

- [13] 何炳根, 冯裕董, 苏淑云. 重组人表皮生长因子在烧伤供皮区创面的应用. 现代医院, 2009, 9(1): 58-59.
- [14] 孙同柱, 付小兵, 赵志力, 等. 重组人血小板源性生长因子凝胶

剂促进糖尿病大鼠创面愈合的实验研究. 中国危重病急救医学, 2003, 15(10): 596-599.
(收稿日期: 2009-12-20) (本文编辑: 李银平)

• 研究报告 •

中西医结合治疗脑外伤后神经功能障碍的临床研究

欧阳代君, 赵 龙, 刘冬宝, 林 岚

(湖北省公安县中医医院神经外科, 湖北 公安 434300)

【关键词】 中西医结合疗法; 中医药; 愈脑丹; 针灸; 脑损伤

中图分类号: R242 **文献标识码:** B **DOI:** 10. 3969/j. issn. 1008-9691. 2010. 06. 014

本院 2006 年 8 月至 2008 年 8 月采用中西医结合治疗 112 例脑外伤后神经功能障碍患者, 疗效满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 患者均有脑外伤病史, 并伴有不同程度神经功能障碍。按照随机原则将患者分为两组。治疗组 56 例中男 45 例, 女 11 例; 年龄 35~72 岁, 平均 58.25 岁。对照组 56 例中男 43 例, 女 13 例; 年龄 35~70 岁, 平均 60.18 岁。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法: 对照组常规用脱水剂、止血剂、神经营养剂、脑细胞活化剂, 并予以对症处理。治疗组在对照组基础上加用愈脑丹 10 g, 口服或鼻饲, 每日 3 次。愈脑丹为本院脑病专科科研协定方, 主要由倒扣草、益母草、地精草、土鳖虫、西洋参、车前子、三七粉、水蛭、茯苓、石菖蒲、胆南星等组成。另加以针灸穴位治疗, 主穴: 内关、人中、三阴交; 辅穴: 极泉、尺泽、委中等穴。两组疗程均为 30 d。本研究经医学伦理委员会批准, 并经患者或家属知情同意。

1.3 疗效判定标准: 参照文献^[1]标准进行中医疗效评定; 神经功能缺损程度评分(NDS)依照文献^[2]进行。

1.4 观察项目: 治疗后 30 d 进行临床疗效评定, 总有效 = 基本治愈 + 显著进步 + 进步; 3 个月后比较 NDS。

1.5 统计学处理: 计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 计数资料用率表示, 采用 χ^2 检验、 t 检验和 Ridit 分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

基金项目: 湖北省医药卫生科技攻关项目(2008Z-B07)

作者简介: 欧阳代君(1953-), 男(汉族), 湖北省人, 主任医师。

表 1 两组脑外伤患者临床综合疗效比较

组别	例数	临床疗效(例(%))					死亡	总有效
		基本治愈	显著进步	进步	无变化	恶化		
治疗组	56	18(32.15)	15(26.79)	13(23.21)	4(7.14)	2(3.57)	4(7.14)	46(82.14) ^b
对照组	56	13(23.21)	10(17.86)	12(21.43)	8(14.29)	6(10.71)	7(12.50)	35(62.50)

注: 与对照组比较, $^b P < 0.05$

2 结果

表 1 结果显示, 两组临床疗效均有所改善, 治疗组总有效率优于对照组($P < 0.05$)。表 2 结果显示, 两组治疗后 NDS 评分均有改善, 且治疗组改善程度优于对照组($P < 0.05$)。

表 2 两组脑外伤患者 NDS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NDS 评分(分)	
		治疗前	治疗后
治疗组	56	39.13 ± 2.07	8.81 ± 2.53 ^{ab}
对照组	56	38.89 ± 2.81	15.86 ± 2.34 ^a

注: 与本组治疗前比较, $^a P < 0.05$; 与对照组比较, $^b P < 0.05$

3 讨论

重度脑外伤后神经功能障碍严重, 单纯以西药抗炎、降脑压、激素、营养神经等药物治疗, 其疗程长、疗效低, 均留有不同程度的后遗症, 生活质量低下。中西医结合治疗可明显提高患者的生存质量, 减少后遗症的发生。

脑外伤后脑组织水肿、血肿机械压迫、炎性刺激、颅内血管痉挛等常造成继发性细胞损伤; 有颅内血肿的患者即使已行颅内血肿清除术, 也不能阻止血肿周围组织水肿的发生^[3]。以土鳖虫、三七粉、水蛭、倒扣草、益母草、茯苓、车前子活血化瘀、利水消肿^[4]。手术后有形血肿虽然被消除, 但无形之瘀血仍然存在, 并与风火痰浊诸邪交结, 阻经络, 闭清窍, 扰神明。故以地精草、胆南星、石菖蒲清

热熄风、化痰开窍; 西洋参补气养阴、清火生津, 诸药合用, 具有破血逐瘀、化痰熄风、醒脑开窍之功效^[5]; 可增加脑组织血流灌注, 改善局部脑组织缺血, 加速血肿周围组织水肿吸收。此外, 加以针灸治疗, 以内关、人中、三阴交为主穴, 极泉、尺泽、委中为辅穴, 醒脑开窍、疏通经络、滋补肝肾。内关为手厥阴心包经, 具有宁心调血、安神之功效; 人中为督脉之腧穴, 有醒脑开窍之功效; 三阴交为足太阴脾经之腧穴, 为足三阴之交合穴, 有补三阴、益髓髓、调气血、安神志之功效。有研究显示, 脑外伤后神经功能障碍患者综合治疗中还可同时给予亚低温疗法一同干预, 疗效可能会更为显著^[6]。

参考文献

- [1] 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). 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55.
- [2] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995). 中国实用内科杂志, 1997, 17(5): 313.
- [3] 李静, 李长清. 脑出血后血肿周围组织水肿. 国外医学脑血管疾病分册, 2005, 13(12): 919-922.
- [4] 陈汝兴. 应加强脑血管疾病活血化瘀治疗的研究. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(3): 131-132.
- [5] 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. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(1): 34-36.
- [6] 谭翱. 重型颅脑损伤的治疗进展. 中国危重病急救医学, 2006, 18(5): 317-319.

(收稿日期: 2010-05-25) (本文编辑: 李银平)