

除肝经之热,调畅少阳气机;半夏辛散,助柴胡解郁,同时化痰以畅达三焦。《本草汇言》^[11]记载:“人参补气生血,助津养神之药也”,甘草味甘入脾,与人参(党参代)、茯苓相配,益气健脾养心。第三类核心组合为刺五加、石菖蒲、远志、酸枣仁、龙眼肉。组合中远志、酸枣仁、龙眼肉为治疗心脾两虚的代表方剂归脾汤的中药组成。远志养心血、宁心神、散痰涎。龙眼肉既补脾气,又养心血。酸枣仁味入肝,补肝宁心安神。刺五加具有益气健脾、安神益智的功效。《神农本草经》^[9]记载石菖蒲:“开心孔、补五脏、通九窍”,与诸药相伍,共奏补益气血、化痰散瘀、通脑窍的作用。组合成方,心脾兼顾,用益气养血、健脾养心的方法使心脾得补,气血得养,心神自安。

综合分析,上述核心类方可以看出儿童青少年抑郁症的病因病机主要为脾失健运、肝失疏泄、心失所养。结合患儿“肝常有余,脾常不足”的生理特点,在治疗中健脾益气应贯穿始终,以健脾益气、疏肝解郁、宁心安神为治疗原则。

本研究针对中医药治疗儿童青少年抑郁症的用药规律进行了挖掘。有助于为该病的治疗提供临床思路及用药指导。但因为筛选标准较为严格,样本量较小,今后需扩大样本量深入研究,此外,所得用药规律还得结合个体病症、疾病发展不同阶段进行全面分析、辨证

施治。

参考文献

- [1] 易俊. 儿童青少年抑郁症研究[J]. 中外医学研究, 2014, 12(33):127-128.
- [2] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典·一部[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015:1-648.
- [3] 清·吴塘. 温病条辨[M]. 宋永梅, 藏守虎, 张永臣, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 2006:277.
- [4] 明·陈士铎. 本草新编[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2011:54.
- [5] 贺泽慧, 范荣, 张春虎, 等. 柴胡总皂苷调控细胞色素 P450 酶发挥类似柴胡疏肝散抗抑郁作用研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(6):693-698.
- [6] ZHONG WH, QIAN KJ, XIONG JB, et al. Curcumin alleviates lipopolysaccharide induced sepsis and liver failure by suppression of oxidative stress - related inflammation via PI3K/AKT and NF - κ B related signaling[J]. Biomed Pharmacother, 2016, 83:302-313.
- [7] 常敏毅辑注. 日华子本草辑注[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016:24.
- [8] 徐凤凤, 徐达, 朱含笑, 等. 甘草苷通过减少杏仁核细胞凋亡改善卒中后抑郁大鼠的抑郁行为[J]. 国际脑血管病杂志, 2021, 29(4):277-284.
- [9] 清·顾观光. 神农本草经[M]. 于童蒙, 编译. 哈尔滨: 哈尔滨出版社, 2007:3, 19.
- [10] 明·张景岳. 本草正[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017:5.
- [11] 明·倪朱谟. 本草汇言[M]. 戴慎, 陈仁寿, 虞舜, 点校. 上海: 上海科学技术出版社, 2005:10.

(编辑:李佳丽 收稿日期:2023-07-25)

通窍活血汤联合延续性干预对重症脑出血患者的影响

陈艺朴 丁红军 王 羽 阮先丽

摘要:目的 分析通窍活血汤联合延续性干预对重症脑出血患者认知功能的影响。方法 选取 2021 年 3 月—2023 年 3 月谷城县人民医院收治的重症脑出血患者 112 例,随机分为对照组和研究组,各 56 例。对照组给予常规西医治疗联合延续性干预,研究组在对照组基础上联合通窍活血汤,比较 2 组治疗前后的临床指标。结果 治疗后研究组的 MMSE 评分、中医症状积分、GCS 评分、临床疗效、NIHSS 评分、脑血管功能指标均优于对照组, $P < 0.05$ 。结论 重症脑出血患者应用通窍活血汤联合延续性干预,可改善患者认知功能、神经功能及昏迷状态,优化脑血管功能指标,临床疗效显著。

关键词:重症脑出血;通窍活血汤;延续性干预;认知功能

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.12.002 文章编号:1003-8914(2024)-12-2327-04

脑出血占有所有脑卒中的 20% ~ 30%, 主要以头痛、恶心呕吐、意识障碍等症状为临床表现^[1]。现阶段,临床治疗重症脑出血主要是通过手术、缓解脑水

肿、保护脑神经等措施,虽可控制患者病情,但在临床应用中仍有部分患者预后不理想,如遗留严重神经功能障碍。中医认为,重症脑出血应归属于“中风”范畴,其病位在脑,而瘀血是该病的病理产物,因此,临床治疗可采取活血化瘀通窍的原则。通窍活血汤主要由赤芍、川芎等组成,不仅可发挥止血祛瘀、活血开窍等

作者单位:谷城县人民医院 ICU(湖北 谷城 441799)

通信方式:E-mail:15997318974@139.com

功效,还具有药性温和、安全性高等优势,可对症治疗重症脑出血。延续性干预主要是将护理服务从医护人员转移至患者家庭,以辅助患者正确处理院外的健康问题,从而缩短恢复进程。但目前关于通窍活血汤联合延续性干预对重症脑出血患者的临床效果尚未完全明确。基于此,本研究旨在探讨通窍活血汤联合延续性干预改善重症脑出血患者认知功能的效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年3月—2023年3月谷城县人民医院收治的重症脑出血患者112例,随机分为对照组和研究组,各56例。研究组中男性31例,女性25例;年龄44~72岁,平均 (60.23 ± 6.74) 岁;脑出血部位为基底节38例、丘脑13例、其他5例;出血量5~33 ml,平均 (21.23 ± 4.68) ml。对照组中男性30例,女性26例;年龄44~70岁,平均 (60.14 ± 6.56) 岁;脑出血部位为基底节39例、丘脑11例、其他6例;出血量5~34 ml,平均 (20.98 ± 4.52) ml。2组基线资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。后续可比。此研究已由院内医学伦理委员会进行专业审核后准许实施,所有患者均知情同意。

1.2 诊断标准 西医诊断:参照《中国脑出血诊治指南(2014)》^[2]的诊断标准。中医诊断:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3];口眼歪斜,神识昏蒙,半身不遂(主症);舌强语謇或失语,心悸烦躁,手足拘挛(次症);苔白,胖淡暗或有瘀点,脉弦涩(舌脉)。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:符合上述中西医诊断标准;符合瘀瘀阻络型;经影像学检查诊断确诊;依从性良好;伴有恶心呕吐、意识障碍等症状;发病至入院时间 < 24 h。排除标准:有脑出血既往病史;脑疝;服用阿司匹林;存在出血性倾向;对研究用药不耐受。

1.4 方法

1.4.1 治疗方法 2组均连续治疗1个月。2组均予以手术治疗(钻孔血肿穿刺抽吸引流术)。对照组术后配合常规治疗:吸氧(持续低流量)、脑保护、脱水、血压控制等。脑水肿患者予以甘露醇注射液(辰欣药业股份有限公司,国药准字H34020272,规格:250 ml:50 g)250 ml,1~2次/d,静脉滴注,可依据患者脑水肿严重情况调整用药疗程、剂量;高压氧治疗,每次持续1 h,设置常压 $(2.026 \times 10^5 \text{ Pa})$,1次/d;静脉滴注依达拉奉注射液(南京优科制药有限公司,国药准字H20193254,规格:10 ml:15 mg)30 mg与250 ml生理盐水混合液,2次/d;对于高血压病、糖尿病患者可予以相应的降压、降糖治疗,同时维持水电解质平衡、抗

生素预防感染。研究组在对照组基础上于发病48~72 h经鼻饲或口服通窍活血汤,200 ml/次,2次/d,组方:红枣10枚,生姜6~10 g,桃仁、川芎、赤芍各6 g,红花9 g,麝香0.1~0.2 g,葱白6~10 g,兼热毒内蕴者可加用黄芩10 g,大黄3 g,茯苓20 g;兼肝阳上亢者加天麻12 g,石决明30 g,钩藤15 g;兼痰浊壅盛者加茯苓15 g,僵蚕9 g,瓜蒌30 g,以上诸药加水煎至400 ml,1剂/d。

1.4.2 干预方法 治疗期间,2组均予以延续性干预:①健康宣教,对患者及家属进行健康教育(疾病知识、治疗与干预相关知识,常见并发症及应对措施等),同时叮嘱患者若有不适感需及时就诊。②用药指导,对患者及家属讲解用药相关知识,并指导用药。③饮食护理,干预期间指导患者合理饮食,禁食辛辣刺激性食物,注意钠盐摄入量控制等。④功能锻炼,体位摆放正确,同时辅助进行功能锻炼,如床上肢体锻炼、日常生活活动能力锻炼等。⑤自我监测,告知患者及家属血压、用药等方面的自我监测方法以及异常情况的相关处理方法。⑥指导患者进行语言训练,同时亲身示范,引导患者循序渐进发音,包括元音、辅音,同时指导家属加强与患者交流,帮助其纠正偏差发音,并开展吹纸、吹蜡烛等训练。

1.4.3 观察指标 临床疗效:治疗后,评估2组临床疗效。中医症状积分:评估2组中医症状,包括主症、次症,依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3],得分越高,表明患者症状越明显,每项症状0~6分。简易精神状态检查量表(MMSE)评分^[4]、格拉斯哥昏迷(GCS)评分^[5]、美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)评分^[6];评估2组认知功能、神经功能、昏迷状况应用MMSE、GCS、NIHSS评分,患者MMSE评分的分数范围0~30分,得分越高,认知功能越好;GCS评分的分值范围是3~15分,得分越低,昏迷状况越严重;NIHSS评分的分值范围为0~42分,得分越高,神经功能缺损越严重。脑血管功能指标:检测2组脑血管平均血流量、外周阻力、脑血管平均流速、动态阻力情况。使用CV-300型脑血管血流动力学分析仪(美国安深伟生物科技有限公司,型号:CV-300型)。

1.4.4 疗效判定标准 治疗后,依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]评估2组临床疗效,痊愈:恶心呕吐、意识障碍等症状基本消失,主症与次症总积分、NIHSS评分均减少 $> 90\%$;显效:恶心呕吐、意识障碍等症状明显减轻,NIHSS评分、主症与次症总积分分别减少46%~90%、70%~90%;有效:恶心呕吐、意识障碍等症状有减轻,NIHSS评分、主症与次症总积分分别减少18%~45%、30%~69%;无效:临床症状

(恶心呕吐、意识障碍等)、NIHSS 评分、主症与次症总积分未达到有效标准。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

1.4.5 统计学方法 使用 SPSS 25.0 统计软件进行数据分析,计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗后,研究组总有效率较对照组更

高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较 (例,%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	56	15(26.79)	18(32.14)	8(14.29)	15(26.79)	41(73.21)
研究组	56	20(35.71)	24(42.86)	6(10.71)	6(10.71)	50(89.29) ¹⁾

注:与对照组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 中医症状积分 治疗后,2 组患者中医症状各项积分降低($P < 0.05$);且研究组均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者中医症状积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	神识昏蒙	口眼歪斜	半身不遂	手足拘挛	舌强语謇或失语	心悸烦躁
对照组	56	治疗前	4.28 ± 0.59	4.16 ± 0.55	4.27 ± 0.55	3.85 ± 0.49	3.96 ± 0.58	3.75 ± 0.42
		治疗后	1.85 ± 0.37 ¹⁾	1.28 ± 0.29 ¹⁾	1.73 ± 0.22 ¹⁾	1.43 ± 0.18 ¹⁾	1.37 ± 0.21 ¹⁾	1.25 ± 0.16 ¹⁾
研究组	56	治疗前	4.24 ± 0.54	4.15 ± 0.57	4.26 ± 0.59	3.81 ± 0.47	3.92 ± 0.55	3.71 ± 0.48
		治疗后	1.10 ± 0.21 ¹⁾²⁾	0.91 ± 0.14 ¹⁾²⁾	1.24 ± 0.21 ¹⁾²⁾	0.85 ± 0.12 ¹⁾²⁾	0.88 ± 0.16 ¹⁾²⁾	0.78 ± 0.10 ¹⁾²⁾

注:与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较,²⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 MMSE 评分 GCS 评分 NIHSS 评分 治疗后,2 组的 MMSE 评分、GCS 评分升高,NIHSS 评分降低;且研究组 MMSE 评分、GCS 评分高于对照组,NIHSS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 脑血管功能指标 治疗后,2 组的脑血管平均血流量、脑血管平均流速升高,外周阻力、动态阻力降低;研究组脑血管平均血流量、脑血管平均流速高于对照组,外周阻力、动态阻力低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 3 2 组患者 MMSE GCS NIHSS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	MMSE 评分	GCS 评分	NIHSS 评分
对照组	56	治疗前	13.19 ± 2.76	5.85 ± 0.80	33.35 ± 4.54
		治疗后	22.48 ± 2.42 ¹⁾	12.62 ± 1.19 ¹⁾	24.42 ± 3.22 ¹⁾
研究组	56	治疗前	13.15 ± 2.61	5.83 ± 0.86	33.47 ± 4.56
		治疗后	26.51 ± 2.24 ¹⁾²⁾	14.21 ± 0.65 ¹⁾²⁾	19.48 ± 2.75 ¹⁾²⁾

注:与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较,²⁾ $P < 0.05$ 。

表 4 2 组患者脑血管功能指标比较 (例, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	脑血管平均血流量/(cm^3/s)	脑血管平均流速/(cm/s)	外周阻力/[($\text{kPa} \cdot \text{s}$)/ m]	动态阻力/[($\text{kPa} \cdot \text{s}$)/ m]
对照组	56	治疗前	7.25 ± 1.26	11.83 ± 2.39	1917.36 ± 145.36	483.88 ± 58.65
		治疗后	11.88 ± 2.15 ¹⁾	16.16 ± 2.50 ¹⁾	1052.53 ± 105.45 ¹⁾	362.77 ± 40.86 ¹⁾
研究组	56	治疗前	7.26 ± 1.34	11.87 ± 2.36	1912.12 ± 148.28	485.84 ± 60.53
		治疗后	15.72 ± 2.41 ¹⁾²⁾	19.94 ± 2.73 ¹⁾²⁾	813.64 ± 91.77 ¹⁾²⁾	289.95 ± 31.12 ¹⁾²⁾

注:与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较,²⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑出血主要指由细小动脉硬化、高血压等因素导致的脑实质出血,且为原发性非外伤性。手术及常规对症治疗虽可促进脑部血液循环,保护脑功能,改善脑出血患者病情,但在重症患者中的临床应用效果一般,故寻找更为理想的治疗方案对患者预后改善具有重要意义。

中医认为,脑出血主要由饮食、七情、脏腑功能失调等因素导致阴阳失衡、气血逆乱,以使得经络阻滞,

瘀滞脑窍,脑髓损伤,进而造成血液不能循经运转失调,引发血溢脉外而发病,故该病主张对症治疗。通窍活血汤并随证加减,在控制病情、改善患者预后等方面具有一定优势^[7]。通窍活血汤中桃仁能够活血、祛瘀,麝香可开窍醒神、活血通经,红花可活血通经、消肿止痛,三药共为君药,配伍可增强活血通经、祛瘀生新的效果;赤芍可活血、化瘀、止痛,川芎能够行气、活血,二者为臣药,配伍可发挥活血化瘀的效果更佳;生姜可温中止呕、化痰散寒,葱白能够发汗解表、散寒通阳,二

者为佐药,配伍可发挥行气、通阳、利窍等功效;大枣可益气生津、养血,为使药;同时根据症状加减,其中天麻、石决明、钩藤可发挥息风定惊、平抑肝阳等功效;茯苓、僵蚕、瓜蒌可发挥化痰散结、利水渗湿等功效;黄芩、大黄、茯苓可发挥清热燥湿、泻火解毒、逐瘀通经等功效^[8]。诸药合用可发挥止血祛瘀、活血开窍之功效,从而可对症治疗重症脑出血。延续性干预主要是在循证护理基础上,通过针对性的相关持续性随访、指导措施(用药指导、饮食指导、康复指导等),以提高护理服务质量,进而促进患者康复。由以上得出的研究结果可知,治疗后研究组较对照组总有效率、GCS 评分、MMSE 评分更高,中医症状各项积分、NIHSS 评分较对照组低,表明重症脑出血患者应用通窍活血汤联合延续性干预,可有助于缓解临床症状,改善认知功能、神经功能及昏迷状态,临床疗效显著。红花黄色素可通过抑制血小板活化因子,阻碍 5-羟色胺的分泌,以减小血管外周阻力,扩张脑血管,使血液流动加快,进而有助于改善微循环,调节脑血管功能指标^[9]。桃仁中的提取物不仅能通过延长凝血酶时间,发挥改善血液流变学的作用,进而改善微循环,还可通过抑制炎症因子表达、提高内皮细胞活性等途径,以减轻脑损伤,进而有利于病情恢复,改善脑血管功能^[10]。由以上得出的研究结果可知,治疗后研究组脑血管平均流速、脑血管平均血流量较高,外周阻力、动态阻力较低,表明重症脑出血患者应用通窍活血汤联合延续性干预,有助于优化脑血管功能指标。

综上,重症脑出血患者应用通窍活血汤联合延续性干预,可有助于缓解临床症状,改善认知功能、神经功能及昏迷状态,优化脑血管功能指标,临床疗效显著。值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 折盼,李霞,刘春霞.滋阴化痰通窍汤联合延续性护理治疗高血压脑出血疗效观察[J].四川中医,2020,38(8):139-141.
- [2] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑出血诊治指南(2014)[J].中华神经科杂志,2015,48(6):435-444.
- [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,2002:78-79.
- [4] 黄志刚,胥林波,李密.安宫牛黄丸对重症脑出血认知功能、NF-κB 水平影响分析[J].中华中医药学刊,2019,37(8):2036-2038.
- [5] 王健,谢勇,陈阳生.高血压性脑出血中医辨证分型与血清 MMP-9、Hcy 及 GCS 评分关系分析[J].四川中医,2020,38(9):56-58.
- [6] 张丹.高渗盐水联合吡拉西坦对重症脑出血患者颅内压及 NIHSS 评分的影响[J].实用中西医结合临床,2022,22(1):32-34.
- [7] 陈青微,姚奏英,张胜娟,等.通窍活血汤对脑出血急性期神经功能和生活质量的影响[J].中华中医药学刊,2021,39(5):229-232.
- [8] 李淑红,康花民,边玉玺,等.通窍活血汤治疗重症脑出血疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2022,31(19):2690-2693.
- [9] 王佐梅,肖洪彬,李雪莹,等.中药红花的药理作用及临床应用研究进展[J].中华中医药杂志,2021,36(11):6608-6611.
- [10] 张妍妍,韦建华,卢澄生,等.桃仁化学成分、药理作用及质量标志物的预测分析[J].中华中医药学刊,2022,40(1):234-241.

(编辑:李佳丽 收稿日期:2023-11-21)

《光明中医》杂志征订征稿启事

《光明中医》杂志是国家中医药管理局主管、中华中医药学会主办的国家级中医药科技综合期刊,刊号 CN11-1592/R,ISSN-8914。国内外公开发行人,每月 15 日、28 日在北京出版。是中国学术期刊(光盘版)、科技部万方数据库、中文科技期刊数据库全文收录期刊。

《光明中医》杂志是国家级综合性中医药学术期刊,以“寓医理于临床”为办刊宗旨,以“面向临床”“面向科研”“面向基层”为办刊方针,实用性强,读者群广。主要栏目:临床论著、实验研究、薪火传承、硕博论坛、针灸探骊、中西医结合、临床研究、医案医话、经典温课、教管论坛、护理论坛、科研进展。

《光明中医》杂志为半月刊,大 16 开,每册定价 15.0 元,全年定价 360.0 元,邮发代号:82-525。各地邮局均可办理订购。若当地邮局订购有困难,亦可直接与本刊发行部联系订购。欢迎广大读者、作者、赐稿订阅。

本刊全国唯一专用投稿、汇款、通联信箱:北京 105 信箱(相当于通函地址)邮编:100036。电话:010-68581039/0939(传真)。

本刊唯一指定在线投稿官方网站:<http://www.gmzyzy.com>

本刊唯一指定邮箱:gmzyzy@sina.com

本刊社址:北京市西城区三里河南一巷 11 号院 1 号楼 111 室