

益气活血冲剂治疗弥漫性轴索损伤对格拉斯哥评分的影响

周兆祥, 罗富强*, 彭虎, 周路桥, 刘苏, 田强

(湖南中医药大学第二中西医结合医院; 湖南浏阳市中医院, 湖南 浏阳 410300)

〔摘要〕目的 观察中西医结合治疗弥漫性轴索损伤的疗效,探讨益气活血冲剂口服后对格拉斯哥(Glasgow)计分的影响。**方法** 将62例弥漫性轴索损伤的患者,随机分为治疗组和对照组,每组各31例,对照组采用常规的脱水降低颅内压、止血药物的运用、护脑治疗及维持水电解质的平衡。治疗组在对照组的基础上加用益气活血冲剂口服,两组疗程一个月,治疗后评定疗效。**结果** 治疗组与对照组治疗前后Glasgow评分组内比较差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后比较,差异有统计学意义($P<0.05$);两组总显效率平均为75.16%和35.48%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 中西医结合治疗弥漫性轴索损伤有促进患者康复的作用。

〔关键词〕 弥漫性轴索损伤;益气活血冲剂;中西医结合治疗;预后;格拉斯哥评分

〔中图分类号〕R278 **〔文献标识码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.08.014

Effect of Yiqi Huoxue Granules on Treatment of Diffuse Axonal Injury and Glasgow Coma Scale

ZHOU Zhaoxiang, LUO Fuqiang*, PENG Hu, ZHOU Luqiao, LIU Su, TIAN Qiang

(The Second Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Hunan University of Chinese Medicine, Liuyang City Hospital of TCM, Liuyang, Hunan 410300, China)

〔Abstract〕 Objective To observe the clinical effect of integrated treatment of traditional Chinese medicine and Western medicine on diffuse axonal injury, and to explore influence of oral Yiqi Huoxue granules on glasgow coma scale. **Methods** Sixty-two patients with diffuse axonal injury were randomly divided into treatment group and control group, 31 cases in each group. The control group was applied with the routine treatment of hemostasia, dehydration to lower encephalic pressure, anti-infection, hemostasis, liquid, electrolyte and acid-alkali balancing, and brain-protection. On the basis of the control group, the treatment group was given the oral administration of Yiqi Huoxue granules. The course of the two groups was for one month, the effect was evaluated after treatment. **Results** The glasgow coma scale before and after treatment of the two groups was statistically significant ($P<0.05$), the scale between two groups after treatment was statistically significant ($P<0.05$). The average of the total markedly effective rate of treatment group and control group was 75.16% and 35.48%, respectively, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The integrated treatment of traditional Chinese medicine and Western medicine is able to accelerate absorption of haematoma and alleviate the symptoms of rehabilitation patients.

〔Keywords〕 diffuse axonal injury; Yiqi Huoxue granules; the integrated treatment of traditional Chinese medicine and Western medicine; prognosis; glasgow coma scale

颅脑外伤在重型脑外伤中弥漫性轴索损伤(diffuse axonal injury, DAI)占28%~42%。发病率已超过100/10万^[1],因其致伤机制复杂,病情凶险,致残率、死亡率较高,常规治疗效果不明显,笔者采用中西医结合的治疗方法,能够有效促进患者康复。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

62例患者均为浏阳市中医院脑病科2013年1月-2014年12月收治住院的弥漫性轴索损伤病人,按入院先后顺序编号,再按随机数字法分为治疗组和对照组,每组各31例。治疗组中男22例,女9例,年龄13~65岁,平均(42.05±9.8)岁。对照组中男21例,女10例,年龄11~66岁,平均(39.89±10.5)岁。两组年龄、性别、病程差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择标准

〔收稿日期〕2015-08-18

〔基金项目〕湖南省教育厅科研计划项目(12C0255)。

〔作者简介〕周兆祥,男,副教授,主要从事中西医结合脑病科临床、科研及教学工作。

〔通讯作者〕*罗富强,男,副教授,硕士研究生导师, E-mail:zhouzhaoxiang78@126.com。

1.2.1 中医诊断标准 气虚血瘀证诊断标准参照《中西医结合治疗急性重型颅脑损伤的综合治疗方案研究》^[2]的辨证标准:主症:伤后神昏谵语,或昏迷持续不醒,或偶有清醒继续,又昏迷,肢体瘫痪,甚则呼吸浅促,二便失禁,瞳神散大,青紫。次症:烦躁扰动,头痛呕吐、乏力、健忘。采用半定量计分方法:主症分:无(0分)、轻度(2分)、中度(4分)、重度(6分);次症分:无(0分)、轻度(1分)、中度(2分)、重度(3分)。舌、脉不参与计分^[3]。

1.2.2 西医诊断标准^[4] (1)有明显的颅脑外伤史病史;(2)有脑干损伤体征;(3)受伤后有意识障碍,或者立即进入昏迷;(4)影像学有大脑深部点片状出血灶、环池变小或消失、脑室系统变小、中线结构无明显移位的改变。

1.2.3 纳入病例标准^[4] (1)影像学有典型的大脑深部组织点片状出血灶、环池变小或消失、脑室系统变小、中线结构无明显移位的改变;(2)经CT证实脑组织内有高密度血肿影;(3)年龄在11~65岁之间,符合中西医诊断标准。

1.2.4 排除病例标准^[4] (1)有开颅手术指征:幕上血肿>30 mL、幕下血肿>10 mL、有明显占位效应者^[5];(2)经CT证实脑组织内无高密度血肿影;(3)合并肝、心、肺、肾、内分泌及其他脏器病变或精神病患者;(4)过敏体质及对药物过敏者。

1.2.5 病例剔除和脱落标准^[4] (1)受试者依从性差,发生较重的不良反应、并发症,不宜继续接受试验,自行退出者;(2)统计分析时结合实际情况处理;发生不良反应者,计入不良反应的统计;(3)试验未坚持1/2疗程者,视为自行脱落,超过1/2疗程者,则计入疗效分析。

1.2.6 中止试验标准 (1)符合纳入标准的病例;(2)试验过程中出现过敏反应或不良反应时则中止试验,其中已超过1/2疗程者,计入疗效统计。

1.3 治疗方法

对照组:采用西医常规脱水降颅内压、抗炎、止血、营养、电解质平衡及护脑治疗。治疗组:在对照组的基础上加用口服益气活血冲剂治疗,重型病例第三天开始鼻饲。方剂由黄芪25 g,桃仁10 g,红花8 g,当归15 g,川芎8 g,三七8 g,丹参12 g组成,由浏阳市中医院制剂室提供。具体制作方法:将上述黄芪等七味药加水煎煮两次,第一次加10倍量水,煎煮40 min;第二次加8倍量水,煎煮30 min。分别过滤,合并滤液,浓缩成密度为1.15~1.20的浸膏,80℃减压干燥成干浸膏,约得干浸膏20 g,粉碎成细粉,加0.5倍量蔗糖,混合,干燥,整粒,制成成品约30 g,分装成每包10 g,共3包,分早中晚3次温水冲服。30 d为1个疗程。两组均

观察1个疗程。

1.4 观测指标及方法

1.4.1 格拉斯哥计分表 采用英国 Glasgow 意识障碍量表对患者进行评分。见表1。

表1 Glasgow 意识障碍量表对患者进行评分方法

项目	实验	患者反应	评分
睁眼反应	自发	自己睁眼	4
	言语刺激	大声向患者提问时患者睁眼	3
	疼痛刺激	捏患者时能睁眼	2
运动反应	疼痛刺激	捏患者时不能睁眼	1
	口令	能执行简单命令	6
	疼痛刺激	捏痛时拨开医生的手	5
言语反应	疼痛刺激	捏痛时撤出被捏的手	4
	疼痛刺激	捏痛时患者身体呈去大脑强直	3
	疼痛刺激	捏痛时患者身体呈去大脑强直(腕指屈曲)	2
言语反应	疼痛刺激	捏患者时患者毫无反应	1
	言语	能正确会话,能回答医生他是谁,他在哪及年月	5
	言语	言语错乱,定向障碍	4
	言语	说话能被理解,但不适当	3
	言语	发出声音,但不被理解	2
言语	不发	1	

1.4.2 意识障碍分型程度评定^[6] 格拉斯昏迷评分(GCS)最高计分15分为正常,最低计分为3分;8分以下属于意识障碍,得分越低意识障碍越深,伤情越重。

1.4.3 疗效评定标准 参照《中药新药治疗外伤性骨折的临床研究指导原则》确定中医证候疗效标准^[6]。临床治愈:中医临床症状、体征消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:中医临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:中医临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$;无效:中医临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少不足30%^[7]。

1.5 统计学分析

采用SPSS 17.0统计软件处理。计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组内治疗前后比较采用配对t检验;疗效的组间比较采用秩和检验;两组独立样本比较用独立样本t检验。

2 结果

2.1 两组治疗前后 Glasgow 积分的比较

两组意识障碍程度 Glasgow 评分:治疗前差异无统计学意义($P > 0.05$),两组具有可比性;两组组内治疗前后、组间治疗后比较差异有统计学意义($P < 0.05$),两组的评分差值的差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组治疗前后意识障碍程度 Glasgow 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	差值
治疗组	31	5.42±1.59	13.51±1.92*	7.99±0.60 [▲]
对照组	31	5.41±1.54	9.55±1.79*	4.27±0.29

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,[▲] $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后中医证候疗效的比较

治疗后两组疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明益气活血冲剂能有效改善患者的症状。见表3。

表3 两组治疗前后中医证候疗效的比较 [例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	31	12(38.71)	16(51.61)	3(9.68)	28(90.32) [▲]
对照组	31	8(25.81)	14(45.16)	9(29.03)	22(70.97)

注:与对照组比较,[▲] $P < 0.05$ ($Z = -4.924, P = 0.000$)。

3 讨论

弥漫性轴索损伤是目前致使颅脑损伤病患出现死亡、重症残疾以及植物人的重要原因^[8],是颅脑受损患者长期昏迷唯一一种较为确切的原因^[9]。颅脑损伤兼有伤气和伤血,气伤痛,形伤肿^[10]。《血证论》云:“既是离经之血,虽清血鲜血,亦是瘀血”^[11]。中医认为本病是由于暴力引起人体内部气血筋络受损或功能失调而产生一系列症状。病机多属于气虚血瘀。气血不调是百病发生的根本^[12]。早期辨证以气滞血瘀为主,晚期以气虚血瘀多见,故治疗可采用益气、活血、化瘀等方法^[13]。有作者统计了5年治疗颅内出血的方药,结果发现:益气活血化瘀类药物占所用药物的80%^[14]。气为血之帅,血为气之母,气行血亦行,瘀不去,新不生,采取补气之法,以消除瘀阻脑脉之血,故以益气活血化瘀是本病的常用治疗方法。

益气活血方中黄芪补一身之气,气血精液充足,充营脑窍,神机得以滋养,其用量最大为君药;红花、桃仁为臣药活血祛瘀,三七、川芎、党参健脾行气益气活血,冰片为使药。全方有益气生新祛瘀的作用,达到开窍醒脑的作用。

现代医学实验证明,黄芪主要成份为黄芪多糖,有扩张血管,改善微循环的作用。桃仁有活血祛瘀功效^[15]。桃仁对血管壁有直接扩张作用,能够阻止血液凝固并有溶血作用。红花具有抑制血小板聚集和增加纤溶的作用^[16]。三七有增强机体免疫力,增加冠状动脉血流量,降低心肌耗氧量,抑制血小板聚集,降低血液粘度,抗氧化、抑制细胞凋亡的作用^[17]。川芎主要成份为川芎嗪、阿魏酸等,川芎嗪能降低血小

板表面活性,抑制血小板聚集的作用^[18],因此益气活血冲剂能促进组织造血,清除自由基,改善脑缺血状态,减少细胞坏死和凋亡的作用^[14]。

本研究表明,益气活血冲剂联合常规西药治疗脑外伤患者,可使其意识障碍减轻,并使中医证候得到改善,且在使用后未见到明显的副作用。但本实验病例数量少,观察时间短,其结论还有待于多中心大量临床病例研究,其作用机理、治疗剂量、疗程、用药时机等需要进一步探索。

参考文献:

- [1] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Incidence rates of hospitalization related to traumatic brain injury—12 states, 2002[J]. *Morb Mortal Wkly Rep*, 2006, 55(8): 201-204.
- [2] 马朝辉. 中西医结合治疗急性重型颅脑损伤的综合治疗方案研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2007: 1-27.
- [3] 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: 5.
- [4] 周兆祥, 焦守岗, 罗荣武, 等. 益气活血冲剂治疗弥漫性轴索损伤的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2010, 30(5): 59-60.
- [5] 俞虎. Caspase-3与创伤性脑损伤[J]. 国际神经病学神经外科杂志, 2005, 32(4): 377-379.
- [6] 骆守真. 补气药的神经保护作用研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病国际神经病杂志, 2008, 6(4): 452.
- [7] 周兆祥, 曾江, 宋红艳, 等. 营筋壮骨丸治疗股骨干骨折的临床观察[J]. 中医药导报, 2015, 21(18): 63.
- [8] 冯振广, 李牧, 夏爽, 等. 联合磁敏感加权成像和扩散加权成像对脑弥漫性轴索损伤的诊断和预后评价[J]. 中华创伤杂志, 2014, 30(1): 33-38.
- [9] 费立博, 狄佳, 夏时南, 等. 神经生长因子联合神经节苷脂干预弥漫性轴索损伤患者的临床观察[J]. 中国急救医学, 2014, 34(2): 155-158.
- [10] 何清湖. 中西医结合思路与方法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 17-19.
- [11] 何晓静, 肇丽梅, 刘玉兰. 冰片注射液对小鼠实验性脑缺血的保护作用[J]. 华西药理学杂志, 2005, 20(4): 323-325.
- [12] 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: 339-340.
- [13] 王锁英, 金胜利, 刘韬, 等. 银杏提取物对新生鼠缺氧缺血性脑细胞凋亡的作用[J]. 中华实用中西医杂志, 2004, 4(17): 106-108.
- [14] 施杞, 周康. 临床中医脑病学[M]. 北京: 科学出版社, 1997: 56-58.
- [15] 刘兵荣, 肖瑾, 丁新兰. 脑出血大鼠脑组织5-脂氧酶的表达及黄芪多糖的干预作用[J]. 中国脑血管病杂志, 2009, 6(7): 43-44.
- [16] 刘敏. 远志益智作用研究进展[J]. 中国医药信息, 2008, 25(5): 32-34.
- [17] 叶龙彬, 奚涛, 陈峰. 丹参酮 IIA 对大鼠局灶性脑缺血再灌注损伤的保护作用[J]. 中国药科大学学报, 2004, 35(3): 267-270.
- [18] 何纲, 朱连雨, 潘冬青, 等. 七叶皂苷钠联合三七总皂苷对脑出血大鼠的保护作用[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(7): 30-33.

(本文编辑 李杰)