

◆临床证治◆

膝黄脑府消瘀汤联合超早期软通道微创颅内血肿清除术治疗高血压性脑出血临床研究

郭立岭¹, 王静², 原茁森¹

1. 新乡市第二人民医院, 河南 新乡 453000; 2. 新乡医学院三全学院, 河南 新乡 453000

【摘要】目的: 观察膝黄脑府消瘀汤联合超早期软通道微创颅内血肿清除术治疗高血压性脑出血的临床效果。方法: 将72例高血压性脑出血患者随机分为观察组和对照组各36例, 所有患者均接受超早期软通道微创颅内血肿清除术治疗, 对照组术后采用液化剂、抗生素等常规治疗, 观察组在对照组基础上口服膝黄脑府消瘀汤治疗, 2组疗程均为4周。比较2组治疗前后颅内血肿及周围水肿改善情况, 比较2组术后7、14 d时美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分, 比较2组治疗期间不良反应发生情况。结果: 观察组愈显率为80.56%, 对照组为52.78%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组颅内血肿、周围水肿体积均较治疗前缩小($P < 0.05$), 且观察组颅内血肿、周围水肿体积均小于对照组($P < 0.05$)。术后7、14 d, 观察组NIHSS评分低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率为5.56%, 对照组为22.22%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 膝黄脑府消瘀汤联合超早期软通道微创颅内血肿清除术治疗高血压性脑出血, 能显著减轻颅内血肿及周围水肿情况, 促进患者神经功能康复, 且不良反应发生率较低。

【关键词】高血压性脑出血; 超早期软通道微创颅内血肿清除术; 膝黄脑府消瘀汤; 美国国立卫生研究院卒中量表

[中图分类号] R743.34

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2023) 12-0026-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.12.006

Clinical Study on Xihuang Naofu Xiaoyu Decoction Combined with Super-Early Soft Channel Minimally Invasive Intracranial Hematoma Evacuation for Hypertensive Cerebral Hemorrhage

GUO Liling, WANG Jing, YUAN Zhuosen

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of the therapy of Xihuang Naofu Xiaoyu Decoction combined with super-early soft channel minimally invasive intracranial hematoma evacuation on hypertensive cerebral hemorrhage. **Methods:** A total of 72 patients with hypertensive cerebral hemorrhage were randomly divided into the observation group and the control group, with 36 cases in each group. All patients were treated with super-early soft channel minimally invasive intracranial hematoma evacuation. The control group was treated with routine treatment such as liquefier and antibiotics after operation, the observation group was additionally treated with Xihuang Naofu Xiaoyu Decoction based on the treatment of the control group. Both groups were treated for four weeks. Before and after treatment, the improvement

[收稿日期] 2021-03-06

[修回日期] 2022-09-27

[作者简介] 郭立岭 (1981-), 男, 主治医师, E-mail: liantanyouju0165@163.com。

of intracranial hematoma and perilesional edema were compared between the two groups. The scores of National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) in 7 and 14 days after operation were compared between the two groups. The incidence of adverse reactions during treatment was compared between the two groups. **Results:** The effective rate was 80.56% in the observation group and 52.78% in the control group, and the difference between the two groups was significant ($P < 0.05$). After treatment, the volumes of intracranial hematoma and perilesional edema in the two groups were reduced when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the above two volumes in the observation group were smaller than those in the control group ($P < 0.05$). The score of NIHSS in the observation group were lower than that in the control group 7 and 14 days after operation, differences being significant ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was 5.56% in the observation group and 22.22% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Xihuang Naofu Xiaoyu Decoction combined with super-early soft channel minimally invasive intracranial hematoma evacuation for hypertensive cerebral hemorrhage can significantly reduce the intracranial hematoma and perilesional edema and promote the recovery of neurological function of patients, with lower incidence of adverse reactions.

Keywords: Hypertensive cerebral hemorrhage; Super-early soft channel minimally invasive intracranial hematoma evacuation; Xihuang Naofu Xiaoyu Decoction; National Institutes of Health Stroke Scale

高血压性脑出血(HICH)是由高血压引起的脑血管疾病,患者临床表现为面部、四肢麻木,剧烈的头晕、头痛,呕吐,严重者可出现意识模糊而跌倒,症状在数分钟或者数小时内达到高峰^[1]。目前,临床上多采用超早期软通道微创颅内血肿清除术治疗 HICH,该术式采用硅胶软管进行引流,对脑组织和脑血管的损伤较小,清除血肿较传统术式更加彻底,但术后的继发性损伤仅依靠手术治疗难以有效控制,如脑血流下降、脑灌注不足等。膝黄脑府消瘀汤具有活血化瘀、醒脑开窍之效,可快速清除颅内血肿,改善脑部血液循环。本研究观察膝黄脑府消瘀汤联合超早期软通道微创颅内血肿清除术对 HICH 的治疗效果,报道如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准 参照《中国脑血管病一级防治指南 2019》^[2]中 HICH 相关诊断标准。多在动态下急性发病;突出现局灶性神经功能缺损,并伴有头痛、呕吐、血压增高、意识障碍及脑膜刺激征;通过血检发现白细胞计数增高、血糖升高;并通过影像学检查确诊。

1.2 中医诊断标准 参考《中风病中医诊断、疗效

评定标准》^[3]中中风相关标准。主症:偏瘫、神识昏蒙、言语謇涩或不语、偏身感觉异常、口舌歪斜;次症:头痛、眩晕、瞳神变化等;多为急性发病,且有诱因和先兆症状,发病年龄 > 40 岁。具备 2 项以上主症,或者 1 项主症、2 项次症,结合诱因、年龄等可确诊。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准;从发病到行手术时间小于 6 h;患者自愿参与并签署知情同意书。

1.4 排除标准 伴有严重心、肝、肾等重要器脏疾病者;伴有凝血功能障碍者;合并脑血管动脉瘤、脑肿瘤者;对本研究所用药物过敏者。

1.5 一般资料 将 2019 年 1 月—2020 年 5 月新乡市第二人民医院收治的 72 例 HICH 患者纳入研究,随机分为观察组和对照组各 36 例。观察组男 17 例,女 19 例;年龄 55~77 岁,平均 (64.37 ± 1.21) 岁;高血压病病程 1~8 年,平均 (4.37 ± 0.77) 年;颅内出血量 30~45 mL,平均 (38.10 ± 1.21) mL。对照组男 18 例,女 18 例;年龄 56~78 岁,平均 (64.11 ± 1.34) 岁;高血压病病程 1~8 年,平均 (4.22 ± 0.78) 年;颅内出血量 30~45 mL,平均 (38.56 ± 1.04) mL。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组术前均给予止血、降颅压、微循环改善及电解质紊乱纠正治疗,再实施超早期软通道微创颅内血肿清除术。具体如下:应用CT确定颅内血肿位置,并将血肿最严重的地方作为靶点;将患者的头发去除,进行消毒与局部麻醉,通过颅钻将YL-1型颅内血肿碎吸针送入颅内,注意要避免避开脑部重要功能区及大血管,然后卸掉颅钻,在吸取瘀血的同时转动针头,以便更好地对瘀血进行吸取;将探针与软引流管接通并对软引流管固定,将血肿中心处液化的颅内血肿吸出后,将0.9%氯化钠溶液500 mL与1.25万U肝素(东营天东制药有限公司,国药准字H20058187)混合均匀送入血肿腔,进行血肿腔清洗,当冲洗液变澄清,则再注入2万U尿激酶(北京托毕西药业有限公司,国药准字H20046252),然后打开引流管夹开始引流,每隔8小时进行1次。根据患者的病情具体情况,术后5~7 d内可以拔除引流管。

2.1 对照组 对患者血压、血氧饱和度、颅内压、呼吸、意识等进行监测,每天注射1~2次液化剂,将3~5万U尿激酶(马鞍山丰原制药有限公司,国药准字H34021695)溶于5 mL氯化钠注射液进行治疗;万古霉素(Eli Lilly Japan K.K, Seishin Laboratories, 国药准字BH20030375)10 mg稀释于5 mL氯化钠注射液后通过脑室注射给药,每12小时注射1次。

2.2 观察组 在对照组基础上服用膝黄脑府消瘀汤。处方:川牛膝20 g,大黄(后下)、白芍、当归、牡蛎各15 g,丹参、川芎、石菖蒲、麦芽各10 g,僵蚕、红花、全蝎各6 g,甘草5 g,蜈蚣2条。每天1剂,水煎取汁200 mL,口服或鼻饲,早晚各1次。

2组均连续治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②颅内血肿及周围水肿。采用CT对脑部进行扫描,得出血肿体积并计算出血肿量,公式:血肿长径(cm)×血肿宽径(cm)×高度(cm)/2=血肿量(mL)。③神经功能。以美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)^[4]对患者术后7、14 d的神经功能恢复状况进行评分,分值越低表示病情恢复越好。④不良反应发生率。包括肺部感染、消化道应激性溃疡出血、偏瘫失语等发生率。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件进行数据处理。颅内血肿及周围水肿、神经功能等计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用成组 t 检验或配对 t 检验;不良反应发生率等计数资料以百分比(%)表示,用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中国脑血管病一级防治指南2019》^[2]标准拟定。治愈:NIHSS下降>90%,患者意识清醒,可自理生活,肢体和语言功能基本正常;显效:NIHSS下降50%~89%,意识状态和生活功能障碍程度基本不影响正常生活;有效:NIHSS下降20%~49%,生活部分自理,存在较明显的肢体和语言功能障碍;无效:NIHSS下降不足20%,生活基本无法自理。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组愈显率为80.56%,对照组为52.78%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	治愈	显效	有效	无效	愈显
观察组	36	10(27.78)	19(52.78)	6(16.67)	1(2.78)	29(80.56)
对照组	36	8(22.22)	11(30.56)	13(36.11)	4(11.11)	19(52.78)
χ^2 值						6.250
P 值						0.012

4.3 2组治疗前后颅内血肿及周围水肿比较 见表2。治疗后,2组颅内血肿、周围水肿体积均较治疗前缩小($P < 0.05$),且观察组颅内血肿、周围水肿体积均小于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后颅内血肿及周围水肿比较($\bar{x} \pm s$) mL					
组别	例数	颅内血肿		周围水肿	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	40.51±5.11	9.54±2.91 ^{①②}	13.12±4.13	4.67±2.51 ^{①②}
对照组	36	40.78±5.33	13.57±3.12 ^①	14.09±5.33	8.91±2.34 ^①

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

4.4 2组术后7、14 d NIHSS评分比较 见表3。术后7、14 d,观察组NIHSS评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.5 2组不良反应发生率比较 见表4。观察组不良反应发生率为5.56%,对照组为22.22%,2组比

较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组术后7、14 d NIHSS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	术后7 d	术后14 d
观察组	36	13.35 ± 2.53	8.74 ± 1.36
对照组	36	16.77 ± 3.45	10.52 ± 2.09
t 值		4.796	4.283
P		<0.001	<0.001

表4 2组不良反应发生率比较 例(%)

组别	例数	肺部感染	消化道应激性溃疡出血	偏瘫失语	总发生
观察组	36	1(2.78)	1(2.78)	0	2(5.56)
对照组	36	3(8.33)	3(8.33)	2(5.56)	8(22.22)
χ^2 值					11.603
P					<0.001

5 讨论

HICH 是由脑内动脉、静脉或毛细血管破裂引起的脑实质自发性脑血管疾病, 具有高血压病的临床表现, 患者发病时突发剧烈头痛并伴有烦躁、嗜睡或昏迷^[5]。HICH 早期会引起颅内血肿侧瞳孔散大、呼吸障碍、血压升高, 到后期会逐渐转为中枢性衰竭。据世界卫生组织研究数据显示, 脑部疾病发病率每年以 8.7% 的速度快速增长, 而脑出血又为脑部疾病发病率最高的类型, 我国脑出血年发病率较高, 每 10 万人中就有 50~81 人具有脑出血病史, 并且约有 70% 的脑出血由高血压引起^[6]。HICH 的发病年龄大多在 50 岁以上, 随着人们生活饮食习惯的改变, 其发病年龄呈年轻化趋势。目前, 对于 HICH 主要采用保守治疗与手术治疗。其中手术治疗有小脑减压术、开颅颅内血肿清除术、钻孔微创颅内血肿清除术、超早期软通道微创颅内血肿清除术等。超早期软通道微创颅内血肿清除术是一种微创型的外科手术方式, 在局部麻醉下进行, 具有操作简单、手术耗时短、创伤小等优势, 在临床上被广泛应用。杨生琴^[7]研究证实, 超早期软通道微创颅内血肿清除术能够有效清除 HICH 患者颅内血肿, 降低血清炎症因子水平, 提高临床疗效。

中医学认为, HICH 归属于中风范畴, 痰瘀互阻交结、闭阻神明清窍是其主要病机。本研究在超早

期软通道微创颅内血肿清除术后辅以膝黄脑府消瘀汤治疗, 方中川牛膝活血利水, 引血下行; 大黄清热泄浊, 活血消肿; 白芍养血柔肝; 当归、川芎、红花、丹参活血化瘀, 消肿止痛; 牡蛎平抑肝阳, 重镇安神; 石菖蒲开窍豁痰、醒神益智; 僵蚕、全蝎、蜈蚣祛风通络, 化痰散结; 麦芽健脾消食, 理气疏肝; 甘草健脾和胃, 调和诸药。诸药合用, 共奏疏肝柔肝、活血消肿、通络止痛之效。本研究结果显示, 观察组愈显率高于对照组、不良反应发生率低于对照组, 提示膝黄脑府消瘀汤辅助治疗 HICH 疗效肯定, 且安全性较好。治疗后观察组颅内血肿及周围水肿改善情况均优于对照组, 且观察组在术后 7、14 d 的 NIHSS 评分均低于对照组, 提示膝黄脑府消瘀汤辅助治疗可促进血肿消除, 改善神经功能。

综上所述, 对于 HICH 患者采用超早期软通道微创颅内血肿清除术及膝黄脑府消瘀汤联合治疗, 能够提高颅内血肿清除效果, 减少术后不良反应, 促进神经功能恢复, 值得临床进一步研究应用。

[参考文献]

- [1] 吕晨芳, 王瑞杰, 李伟. 高血压性脑出血患者开颅血肿清除术后镇静治疗效果及其预后影响因素研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(4): 32-36.
- [2] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑血管病一级预防指南 2019[J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(9): 684-709.
- [3] 王永炎. 中风病中医诊断、疗效评定标准[J]. 中国医药学报, 1986, 1(2): 56-57.
- [4] 李刚, 刘晓, 马俊杰, 等. 微创钻孔引流术治疗中等量基底核区高血压性脑出血的疗效分析及预后的影响[J]. 立体定向和功能神经外科杂志, 2019, 32(5): 58-60.
- [5] 王鹏. 微创钻孔颅内血肿清除术治疗高血压性脑出血的临床疗效分析[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(21): 82-84.
- [6] 李照建. 高血压性脑出血的手术治疗[J]. 中国医刊, 2020, 55(4): 354-356.
- [7] 杨生琴. 立体定向软通道颅内血肿清除术治疗高血压性脑出血患者近期神经功能恢复临床研究[J]. 陕西医学杂志, 2019, 48(4): 482-484.

(责任编辑: 冯天保, 邓乔丹)