

脑梗死急性期昏迷患者应用通腑开窍汤治疗的效果评价

吴亚丹¹ 龙登毅¹ 麦鸿飞²

(1 海南省干部疗养院神经内科,海口,571100; 2 海南省琼海市人民医院,琼海,571100)

摘要 目的:探讨通腑开窍汤对脑梗死急性期昏迷患者影响性,以期提高疗效。方法:选取 2009 年 5 月至 2014 年 5 月 46 例脑梗死急性期昏迷患者为研究对象,分为 2 组,对照组 23 例,常规西医治疗;观察组 23 例,加用通腑开窍汤治疗,观察治疗后在清醒时间和相关指标变化情况。结果:对照组治愈率 21.74%、总有效率 82.61%,观察组治愈率 43.48%、总有效率 95.65%,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组治疗后平均清醒时间为 (6.23 ± 1.13) d,观察组平均清醒时间为 (4.11 ± 0.88) d,观察组明显短于对照组,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组治疗后在 GCS 评分、ADL 评分、t-PA 上较治疗前比较显著升高,NIHSS 评分、PAI 较治疗前比较显著下降,治疗前后 2 组内比较差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组治疗后 GCS 评分、ADL 评分、t-PA 较对照组治疗后升高更明显,NIHSS 评分、PAI 下降更明显,2 组治疗后比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:通腑开窍汤能缩短脑梗死急性期昏迷时间,提高疗效。

关键词 通腑开窍汤;脑梗死;急性期昏迷;疗效

Effect of Bowels Relaxing and Orifice Opening Decoction on Comatose Patients with Acute Cerebral Infarction

Wu Yadan¹, Long Dengyi¹, Mai Hongfei²

(1 Neurology Department, Hainan Provincial Cadre Sanatorium, Haikou 571100, China;

2 People's Hospital of Hainan Qionghai, Qionghai 571100, China)

Abstract Objective: To investigate the effect of Bowels Relaxing and Orifice Opening Decoction on patients with acute cerebral infarction with coma in order to improve the clinical outcome. **Methods:** Total 46 cases of acute cerebral infarction coma patients during May 2009 to May 2014 in this study were divided into two groups, the control group with 23 patients were given conventional western medicine treatment, the 23 cases in the observation group received Bowels Relaxing and Orifice Opening Decoction with western medicine. The sober duration and related indicators changes were observed before and after the treatment. **Results:** The total curative rate of control group was 21.74%, the total effective rate was 82.61%, while the total curative rate of observation group was 43.48%, the total effective rate was 95.65%, the differences were significant($P < 0.05$); in the control group the average sober duration was (6.23 ± 1.13) d, the observation group (4.11 ± 0.88) d, significantly shorter than the control group($P < 0.05$); after treatment, the GCS score, ADL score, t-PA of the two group significantly improved, and NIHSS score and PAI decreased significantly($P < 0.05$). After treatment, the GCS score, ADL score, t-PA of the observation group increased more significantly, NIHSS score, PAI decline decreased more significantly($P < 0.05$). **Conclusion:** Bowels Relaxing and Orifice Opening Decoction can shorten the duration of coma with acute cerebral infarction with better efficacy.

Key Words Bowels Relaxing and Orifice Opening Decoction; Cerebral infarction; Acute stage of coma; Efficacy

中图分类号:R255.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.09.019

脑梗死是局限性脑组织缺氧、缺血等形成的软化或坏死病灶,进而出现相应神经支配区域功能缺损,其在临床上具有发病率高、致死率高和致残率高等特点。目前对该疾病尚无特异性治疗方法,特别是急性期昏迷患者,多数是以醒脑等西医治疗,但其疗效仍不尽人意。我们采用中西医结合方法,采用通腑开窍汤结合西医治疗脑梗死急性期昏迷取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 5 月至 2014 年 5 月 46 例脑梗死急性期昏迷患者为研究对象,分为 2 组,对照组 23 例,男 14 例,女 9 例;年龄 54~80 岁,平均年龄 (64.5 ± 3.4) 岁;基础疾病:糖尿病 5 例,高血压病 13 例,高血脂病 9 例;发病时间最短 2 min,最长 30 min,平均 (13.4 ± 2.5) min。观察组 23 例,男 12 例,女 11 例;年龄 52~78 岁,平均年龄 $(64.3$

±3.2)岁;基础疾病:糖尿病6例,高血压病11例,高脂血症10例;发病时间最短3 min,最长28 min,平均(13.2±2.3)min。2组患者在性别、年龄和基础疾病等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参考《各类脑血管疾病诊断要点》进行^[1],且经CT、MRI等证实,中医诊断标准参考《中风病诊断和疗效评定标准》进行,且辨证为风痰瘀阻证,即半身不遂、口舌歪斜、昏迷不醒、舌质暗淡、舌苔薄白或白腻,脉弦滑。

1.3 纳入与排除标准 1)纳入标准:年龄50~80岁之间,均符合以上诊断标准,均签署知情同意书。排除标准:年龄<50岁或>80岁;不符合以上诊断者;合并严重肝肾、造血系统等原发性疾病;未签署知情同意书者。

1.4 剔除、脱落和中止标准 剔除标准为纳入后中途发现不符合标准者,或试验中未能按照研究要求参与试验者。脱落标准为未完成试验或自行停止治疗或中途放弃参与者,资料不全影响疗效判断者。中止标准为出现不良事件或不良反应者,或试验过程中发现重大问题者被迫停止治疗者。

1.5 治疗方法 对照组卧床休息,持续低流量吸氧,抗血小板聚集,脱水降低颅内压,维持酸碱电解质平衡等对症处理,连续治疗2周。观察组在对照组基础上加用通腑开窍汤治疗。药物组成有大黄5 g、芒硝5 g、枳实10 g、厚朴10 g、瓜蒌10 g、半夏10 g、石菖蒲15 g、川芎10 g、黄芪30 g、大枣2枚、生姜10 g、麝香0.1 g。日1剂,水煎后鼻饲,4次/d,2周为1个疗程。

1.6 观察指标 晨起空腹抽取静脉血5 mL,采用双抗体夹心酶联免疫吸附法测定血浆组织型纤溶酶原激活物(t-PA)和血浆组织型纤溶酶原激活物抑制物(PAI),观察2组治疗前后在格拉斯昏迷评分(GCS)、神经功能缺损程度评分(NIHSS)、日常生活能力评分(ADL)。观察2组清醒时间比较。

1.7 疗效判定 参考相关文献^[2]进行总疗效评定,治愈为中医临床症状体征消失,证候积分减少在95%以上;显效为中医临床症状体征显著改善,证候积分减少在70%~94%之间;有效为中医临床症状体征均有好转,证候积分减少30%~69%;无效为中医临床症状体征无明显改善,证候积分减少在30%以下。

1.8 终止试验条件 经过治疗后,患者临床症状消失,患者清醒,实验室检查正常,则达到终止使用条

件。

1.9 不良作用观察 每天询问患者的身体感受状况,每周监测1次患者血生化和血常规,监测各脏器的功能状态。

1.10 统计学方法 应用SPSS 15.0统计软件进行数据处理。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,2组样本对应数据采用独立样本 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较 对照组治愈率21.74%、总有效率82.61%,观察组治愈率43.48%、总有效率95.65%,2组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患者临床疗效的比较[n(%)]						
组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	23	5(21.74)	10(43.48)	4(17.39)	4(17.39)	82.61
对照组	23	10(43.48)	9(39.13)	3(13.04)	1(4.35)	95.65
U/χ^2		$U=3.497$	$\chi^2=3.417$			
P		0.0421	0.0458			

表2 2组患者治疗前后相关指标的比较($\bar{x} \pm s$,分)					
组别	时间	GCS	NIHSS	ADL	
对照组	治疗前	5.13±0.46	24.58±2.52	54.14±3.29	
	治疗后	7.12±0.53	17.33±1.67	61.34±4.12	
	t 值	6.492	7.402	3.205	
	P 值	0.0379	0.0327	0.0472	
观察组	治疗前	5.15±0.44	25.11±2.51	54.16±3.25	
	治疗后	10.45±0.67	12.45±1.41	68.34±3.45	
	t 值	10.329	13.411	4.258	
	P 值	0.0275	0.0224	0.0452	
	治疗后组间比较 t 值	7.470	9.413	3.179	
	治疗后组间比较 P 值	0.0346	0.0297	0.0493	

表3 2组患者治疗前后相关指标的比较($\bar{x} \pm s$,mg/L)				
组别	时间	t-PA	PAI	
对照组	治疗前	9.23±1.34	32.45±10.45	
	治疗后	11.34±2.15	28.33±11.23	
	t 值	3.073	4.702	
	P 值	0.0487	0.0476	
观察组	治疗前	9.25±1.36	32.51±10.51	
	治疗后	12.13±2.56	24.26±12.15	
	t 值	8.402	7.482	
	P 值	0.0372	0.0372	
	治疗后组间比较 t 值	1.5923	3.692	
	治疗后组间比较 P 值	0.1583	0.0471	

2.2 2组患者治疗前后相关指标比较 2组治疗前后在GCS评分、ADL评分、t-PA上较治疗前比较显著升高,NIHSS评分、PAI较治疗前比较显著下降,治疗前后2组内比较差异有统计学意义($P<0.05$),观察组治疗后GCS评分、ADL评分、NIHSS、PAI较

对照组治疗后升高更明显,NIHSS评分、PAI下降下降更明显,2组治疗后比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2、表3。

2.3 2组治疗后清醒时间比较 对照组治疗后平均清醒时间为 (6.23 ± 1.13) d,观察组平均清醒时间为 (4.11 ± 0.88) d,观察组明显短于对照组,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

脑梗死急性期属于中医“急性缺血性中风”范畴,该病病机复杂,但以风、火、痰、瘀、气、虚等为主,其病在本为虚,在标为风、火等,且急性期昏迷属于“中风——中脏腑”,其病机是在内伤基础上因情志不遂、外邪侵袭等诱发,造成脏腑阴阳失调,气血逆乱,腑气不通,火热、瘀血能相互搏结,蒙蔽心神^[3-4]。该病病位在脑,属于本虚标实证^[5-6]。结合文献记载的“邪不去则病不愈”“急性中风通腑为要”。现代医学认为,脑梗死急性期昏迷容易出现神经功能紊乱,加上昏迷后胃肠蠕动减弱,容易出现腹胀、便秘等胃肠病症,而肠源性内毒素不能及时排出体外,相反会被机体吸收,加重脑部恶性循环^[7]。采用通腑泻下法则能促进机体代谢产物排出,能改善机体应激状态,能降低颅内压,改善脑循环,能保护受损的神经元损伤^[8]。

在本次研究中,采用通腑开窍汤进行治疗,方中以大承气汤化裁加减,取其峻下通腑醒神功效。加上川芎活血化痰、协助大承气汤醒脑开窍,麝香为芳香走窜之品,能开经络、通诸窍。黄芪、大枣、生姜等能益气健脾、调和营卫,同时能防止祛邪太过。现代医学证实,大承气汤能清除氧自由基,减轻炎症反应,具有解热镇痛功效,能提高机体免疫力,保护脑神经元^[9-10]。加上瓜蒌能扩张微血管,能降低血清胆固醇等作用;石菖蒲对中枢神经有兴奋和抑制双重作用,能减少神经细胞凋亡。川芎能抗血小板聚集,能抑制神经细胞炎症反应,保护脑组织。有研究^[11]认为,麝香能保护脑部组织缺血缺氧,能减少谷氨酰胺转运。故以上药物均有开窍醒神功效。

有研究称,血栓性疾病和凝血/纤溶系统紊乱紧密联系,t-PA、PAI是纤维蛋白溶解系统激活标志物,其水平和活性是相对平衡的,是保持血液循环正常运转的重要因素^[12]。有文献报道^[13-15],脑梗死后脑微血管基底膜成分中的层连蛋白增加,PAI表达会随着I/R时间变化而出现时间依赖性,结合结果,说明通腑开窍汤能提高血浆中t-PA含量,降低PAI含

量,这说明该方能改善脑梗死纤溶系统。同时,通过鼻饲给药后患者在GCS评分、ADL评分、NIHSS评分上出现显著变化,另外在昏迷清醒时间上也明显缩短,这说明该药物对脑梗死急性期昏迷有显著疗效。

结合相关文献^[16],通腑开窍汤治疗急性期脑梗死昏迷有三大作用,其一能通畅腑气,气血能从新分布,其二是有效消除阻碍于胃肠痰热积滞,有效克服气血逆乱,其三是防止阴不节内,阳脱于外而情况。故该方可作为脑梗死急性期昏迷的辅助治疗方法。

参考文献

- [1] 陈斌. 中西医结合治疗脑卒中急性期昏迷46例[J]. 江西中医药, 2010, 41(3): 56.
- [2] 黄俊臣, 周纪平, 李彦春. 核桃承气汤对脑梗死急性期辅助治疗作用的观察[J]. 安徽中医临床杂志, 2003, 15(4): 280.
- [3] 李春红. 安脑颗粒剂治疗脑梗死急性期痰瘀阻络证临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2012.
- [4] 章福宝, 陶怡, 宁静. 中西医结合治疗脑梗死急性期临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(2): 333-335.
- [5] 李京, 曹锐, 胡文忠, 等. 化痰祛瘀汤对脑梗死急性期组织型纤溶酶原激活物及其抑制物影响的临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(6): 333-336.
- [6] 张善举, 韩冠先, 李瑞垣, 等. 中风病(脑梗死)急性期中医药疗法的运用及效益研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(1): 3-5.
- [7] 李健敏, 黄彬城. 醒脑开窍针法联合电针对脑梗死急性期神经功能缺损的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(8): 1538-1539.
- [8] 林道增. 自拟化痰通络汤治疗痰瘀阻络型脑梗死急性期的疗效观察[J]. 中医药导报, 2012, 18(8): 69-70.
- [9] 田松让, 屈秋民. 脑梗死急性期血浆纤维蛋白原水平与预后的关系[J]. 山西医科大学学报, 2013, 44(5): 387-390.
- [10] 王小芳. 脑梗死患者急性期血清凝血酶原时间活化部分凝血酶原时间血清纤维蛋白抗凝血酶-III的检测及其临床意义[J]. 实用医技杂志, 2012, 19(1): 73-74.
- [11] 苏飞. 三脑室星形细胞瘤合并多发脑梗死1例[J]. 疑难病杂志, 2014, 13(3): 233-233.
- [12] 杨秋菊, 吴翠平, 黄惠君, 等. 根据人体生物钟规律进行亲情呼唤在脑卒中昏迷患者中的应用[J]. 浙江临床医学, 2014, 6(5): 728-729.
- [13] 许丙洋. 脑静脉窦血栓形成预后因素的临床分析[D]. 福州: 福建医科大学, 2014.
- [14] 胡蓉, 龚云, 吴雪梅, 等. 病毒性脑炎误诊为脑梗死一例[J]. 中国临床新医学, 2014, 7(3): 251-252.
- [15] 苗成, 张建璞, 彭保成, 等. 血清炎症因子对男性脑梗死患者生存状况的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(18): 61-62.
- [16] 马骏, 陈锴峰, 屠传建, 等. 急性高血压脑出血患者脑糖氧代谢变化及意义[J]. 中华急诊医学杂志, 2014, 23(3): 314-319.