

血府逐瘀汤加减联合背俞穴拔罐 治疗颅脑损伤32例临床观察

杨 华,张 波,陈永顺,潘 政,王 盛,伍海军,钟志军,钱朝智

(贵阳中医学院第一附属医院,贵州 贵阳,550001)

[摘要] 目的:观察血府逐瘀汤加减联合背俞穴拔罐治疗轻中型颅脑损伤的临床疗效。方法:将63例轻中型颅脑损伤患者随机分为治疗组32例与对照组31例,对照组采用西医常规治疗,治疗组在对照组治疗的基础上联合应用血府逐瘀汤加减和背俞穴拔罐治疗,采用简明精神状态量表(MMSE)评定认知能力,改良 Barthel 指数(BI)评定日常生活活动能力。结果:总有效率治疗组为96.9%,对照组为87.1%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组MMSE、Barthel 指数总评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:血府逐瘀汤加减联合背俞穴拔罐法能有效改善轻中型颅脑损伤患者临床症状、认知能力,提高日常生活活动能力。

[关键词] 颅脑损伤;中医药疗法;血府逐瘀汤加减;背俞穴;拔罐法

[中图分类号] R269.511⁺.5 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.022

颅脑损伤是神经外科常见疾病,具有病情较危急、病程长、致残率高、病死率高及预后差等特点,是神经外科治疗较为棘手的疾病之一^[1-2]。创伤的影响,易产生认知障碍、情绪障碍,严重者可使病情加重,对患者生命健康造成严重威胁^[3]。如何有

效地改善颅脑损伤后所致的功能障碍及情绪、认知障碍成为临床关注的重要问题。中医学认为是外力直接或间接作用于人体,致气血逆乱、脑脉破损、血溢脉外,离经之血瘀阻脑内导致脑脉瘀阻而发病,治疗当以行气活血、化瘀通络为法。笔者采用

丹参、川芎、赤芍均具有活血化瘀之功;当归补血活血而使瘀血祛除的同时不损及阴血;黄芪益气,气旺则行血有力,有利于提高活血祛瘀的功效;桔梗开胸行气,甘草调和诸药。全方诸药配伍,活血而不耗血,祛瘀而不伤正,使瘀血祛而新血生。现代药理研究也证实,桃仁对血小板聚集有抑制作用,同时具有抗血栓的作用^[10]。丹参有调节脂质代谢的作用,有助于纠正脂质代谢紊乱,同时还可改善微循环,减轻氧化应激损伤^[11]。黄芪可改善细胞的能量代谢,抑制细胞的氧化损伤,抑制血小板聚集^[12]。本研究的结果也证实,治疗组治疗后的血液流变学指标得到了显著的改善,这说明在西医基础治疗的同时,应用益气活血汤可改善患者的血液循环,有助于恢复心肌组织的供血供氧。

综上所述,自拟益气活血汤可显著改善冠心病患者的血液流变学指标和血管内皮功能,提高冠心病的临床疗效。

参考文献

- [1] 王欣,夏豪. 冠心病危险因素致冠状动脉重构机制的研究进展[J]. 医学研究杂志,2015,44(7):10-13.
- [2] 陈皓伦,白延平. 心源性猝死的危险因素及流行病学研究进

展[J]. 医学综述,2014,20(9):1603-1607.

- [3] 殷沈华,唐德才. 益气活血类中药在冠心病治疗中的运用[J]. 时珍国医国药,2013,24(2):500-501.
- [4] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[S]. 中华心血管病杂志,2007,35(3):195-206.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:68-73.
- [6] 李曼,于波. 他汀类药物抗动脉粥样硬化的机制研究进展[J]. 心肺血管病杂志,2016,35(11):919-922.
- [7] 张蕾,阮君山,严令耕,等. 内皮素和一氧化氮致血管损伤性疾病的分子机制及药物研发策略[J]. 中国药理学通报,2012,28(2):162-165.
- [8] 沈云峰,胡远贵,张洪波,等. 冠心病患者血清胱抑素C、一氧化氮、超氧化物歧化酶及超敏C反应蛋白水平变化及与冠脉狭窄程度的相关性[J]. 微循环学杂志,2014,24(3):28-31.
- [9] 陈芳,王丽,朱中玉,等. 内皮素1及其受体在心血管疾病中作用的研究进展[J]. 中国全科医学,2013,16(26):3149-3151.
- [10] 许筱凰,李婷,王一涛,等. 桃仁的研究进展[J]. 中草药,2015,46(17):2649-2655.
- [11] 王冰瑶,吴晓燕,樊官伟,等. 丹参素保护心血管系统的药理作用机制研究进展[J]. 中草药,2014,45(17):2571-2575.
- [12] 牛琳琳,据保军. 黄芪在心血管疾病中的药理及临床应用探究[J]. 中医临床研究,2012,4(7):46-47.

(收稿日期:2017-06-22)

血府逐瘀汤加減联合背俞穴拔罐法治疗轻中型颅脑损伤患者 32 例,收到较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月至 2017 年 3 月我院收治的轻中型颅脑损伤患者 63 例,按就诊顺序随机分为治疗组 32 例和对照组 31 例。其中男 41 例,女 22 例;平均年龄(36.8±11.2)岁。经统计学处理,2 组之间在性别构成、年龄、格拉斯哥昏迷量表评分(GCS)、损伤部位、受教育程度等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《神经外科学》^[4]中有关颅脑损伤的诊断标准拟定。

1.3 纳入标准 (1)头部伴明确外伤史,经 CT、MRI 等检查确诊为轻中度颅脑外伤;(2)年龄在 15~65 岁;(3)入院时 GCS 昏迷量表评分 ≥ 8 分;(4)有明确的认知障碍的主诉,入院时经 MMSE 评定评分 ≤ 26 分;(5)受伤前无精神病、痴呆病史,既往无明显基础疾病;(6)签署知情同意书。

2 治疗方法

2.1 对照组 患者入院后给予降颅压、预防感染、营养神经、脱水、吸氧及对症支持治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加中药内服联合背俞穴拔罐治疗。(1)中药内服以血府逐瘀汤加減。组方:桃仁、红花、川芎、赤芍、当归、蒲黄炭、川牛膝、地龙、桔梗、枳壳、柴胡各 10g,天麻 15g,三七(吞服)3g,甘草 6g。头痛明显加白芍、白芷、蔓荆子、石决明;不欲饮食加焦山楂、神曲;心烦不寐加生地黄、菊花、蒺藜;大便不通加大黄、枳实;高热、昏迷者可配合使用安宫牛黄丸等内服。水煎服,每天 1 剂,分 3 次服(中药需与西药间隔 30min 以上服用),昏迷或不能进食者鼻饲。治疗 15d。(2)拔罐疗法:患者取侧卧或俯卧位,取中号玻璃火罐数个,以患者背部两侧膀胱经背俞穴为主,行坐罐治疗,每次留罐 10min,每天 1 次,连续治疗 5d 后休息 2d,共治疗 10 次。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)采用简明精神状态量表(MMSE)对认知功能评定,总分 30 分,<22 分有认知障碍,<15 分为严重的认知障碍。分别于治疗前后对 2 组患者进行 MMSE 评分。(2)采用改良 Bar-

thel 指数(Modified Barthel Index, BI)进行日常生活活动能力(ADL)评定,总分 100 分。75~90 分为轻度功能缺陷,45~75 分为中度功能缺陷,25~45 分为严重功能缺陷,<25 分为生活不自理。

3.2 疗效标准 参照相关文献^[5]拟定。痊愈:症状、体征消失,CT 或 MRI 检查病灶消失,生活自理;有效:症状减轻,体征改善,CT 或 MRI 检查无严重病变,生活部分自理;无效:症状和体征改善不明显,CT 或 MRI 检查病症未消失或扩大,或病情加重;死亡:经抢救无效死亡。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件对数据进行统计分析,计量资料采用 t 检验,用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 96.9%,对照组为 87.1%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	有效	无效	死亡	总有效
治疗组	32	24(75)	7(21.9)	1(3.1)	0(0.0)	31(96.9) ^a
对照组	31	15(48.4)	12(38.7)	3(9.7)	1(3.2)	27(87.1)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 MMSE 及 BI 评分比较 2 组 MMSE 及 BI 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 MMSE 及 BI 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	MMSE		BI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	32	15.61 $\pm$ 2.15	26.17 $\pm$ 2.13 ^{ab}	45.60 $\pm$ 8.90	85.80 $\pm$ 10.70 ^{ab}
对照组	32	14.83 $\pm$ 2.24	23.53 $\pm$ 2.75 ^a	44.80 $\pm$ 9.70	74.30 $\pm$ 9.60 ^a

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

4 讨论

颅脑损伤后其 MRI 或 CT 多数表现为脑内血肿或脑挫裂伤,损伤区域出血、水肿致周围脑组织压迫、坏死是导致各种并发症的基础,改善损伤区域微循环、水肿及毒性物质的代谢是减少或阻止并发症的主要环节。在所有颅脑损伤中,轻中度患者占 70% 以上,病死率较低,若因治疗、护理不当,可致患者言语认知、运动、情绪等功能障碍,严重影响患者工作、生活。现有的研究资料指出,轻中度脑损

伤患者普遍存在认知功能障碍、焦虑,严重降低患者睡眠质量,抑制免疫功能的发挥,阻碍患者康复^[6]。颅脑损伤属于中医学“损伤”“头部内伤”“头痛”范畴,但均不能准确地反映本病的本质。有学者认为,由于跌打、坠堕、碰撞、爆炸、刀伤等外力作用于颅脑部位,受伤后出现头痛、恶心呕吐、躁动不安、意识障碍、昏迷不醒等为主要表现的头部损伤性疾病,病因为外伤,病位在脑,其病名为“外伤性脑病”最恰当^[7]。笔者认为颅脑损伤的主要病因病机是突来致病因素直接或间接作用于颅脑部位,使气机和气血逆乱、损伤脑脉(髓)、脉破血溢、瘀血内生、气血不畅、气滞血瘀、脑脉瘀滞,清窍闭塞、神机失用而发病,气血逆乱、脑脉瘀滞是其主要病理基础,又“离经之血便是瘀”“治血者必先祛瘀”,故治疗当以活血祛瘀通络为要。《温病条辨》载:“故善治血者,不求之有形之血,而求之无形之气”,又瞬间暴力使气机逆乱,血随气逆,致气血逆乱,故在外伤性脑病的中医药治疗过程中,当兼以理气之药。病证结合、病因结合是中医辨证处方用药的基础,患者的自我症状随疾病的进展或好转,临床症状、体征也会改变,处方用药也当随证兼顾。据此理论,我们对收治的轻中型颅脑损伤患者以血府逐瘀汤随证加减内服,方中桃仁、红花活血祛瘀止痛为君药。川芎、赤芍活血祛瘀;牛膝活血祛瘀、通络止痛,引血下行;三七祛瘀生新,消肿定痛,补血止血,行瘀通络;合蒲黄炭以化瘀止血、通络共为臣药。生地黄、当归滋阴润燥、清热凉血,使祛瘀而不伤阴血;枳壳、桔梗一升一降,调节气机,与柴胡同用,理气行滞,使气行则血行,又天麻、柴胡平肝疏肝、理气通络,共为佐药。甘草调和诸药。全方共奏行气活血、祛瘀通络止痛之功。同时,给予背部两侧膀胱经俞穴行坐罐治疗,以调节脏腑气血、活血化瘀排毒,疏经通络,扶正祛邪。

药理研究证实,活血化瘀药可改善微循环障碍,促进脑内血肿吸收,促进和减轻脑水肿,提高机体对氧自由基的清除作用^[8-9],有利于神经功能的恢复。血府逐瘀汤可促进 EPC 修复损伤的血管内皮,有效保护血管内皮组织;改善脑部微循环,增加脑血流的供应,抑制炎性细胞因子,抑制氧自由基反应,减少神经细胞凋亡,阻滞神经细胞内钙超载,抑制血小板聚集,保护血管内皮细胞,提高急性缺

血缺氧组织血氧利用率,从而改善脑血管疾病症状^[10-12]。拔罐疗法是通过负压和温热刺激作用于人体皮肤经络及腧穴部位,激发经气,加速血液和淋巴循环,促进新陈代谢,调节人体免疫系统,改善人体功能,达到治疗作用。背俞穴是脏腑经气运行体表背部的一组重要特定穴,有调整全身脏腑气血、调治内脏疾病的作用,背俞穴拔罐可以提高血清 IgG、IgA、IgM 和 CD^{3+} 、 CD^{4+} 、 CD^{4+}/CD^{8+} 水平,降低 IgE 的水平,快速增高补体 C_3 、 C_4 水平,增强人体防御疾病和免疫调节的功能。

本研究结果显示,在常规西医治疗的基础上,随证运用血府逐瘀汤加减联合背俞穴拔罐治疗后,患者 MMSE、Barthel 指数总评分均明显高于单纯西医常规治疗($P < 0.05$);并可有效改善轻中型颅脑损伤患者的临床症状、改善认知功能、提高患者的日常生活能力,疗效确切、安全,可常规作为轻中型颅脑损伤患者的治疗方法,值得临床深入研究。

参考文献

- [1] 胡素丽. 中西医结合治疗重型颅脑损伤 25 例的效果分析[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(6): 87.
- [2] 陈仕明. 颅脑损伤患者预后现状和影响因素调查研究[J]. 中华全科医学, 2014, 20(2): 276-277.
- [3] 谭齐家, 张志强, 方雅秀, 等. 血府逐瘀汤治疗颅脑损伤所致精神障碍的临床研究[J]. 海南医学, 2015, 26(9): 1360-1362.
- [4] 赵继宗, 周定标. 神经外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [5] 梅小龙, 张春阳. 中西医结合治疗颅脑损伤恢复期患者疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(9): 1073.
- [6] 李树祥, 王景春, 崔杰, 等. 血府逐瘀汤加味对颅脑损伤患者神经功能恢复及日常生活能力的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 25(4): 350-352.
- [7] 范小璇, 赵晓平, 张毅, 等. 颅脑损伤相关疾病中医病名的规范性[J]. 西部中医药, 2016, 29(7): 54-57.
- [8] 郭飞, 赵标, 焦常新, 等. 活血化瘀法在颅脑损伤中的应用[J]. 中国中医急症, 2013, 22(7): 1170.
- [9] 沈锦, 刘启华, 谢天一, 等. 活血化瘀中药注射剂治疗颅脑损伤的研究进展[J]. 中成药, 2013, 35(5): 1053.
- [10] 施伟丽, 张静思, 胡雅琼, 等. 血府逐瘀汤防治血管相关性疾病临床应用及作用机制研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(5): 712-715.
- [11] 焦明义, 赵明光. 颅脑损伤术后颅骨缺损与脑认知功能损害的研究进展[J]. 中华神经外科杂志, 2016, 32(1): 97-99.
- [12] 张伟, 刘晓丹, 李菲, 等. 血府逐瘀汤调控内皮祖细胞修复损伤血管内皮的研究[J]. 中国药理学通报, 2016, 32(3): 427-433.

(收稿日期: 2017-06-12)