

安宫牛黄丸合手术治疗急性出血性脑卒中 38 例

——附单用手术治疗 35 例对照

310009 浙江大学医学院附属第二医院 曹 飞 杨小锋 刘伟国

关键词 安宫牛黄丸 手术疗法 急性出血性脑卒中

急性出血性脑卒中的死亡率和致残率均较高,近年来开展的早期和超早期手术清除血肿,使本病的死亡率有所下降。为探讨中西医结合治疗急性出血性脑卒中的有效途径,我们在临床上应用安宫牛黄丸结合手术治疗本病 38 例,并与单用手术治疗的 35 例进行对照观察,取得较好疗效。现报告如下:

1 一般资料

2000 年至 2002 年间共收治急性出血性脑卒中患者 73 例,其中男性 41 例,女性 32 例;发病年龄 37~81 岁,平均 57.7 岁。根据中华中医药学会内科学分会中医中风诊断依据:中络 5 例,中经 4 例,中腑 18 例,中脏 46 例。所有病例均行头颅 CT 扫描确诊:基底节区出血 28 例,丘脑出血 18 例,小脑出血 12 例,脑叶(皮质下)出血 15 例。出血量根据多田氏公式计算近似值,出血量 23~85ml,平均 $43.5 \pm 20.4\text{ml}$ 。患者入院意识状态分级:1 级意识清楚 9 例,2 级嗜睡 15 例,3 级浅昏迷 23 例,4a 级中度昏迷不伴脑疝 17 例,4b 级中度昏迷伴脑疝 9 例。

2 治疗方法

73 例患者全部行手术治疗,其中 47 例行开颅手术清除血肿,26 例采用直接锥颅穿刺碎吸血肿。手术后患者随机分为治疗组 38 例和对照组 35 例。

2.1 对照组:单纯采用手术治疗,术后行脱水降颅压、控制感染、神经营养等常规支持对症治疗;昏迷患者留置胃管胃肠减压,防止呕吐物误吸;术后早期经胃管补充营养。

2.2 治疗组:采用中西医结合治疗,在对照组

治疗基础上,术后给予安宫牛黄丸治疗。每次 1 丸,每丸 3g,每天 2 次,以温开水调服。对昏迷患者,先将安宫牛黄丸用凉开水研成糊状,之后经胃管注入。两组均治疗 7 天为 1 疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:发病 6 个月后,将随访结果按 1995 年全国第四届脑血管学术会议通过的“脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准”进行评定。基本痊愈:功能缺损评分减少 91%~100%,病人能恢复工作或恢复到病前状态;

显著进步:功能缺损评分减少 46%~90%,病人生活能全部或部分自理; 进步:功能缺损评分减少 18%~45%; 无效:功能缺损评分减少在 17% 以内,或恶化死亡。

3.2 治疗结果:两组治疗结果见表 1。从表 1 可见,治疗组的总有效率达 78.9%,而对照组的总有效率为 57.1%,两组总有效率经统计学比较有显著性差异(χ^2 值=4.01, $P < 0.05$),表明合用安宫牛黄丸的中西医结合治疗组的疗效优于单用手术治疗的对照组。

表 1 两组治疗结果比较

组别	例数	基本痊愈	显著进步	进步	无效	总有效率
对照组	35	8	7	5	15	57.1%
治疗组	38	9	11	10	8	78.9%

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

4 体会

安宫牛黄丸是肝阳上亢,热入心包,神昏窍闭之急症的抢救药品,具有清热泻火、解毒豁痰、熄风开窍的功效,可有效改善本病意识障碍程度,缓解失语及偏瘫症状。从我们的临床观察和实验研究看,安宫牛黄丸治疗急性出血性脑卒中,能与手术疗法起到协同作用,显示中西医结合治疗本病的近远期疗效均较好。

收稿日期 2003-12-25