

versus ankle foot orthosis after stroke: 30-week outcomes[J].Stroke, 2013,44(6):1660-1669

[2]刘翠华,张盘德,容小川,等.步态诱发功能性电刺激对脑卒中足下垂患者的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2011,26(12):1136-1139

[3]Embrey DG,Hohz SL,Alon G,et,al.Functional electrical stimulation to dorsiflexors and plantar flexors during gait to improve walking in

adults with chronic hemiplegia [J].Arch Phys Med Rehabil,2010,91(5):687-696

[4]Yan T,Hui-Chan CW,Li LS.Functional electrical stimulation improves motor recovery of the lower extremity and walking ability of subjects with first acute stroke[J].Stroke,2015,36(1):80-85

(收稿日期: 2016-05-21)

颅内血肿微创清除术联合中药消瘀康治疗脑出血临床观察

姜宏舟

(中国医科大学附属第四医院神经外科 辽宁沈阳 110000)

摘要:目的:探讨高血压脑出血行颅内血肿微创清除术联合中药消瘀康治疗对患者愈后的影响。方法:将 100 例患者随机分为治疗组与对照组各 50 例,治疗组采用颅内血肿微创清除术联合加服中药消瘀康治疗,对照组采用颅内血肿微创清除术治疗,分别于治疗前及治疗 3 个月后进行神经功能缺损评分。结果:治疗组总有效率 84%,对照组总有效率 80%,两组比较差异无显著性($P>0.05$)。治疗组神经功能缺损评分进步平均(14.6±8.80)分,高于对照组的(10.2±7.55)分($P<0.05$)。结论:颅内血肿微创清除术治疗高血压脑出血疗效可靠,加用中药消瘀康可以明显改善患者的生存质量。

关键词:脑出血;颅内血肿微创清除术;消瘀康

中图分类号:R651.12

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.06.023

高血压脑出血是一种常见病、多发病,其起病急、变化快、致死率及致残率均占脑血管病的首位,严重威胁患者的生命健康。因此,最大限度地降低患者的病死率和致残率,是医学界研究的重点。目前药物保守、外科干预仍然是主要治疗方法,尽早清除颅内血肿,解除脑组织压迫,降低颅内压是治疗的关键。本研究应用颅内血肿微创清除术与中药消瘀康相结合治疗高血压脑出血取得一定的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院颅内出血量 30~60 ml 幕上高血压脑出血病例 100 例,随机分为治疗组和对照组各 50 例。治疗组男 35 例,女 15 例;年龄 35~75 岁,平均 56.5 岁;出血量 30~60 ml,平均 45.0 ml。对照组男 37 例,女 13 例;年龄 36~73 岁,平均 55.5 岁;出血量 32~55 ml,平均 43.5 ml。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者行颅内血肿穿刺引流术,常规经头颅 CT 扫描,做定位片,选择最佳穿刺的体表位置、角度以及靶点深度的预测。常规消毒,局麻生效后,电力驱动下将颅内血肿穿刺针送入血肿腔内,据情可多点穿刺,并用 20 ml 注射器轻轻抽吸血肿,抽吸量根据术中情况确定(一般占术前血肿量的 30%~80%),术中若疑有颅内继发性出血,即向管内注入 0.5% 去甲肾上腺素或注射用血凝酶冰盐水冲洗止血。最后复查头部 CT,对血肿残留量以及有无出血情况进行确认^[1]。返回病房后用尿激酶冲洗引

流,保持合适的颅内压。治疗组加服中药消瘀康治疗。中药消瘀康组成为当归、苏木、木香、赤芍、泽兰、乳香、地黄、泽泻、没药、川穹、川木通、川牛膝、桃仁、续断、甘草、红花、香附。观察期为 3 个月,依据脑卒中患者神经功能缺损程度进行量化评分^[2]。

1.3 我国临床神经功能缺损评分标准

1.3.1 意识(最大刺激,最佳反应) 两项提问:(1)年龄?(2)现在是几月?(相差 2 岁或 1 个月算正确)均正确 0;一项正确 1;都不正确,做以下检查。两项指令(可以示范):(1)握拳、伸掌;(2)睁眼、闭眼。均完成 3;完成一项 4;都不能完成,做以下检查。强烈局部刺激(健侧肢体):躲避刺激或防御动作 6;肢体回缩 7;肢体伸直 8;无反应 9。

1.3.2 水平凝视功能 正常 0;侧视动作受限 2;眼球侧凝视 4。

1.3.3 面瘫 正常 0;轻瘫、可动 1;全瘫 2。

1.3.4 言语 正常 0;基本可以交谈,但有表达困难 2;简单交谈 3;几个单字式的联系,借助表情动作 5;不能言语达意 6。

1.3.5 上肢肌力 V 级 0;IV 级 1;III 级,抬臂高于肩 2;III 级,平肩或以下 3;II 级 4;I 级 5;0 级 6。

1.3.6 手肌力 V 级 0;IV 级 1;III 级,握空拳、能伸开 2;III 级,能屈指、不能伸 3;II 级,屈指不能及掌 4;I 级,指微动 5;0 级 6。

1.3.7 下肢肌力 V 级 0;IV 级 1;III 级,抬腿 45° 以上,踝或趾可动 2;III 级,抬腿 45° 左右,踝或趾不能动 3;II 级,抬腿离床不足 45° 4;I 级,水平移

动,不能抬腿 5;0 级 6。

1.3.8 步行能力 正常行走 0;独立行走 5 m 以上,跛行 1;独立行走,需扶杖 2;有人扶持下可以行走 3;自己站立,不能行走 4;坐不需支持,但不能站立 5;卧床 6。每项检查只能选择一项。最低 0 分,轻型 0~15 分,中型 16~30 分,重型 31~45 分。

1.4 临床疗效评定标准 显效:体征明显改善,70% ≤ 积分减少 < 95%;有效:体征均有好转,30% ≤ 积分减少 < 70%;无效:体征均无明显改善或加重,积分减少 < 30%。

1.5 统计学处理 应用 SPSS18.0 统计软件进行统计学分析计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 *t* 检验,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

两组总有效率比较差异无显著性 (*P* > 0.05)。见表 1。神经功能缺损评分治疗组进步总计 730 分,平均 (14.6 ± 8.80) 分;对照组进步总计 510 分,平均 (10.2 ± 7.55) 分,两组比较差异有显著性 (*P* < 0.05)。提示治疗组在提升患者生存质量上具有明显的优势。见表 2。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	50	37	5	8	84
对照组	50	23	17	10	80

表 2 两组神经功能缺损评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	进步	平均
治疗组	50	730	14.6 ± 8.80
对照组	50	510	10.2 ± 7.55

3 讨论

高血压脑出血形成后,一方面是血肿的占位效应,使脑组织受到挤压、撕裂、挫伤,诱发脑水肿,导致颅内压力增高,脑组织灌注不良,严重的可以出现脑疝。出血量大的血肿本身就可以造成明显的颅内高压;另一方面,血肿物质对脑组织的毒性刺激,也

可以加重脑组织水肿、脑血管痉挛,使脑组织的损伤进一步加重。因此,清除颅内血肿以减轻或消除血肿的占位效应及对脑组织的毒性刺激是脑出血患者生存及康复的前提条件,急性期后予以改善脑血液循环的药物,促进脑功能康复同样是治疗的关键。颅内血肿微创穿刺引流术是一种简单快捷、定位准确、不用开颅和输血、安全有效的手术方式^[1]。中医学认为,脑出血为脑内离经之血,离经之血也是瘀血,离经之血瘀阻脉络,造成脉络阻滞,气血周流不畅,脉失养治,当活血、通络为法。中药消瘀康中的当归、川芎、赤芍、红花,桃仁具有增加脑血流量,改善血液流变学及微循环,抑制血小板聚集和抗血栓形成等作用;乳香、没药、苏木、木香、香附产生止痛作用;泽兰、泽泻、木通加速血液循环。微创引流能使血肿减压,消瘀康胶囊能明显改善红细胞变形能力,降低全血黏度和血浆高切黏度,增强红细胞超氧化物歧化酶,降低血浆丙二醛水平的作用,具有降低血液黏度、改善红细胞变形能力、疏通微循环的作用^[2]。中西医结合,各取所长,两者相配合,使患者神经功能明显改善。本研究结果表明,治疗组总有效率 84%,对照组总有效率 80%,两组比较差异无显著性 (*P* > 0.05)。治疗组神经功能缺损评分进步平均 (14.6 ± 8.80) 分,高于对照组的 (10.2 ± 7.55) 分 (*P* < 0.05)。综上所述,在脑出血临床治疗中采取颅内血肿微创清除术后加服中药消瘀康治疗,可改善患者神经功能,值得临床推广。

参考文献

[1]赵宪林,姜宏舟,刘国军,等.CT 监视下 YL-1 型一次性颅内血肿粉碎穿刺针穿刺治疗高血压脑叶出血患者的临床疗效[J].中国老年学杂志,2011,31(22):4308-4309

[2]全国第四届脑血管病学术会议.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381-383

[3]邓生芳,赵明存.藏药消瘀康胶囊非临床期的主要药效学试验研究[J].青海医药杂志,2014,57(5):63-64

(收稿日期:2016-05-30)

《实用中西医结合临床》杂志在线投稿系统指南

本刊已启用在线投稿系统,网址: <http://www.szyxyjhlc.com>,欢迎大家通过本网站投稿、浏览文章。通过本网站,可实现不限时在线投稿、审核、编

辑、校对、组版等全流程功能,作者可在线查看稿件流程情况,专家可登录网站实行在线审核,并可全文查阅本刊以往刊出文章。