

安宫牛黄丸为主治疗急性出血性脑卒中 63 例

——附单用西药治疗 63 例对照

314408 浙江省海宁市第三人民医院 张荣泉

310009 浙江大学医学院附属第二医院 杨小锋

关键词 安宫牛黄丸 急性出血性脑卒中 对照观察

急性出血性脑卒中的死亡率和致残率均较高,为了提高救治本病的临床效果,我们于 1999 年至 2004 年间,西医手术联合应用安宫牛黄丸治疗急性出血性脑卒中 63 例,并与单用西医手术治疗的 63 例进行对照观察,取得较好的疗效。现报告如下。

1 一般资料

本组 126 例中,男性 61 例,女性 65 例,发病年龄 35~84 岁,平均 59.3 岁。根据中华医学会内科学分会中医中风诊断依据,中络者 10 例,中经者 7 例,中腑者 35 例,中脏者 74 例。所有病例均行头颅 CT 扫描确诊,其中基底节区出血 57 例,丘脑出血 32 例,小脑出血 18 例,脑叶(皮质下)出血 19 例;出血量根据多田氏公式 $[T = 1/6 \times L(\text{长轴}) \times S(\text{短轴}) \times \text{slice}(\text{层面数})]$ 计算近似值,血肿量 19~78ml,平均 $41.2 \pm 19.5\text{ml}$ 。患者入院意识状态分级:1 级意识清楚 15 例,2 级嗜睡 31 例,3 级浅昏迷 46 例,4a 级中度昏迷不伴脑疝 24 例,4b 级中度昏迷伴脑疝 10 例。随机分为治疗组和对照组各 63 例。

2 治疗方法

2.1 对照组:单纯采用手术治疗,行开颅手术清除血肿,或直接锥颅穿刺碎吸血肿。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,术后早期经胃管补充营养。

2.2 治疗组:在对照组手术治疗的基础上,术后给予安宫牛黄丸治疗,每次 1 丸,每丸 3g,每日 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。兼有发热抽搐者,安宫牛黄丸用量增加到每日 3 次。用药持续 1 周。

3 治疗结果

3.1 疗效的判断和评定: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%;无变化:功能缺损评分减少在 17%以内。

3.2 结果:两组治疗结果比较见表 1。对照组总有效率为 63.49%,治疗组总有效率为 82.5%,两组治疗结果经 χ^2 值检验具有统计学差异(χ^2 值为 4.23, $P < 0.05$),中西医结合治疗组治疗结果优于西医治疗对照组。

表 1 两组治疗结果 ($n=63$)

组别	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	死亡	总有效率
对照组	11	15	14	15	8	63.49%
治疗组	17	20	15	6	5	82.54%*

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

4 体会

急性出血性脑卒中大致属中医中风范畴,临床以头痛、呕吐、瘫痪、迅速出现意识障碍为主要表现,其基本病机是肝阳上亢,虚风内动,热入心包,痰蒙清窍,治疗以积极抢救为先,豁痰开窍为主。安宫牛黄丸具有清心泻火、解毒豁痰、平肝熄风、醒脑开窍的功效,可有效改善意识障碍程度,缓解失语及偏瘫症状。联合应用安宫牛黄丸治疗急性出血性脑卒中比单用手术疗法能起到协同作用,疗效为优。

收稿日期 2005-05-08