

• 经验交流 •

轻中型颅脑损伤后精神障碍的早期中西医结合治疗

曹相军¹, 彭俊¹, 邓显之², 白克镇³, 王锋⁴, 张明伟¹

(泸州医学院附属中医院①神经外科, ②心脑内科, ③精神科, ④针灸科, 四川 泸州 646000)

【关键词】 颅脑损伤; 精神障碍; 中西医结合疗法

中图分类号: R749.12 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.01.019

颅脑外伤后的精神障碍是造成精神残疾的常见原因。本科采用早期中西医结合治疗 95 例轻、中型颅脑损伤后精神障碍患者疗效满意, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 2006 年 10 月至 2009 年 4 月住院的轻、中型颅脑损伤患者 152 例, 其中男 110 例, 女 42 例; 年龄 5~81 岁, 平均 42.4 岁; 2 例有精神病家族史, 但受伤前无精神病发作; 1 例受伤前有抑郁病史, 入院时格拉斯哥昏迷评分(GCS) 9~15 分; 损伤类型包括头皮外伤、颅骨折、外伤性蛛网膜下腔出血、硬膜外血肿、硬膜下血肿、脑挫裂; 合并其他部位损伤 53 例; 手术治疗 32 例。根据中国精神疾病分类方案与诊断标准^[1], 精神障碍类型有遗忘综合征、人格改变、精神性症状、情感障碍(躁狂症和抑郁症)及神经症样症状(包括神经衰弱症状、癔症样症状、焦虑样症状)。以本科 2002 年 9 月至 2006 年 8 月收治的以单纯西医治疗 127 例同类患者为对照。

1.2 治疗方法: 两组患者入院后均给予常规系统治疗, 如清创缝合、神经营养、脱水、抗感染、能量合剂、给氧、止血、手术清除硬膜外和硬膜下血肿。出现躁动以镇静、冬眠治疗为主; 清醒后出现精神症状者以氟哌啶醇、奋乃静等药物治疗, 辅以安定对抗其锥体外系副作用, 剂量根据病情增减。

中西医组进行中医辨证论治: ①癫证痰气郁结型治以理气解郁, 化痰开窍; 方用涤痰汤加味: 法半夏 12 g, 陈皮 6 g, 胆南星 12 g, 茯苓 10 g, 香附 9 g, 木香 6 g, 远志 6 g, 石菖蒲 10 g, 郁金 12 g, 白矾 10 g; 水煎服。②癫证心脾两虚型治以补益心脾、镇心安神; 方用养心汤加味:

黄芪 20 g, 茯神 15 g, 当归 12 g, 法半夏 10 g, 柏子仁 15 g, 熟枣仁 20 g, 远志 9 g, 五味子 6 g, 党参 18 g, 龙齿 30 g (先煎), 炙甘草 10 g; 水煎服。③狂证痰火上扰型治以镇心涤痰、泻肝清火; 方用生铁落饮加味: 生铁落 60 g (先煎), 天冬、麦冬各 15 g, 川贝母 12 g, 胆南星 12 g, 橘红 6 g, 石菖蒲 10 g, 远志 6 g, 玄参 15 g, 黄芩 12 g, 茯神 12 g, 连翘 12 g, 甘草 6 g; 水煎服。大便秘结者, 加大黄 15 g (后下), 芒硝 12 g (烊化)。④狂证火盛伤阴型治以滋阴降火, 安神定志; 方用二阴煎加味: 生地 20 g, 麦冬、玄参、茯苓各 15 g, 黄连、淡竹叶、木通各 10 g, 天竺黄 12 g, 熟枣仁、珍珠母 (先煎) 各 30 g, 甘草梢 6 g; 水煎服。根据病情 3 d 调整 1 次中药方剂, 以恢复大脑功能为目的。所有脑伤患者应用红花活血化瘀的同时辅以针刺法使全身功能得以恢复, 并给予心理调适, 包括开导疏泄、控制情绪、诱导转移、恰当暗示及心理护理, 促使患者早日康复。

1.3 统计学处理: 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对照组 127 例患者中有 77 例发生不同程度的精神障碍, 治愈 30 例, 治愈率为 39.0%。中西医组 152 例患者中, 95 例有不同程度的精神障碍, 发病率 62.5%; 治愈 65 例, 治愈率为 68.4%; 其中精神症状 < 1 个月痊愈 42 例, 1~2 个月痊愈 17 例, > 2 个月仍有精神症状者 30 例, 无效 6 例。两组发病率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 中西医组治愈率较对照组为优 ($P < 0.05$)。随访 6 个月~3 年, 随访期间有 3 例复发。

3 讨论

颅脑外伤后的精神障碍是造成精神残疾的常见原因, 尤其是颅脑外伤者, 有文献报道 68%~77% 的颅脑损伤患者有不同程度的精神障碍^[2]。Deb 等^[3]研究也显示颅脑外伤后的精神障碍发病率

明显高于普通人群。本组患者的中西医结合精神障碍发病率 62.5%, 低于文献报道的结果, 可能与本组病例排除了重型颅脑损伤者有关。颅脑外伤后精神障碍的发病机制仍不十分清楚, 有学者认为, 颅脑外伤后发生的智能、感知、思维障碍等远期精神障碍多为素质性的, 外伤仅为诱因; 器质性精神障碍主要见于中重度颅脑外伤且多部位脑组织损伤者, 尤其损伤位于额、颞叶时更易发生^[4]。但也有研究认为颅脑外伤后精神障碍的发生是混合机制^[5], 因此, 针对颅脑外伤后精神障碍患者的治疗机制涉及原发颅脑损伤和继发颅脑损伤各个方面以及对症治疗^[6-9]。

中医认为颅脑损伤所致精神障碍是由于脏腑功能紊乱, 气血运行失调, 情志失其主宰所致, 属于中医“癫狂”范畴。《难经·二十难》: “重阳者狂, 重阴者癫。”癫属阴, 多偏于虚, 表现为精神抑郁, 沉默痴呆, 喃喃自语。狂属阳, 多偏于实, 表现为喧扰打骂, 狂躁不宁。研究表明, 中药对保护神经细胞、减少神经细胞凋亡有重要作用^[8-9], 可用于治疗创伤后脑损伤。

但是我们在临床治疗患者的过程中也发现, 中医药对于治疗颅脑外伤后人格改变等精神障碍效果不佳, 本组治疗无效的 6 例患者以及随访期间复发的 3 例患者中有 2 例均为人格改变精神障碍。同时, 本组患者仍然缺乏长期随访 (随访 < 5 年)。因此, 早期中西医结合治疗的作用机制仍然有待进一步研究。

参考文献

- [1] 中华医学会精神科学会. 中国精神疾病分类方案与诊断标准 (CCMD-Ⅱ-R). 南京: 东南大学出版社, 1995: 21-23.
- [2] 胡泽卿, 黄思庆, 张钦廷, 等. 道路交通事故患者的智力和记忆力研究. 法律与医学杂志, 2001, 8(3): 110.
- [3] Deb S, Lyons I, Koutzoukis C, et al. Rate of psychiatric illness 1 year after traumatic brain injury. Am J Psychiatry, 1999, 156(3): 374-378.

作者简介: 曹相军 (1965-), 男 (汉族), 四川省人, 副主任医师, 现在宜宾市第一人民医院神经外科工作, Email: cxj65342000@yahoo.com.

- [4] 尹瑞忠, 王俊英, 陈强, 等. 司法鉴定中不同程度颅脑外伤所致精神障碍的临床特征对照研究. 中国神经精神疾病杂志, 2005, 31(6): 430-434.
- [5] 江幸福, 李欢松, 项高波, 等. 中西医结合治疗颅脑外伤性精神障碍的疗效观察. 中药临床杂志, 2008, 20(6): 590-591.
- [6] 刘建新, 王小亚, 王晓峰, 等. 黄芪注射液对颅脑损伤后脑保护作用的实验研究. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15(5): 266-268.
- [7] 章翔, 费舟, 吴景文, 等. 重型颅脑损伤合并缺血缺氧后氨基酸谱改变. 中国危重病急救医学, 2002, 14(11): 643-645.
- [8] 曲友直, 赵燕玲, 秦怀洲, 等. 黄芪注射液对脑缺血再灌注后的神经细胞凋亡及相关基因表达的影响. 神经疾病与精神卫生, 2007, 7(1): 13-15.
- [9] 曲友直, 赵燕玲, 高国栋, 等. 川芎嗪联合黄芪对脑缺血/再灌注后神经细胞凋亡及 Fos 蛋白表达的影响. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(2): 123-125.

(收稿日期: 2009-11-30)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

HELLP 综合征 14 例临床分析

朱莲萍

(上海市嘉定区妇幼保健院, 上海 201800)

【关键词】 妊娠期高血压疾病; HELLP 综合征; 妊娠并发症; 临床分析

中图分类号: R714.25 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.01.020

HELLP 综合征是指妊娠高血压综合征(妊高征)伴有溶血、肝酶升高以及血小板减少的一组临床综合征, 是妊娠高血压疾病的严重并发症, 如未及时诊治, 后果严重, 对该综合征正确诊断、适时终止妊娠是降低母婴病死率的关键, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料: 2009 年 1 月至 2010 年 1 月, 在摩洛哥王国拉西迪亚省医院妇产科工作期间共收治 HELLP 综合征患者 14 例, 年龄 18~44 岁, 平均(29.7±6.9)岁; 孕周 28~37 周, 平均(34.5±2.5)周; 发生产前子痫 3 例, 产后子痫 3 例; HELLP 综合征诊断标准根据美国 TENNESSEE 大学实验室诊断标准, 完全性 HELLP 综合征 7 例, 不完全性 HELLP 综合征 7 例; 血小板分类: I 类 3 例, II 类 5 例, III 类 6 例。13 例血压 130~230/70~160 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa), 1 例血压 70/40 mm Hg; 13 例患者尿蛋白 ++~++++, 伴水肿; 1 例尿蛋白阴性, 无水肿。14 例患者中 11 例有头痛、全身乏力、右上腹胀闷感、恶心、呕吐 4 例, 鼻黏膜出血 1 例, 巩膜、皮肤黄染 4 例, 血尿 5 例, 视网膜剥离 5 例。并发肾功能损害 8 例, 其中急性肾功能衰竭(ARF) 4 例; 鼻腔及消化道出血 3 例; 肺水肿、心力衰竭 1 例; 胎盘早剥 3 例; 失血性休克 1 例; 产后出血 3 例; 腹水 6 例。

1.2 治疗: 均予解痉、镇静、降压、利尿等治疗, 以控制妊娠期高血压疾病病情。产前及孕周<34 周者肌肉注射倍他米松, 每日 12 mg, 每日 1 次, 疗程 2 d; 促使胎肺成熟后在 48 h 内剖宫产终止妊娠; 产后继续给予地塞米松 5 mg, 6 h 1 次, 疗程 2 d。9 例患者输红细胞悬液及血浆。3 例 ARF 患者行血液透析及利尿治疗。产后出血者给予缩宫素并输血及血浆。

2 结果

2.1 孕产妇结局: 14 例患者中 8 例经阴道分娩, 其中 1 例胎吸助娩; 6 例剖宫产。产后 2~14 d 肝功能恢复正常, 产后 5~14 d 黄疸消退, ARF 及肾功能损害者经间歇性血液透析及利尿治疗后, 肾功能于产后 4~25 d 恢复正常, 腹水在 10 d 内吸收。12 例临床治愈出院; 1 例入院时昏迷、肺水肿并心力衰竭及多器官功能衰竭, 行剖宫产后 2 h 30 min 死亡; 1 例因子痫、ARF、消化道出血抢救无效于正常分娩后 5 d 死亡, 病死率为 14.3%。

2.2 围产儿结局: 14 例患者中死胎 4 例, 其中死胎并双胎 2 例; 3 例自然分娩, 1 例因胎盘早剥、失血性休克行剖宫产。活胎 10 例, 6 例自然分娩胎儿存活; 3 例剖宫产胎儿存活; 1 例因胎盘早剥、胎儿呼吸窘迫行剖宫产, 新生儿于产后 3 d 死亡, 病死率为 41.2%。终止妊娠平均孕周为(34.5±2.5)周, 早产儿发生率为 94.1%。

3 讨论

3.1 病因: HELLP 综合征主要病理改

变与妊高征相同, 但其启动机制尚不清楚。多数学者认为在全身血管痉挛的基础上并发微血管内皮细胞损伤, 导致纤维蛋白沉积, 使红细胞通过血管时发生变形和破坏, 造成血管内溶血。由于红细胞内富含乳酸脱氢酶(LDH), 在红细胞发生变形和破坏时, 血中 LDH 升高, 血小板激活而黏附于血管内皮细胞表面, 血管收缩痉挛也使血小板进一步聚集, 使血液中血小板消耗增加、数量减少。肝脏血管痉挛, 肝窦内纤维蛋白沉积导致肝脏血管内压力增加, 肝细胞缺血、坏死而使肝酶释放入血, 血中肝酶升高, 肝被膜下出血、肝脏内出血、肝脏破裂。

3.2 诊断及治疗: HELLP 综合征可发生于妊娠中期至产后数日的任何时间, 70%以上发生于产前, 产后发生者如并发 ARF 和肺水肿则危险性极大^[1]。随妊高征发病孕周提前, 子痫和并发 HELLP 综合征的发生也相应提前。

由于 HELLP 综合征母婴病死率高, 故对妊高征患者, 有右上腹或上腹部疼痛、恶心呕吐等消化系统症状者要高度警惕, 及时监测血常规、肝功能, 以便早期诊断。由于 HELLP 综合征是进行性的妊娠严重并发症, 只有终止妊娠才能去除病因, 有效控制病情的发展, 改善母婴预后。同时, 产前、产后要合理应用糖皮质激素, 及时处理并发症, 以保证母婴安全。

参考文献

- [1] 乐杰, 谢幸, 丰有吉. 妇产科学. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 105-106.

(收稿日期: 2010-01-13)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 朱莲萍(1962-), 女(汉族), 副主任医师, 现在摩洛哥王国拉西迪亚省医院工作, Email: 495852269@qq.com.