

消瘀康胶囊对高血压性脑出血患者血肿吸收期的神经功能影响

宋 静 孙国钧

(大连市友谊医院老年病 1 科, 大连, 116001)

摘要 目的:研究消瘀康胶囊对高血压性脑出血患者血肿吸收期的神经功能影响。方法:选择 2014 年 11 月 1 日至 2015 年 11 月 1 日我院收治的高血压性脑出血患者 110 例作为研究对象进行分析。并将其随机分为观察组和对照组各 55 例。给予对照组患者常规方法进行治疗,观察组则在常规治疗的基础上口服消瘀康胶囊。分别对 2 组患者在治疗后第 7 天和 14 天的脑血肿量及其周围的水肿量、神经功能缺损评分、疗效及治疗后的不良反应情况进行监测和统计。结果:治疗前,2 组患者血肿量及其周围水肿量差异不明显($P>0.05$)。分别治疗 7 d 和 14 d 后,检测到 2 组患者的血肿量及其周围水肿量均有所降低,且观察组患者的降低程度明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前,2 组患者的神经功能评分差异不明显($P>0.05$)。治疗 7 d 及 14 d 后,2 组患者的神经功能缺损评分均有显著的降低,且观察组患者的减分程度明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,观察组患者的总有效率为 95.55%,对照组患者的总有效率为 76.36%,观察组的总有效率高于对照组的总有效率,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:加用消瘀康胶囊可以促进血肿周围的水肿吸收,加快患者神经功能的恢复,提高患者的治疗疗效及用药安全性。

关键词 高血压性脑出血;血肿吸收期;神经功能;消瘀康胶囊

The Effect of Xiaoyukang Capsule on the Absorption of Hematoma and Neurological Function in Patients with Hypertensive Intracerebral Hemorrhage

Song Jing, Sun Guojun

(Department of Geriatrics, Dalian Friendship Hospital, Dalian 116001, China)

Abstract Objective: To investigate the effect of Xiaoyukang capsule on the absorption of hematoma and neurological function in patients with hypertensive intracerebral hemorrhage. **Methods:** Select 110 patients with hypertensive intracerebral hemorrhage in our hospital enrolled from 1 st November 2014 to 1 st November 2015. Then randomly divided them into observation group and control group, and each of 55 cases. Administered to the control group was conventional methods of treatment, the observation group was Xiaoyukang capsule besides the conventional treatment. Observe edema, cerebral hematoma and the amount of around neurological deficit scores, efficacy and adverse reactions after 7 d and 14 d of treatment. **Results:** Before treatment, peripheral edema hematoma volume between groups has no significant difference ($P>0.05$). After 7 d and 14 d of treatment, the hematoma edema volume in both groups decreased, and the observation group were decreased significantly greater ($P<0.05$). Before treatment, neurological functional scores between the two groups were not significantly different ($P>0.05$) while after treatment of 7 d and 14 d, neurological impairment scores of both groups were significantly reduced, and the observation group was significantly greater than the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group were 95.55%, compared to 76.36% of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** Xiaoyukang capsule can promote the absorption of edema around the hematoma, accelerate the recovery of neurological function, improve patient drug efficacy and safety.

Key Words Hypertensive intracerebral hemorrhage; Hematoma absorption phase; Neurological; Xiaoyukang capsules

中图分类号:R242;R259 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.01.014

高血压性脑出血是一种常见的急性脑血管疾病,也是属于神经科中的一种严重威胁中老年人生命健康的疾病^[1-2]。高血压出血是在气血阴阳失调的基础上,虚、风、火、气、痰、瘀等致病情况引起人体脏腑的功能失去调节,气血逆乱而产生的,属于中医

学“中风”范畴。据相关报道,高血压性脑出血的致死率和致残率相对较高,且其预后状况欠佳,常造成患者治疗后功能障碍等严重后果^[3]。相关研究资料表明,高血压脑出血治疗的重点是采取及时有效的治疗手段,并减少神经损伤,这将有助于延缓血肿扩

大,改善临床疗效^[4-5]。我们对大连市友谊医院收治的高血压性脑出血患者采用常规方法和基于常规方法加以消瘀康胶囊的方法进行治疗,探讨消瘀康胶囊对患者的血肿吸收期神经功能的影响。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年11月1日至2015年11月1日我院收治的高血压性脑出血患者110例作为研究对象进行分析。并将其随机分为观察组和对照组各55例。其中,观察组患者中男29例,女21例;年龄52~78岁,平均年龄(64.2±7.3)岁。对照组患者中男31例,女19例;年龄55~79岁,平均年龄(66.2±7.5)岁。所有患者均签署了知情同意书。且2组在年龄和性别组成等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 纳入标准^[6] 1)所有患者均经CT确诊为高血压性脑出血的患者;2)所有患者均为发病时间不超过24 h且意识清楚的患者;3)所有患者均为初次发病的患者。

1.3 排除标准 1)对本次研究所使用到的消瘀康胶囊有禁忌的患者;2)有精神障碍和沟通障碍的患者。

1.4 治疗方法 对照组:采用常规方法进行治疗,包括应用神经营养剂、脑保护、颅内脱水降压和维持患者的水电解质平衡、预防患者出现应激性溃疡等基础性治疗,并采用血管紧张素受体阻滞剂(ARB)控制患者的血压。对患者进行全天心电监护,及时处理患者呼吸道分泌物,辅助患者排出痰物。早期对患者进行康复训练,积极与患者交谈,改善患者语言能力,并辅以心理辅导。

观察组则在常规治疗的基础上进行中医药综合调护:1)口服消瘀康胶囊(青海益欣药业有限责任公司;规格:0.4 g×24 s/盒;生产批号:20130509),4粒/次,3次/d,连续服用14 d为1个疗程。2)针刺治疗:分为2组每天交替进行,各1次,每次留针30 min, a组取心俞、膈俞肾俞及风池, b组取百会、四神聪、神庭,平补平泻。3)对上下肢采用空气压力泵治疗,2次/d,2 h/次。早期对患者进

行康复训练。

1.5 观察指标 分别对2组患者在治疗前和治疗后第7天和14天的脑血肿量及其周围的水肿量进行观察;根据脑卒中患者神经功能缺损评分标准(由全国第四次脑血管病学术会议制定)^[7],观察患者神经功能情况,对患者神经功能缺损进行评分比较。并对患者治疗疗效及治疗后的不良反应情况进行监测和统计。

1.6 疗效判定标准 参考相关资料判定疗效判定标准:在患者治疗前及治疗后7 d、14 d开始进行评分,且以其减分率作为疗效的评判标准。治愈:减分率为90%以上;显效:减分率为45%~90%;有效:减分率为18%~44%;无效:减分率为18%以下。其中总有效率为治愈、显效和有效患者人数占总人数的百分比。

1.7 统计学方法 采用SPSS 18.0 for windows软件对本次研究中所取得的相关数据进行统计学处理。其中,脑血肿量及其周围的水肿量、神经功能评分等计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,不良反应情况等计数资料采用检验,临床疗效等级资料的比较则采用秩和检验(Wilcoxon两样本比较法)。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗前后的血肿量及其周围水肿量的情况比较 分别检测2组患者在治疗前及治疗后7 d和14 d的血肿量及其周围水肿量的情况。可见,治疗前,2组患者血肿量及其周围水肿量差异不明显($P>0.05$)。分别治疗7 d和14 d时,检测到2组患者的血肿量及其周围水肿量均有所降低,且观察组患者的降低程度明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 2组患者的神经功能缺损评分情况的比较 统计2组患者治疗前和治疗7 d和14 d后的神经功能缺损评分情况。治疗前,2组患者的神经功能评分差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗7 d和14 d后,2组患者的神经功能缺损评分均有显著的降低,且观察组患者的减分程度明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表1 2组患者治疗前后的血肿量及其周围水肿量的情况比较($\bar{x} \pm s$, mL)

组别	治疗前	治疗后7 d	治疗后14 d	F值	P值
对照组($n=55$)	29.33±4.02	18.04±3.42	12.87±2.74	7.6868	0.0214
观察组($n=55$)	28.98±3.69	12.55±2.71	9.97±2.36	11.5953	0.0030
t 值	0.4757	9.3307	5.9473		
P 值	0.6353	<0.0001	<0.0001		

表 2 2 组患者神经功能缺损评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后 7 d	治疗后 14 d	F 值	P 值
对照组 (n = 55)	22.19 ± 3.78	20.07 ± 2.68	18.88 ± 2.55	10.4251	0.0054
观察组 (n = 55)	21.35 ± 3.56	13.97 ± 2.45	8.48 ± 2.31	12.9907	0.0015
t 值	1.1997	12.4587	18.1055		
P 值	0.2329	<0.0001	<0.0001		

表 3 2 组患者治疗后疗效情况比较(n, %)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	55	18(32.72)	21(38.19)	13(23.64)	3(5.46)	52(95.55)
对照组	55	14(25.45)	16(29.09)	12(21.82)	13(23.64)	42(76.36)
w/值			2.0967			7.3138
P 值			0.0360			0.0068

2.3 2 组患者治疗后疗效情况的比较 统计 2 组患者治疗后的疗效情况。观察组患者的总有效率为 95.55%, 对照组患者的总有效率为 76.36%, 观察组的总有效率高於对照组的总有效率, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 2 组患者不良反应情况的比较 观察组患者在用药后有 2 例患者出现轻微的头晕和呕吐的现象, 对照组患者仅出现 1 例头晕患者, 且 2 组患者的治疗过程中均没有出现严重的不良反应和并发症。

3 讨论

高血压性脑出血作为常见的一种致残率和致死率均较高的神经内科疾病, 近年来受到越来越多临床工作者的关注^[8-10]。相关资料显示, 高血压性脑出血的核心问题是血肿对脑组织的压迫效应引起的脑血流动力学的改变和神经功能的损害。且高血压性脑出血属于中医学“中风”范畴, 曾有描述“气血并走于上, 则阴虚于下而生气无根”, 临床上表现多为突然昏仆、鼾声气粗、头痛发热、面红偏瘫等一派气升、火生、痰阻和阴阳不相顺接症候及以气虚血瘀、络脉阻滞为发病的主要症状, 所以多以活血通络、醒脑开窍为主为治疗方式^[11-12]。目前, 一些学者指出, 在常规的保守治疗方法的基础上, 加入具有开窍醒神、活血通络的药物进行辅助治疗可以取得较好的治疗效果。此外, 针刺及推拿等中医综合调护方法对脑血管病有极大的改善作用。推拿对疏通经络、活血化瘀、强筋骨、通利关节等方面有极大的益处。“治痿独取阳明”“督脉总督诸阳”, 针刺及推拿都是以阳明、督脉为主, 达到舒经通络、调和脏腑之功效的目的。

古人有“治风先治血, 血行风自灭”的理论治疗脑出血, 所以治血为其核心。治血包括滋养饮血, 引血下行及行瘀和血在内。消瘀康胶囊中有川芎、红

花、当归、桃仁等活血化瘀的中药成分, 这些成分均为血分之药, 逐瘀行血力强。在本次研究结果中显示, 只进行常规治疗的患者治疗后 7 d 和 14 d 检测到的颅内血肿量及其周围的水肿量分别为 (18.04 ± 3.42) mL、(12.87 ± 2.74) mL, 加用消瘀康胶囊治疗的患者治疗后 7 d 和 14 d 检测到的颅内血肿量及其周围的水肿量分别为 (12.55 ± 2.71) mL、(9.97 ± 2.36) mL, 相比于治疗前 (28.98 ± 3.69) mL 有明显的改善; 与治疗前相比较均改善显著, 但加用消瘀康胶囊治疗的患者的疗效更佳。此结果可见, 消瘀康胶囊有泻火通便、化瘀开窍的成分, 而脑出血患者往往痰活炽盛、肺气不通、大便干结, 消瘀康胶囊可使邪热下泄, 痰火之势衰减, 气机得以通畅, 气行则血活, 血活则瘀去, 气血运行得以恢复, 加快血肿吸收, 从而达到更快降低患者颅内血肿量及其周围的水肿量的目的^[13]。

本研究的结果还显示, 加用消瘀康胶囊治疗的患者在治疗后治疗后 7 d 和 14 d 的结果显示, 其神经功能缺损评分的减分程度明显高于仅进行常规保守治疗的患者。可见, 消瘀康胶囊可通窍活血, 窍开则气机通畅, 气旺血行, 瘀去络通, 促进血肿吸收后解除了血肿对脑组织的压迫, 促进血肿溶解吸收。随着血肿吸收, 气血运行通畅, 加速神经功能恢复, 与上述结论相符^[14-15]。

此外, 在本次研究中统计 2 组患者的治疗疗效情况的结果中显示, 加用消瘀康胶囊治疗的患者基中基本治愈 18 例, 显效患者 21 例, 有效患者 13 例, 仅有 3 例患者治疗无效; 而仅采用常规保守治疗的患者中基本治愈 14 例, 显效患者 16 例, 有效患者 12 例, 有高达 13 例患者治疗无效。可见, 加用消瘀康胶囊治疗的患者的总有效率 (95.55%) 明显高于仅进行常规保守治疗的患者 (86.36%)。消瘀康胶

囊中川芎、红花、当归、桃仁等成分行血祛瘀,瘀散则血行,活血化瘀后经络通行,诸症渐愈,神经功能的快速恢复,提高了临床疗效,使患者恢复较快而完全。随着血肿吸收效果显著提升,从而使高血压性脑出血的总有效率有明显提高^[16]。

在本次的研究结果中发现,2组患者在治疗过程中均没有严重的不良反应和并发症等不良情况的产生。在中医学的理论中,肝为风木之脏,受肾水的涵养、脾土的栽培,肺金的制约,与心为母子关系,肾为水脏能济火涵木。所以脑出血虽发于肝,应于心,实则肾精不足。消瘀康胶囊中的川芎成分对心肺、肝、肾等重要器官的循环起到保护作用,提高组织的耐缺氧能力,有效预防并发症。应用消瘀康胶囊治疗的安全性得到证实,这和许多相关文献中所取得结果一致^[17]。这在某种程度上,使得消瘀康胶囊在治疗高血压性脑出血的理论和临床方面都得到了一定的支持。

综上所述,在常规的保守治疗的基础上加用消瘀康胶囊治疗高血压性脑出血,不仅可以有效改善患者颅内血肿处的血液循环,促进血肿周围的水肿吸收,还能加快患者神经功能的恢复,提高患者的预后情况,改善患者的生活质量。同时,在提高患者的治疗疗效,降低患术后不良反应的发生率,提高用药安全性方面也具有十分重要的意义。

参考文献

- [1] 孔伟,杨景超,张培义,等. 消肿化瘀汤治疗高血压性脑出血的临床疗效[J]. 中药药理与临床,2015,31(1):311-313.
- [2] 骆志坚,熊念,王涛,等. 三七总皂苷对高血压性脑出血患者血肿吸收及神经功能恢复的影响[J]. 卒中与神经疾病,2015,22(4):234-237.
- [3] Thon JM, Gurol ME. Intracranial Hemorrhage Risk in the Era of Antithrombotic Therapies for Ischemic Stroke [J]. Curr Treat Options Cardiovasc Med,2016,18(5):29.
- [4] 任世龙,付金保. 早期高压氧治疗对高血压性脑出血患者预后的影响[J]. 临床神经病学杂志,2015,28(4):320-320.
- [5] 苏海,张毅,陈皓,等. 高血压脑出血老年患者血浆脑钠肽变化和脑水肿的关系[J]. 重庆医学,2013,42(25):2975-2976.
- [6] 陆吕平,张国庆,顾伯林,等. 中西医结合治疗对缺血性脑卒中老年患者的 BARTHEL 指数评分、神经功能缺损评分及血液流变学的影响[J]. 中国老年学杂志,2014,45(34):84-85.
- [7] 方立仁. 急性脑出血血肿增大与疾病预后的探讨[J]. 转化医学电子杂志,2015,2(8):121-122.
- [8] Tian DZ, Wei W, Dong YJ, et al. Influence of COL1A2 gene variants on the incidence of hypertensive intracerebral hemorrhage in a Chinese population [J]. Genet Mol Res,2016,15(1). PMID:26910001.
- [9] 杨阳. 高血压性脑出血并发上消化道出血的相关因素分析[J]. 山东医药,2011,51(43):76-77.
- [10] 史楠,余波,于伟红,等. 马来酸桂哌齐特对高血压性脑出血的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志,2016,32(3):270-272.
- [11] 江思德,邹耀兵,唐明山,等. 高血压脑出血早期控制血压对血肿扩大的影响[J]. 重庆医学,2015,44(23):3216-3217.
- [12] 王小卫,王荣辉,冯钰珉,等. 复方麝香注射液治疗高血压性脑出血的临床疗效[J]. 中药药理与临床,2015,31(6):180-181.
- [13] Charidimou A, Boulouis G, Haley K, et al. White matter hyperintensity patterns in cerebral amyloid angiopathy and hypertensive arteriopathy [J]. Neurology,2016,86(6):505-511. PMID:26747886.
- [14] Merino-Zamorano C, Delgado P, Fernández de Retana S, et al. Identification of Plasma Biomarkers of Human Intracerebral Hemorrhage Subtypes through Microarray Technology [J]. J Stroke Cerebrovasc Dis,2016,25(3):665-671. PMID:26738811.
- [15] 周红霞,刘首峰,李玉旺,等. 血清 LDL-C 水平对老年男性高血压性脑出血血肿扩大的预测作用[J]. 天津医药,2015,6(2):183-185.
- [16] 王大永,徐翔,郭建文. 高血压性脑出血患者发病 24 h 内血肿扩大的危险因素分析:一项单中心 256 例回顾性研究[J]. 解放军医学杂志,2015,40(2):151-155.
- [17] 荆一鹏,张可帅,董玉书. 血清 LDL-C 水平在老年男性高血压性脑出血血肿扩大预测中的作用[J]. 海南医学院学报,2016,22(2):203-205,20.

(2016-05-05 收稿 责任编辑:白桦)

(上接第 56 页)

- [17] Kizilirmak F, Gunes HM, Demir GG, et al. Impact of Intracoronary Adenosine on Myonecrosis in Patients with Unstable Angina Pectoris Undergoing Percutaneous Coronary Intervention [J]. Cardiovasc Drugs Ther,2015,29(6):519-526.
- [18] 王文庆. 栝蒌薤白半夏汤加减治疗冠心病心绞痛临床疗效观察[J]. 河北医学,2015,21(6):1033-1035.
- [19] Hancu G, Budău M, Kántor LK, et al. Cyclodextrine screening for

the chiral separation of amlodipine enantiomers by capillary electrophoresis [J]. Adv Pharm Bull,2015,5(1):35-40.

- [20] Stone GW, Hochman JS, Williams DO, et al. Medical Therapy With Versus Without Revascularization in Stable Patients With Moderate and Severe Ischemia: The Case for Community Equipoise [J]. J Am Coll Cardiol,2016,67(1):81-99.

(2016-03-29 收稿 责任编辑:白桦)