅内压较高, 实施该项操作有一定风险。西医公认早期高压氧疗对中枢神经损伤效果较好, 但又认为颅脑外伤早期止血效果不稳定, 是高压氧疗的禁忌证, 结果常常无法及时实施。西医对于激发和调整高级神经系统和机体潜能缺乏有效手段。

中医认为脑为髓之海, 颅脑外伤时则气血妄行, 塞于颅内, 血脉瘀阻, 精气不能上荣于脑, 脑失清灵之用, 治以活血化瘀、开窍通络为主^[2]。方中三七、茜草、地耳草偏重止血, 桃仁、红花偏重化瘀, 以当归和血, 以川芎取之, 祛瘀与止血并举, 有瘀去血止之功效, 而无西药矫枉过正引发血栓或出血之虞; 地耳草等活血消肿药能利水渗湿, 虽脱水和消除急性脑水肿的作用不及甘露醇和速尿等西药迅速, 但能调节体内水的分布, 且有抗炎、止血及改善微循环的作用, 效用稳定持久, 标本兼治; 其他如天麻熄风, 茯神、酸枣仁养心安神等。唐云志等^[3]根据中医“通则不痛”的原理, 以活血通窍为原则, 治疗颅脑外伤致脑震荡后遗症取得明显疗效。中药治疗颅脑外伤的作用机制虽未被现代医学完全阐明, 但千百年来临床经验证实其确有一定疗效^[4-6]。

本研究结果显示, 两组 7 d、14 d 治愈率及 7 d 总有效率有显著差异, 表明中西医结合治疗可以明显改善急性颅脑

外伤导致的各种症状, 缩短康复时间。而 14 d 总有效率无显著差异, 表明少数患者因颅脑外伤导致的较严重神经系统损伤或功能紊乱, 不论采用中医手段或西医手段都难以在短期内彻底恢复, 尚需今后进一步研究。但总体来看, 对于无需手术的急性颅脑外伤病例, 早期使用中西医结合的综合治疗手段, 比单纯西医疗疗更加有利于康复, 疗效更好。

参考文献

- [1] 谭朝. 重型颅脑损伤的治疗进展[J]. 中国危重病急救医学, 2006, 18(5): 317-319.
- [2] 刘倩, 高利. 脑出血的中西医结合研究进展[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15(6): 381-384.
- [3] 唐云志, 金波, 李军. 通窍活血汤治疗脑震荡后遗症[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15(5): 288.
- [4] 吴兴云, 彭笑怒. 自拟脑伤灵治疗外伤性颅内小血肿 42 例[J]. 实用医药杂志, 2006, 23(8): 945-946.
- [5] 张晒. 红花注射液治疗外伤性头痛 112 例[J]. 实用中医内科杂志, 2008, 22(6): 75-76.
- [6] 郭建平, 刘培民. 中西医结合治疗颅脑外伤临床体会[J]. 中国中医急症, 2009, 18(1): 123-124.

(收稿日期: 2009-07-01)

(本文编辑: 李银平)

• 读者 • 作者 • 编者 •

欢迎订阅 2010 年《中国中西医结合急救杂志》

《中国中西医结合急救杂志》系中国中西医结合学会主办的全国性科技期刊(为中国中西医结合学会系列杂志之一, 由《中西医结合实用临床急救》杂志更名), 是我国中西医结合急救医学界权威性学术期刊, 已进入国内外多家权威性检索系统。本刊为双月刊, 64 页, 国际通用 16 开大版本, 80 克双胶纸印刷。欢迎广大读者到当地邮局办理 2010 年的订阅手续, 邮发代号: 6-93, 定价: 每期 10 元, 全年 60 元。

订阅本刊的读者如果遇有本刊装订错误, 请将刊物寄回编辑部调换, 我们将负责免费邮寄新刊。

《中国中西医结合急救杂志》已经进入美国《化学文摘》(CA)、俄罗斯《文摘杂志》(AJ)、WHO 西太平洋地区医学索引(WPRIM)、美国《乌利希期刊指南》(UPD)、万方数据网络系统(China Info)、万方医学网、中国期刊网、中国知网(CNKI)、em120.com 危重病急救在线以及国家中医药管理局中国传统医药信息网(<http://www.Medicine.China.com>)。投本刊论文作者需对本刊以上述方式使用论文无异议, 并由全部作者亲笔在版权转让协议和校稿上签字同意。稿酬已在本刊付酬时一次付清, 不同意者论文可不投本刊。

《中国中西医结合急救杂志》开设有述评、专题讨论、博士论坛、论著、研究报告、经验交流、病例报告、治则·方剂·针灸、基层园地、临床病理(病例)讨论、消息、读者·作者·编者等栏目, 欢迎广大作者踊跃投稿。同时, 本刊倡导学术争鸣, 对所投稿件将予以重视, 优先考虑。

2010 年以前的合订本和单行本请在杂志社发行部电话订购: 022-23042150。

地址: 天津市和平区睦南道 122 号; 邮编: 300050。

(本刊编辑部)