

# 120例中西医结合方法治疗高血压脑出血临床效果评价

## Clinical evaluation of treating 120 cases of hypertensive intracerebral hemorrhage in the integrative medicine

韦拳堂 钟志伟 余海锐

(汕头大学医学院第一附属医院, 广东 汕头, 515041)

中图分类号: R743.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)18-0031-02 证型: BGD

**【摘要】**目的: 研究中西医结合方法治疗高血压脑出血的临床疗效, 为临床治疗提供可参考依据。方法: 抽取我院神经外科2012年7月—2015年1月收治高血压脑出血患者120例为研究对象进行分组研究。按照随机原则分为中西医结合组和西医组, 每组60例。西医组采用西药治疗, 中西医结合组采用中西医结合治疗。统计两组患者临床疗效、神经功能缺损程度和生活质量的差异。结果: 采用 $\chi^2$ 检验数据, 中西医结合组临床治疗优良率显著高于西医组( $P < 0.05$ )。采用 $t$ 检验分析进行数据统计, 中西医结合组NIHSS评分明显低于西医组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。采用 $t$ 检验分析进行数据统计, Barthel指数明显高于西医组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 应用中西医结合治疗高血压脑出血临床疗效显著, 患者有利于改善患者神经功能缺损, 提高其生活质量, 可以在临床治疗中推广应用。

**【关键词】** 中西医结合; 高血压脑出血; 临床疗效

**【Abstract】** Objective: To study clinical efficacy of the integrative medicine on hypertensive cerebral hemorrhage. Methods: 120 patients with cerebral hemorrhage were randomly divided the integrative medicine group and WM group, 60 cases in each. Western medicine group with Western medicine, integrative medicine group received the combination therapy. Results: with  $\chi^2$  test data, integrative medicine group clinical efficiency was significantly higher than Western medicine group ( $P < 0.05$ ). Data analysis was performed with the  $t$  test statistics, in the integrative medicine group NIHSS scores were significantly lower than western medicine group ( $P < 0.05$ ). Barthel index was significantly higher than Western medicine group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The integrative treatment for hypertensive intracerebral hemorrhage can make significant clinical effect, also can improve their quality of life.

**【Keywords】** The integrative medicine; Hypertensive intracerebral hemorrhage; Clinical efficacy

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.18.016

高血压脑出血是一种临床脑血管疾病, 其主要因患者高血压、脑动脉硬化长期影响, 导致脑内小动脉出现病理性变化, 继而破裂出血。作为一种高血压并发症, 其以50~60岁的人群为高发群体, 临床症状包括头痛、呕吐、失语、意识障碍以及偏瘫等, 具有较高的死亡率。为了探讨中西医结合方法治疗高血压脑出血的临床效果, 本研究抽取我院神经外科2012年7月—2015年1月收治高血压脑出血患者120例为研究对象进行分组研究, 对比了单纯西医治疗和中西医结合治疗对患者预后的影响, 现报道如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 基本资料

抽取研究者所在医院神经外科2012年7月—2015年1月收治高血压脑出血患者120例为研究对象, 出血部位为基底节脑出血, 量均少于30 ml, GCS评14~15分。按照随机分组原则, 分为中西医结合组和西医组, 每组60例。中西医结合组中包括男性31例, 女性29例; 年龄45~75岁, 平均年龄(62.8±10.2)岁; 体重52~81 kg, 平均体重(64.4±11.6) kg; 高血压病程2~16年, 平均病程(6.7±1.6)年; 发病至就诊时间1~6 h, 平均时间(3.5±1.0) h; 西医组中包括男性30例, 女性30例; 年龄45~74岁, 平均年龄(62.8±10.2)

岁; 体重52~82 kg, 平均体重(64.6±11.5) kg; 高血压病程2~15年, 平均病程(6.8±1.5)年; 发病至就诊时间1~7 h, 平均时间(3.5±1.8) h; 两组患者年龄、性别、病程、发病到就诊时间等进行对比没有显著差异, 具有可比性。

#### 1.2 方法

西医组采用西医治疗方法, 采用控制血压、脑保护、营养神经、营养支持和胃黏膜保护等药物进行治疗。中西医结合组在此基础上结合中医辨证治疗。对于急性期患者给予活血涤痰汤进行治疗, 组方为红花、钩藤和赤芍各20 g; 生大黄、川芎、夏枯草和天麻、桃仁各15 g; 枳实、胆南星、法半夏各10 g; 麝香0.2 g, 大枣5颗。稳定期患者给予补阳还五汤进行治疗, 组方为赤芍和鸡血藤各20 g; 黄芪60 g; 红花、生地黄、川芎和地龙各15 g; 桃仁10 g。方剂用水煎煮成200 ml, 1剂/d。若在治疗过程中病人出现2次脑出血, 有发生脑疝的风险, 则给予微创血肿清除手术。首先控制病人血压; 20%甘露醇250 ml静脉快速滴注, 以降颅内压。在CT定位下, 采用血肿碎吸针连接电钻, 在电钻带动下碎吸针经头皮至血肿中心处, 拔除钻头与针芯, 连接导管, 使用一次性注射器, 将注射溶液(冰0.9%氯化钠注射液500 ml加肝素1.25 U单位配成溶液)以等量转换原则, 对血肿腔反复冲洗、抽吸, 冲洗液变为清亮或淡红色

时, 停止治疗, 并将尿激酶 2 U 单位加 0.9% 氯化钠注射液 4 ml 注入血肿腔内, 夹闭导管达 4 h 开放引流, 间隔 8 h 重复操作 1 次, 经 CT 检查, 结果显示血肿清除 85% 以上时即可拔针<sup>[3]</sup>。实施该手术治疗的病例共 9 例, 其中, 西医组共 5 例, 中西医结合组共 4 例。术后回归原本所属的组别继续对照研究治疗。两组患者在治疗 4 周后进行对比评估。

### 1.3 临床疗效评价指标

统计两组患者临床疗效、神经功能缺损程度和生活质量的差异。

#### 1.3.1 神经功能缺损程度

采用美国国立卫生院神经功能缺损评分 (NIHSS) 评价神经功能缺损程度, 包括意识水平、凝视、视野、面瘫、上肢运动、下肢运动、共济失调、感觉、语言、构音障碍、忽视等方面的内容。总得分为 45 分, NIHSS 评分越高, 表示神经功能缺损程度越严重<sup>[1]</sup>。

#### 1.3.2 生活质量

采用巴塞尔指数 (Barthel) 评价生活质量, 包括穿衣、修饰、吃饭、如厕、控制大小便、床椅转移、平地步行、上下楼梯等方面。总分 100 分, Barthel 指数越高, 表示生活质量越好<sup>[2]</sup>。

#### 1.3.3 疗效评估标准<sup>[3]</sup>

①优: 患者干预后, 神经精神功能障碍消失, 生活恢复正常。②良: 患者干预后, 神经精神功能障碍有所好转, 生活基本能够自理。③差: 患者干预后, 神经精神功能障碍无明显变化, 缺乏自主的行动能力, 无法自理。优良率 = (优 + 良) / 总例数 × 100%。

### 1.4 统计学处理

患者年龄、性别、病程、发病到就诊时间、治疗优良率、神经功能缺损程度和生活质量采用 SPSS17.0 软件统计分析, 年龄、病程、发病到就诊时间、神经功能缺损程度和生活质量等计量资料使用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 *t* 检验; 性别和治疗优良率等计数资料使用百分比 (%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效统计

采用  $\chi^2$  检验数据, 中西医结合组临床治疗优良率显著高于西医组 ( $P < 0.05$ )。具体数值见表 1。

表 1 两组患者干预效果比较 (n, %)

组别	n	优	良	差	优良率
中西医结合组	60	50	8	2	58 (96.7)
西医组	60	42	10	8	52 (86.7)

### 2.2 神经缺损功能和生活质量对比

采用 *t* 检验分析进行数据统计, 中西医结合组 NIHSS 评分明显低于西医组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。采用 *t* 检验分析进行数据统计, Barthel 指数明显高于西医组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体数据见表 2。

表 2 西医组和中西医结合组 NIHSS 评分、Barthel 指数比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	NIHSS 评分	Barthel 指数
西医组	60	(15.3 ± 3.4)	(83.3 ± 6.8)
中西医结合组	60	(11.4 ± 3.1)	(92.2 ± 5.2)

## 3 讨论

高血压脑出血起病急骤、病情凶险, 致残率和死亡率较高, 是急性脑血管疾病的严重类型。临床上治疗方式包括保守治疗和手术治疗。一般情况下可以选择保守治疗<sup>[4]</sup>。

高血压脑出血在中医范畴中属于中风, 多由于患者饮食无节制、忧思纵欲等导致肝肾阴亏、肝阳暴亢等<sup>[5]</sup>。常规西医保守治疗效果并不显著, 为了探讨中西医结合治疗的价值, 本研究西医组仅行西医治疗, 而中西医结合组在此基础上结合患者高血压脑出血急性期和稳定期给予辨证中医治疗, 其中, 急性期给予活血涤痰汤治疗, 方中麝香具有顺气开窍功效, 桃仁、赤芍和红花、川芎均有活血散瘀之功, 而夏枯草、钩藤和天麻均能平肝散热, 法半夏和胆南星可以祛痰通窍, 枳实和生大黄可以祛热, 诸药合用可以起到活血化痰, 益气散瘀作用<sup>[6]</sup>。而稳定期给予补阳还五汤治疗, 具有改善微循环, 促进患者血肿吸收和改善凝血机制等作用, 减轻缺血再灌注损伤<sup>[7]</sup>。

经过治疗, 中西医结合组临床治疗优良率显著高于西医组 ( $P < 0.05$ )。其中中西医结合组为 96.7%, 而西医组仅为 86.7%; 中西医结合组 NIHSS 评分明显低于西医组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。Barthel 指数明显高于西医组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 应用中西医结合治疗高血压脑出血临床疗效显著, 患者有利于改善患者神经功能缺损, 提高其生活质量, 可以在临床治疗中推广应用。

### 参考文献:

[1]孙兆,杨如意,张红武,等.中西医结合治疗高血压脑出血 51 例[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(17):271-273.  
 [2]Wei,P.,You,C.,Jin,H,et al.Correlation between serum IL-1beta levels and cerebral edema extent in a hypertensive intracerebral hemorrhage rat model[J].Neurological Research: An Interdisciplinary Quarterly Journal,2014,36(2):170-175.  
 [3]刘荣辉,梁天宇,高志昂,等.早期微创针药并举治疗高血压脑出血的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,15(7):797-798.  
 [4]许忠明.手术和保守治疗对高血压脑出血破入脑室患者神经元特异性烯醇酶的影响[J].现代中西医结合杂志,2014,23(10):1053-1055.  
 [5]陈国芳,刘雷婧,平蕾,等.尼莫地平注射液对急性高血压脑出血患者血压及疗效的影响[J].现代中西医结合杂志,2014,23(9):991-993.  
 [6]曾龙英.全身亚低温治疗老年重型高血压脑出血的效果观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(3):383-384.  
 [7]杜正进.补阳还五汤治疗中风后遗症临床效果观察[J].中医临床研究,2011,3(22):51.  
 [8]郭大志,胡慧军,吕艳,等.血肿清除术后高压氧联合施普善治疗高血压脑出血的临床疗效及血清 S100β 的变化[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,24(9):1098-1099,1100.

### 作者简介:

韦拳堂 (1981-), 男, 广西贺州人, 主治医师, 硕士研究生, 主要从事神经外科, 神经内镜临床研究工作。