

· 论 著 ·

安宫牛黄丸结合锥颅治疗 高血压性脑出血

周庆新 刘伟国

【摘要】 目的 探讨安宫牛黄丸结合锥颅治疗高血压脑出血的疗效。**方法** 对 71 例高血压脑出血患者采用锥颅碎吸术清除血肿, 术后予安宫牛黄丸治疗。**结果** 71 例中基本痊愈 12 例, 显效 22 例, 好转 17 例, 无效 20 例。**结论** 安宫牛黄丸结合锥颅手术简便、安全, 在基层医院有一定的应用前景。

【关键词】 安宫牛黄丸 锥颅 高血压脑出血

【中图分类号】 R651.1*2 **【文献标识码】** A

Treatment of Hypertensive Cerebral Hemorrhage with Angongniuhuang Pill and Trephination

ZHOU Qinxin, LIU Weiguo. Department of Neurosurgery, The Third Zhoushan People's Hospital, Zhoushan 316000, China

【ABSTRACT】 Objective The study was to discuss the curative efficacy of hypertensive cerebral hemorrhage using angongniuhuang pill and trephination. **Methods** 71 cases of hypertensive cerebral hemorrhage were treated with trephination and given angongniuhuang pill postoperatively. **Results** 12 patients of all were cured, 22 patients improved remarkably, 17 patients took a turn for the better, 20 patients showed no good effect. **Conclusions** Angongniuhuang pill with trephination were convenient, safe and perspective in application at grass-rooted hospitals.

【Keywords】 Angongniuhuang pill Trephination Hypertensive cerebral hemorrhage

高血压脑出血是当今病死率和致残率甚高的常见病。我院自 1996.10~2000.10 对 71 例脑出血患者采用锥颅碎吸术清除血肿, 术后用安宫牛黄丸, 疗效显著。报告如下:

资料与方法

1、一般资料: 本组 71 例中男 45 例, 女 26 例; 年龄 44~78 岁, 平均 56.8 岁;

2、临床表现: 发病后有头痛 45 例, 呕吐 28 例, 尿失禁 22 例, 消化道出血 17 例; 入院神经系统体征: 深昏迷 16 例, 中度昏迷 9 例, 浅昏迷 20 例, 嗜睡 23 例; 失语 43 例, 单瞳孔散大 17 例, 双侧散大 7 例, 瞳孔针尖样缩小 6 例, 偏瘫 36 例, 高热 35 例, 去大脑强直 6 例。

3、出血部位及血肿量; 基底节区出血 30 例, 丘脑出血 18 例, 小脑出血 16 例, 皮层下出血 7 例。血肿量 15~30ml 16 例, 30~60ml 以上 24 例。

4、治疗方法: 根据 CT 简易定位, 在脑实质内者直接锥颅穿刺碎吸血肿, 在侧脑室为主者用侧脑室引流; 术后给予安宫牛黄丸口服或鼻饲, 每次一九, 每日二次; 有发热、抽搐者每日三次, 共服 3~5 日。另辅以降颅压、降温、神经营养、抗炎治疗等常规治疗措施。

结 果

疗效评定: 参照 1995 年全国第四届脑血管病学术会议修订标准“卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准和疗效判定标准”拟定⁽¹⁾。

基本痊愈: 独立生活, 恢复工作。

显效: 功能缺损评分减少 21 分以上。

好转: 功能缺损评分减少 8~20 分以上。

无效: 功能缺损评分减少不足 8 分或增多。

71 例中基本痊愈 12 例, 显效 22 例, 好转 17 例, 无效(包括死亡)20 例, 总有效率达 71.8%。

讨 论

脑出血虽仅占脑卒中病人中的 10~20%, 但病死率高, 在一些解剖部位可高达 60%⁽²⁾。高血压脑出血可使周围脑组织受压移位及坏死, 引起周围脑组织血液循环和代谢紊乱及酸中毒, 血管运动麻痹, 血脑屏障受损漏出增加, 形成脑水肿, 颅内压增高, 形成脑疝, 危重脑出血患者多数在数小时内死亡。在临床工作中提高脑出血者抢救成功率、减低致残率意义重大。若中老年人高血压患者, 突然昏迷, 两侧肢体运动不平等, 感觉障碍, 特征性眼征, 是脑出血诊断的重要线索。病情进展迅速而不逆转, 颈项强直, 巴氏征阳性, 高度提示脑出血, 应立即行 CT 以明确诊断。

作者单位: 316000 舟山市第三人民医院脑外科(周庆新);
浙江大学医学院附属第二医院神经外科(刘伟国)

脑出血后急性期的治疗主要针对脑水肿⁽³⁾。控制血压,冰帽降温,甘露醇降低颅内压,同时给予镇静剂、神经营养药物和中药制剂,以缓解脑血管痉挛,改善脑缺血区供血,是治疗脑出血的一些基本措施。外科手术治疗的目的是清除血肿,降低颅内压,有效地解除脑疝或防止脑疝的发生和发展,改善脑血液循环,促进受压脑组织的尽早恢复。锥颅血肿碎吸清除术相比于传统开颅手术,损伤较小,操作简便,较少受场地和设备的限制,有利于高龄、危重病人的抢救,但由于术野显露不佳,碎吸操作的灵活性欠佳,常存在一定的盲区,导致血肿清除不彻底,疗效并不完全令人满意⁽⁴⁾。高血压脑出血患者多伴有神志不清、昏迷症状,祖国医学认为昏迷为神昏窍闭之征,适当的药物治疗会在脑出血后明显降低缺血性改变的发生,降低脑水肿的发生,为康复期神经功能恢复提供必要的条件。我们在治疗过程中结合手术应用安宫牛黄丸,同时辅以西药治疗取得了较好疗效。

安宫牛黄丸是一芳香化秽浊而利诸窍、咸寒

保肾水而安心体;苦寒通火腑而泻心用的方剂。其治疗中风昏迷、抽搐的主要机理在于改善病灶周围血液循环,清除坏死产物,减轻水肿带,提高脑组织对缺血缺氧的耐受性,既镇静解痉,又兴奋中枢,起双向调节作用⁽⁵⁾。在脑出血中应用安宫牛黄丸并辅以其它西药进行治疗可取得较好催醒作用,且简便安全,无毒副作用,结合锥颅血肿碎吸术,在临床中特别是基层医院中,有广阔的应用前景。

参考文献

- 1 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)(全国第四届脑血管病学术会议通过)中国实用内科杂志,1997;17(5):313
 - 2 梁丰,陈谅.年龄与脑出血部位及死亡率的关系:附 200 例临床分析.中国老年学杂志,1995;15(5):293
 - 3 王忠诚主编.神经外科学.武汉:湖北科学技术出版社,1998,686-687
 - 4 刘家泉,张俊波.锥颅碎吸术治疗高血压脑出血临床分析.实用心脑血管病杂志 1997;5(4):43
 - 5 王延洲,苟福义.安宫牛黄丸与甘露醇合用在中风证中的急救作用.中西医结合实用临床急救,1995;2(5):223
- (收稿日期:2000-10-28 修回日期:2000-12-28)

· 临床研究 ·

鼻唇——耳廓复合瓣修补鼻翼缺损

蒋友荣

鼻翼外伤后缺损,是美容的一个缺陷,以往的各种术式效果常难令人满意,我科自 1995 年以来开始成功采用鼻唇——耳廓复合瓣 I 期修补鼻翼缺损 3 例,随访 2—5 年,局部皮肤色泽匹配,形态如常,鼻唇与耳廓均无明显变形,特报道如下:

临床资料

1、一般资料:本组 3 例均为男性,年龄 36—75 岁;车祸致伤 2 例,牙咬伤 1 例;均全层鼻翼缺损,面积约在 1.5~1.2×1.3~1.0cm,受伤时间均在 1 小时以内,创缘均不整齐,2 例创面有较多泥砂异物。

2、处理方法:对创面有泥砂异物污染者,彻底去除异物,用双氧水及生理盐水反复冲洗创面,修整创面。取同侧耳廓背面相应大小的耳廓复合瓣,耳廓前侧皮肤不切穿,该创面用乳突部旋转皮瓣修复。将复合瓣皮肤朝内软骨在外,复合瓣的皮肤与鼻前庭皮肤缝合,软骨膜与软骨膜缝合,再在同侧鼻旁皮肤制作带蒂瓣,(注意保留真皮层下血管网)移植覆盖耳廓复合瓣软骨创面,间断缝合^{[1][2]}。术后给予阿司匹林片 50mg 每日 1 次,洋生丁片 25mg 每日 3 次,口服一周,鼻部用红外线一日二次照射,每次 15 分钟。大剂量抗生素预防感染。

结 果

术后第一天均见覆盖皮瓣红润,指压反应良好,耳廓复合瓣呈暗红色,并有轻度肿胀,三天后,耳廓复合瓣色泽开

始红润,一周后色泽转为正常,肿胀亦基本消退,七天后开始拆除缝线,创面愈合良好。随访 2—5 年,形态如常。

讨 论

鼻翼缺损对病人外观及生理功能均有影响,修复中一是保持其外观与受伤前相同或近似相同,二是要注意鼻腔通畅。同时在选取耳廓复合瓣时,应注意耳廓软骨保留框架,以免耳廓畸形,我们采用该术式是根据鼻唇皮瓣供血好,成活率高,且就近皮肤色泽相似等优点。取耳后复合瓣作为移植材料具有部位隐蔽,取材后又可用乳突部旋转皮瓣覆盖,不留创面。因耳廓复合瓣含有软骨组织,移植到鼻翼后可保持良好形态,移植片无后期收缩之弊,且两者组织结构极为相似,故移植后不论在颜色、质地、厚度及弯曲方面,均可得到良好的效果,手术可一次完成,也缩短了治疗日程。此种术式也适用于鼻翼疤痕切除,面部严重烧伤或肿瘤切除造成的鼻翼缺损修补。鼻翼缺损修补术后采用抗凝剂口服及红外线照射也是必要的,可以改善鼻部微循环^[3],有利于创口愈合,从以上三例病人随访结果来看,此手术效果满意,值得临床上推广应用。

参考文献

- 1 方耀云,冷同嘉.耳鼻整形术的进展.中华耳鼻咽喉科杂志,1989;24:285.
 - 2 冷同嘉,房学贤主编.实用耳鼻咽喉科手术图谱.合肥:安徽科学技术出版社,330-332.
 - 3 张家铨.主编.新编药物手册.天津:天津科学技术出版社,1991:152-153.
- (收稿日期:2000-06-16 修回日期:2000-08-16)

作者单位:312030 浙江省绍兴市第四医院耳鼻喉科