

通窍活血汤联合高压氧治疗瘀血阻窍型 脑外伤后综合征

刘小路^{1,2} 高婷婷¹ 张克冉³ 吴明明³ 钟培政² 孙素利² 余婷婷¹ 张彦强^{1△}

摘要:目的 探讨经中医辨证为瘀血阻窍型脑外伤综合征患者予通窍活血汤联合高压氧治疗的临床疗效。方法 选取 2022 年 1 月—2022 年 12 月 3 家医院辨证为瘀血阻窍型脑外伤综合征患者 108 例,其中 36 例给予口服中药方剂通窍活血汤化裁治疗;36 例采用高压氧常规治疗;36 例采用高压氧联合口服中药方剂通窍活血汤化裁治疗,3 组均治疗 7 d 为 1 个疗程,共治疗 4 个疗程,对比 3 组治疗后总有效率、中医症状积分、生活质量测定评分。结果 治疗后,联合治疗组各项评分均优于其他 2 组,总有效率高于其他 2 组,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 瘀血阻窍型脑外伤综合征患者经口服通窍活血汤联合高压氧治疗能显著改善患者临床症状,提高患者满意度及生活质量。

关键词:头痛;脑外伤后综合征;瘀血阻窍证;通窍活血汤;高压氧治疗

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.11.040

文章编号:1003-8914(2024)-11-2250-03

脑外伤后综合征因其无明显阳性体征,相关辅助检查均为阴性,仅以患者主观症状为依据,给临床诊断和治疗上造成一定的困难,在常规治疗方案上也是对症镇痛、镇静及安慰剂治疗,同时给患者的精神和心理亦造成一定的影响^[1,2]。现阶段已需要医患双方共同努力来面对此类问题。在西医的精神与药物治疗方案上没有特殊进展时,大家把目光转移到了中医药干预,目前中西医结合治疗脑外伤后综合征取得一定的疗效,但仍有部分患者的临床症状难以解除,困扰着医患双方。高压氧治疗被纳入颅脑外伤的相关治疗指南,经对症处理联合高压氧治疗脑外伤后综合征也得到了不错的反馈^[3-5]。中医药联合高压氧治疗脑外伤后综合征的方案在临床上逐渐兴起^[6,7],但总体处于初始阶段,研究匮乏。基于此,本研究方案联合 3 家医院展开分析,探讨经中医辨证为瘀血阻窍型脑外伤综合征予通窍活血汤联合高压氧治疗后临床疗效,整理汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月—2022 年 12 月 3 家医院接诊的脑外伤综合征,经中医辨证为瘀血阻窍型患者共 108 例,其中上海市闵行区中医院 36 例给予口服中药方剂通窍活血汤化裁治疗,定为中药组;苏州大学附属瑞华医院 36 例按照《颅脑创伤高压氧治疗的专家共识》^[3]采用高压氧常规治疗,定为高压氧组;苏州蓝十字脑科医院 36 例在高压氧常规

治疗基础上联合口服中药方剂通窍活血汤化裁,定为联合组。3 组患者分别在性别、年龄、致病因素、总体病程时间上对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。已通过医院伦理委员会论证并备案执行。见表 1。

1.2 纳入标准 ①西医诊断符合《王忠诚神经外科学》^[1],且具备相关临床症状与辅助检查结果。②符合头痛及眩晕所属辨证分型^[8,9]。经由 3 名主治中医师联合评估,至少 2 名医师辨证分型为瘀血阻窍型,给予确定具体分型。具体症状如下:头痛如刺,固定不移,眩晕时作,面色黧黑,口唇青紫,舌质紫暗或有瘀点,脉弦、细、涩。③无明确药物过敏史。④患者既往无幽闭恐惧症、精神与心理类疾病、重要脏器严重功能不全、脑血管疾病及肿瘤病史。⑤年龄 18 ~ 70 岁。⑥患者需签署自愿参加本次研究知情同意书。⑦未参加其他临床试验者。

1.3 治疗方法 ①中药组给予辨证祛瘀活血通窍、散结化痰止痛,并根据兼次症随证加减,临床选用经验性方药通窍活血汤化裁,方组:赤芍 6 g,川芎 6 g,桃仁 6 g,红花 6 g,生姜 9 g,老葱 3 根,大枣 7 枚,饮片加黄酒 500 ml 浸泡 30 min,武火煮沸后转文火煎 10 min,煎取药液约 400 ml。每日 1 剂,早晚餐后温服。②高压氧组参考《颅脑创伤高压氧治疗的专家共识》^[3]意见,院区使用设备的型号规格为 YC9400J-X 型,戴面罩加压吸氧,升压 30 min 后,至舱内压力为 0.20 MPa,稳压吸氧 60 min 后,减压 30 min 至常压出舱,每日 1 次。③联合治疗组为 ① + ②(院区使用设备的型号规格为 YC3200J-X 型)治疗。3 组治疗 7 d 为 1 个疗程,共治疗 4 个疗程。同时给予对症口服药物干预,包括镇静、止痛、改善自主神经功能等药物。

作者单位:1. 苏州蓝十字脑科医院综合内科(江苏 苏州 215100);

2. 上海市闵行区中医医院中医内科(上海 201100);3. 苏州大学附

属瑞华医院重症康复科(江苏 苏州 215100)

△通信作者:E-mail:563785640@qq.com

表 1 3 组患者一般资料比较

(例, %, $\bar{x} \pm s$)

组别	男	女	平均年龄/岁	致病因素			平均病程/月
				交通事故	重物击伤	高空坠落	
中药组	20	16	42.59 ± 11.02	18	10	8	4.29 ± 1.03
高压氧组	21	15	43.01 ± 10.38	17	10	9	4.71 ± 1.11
联合组	22	14	42.32 ± 10.74	19	9	8	4.42 ± 1.08
<i>P</i> 值	>0.05		>0.05	>0.05			>0.05

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效 对比 3 组在治疗当天与治疗 4 个疗程后的临床症状。显效:经治疗干预结束后,患者自觉症状基本缓解或明显缓解;有效:经治疗干预后,患者自觉症状部分明显缓解,部分改善不明显;无效:经治疗干预后,未达到上述 2 项标准,甚至变得严重。总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

1.4.2 中医症状评分 对比 3 组在治疗前、治疗干预 4 个疗程后的中医症状评分。在综合疗效评估上,参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[10]所提供的临床疗效评价的标准作为主要依据,包括头痛头晕、睡眠障碍、精神状态[烦躁易怒和(或)精神萎靡]3 个方面,0 分表示无明显上述症状,1 分表示上述症状轻微不明显,2 分表示上述症状表现明显,3 分表示上述症状较严重。分值大小与症状严重程度成正相关。

1.4.3 生活质量评估 对比 3 组在治疗前、治疗干预 4 个疗程后的生活质量评估。依据世界卫生组织拟定的生活质量测定量表(WHO-QOL-BREF),由患者及其家属共同填写,主要对其生理状态、心理状态、社会关系、生活或工作环境 4 个大框架内容,共计 26 个细化项目进行评估,评估分数与生活质量呈正比。

1.4.4 统计学方法 统计分析的工具为 SPSS 20.0,

ORR 等计数资料由率(%)表示,采取 χ^2 检验;年龄均值与病程均值等计量资料由($\bar{x} \pm s$)表示,采取 *t* 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗 4 个疗程后,联合组总有效率高与其他 2 组,且与高压氧组单独对比,差异有统计学意义(*P* < 0.05);与中药组单独对比,差异无统计学意义(*P* > 0.05)。见表 2。

表 2 3 组患者临床疗效比较

(例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
中药组	36	20	10	6	30(83.33)
高压氧组	36	18	9	9	27(75.00)
联合组	36	22	11	3	33(91.67) ¹⁾²⁾

注:与中药组比较,¹⁾*P* > 0.05;与高压氧组比较,²⁾*P* < 0.05。

2.2 中医症状积分 治疗 4 个疗程后,3 组患者头痛头晕、睡眠障碍及精神状态[烦躁易怒和(或)精神萎靡]3 个方面较治疗前均明显改善,差异有统计学意义(*P* < 0.05);联合组积分低于中药组,差异无统计学意义(*P* > 0.05);中药组积分低于高压氧组,差异有统计学意义(*P* < 0.05);联合组积分明显低于高压氧组,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 3。

表 3 3 组患者中医症状积分比较

(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	头痛头晕		睡眠障碍		精神状态	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中药组	36	2.44 ± 0.28	1.43 ± 0.79 ¹⁾	2.19 ± 0.83	1.34 ± 0.72 ¹⁾	1.98 ± 0.65	1.21 ± 0.52 ¹⁾
高压氧组	36	2.46 ± 0.23	1.94 ± 0.81 ¹⁾²⁾	2.17 ± 0.76	1.71 ± 0.65 ¹⁾²⁾	1.89 ± 0.59	1.49 ± 0.48 ¹⁾²⁾
联合组	36	2.45 ± 0.25	1.32 ± 0.61 ¹⁾³⁾	2.18 ± 0.80	1.28 ± 0.69 ¹⁾³⁾	1.90 ± 0.61	1.16 ± 0.42 ¹⁾³⁾

注:与治疗前比较,¹⁾*P* < 0.05;与中药组比较,²⁾*P* < 0.05;与高压氧组比较,³⁾*P* < 0.05。

2.3 生活质量评分 治疗 4 个疗程后,3 组患者 WHO-QOL-BREF 评分均明显高于治疗前,差异有统计学意义(*P* < 0.05);联合组评分高于中药组,差异无统

计学意义(*P* > 0.05);联合组评分较高压氧组明显偏高,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 4。

表 4 3 组患者 WHO-QOL-BREF 评分比较

(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理状态		心理状态		社会关系		生活或工作环境	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中药组	36	14.56 ± 4.05	23.92 ± 3.21 ¹⁾	16.29 ± 2.85	23.37 ± 2.62 ¹⁾	15.57 ± 2.76	23.59 ± 2.16 ¹⁾	16.29 ± 3.86	23.82 ± 2.18 ¹⁾
高压氧组	36	14.53 ± 4.16	20.19 ± 3.49 ¹⁾	16.46 ± 2.49	20.50 ± 2.86 ¹⁾	15.80 ± 2.48	21.49 ± 2.36 ¹⁾	16.47 ± 3.31	21.67 ± 2.27 ¹⁾
联合组	36	14.55 ± 4.10	24.61 ± 3.33 ¹⁾²⁾	16.35 ± 2.64	24.71 ± 2.52 ¹⁾²⁾	15.74 ± 2.59	24.77 ± 2.01 ¹⁾²⁾	16.35 ± 3.54	24.55 ± 2.48 ¹⁾²⁾

注:与治疗前比较,¹⁾*P* < 0.05;与高压氧组比较,²⁾*P* < 0.05。

3 讨论

脑外伤后综合征为神经内、外科门诊常见疾病,部分患者在就诊无效的前提下会至精神心理科就诊,大约超过五分之一的颅脑外伤患者会遗留此症^[11]。研究表明,颅脑外伤后虽头颅 CT 和(或)MRI 检查呈现阴性结果,但脑表面的皮质层存在微小出血病灶,该区域出现细胞性水肿、微血管痉挛、脑细胞缺血缺氧、脱落细胞凋亡等导致功能受损,出现头昏、头痛、入睡困难、记忆力下降、胸闷心悸、多汗等自主神经功能紊乱症状,因其为患者主观症状,无法系统评估,最终造成患者心理与精神方面出现问题^[12]。

中医学结合患者有明确外伤史,伤后正气虚损,脏腑失调,脑脉失养,故予纳入“外伤头痛”范畴^[8]。“脑,髓之海”,有赖于五脏六腑之精气血津液的濡养,故外伤头痛的发病与脏腑关系密不可分。头颅外伤后血瘀内停,或头痛病久入络,瘀血内阻脉络,脑脉失却濡养,故见头痛较甚,痛处呈现固定不移,经久不愈;因白天阳气偏盛,气血运行得以改善,头痛可暂时缓解,晚间阴盛阳衰,气血推动无力,运行受阻或不畅,故头痛加重。此项研究实施的中医辨证治疗,参考多个文献及临床研究辨证分型施予方药^[13,14]。研究证实,活血化瘀类中药可以通过血脑屏障,改善受伤脑组织的功能,清除自由基^[15]。故治疗上选用经验性方药通窍活血汤化裁以活血行气化瘀,开窍散结止痛。方中桃仁、红花、赤芍、川芎配伍使用,以达活血化瘀之功,生姜、老葱白加黄酒温经开窍,配以大枣健脾益气调和诸药,共奏活血止痛、化瘀通窍之效。若见气虚血瘀明显,患者神疲懒言,少气、乏力,脉象细弱,可随证加用大剂量黄芪、党参等药物以补气行血。若患者感头痛较剧,痛无休止者,可随证加用蜈蚣、僵蚕、地龙等药物以搜风通络。

高压氧治疗脑外伤后综合征目前已被神经外科与重症康复纳入专家共识^[3],共识意见:高压氧治疗可作为颅脑外伤的辅助治疗方案,其损伤后的并发症和(或)后遗症亦推荐使用高压氧治疗。为了进一步研究高压氧运用于临床的疗效,在严格排除主要禁忌证的前提下,推荐临床开展高压氧治疗的相关研究。归纳目前临床研究,高压氧治疗脑外伤后综合征的有效机制主要包括以下几点:促进毛细血管再生,改善侧支循环功能,可以显著改善微小病灶的缺氧缺血;提高患者血氧含量,加快部分失活、未完全凋亡的脑细胞功能恢复;通过调节血脑屏障,保护受伤的脑细胞,加快细胞增殖、分化,促使损伤组织修复,以利于清除坏死组织和细胞;降低血液黏稠度,提高神经再生能力与速度,促进患者意识恢复^[16-20]。

综上所述,通过临床总有效率、中医症状积分与生活质量评分对比,瘀血阻窍型脑外伤综合征患者经口服通窍活血汤化裁联合高压氧治疗能取得较满意的临

床疗效,可明显改善患者的主观症状,有效提高患者满意度及生活质量,值得临床医师纳入治疗方案参考。

参考文献

- [1] 王忠诚. 王忠诚神经外科学[M]. 武汉:湖北科学技术出版社, 2015:458-460.
- [2] 马锦华,高静,王珊珊,等. 西安市某三甲医院颅脑创伤住院患者特征分析[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2016, 11(9): 858-861.
- [3] 中国康复医学会高压氧康复专业委员会,解放军总医院第六医学中心. 颅脑创伤高压氧治疗的专家共识[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2021, 28(3): 271-275.
- [4] 孙乃中,程晋成,潘立平,等. 高压氧对脑外伤后综合征患者脑干听觉诱发电位与循环动力学的影响[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2007, 14(5): 269-271.
- [5] 任云. 针刺联合高压氧疗法对高血压脑出血术后患者神经功能的影响[J]. 光明中医, 2021, 36(10): 1669-1671.
- [6] 周雄波,阳建权,范小璇,等. 健脑益智胶囊配合高压氧治疗脑外伤后综合征临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(10): 102-103.
- [7] 徐明礼,吴祥颖,马玉艳,等. 回神醒脑汤配合高压氧治疗对瘀阻清窍型脑外伤后综合征患者神经功能恢复及椎基底动脉血流速度的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(28): 3154-3156.
- [8] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南中医病证部分[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008: 70.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准: ZY/T001. 1 ~ 001. 9-94[S]. 南京:南京大学出版社, 1994: 23.
- [10] 郑筱蓓. 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: 54-58.
- [11] 中华医学会神经外科学分会颅脑创伤专业组,中华医学会创伤学分会神经损伤专业组. 颅脑创伤长期昏迷诊治中国专家共识[J]. 中华神经外科杂志, 2015, 31(8): 757-760.
- [12] 张智博,赵琪玉,赵宁军,等. 血清 Lp-PLA2、NSE 和 S100B 与急性颅脑创伤患者病情及预后关系的研究[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2021, 16(12): 1386-1389, 1405.
- [13] 王祥森. 通窍活血汤治疗脑血栓临床效果及对凝血功能的影响[J]. 光明中医, 2020, 35(18): 2863-2865.
- [14] 王辛坤,钟应虎,黄婷,等. 通窍活血汤联合灯盏花素治疗脑出血的临床研究[J]. 光明中医, 2021, 36(16): 2759-2761.
- [15] 阎印荣. 中医活血化瘀法辨证治疗脑血栓的临床价值研究[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(6): 709-710.
- [16] 李娅,王文岚,张小英,等. 高压氧综合治疗创伤性脑外伤综合征 20 例疗效观察[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2021, 28(6): 780-783, 804.
- [17] 刘伟,王映晨,刘月伟,等. 早期康复联合高压氧治疗对高血压脑出血患者神经功能及预后的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(7): 797-799.
- [18] 姜海鹏,张凯,王广斌,等. 早期康复联合高压氧对急诊微创术后高血压脑出血患者神经功能恢复及预后的影响[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2021, 28(4): 445-449.
- [19] 马梦良,陈星,何便鸿,等. 高压氧联合益气活血化瘀法对脑外伤最小意识状态患者意识状态及日常生活能力的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(14): 1988-1991.
- [20] 崔国胜,郝有志,马占峰,等. 手厥阴经电刺激联合高压氧对脑外伤后昏迷患者的促醒作用[J]. 世界中医药, 2020, 15(19): 2968-2972.