

排风饮加味联合天麻素注射液治疗脑出血临床研究

王小正¹, 金萍², 沈爱炜¹, 戴备强¹

1. 安吉县人民医院神经外科, 浙江 湖州 313300; 2. 安吉县人民医院中医科, 浙江 湖州 313300

[摘要] 目的: 观察排风饮加味联合天麻素注射液治疗脑出血的临床疗效。方法: 选取脑出血患者 60 例, 按随机数字表法分为治疗组和对照组各 30 例。2 组均给予微创血肿清除术治疗, 术后给予常规干预措施, 对照组加用天麻素注射液治疗, 治疗组在对照组的基础上联合排风饮加味治疗。治疗 2 周后, 比较 2 组临床疗效、美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分、格拉斯哥昏迷量表 (GCS) 评分及巴希尔 (Barthel) 指数评分。结果: 治疗组总有效率为 90.00%, 对照组为 63.33%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组 NIHSS、GCS、Barthel 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 NIHSS 评分均较治疗前明显下降 ($P < 0.05$), GCS、Barthel 评分均较治疗前明显升高 ($P < 0.05$); 且治疗组上述 3 项指标改善均较对照组更显著 ($P < 0.05$)。结论: 在西医常规治疗的基础上, 排风饮加味联合天麻素注射液治疗脑出血, 能明显改善患者神经功能和日常生活能力, 提高临床治疗效果。

[关键词] 脑出血; 排风饮; 天麻素注射液; 神经功能; 日常生活能力

[中图分类号] R743.34 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 02-0048-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.02.012

Clinical Study on Modified Paifeng Decoction Combined with Gastrodin Injection for Cerebral Hemorrhage

WANG Xiaozheng, JIN Ping, SHEN Aiwei, DAI Beiqiang

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of modified Paifeng Decoction combined with Gastrodin Injection for cerebral hemorrhage. **Methods:** A total of 60 cases of patients with cerebral hemorrhage were selected and divided into the treatment group and the control group according to the random number table method, with 30 cases in each group. Both groups were treated with minimally invasive hematoma evacuation and then routine intervention measures. The control group was additionally treated with Gastrodin Injection, and the treatment group was additionally treated with modified Paifeng Decoction based on the treatment of the control group. After two-week treatment, the clinical effects, National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) scores, Glasgow Coma Scale (GCS) scores and Barthel Index for Activities of Daily Living scores were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 90.00% in the treatment group and 63.33% in the control group, there being significance in the difference when comparing between the two groups ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of scores of NIHSS, GCS and Barthel between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the NIHSS scores in the two groups were significantly decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the scores of GCS and Barthel were significantly increased ($P < 0.05$); the improvement of the above three indexes in the treatment group was more

[收稿日期] 2021-10-09

[修回日期] 2022-10-15

[作者简介] 王小正 (1979-), 男, 主治医师, E-mail: wangxiaozheng1979@163.com。

significant than that in the control group($P < 0.05$). **Conclusion:** Based on the treatment of routine western medicine, modified Paifeng Decoction combined with Gastrodin Injection for cerebral hemorrhage can significantly improve neurological function, activities of daily living and clinical effects.

Keywords: Cerebral hemorrhage; Paifeng Decoction; Gastrodin Injection; Neurological function; Activities of daily living

脑出血是指非外伤性脑实质内血管破裂引发的出血,为临床危重症疾病。微创血肿清除术作为脑出血的治疗方式之一,清除血肿的效果良好且创伤小,但术后易遗留或形成新血肿,压迫脑组织,不利于患者康复^[1]。有研究表明,对脑出血术后患者给予中西医结合治疗,可改善其神经功能、生活自理能力^[1-2]。天麻素注射液的主要药效成分为天麻,具有熄风定惊的作用。研究显示,天麻素注射液可改善脑梗死患者的神经功能和肢体功能^[3]。排风饮出自《辨证录》,功效为通腑泻火、祛风化痰,常用于中风病的治疗。本研究采取排风饮加味联合天麻素注射液治疗脑出血患者,取得良好效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断符合《脑出血诊疗指南》^[4]中脑出血的诊断标准。起病急;局灶神经功能缺损症状,常合并头痛、呕吐、血压升高、意识障碍;头颅CT或MRI提示出血灶;非血管性脑部病因除外。中医辨证符合《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[5]中痰热腑实、风痰闭阻证的辨证标准。症见半身不遂,口舌歪斜,言语謇涩或不语,偏身麻木,腹胀,便干便秘,头晕目眩,痰多;舌暗苔黄,脉弦滑。

1.2 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准,且为首次发病;年龄30~70岁;发病时间 ≤ 48 h;脑出血微创血肿术后存活3周及以上;患者家属签署知情同意书。

1.3 排除标准 因脑外伤、血管畸形等所引起的脑出血者;对治疗所用药物过敏者;伴精神疾病者;伴心、肝、肺、肾等严重器质性病变者;伴蛛网膜下腔出血者。

1.4 一般资料 选取2015年3月—2020年12月安吉县人民医院就诊的脑出血患者60例,按随机数字

表法分为治疗组和对照组各30例。治疗组男18例,女12例;年龄61~70岁,平均 (65.03 ± 7.74) 岁;出血至入院治疗时间2.7~37h,平均 (11.03 ± 1.65) h;出血量34~52mL,平均 (40.44 ± 4.81) mL;平均格拉斯哥昏迷量表(GCS)^[6]评分 (11.29 ± 1.81) 分;出血部位:基底节区21例,丘脑8例,脑叶1例;病情类型^[5]:轻型25例,普通型5例。对照组男16例,女14例;年龄60~68岁,平均 (64.93 ± 8.03) 岁;出血至入院治疗时间2.2~36h,平均 (10.98 ± 1.73) h;出血量33~50mL,平均 (40.36 ± 4.79) mL;平均GCS评分 (11.36 ± 1.83) 分;出血部位:基底节区22例,丘脑6例,脑叶2例;病情类型:轻型27例,普通型3例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2组患者均接受微创血肿清除术治疗,术后给予常规干预措施,如降颅压、营养神经、控制血压、预防感染和消化道出血等。

2.1 对照组 给予天麻素注射液(昆药集团股份有限公司,国药准字H20013046)治疗,每次6mL,加入5%葡萄糖注射液250mL稀释后使用,静脉滴注,每天1次。

2.2 治疗组 在对照组的基础上联合排风饮加味内服治疗。处方:牡丹皮25g,大黄、瓜蒌、生地黄、柴胡、黄芩、当归各12g,天麻、天南星、玄参、紫苏叶、荆芥各10g,甘草、防风各9g。每天1剂,水煎,取汁约350mL,分早晚2次温服或鼻饲。

2组均连续治疗2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①神经功能。采取美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)^[7]进行评价,评分范围为0~42分。0~1分为正常或近乎正常;2~4分为轻度卒中或小卒中;5~15分为中度卒中;16~20分为中

或重度卒中；21~42分为重度卒中；分数越高说明神经受损越严重。②昏迷情况。采用GCS^[6]进行评价，内容包括睁眼反应(4分)、言语反应(5分)、运动反应(6分)3项，总分15分，≤8分为昏迷，9~11分为中度意识障碍，12~14分为轻度意识障碍。③日常生活能力。参照巴希尔(Barthel)指数^[8]评价，项目包括进餐、洗澡、修饰、穿衣、可控制大便、可控制小便、用厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯；将日常生活活动能力分成良、中、差3级，>60分为良，41~60分为中，≤40分为差。④临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件分析所有数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，比较行 t 检验；计数资料以率(%)表示，比较行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]拟定。临床治愈：功能缺损评分减分率≥90%；显效：46%≤功能缺损评分减分率<90%；好转：18%≤功能缺损评分减分率<46%；无效：功能缺损评分减分率<18%。功能缺损评分减分率=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率为90.00%，对照组为63.33%，组间比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	例数	临床治愈	显效	好转	无效	总有效
对照组	30	1(3.33)	13(43.33)	5(16.67)	11(36.67)	19(63.33)
治疗组	30	6(20.00)	15(50.00)	6(20.00)	3(10.00)	27(90.00)
χ^2 值						5.963
P 值						0.015

4.3 2组治疗前后NIHSS、GCS评分比较 见表2。治疗前，2组NIHSS、GCS评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组NIHSS评分均较治疗前明显下降($P < 0.05$)，GCS评分均较治疗前明显升高($P < 0.05$)；且治疗组上述2项指标改善均较对照组更显著($P < 0.05$)。

4.4 2组治疗前后Barthel评分比较 见表3。治疗前，2组Barthel评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组Barthel评分均较治疗前明显增

加($P < 0.05$)，且治疗组Barthel评分明显高于对照组($P < 0.05$)。

组别	时间	例数	NIHSS评分	GCS评分
对照组	治疗前	30	14.90±2.15	11.29±1.81
	治疗后	30	11.53±1.84 ^①	12.41±1.93 ^①
治疗组	治疗前	30	14.88±2.23	11.36±1.83
	治疗后	30	9.44±1.40 ^{①②}	13.62±2.03 ^{①②}

注：①与同组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P < 0.05$

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	43.08±5.31	49.10±6.14 ^①
治疗组	30	43.22±5.46	52.45±6.33 ^{①②}

注：①与同组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P < 0.05$

5 讨论

脑出血的发生主要与脑血管病变、血管硬化等关系密切。近年来，临床研究资料显示高血压是引起脑出血的主要原因。脑出血致脑血管破裂，引发脑血管内外淤血，形成局部血肿，引起周围脑组织发生循环障碍、代谢紊乱等；继而脑组织分泌如凝血酶、炎性因子、自由基等物质，诱发炎症反应以及细胞毒性作用^[10]。天麻素注射液的主要成分为天麻素，能扩张血管、降低外周阻力、改善微循环和血管内皮细胞功能，对神经细胞的毒性损伤具有一定保护作用，用于治疗脑出血有较好疗效^[11]。

脑出血归属于中医学中风病范畴，临床多从虚、火、风、痰、气、血立论，以上诸多因素在一定条件下相互作用，引发脏腑阴阳失调，内风煽动，使气机逆乱上行，脉络破损，血溢于脑脉外而发病。中风急性期以标实为主，痰热腑实、风痰上扰为其病机关键。由于素食肥甘厚腻，形体肥胖；或者素体久病，脾胃虚弱，痰浊内生，阻于中焦，清气不升，浊气不降，糟粕内停，加之气机不畅，郁而化热，痰热之间相互影响，形成痰热腑实之证；痰热燥结不去多从阳化风，内风挟痰挟火上蒙蔽清窍，最终导致本病的发生^[12]。腑气不通则清窍闭塞，邪热不去则肝风不熄，故治宜通腑泄热、行气化痰。治疗组加用排风饮加味治疗，方中以大黄泻下攻积、泄热通肠、利湿解毒、逐瘀通经；柴胡

疏肝理气、升举阳气；紫苏叶宣畅气机；天南星燥湿化痰；牡丹皮清热凉血、活血化瘀；瓜蒌清热涤痰、宽胸散结、润燥滑肠；黄芩、玄参清热、泻火、解毒；天麻平肝熄风；防风、荆芥解表祛风；中风病急性期易风阳化热，耗伤阴液，故以玄参、当归、生地黄滋阴生津；甘草调和诸药。诸药合用，共奏通腑泻热、化痰熄风之效。

本研究结果显示，治疗组总有效率显著高于对照组，且治疗组 NIHSS、GCS、Barthel 指数评分改善均明显优于对照组。提示排风饮加味联合天麻素注射液可有效改善脑出血患者的神经功能缺损及日常生活能力，减轻昏迷程度，提高临床治疗效果，具有良好的应用价值。

[参考文献]

- [1] 苗志凯, 王艳, 夏清岫. 醒脑开窍针刺法对急性脑出血患者微创血肿清除术后神经功能、MMPS 及 Cysc 的影响[J]. 中国中医急症, 2020, 29(7): 1172-1175.
- [2] 钱旭萍, 胡艳, 陈美琴. 自拟平肝祛瘀开窍方治疗脑出血软通道微创术后患者的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(6): 948-950.
- [3] 刘丽霞, 陈庆贤, 林应源, 等. 天麻素注射液联合小牛血清去蛋白治疗脑梗死的效果及对血清 PTX3 和 BDNF 水平的影响[J]. 西北药学杂志, 2020, 35(5): 757-761.
- [4] 张祥建, 范振增, 张丽英. 脑出血诊疗指南[J]. 中国全科医学, 2004(18): 1319-1320.
- [5] 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)[J]. 北京中医药大学学报, 1996(1): 55-56.
- [6] 佚名. 格拉斯哥昏迷量表简介[J]. 临床荟萃, 2009, 24(18): 1577.
- [7] 王拥军. 神经病学临床评定量表[M]. 北京: 中国友谊出版社, 2005: 283.
- [8] 佚名. 日常生活活动(ADL)量表(Barthel 指数)[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2004(4): 192.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 99-104.
- [10] 李辉, 戚正涛, 张瑶, 等. 活血化瘀中药复方治疗急性脑出血的疗效及对相关血清指标的影响[J]. 现代生物医学进展, 2018, 18(14): 2688-2691, 2700.
- [11] 谢尚鑫, 俞丽生. 天麻素注射液联合阿托伐他汀钙片治疗急性脑出血临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(1): 50-52.
- [12] 尹书会, 刘爽, 牛焕敏, 等. 星蒹承气汤治疗缺血性中风病急性期痰热腑实证的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(11): 1487-1489.

(责任编辑: 冯天保, 邓乔丹)