

半夏白术天麻汤联合尼卡地平治疗高血压脑出血临床研究

邱琳琳, 吴琪芬, 黄学才, 詹小莹

丽水市中心医院神经外科, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察半夏白术天麻汤联合尼卡地平在高血压脑出血患者中的应用及对患者血清D-二聚体(D-D)、胱抑素C(CysC)水平的影响。方法: 选取高血压脑出血患者108例, 采用随机数字表法分为对照组与试验组各54例。对照组采用口服尼卡地平治疗, 试验组采用半夏白术天麻汤联合尼卡地平治疗。2组均治疗14 d, 比较2组治疗前后血压、颅内血肿、颅内压、脑血流灌注[局部脑血流量(rCBF)、达峰时间(TPP)及平均通过时间(MTT)]变化情况, 血清D-D、CysC水平, 格拉斯哥昏迷量表(GCS)及日常生活能力量表(ADL)评分。结果: 治疗7、14 d, 2组收缩压(SBP)、舒张压(DBP)水平均较治疗前降低($P < 0.05$), 且试验组SBP、DBP水平在相同时间点均低于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 2组颅内血肿体积、颅内压均较治疗前降低($P < 0.05$), 且试验组颅内血肿体积、颅内压均低于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 2组rCBF水平均较治疗前升高($P < 0.05$), TPP、MTT水平均较治疗前降低($P < 0.05$); 且试验组rCBF水平高于对照组($P < 0.05$), TPP、MTT水平低于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 2组D-D、CysC水平均较治疗前降低($P < 0.05$), 且试验组D-D、CysC水平均低于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 2组GCS、ADL评分均较治疗前升高($P < 0.05$), 且试验组2项评分均高于对照组($P < 0.05$)。结论: 半夏白术天麻汤联合尼卡地平治疗高血压脑出血可有效控制血压, 促进颅内血肿吸收, 改善凝血功能、CysC水平及脑血流灌注, 保护患者神经系统, 提高其生活自理能力。

[关键词] 脑出血; 高血压; 半夏白术天麻汤; 尼卡地平; D-二聚体; 胱抑素C; 脑血流灌注

[中图分类号] R743.34 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 12-0017-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.12.004

Clinical Study on Banxia Baizhu Tianma Decoction Combined with Nicardipine for Hypertensive Cerebral Hemorrhage

QIU Linlin, WU Qifen, HUANG Xuecai, ZHAN Xiaoying

Department of Neurosurgery, Lishui Municipal Central Hospital, Lishui Zhejiang 323000, China

Abstract: **Objective:** To observe the application of Banxia Baizhu Tianma Decoction combined with Nicardipine in patients with hypertensive cerebral hemorrhage and its effect on serum D-dimer (D-D), cystatin C (CysC). **Methods:** A total of 108 cases of patients with hypertensive cerebral hemorrhage were selected and divided into the control group and the trial group according to the random number table method, with 54 cases in each group. The control group was given the oral administration of Nicardipine, and the trial group was treated with Banxia Baizhu Tianma Decoction combined with Nicardipine. Both groups were treated for 14 days. Before and after treatment, the changes in blood pressure, intracranial hematoma, intracranial pressure, cerebral blood perfusion [regional cerebral blood flow (rCBF), time to peak (TPP) and mean transit time (MTT)], the levels of serum D-D and CysC, and the scores of Glasgow Coma Scale (GCS) and Activities of Daily Living (ADL) were compared between the two groups. **Results:**

[收稿日期] 2023-09-04

[修回日期] 2024-02-22

[作者简介] 邱琳琳 (1998-), 女, 护师, E-mail: qll15925715931@163.com。

After 7 and 14 days of treatment, the levels of systolic pressure (SBP) and diastolic pressure (DBP) in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the levels of SBP and DBP in the trial group were lower than those in the control group at the same time point ($P < 0.05$). After treatment, the intracranial hematoma volume and intracranial pressure in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the intracranial hematoma volume and intracranial pressure in the trial group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, rCBF levels in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the length of TPP and MTT were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$); the rCBF level in the trial group was higher than that in the control group ($P < 0.05$), and the length of TPP and MTT were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of D-D and CysC in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the levels of D-D and CysC in the trial group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of GCS and ADL in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the above two scores in the trial group were higher than those in the control group ($P < 0.05$).

Conclusion: Banxia Baizhu Tianma Decoction combined with Nicardipine for patients with hypertensive cerebral hemorrhage can effectively control blood pressure, promote intracranial hematoma absorption, improve coagulation function, CysC levels and cerebral blood perfusion, protect their nervous system and improve their self-care ability.

Keywords: Cerebral hemorrhage; Hypertension; Banxia Baizhu Tianma Decoction; Nicardipine; D-dimer; Cystatin C; Cerebral blood perfusion

高血压脑出血是严重的脑血管疾病,在高血压患者中发病率较高。其主要临床表现为剧烈头痛、呕吐,随后出现失语、肢体瘫痪、意识不清等不同程度的功能障碍,具有发病急骤、病情发展快和致死率高的特点,严重影响患者的身体健康与寿命^[1-2]。目前,临床上针对高血压脑出血轻症多采用口服尼卡地平进行治疗,可收到一定疗效。近年来,半夏白术天麻汤常用于治疗高血压脑出血,且不良反应较少^[3-4]。临床上,半夏白术天麻汤联合尼卡地平治疗高血压脑出血的报道尚少,故本研究观察半夏白术天麻汤联合尼卡地平对高血压脑出血患者血压的治疗效果,及其对D-二聚体(D-D)、胱抑素C(CysC)水平等的影响,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《高血压性脑出血急性期中西医结合诊疗专家共识》^[5]有关高血压脑出血诊断标准。有明确高血压病史,突发性头痛、呕吐、运动障碍甚至出现意识模糊、昏迷等现象;医学影像学

检查显示出血部位在小脑、丘脑、脑干等典型部位。

1.2 辨证标准 参考《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[6]有关风痰瘀血痹阻证的辨证标准。主症:口舌斜歪、半身不遂、神识昏蒙、偏身麻木、言语阻塞或不语;次症:头晕目眩、痰多、痰黏、饮水发呛、目偏不瞬;舌脉:舌苔薄白或白腻、脉弦滑。全部主症加2项及以上次症,结合舌脉即可诊断。

1.3 纳入标准 符合高血压脑出血临床诊断及风痰瘀血痹阻证的辨证标准;出血量 ≤ 10 mL,适合保守治疗方案;病历完整,无重要资料缺失;患者依从性良好;签署知情同意书。

1.4 排除标准 既往有脑梗或颅内肿瘤者;合并有肝、肺等重要脏器功能严重障碍者;对本研究所用药物过敏者;合并精神类疾病或持续昏迷者。

1.5 一般资料 选取2020年1月—2021年12月丽水市中心医院收治的108例高血压脑出血患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组与试验组各54例。

对照组男 29 例, 女 25 例; 年龄 40~73 岁, 平均(67.32±3.04)岁; 高血压病病程 4~10 年, 平均(7.29±2.45)年。试验组男 28 例, 女 26 例; 年龄 42~78 岁, 平均(66.65±3.17)岁; 高血压病病程 3~11 年, 平均(7.31±2.49)年。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。本研究经丽水市中心医院伦理委员会批准同意[批件号: 科研伦审(2023)等(115)号]。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规脑出血保守治疗, 包括吸氧及营养支持、维持电解质平衡、预防感染、控制颅内出血、降低颅内压等治疗。并给予尼卡地平片(河南太龙药业股份有限公司, 国药准字 H20063441)口服, 首次剂量每次 20 mg, 依据患者服药反应调整剂量, 不得超过每次 40 mg, 每天 3 次。治疗 14 d。

2.2 试验组 在对照组基础上联合半夏白术天麻汤治疗。处方: 白术、茯苓、酸枣仁、石菖蒲各 15 g, 天麻、远志、橘红、枳壳、竹茹各 10 g, 法半夏 9 g, 甘草 6 g。每天 1 剂, 水煎取药液 400 mL, 分早晚 2 次服。治疗 14 d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①血压。治疗前及治疗后 7、14 d, 测量患者的收缩压(SBP)和舒张压(DBP)。②颅内血肿。治疗前后采用 CT 检测患者颅内血肿体积的大小, 按照仪器说明进行操作。③颅内压。治疗前后经腰椎穿刺测量颅内压。④实验室指标。治疗前后抽取患者空腹静脉血, 采用全自动生化分析仪检测血清 D-D、CysC, 严格按照操作说明进行。⑤脑血流灌注。治疗前后经 CT 扫描, 测量患者局部脑血流量(rCBF)、达峰时间(TPP)及平均通过时间(MTT)。⑥预后及生活质量。治疗前后采用格拉斯哥昏迷量表(GCS)及日常生活能力量表(ADL)进行评估。

3.2 统计学方法 本研究所有数据均采用 SPSS20.0 统计学软件进行处理。计数资料以百分比(%)表示, 行 χ^2 检验; 计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 行两独立样本 t 检验或配对样本 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后血压比较 见表 1。治疗前, 2 组 SBP、DBP 水平比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗 7、14 d, 2 组 SBP、DBP 水平均较治疗前降

低($P<0.05$), 且试验组 SBP、DBP 水平在相同时间点均低于对照组($P<0.05$)。

表 1 2 组治疗前后血压比较($\bar{x}\pm s$) mm Hg

组别	时间	例数	SBP	DBP
试验组	治疗前	54	160.02±3.08	101.82±8.46
	治疗 7 d	54	143.87±2.08 ^{①②}	89.97±6.32 ^{①②}
	治疗 14 d	54	133.23±1.49 ^{①②}	82.88±5.85 ^{①②}
对照组	治疗前	54	159.72±3.27	100.97±8.58
	治疗 7 d	54	148.34±2.51 ^①	93.68±6.23 ^①
	治疗 14 d	54	139.56±1.87 ^①	86.41±6.03 ^①

注: ①与本组治疗前比较, $P<0.05$; ②与对照组相同时间点比较, $P<0.05$ 1 mm Hg=0.133 kPa

4.2 2 组治疗前后颅内血肿体积、颅内压比较 见表 2。治疗前, 2 组颅内血肿体积、颅内压比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 2 组颅内血肿体积、颅内压均较治疗前降低($P<0.05$), 且试验组颅内血肿体积、颅内压均低于对照组($P<0.05$)。

表 2 2 组治疗前后颅内血肿体积、颅内压比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	颅内血肿体积(mL)	颅内压(mm Hg)
试验组	治疗前	54	28.53±2.37	16.26±3.42
	治疗后	54	11.37±1.86 ^{①②}	9.66±2.53 ^{①②}
对照组	治疗前	54	28.47±2.28	16.19±3.38
	治疗后	54	18.47±1.79 ^①	11.24±3.02 ^①

注: ①与本组治疗前比较, $P<0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后血清 D-D、CysC 水平比较 见表 3。治疗前, 2 组血清 D-D、CysC 水平比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 2 组 D-D、CysC 水平均较治疗前降低($P<0.05$), 且试验组 D-D、CysC 水平均低于对照组($P<0.05$)。

表 3 2 组治疗前后血清 D-D、CysC 水平比较($\bar{x}\pm s$) mg/L

组别	时间	例数	D-D	CysC
试验组	治疗前	54	0.99±0.25	0.86±0.11
	治疗后	54	0.45±0.29 ^{①②}	0.54±0.04 ^{①②}
对照组	治疗前	54	0.96±0.24	0.82±0.13
	治疗后	54	0.61±0.35 ^①	0.61±0.12 ^①

注: ①与本组治疗前比较, $P<0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

4.4 2 组治疗前后脑血流灌注情况比较 见表 4。治疗前, 2 组 rCBF、TPP、MTT 水平比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2 组 rCBF 水平均较治疗

前升高($P < 0.05$), TPP、MTT水平均较治疗前降低($P < 0.05$); 且试验组 rCBF 水平高于对照组($P < 0.05$), TPP、MTT水平均低于对照组($P < 0.05$)。

表4 2组治疗前后脑血流灌注情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	rCBF [mL/(100g/min)]	TPP(s)	MTT(s)
试验组	治疗前	54	20.83±3.27	20.29±3.11	6.97±1.45
	治疗后	54	36.24±2.39 ^②	17.40±2.61 ^②	6.02±0.34 ^②
对照组	治疗前	54	20.78±3.26	20.31±3.01	6.99±1.38
	治疗后	54	32.16±2.42 ^①	18.89±2.77 ^①	6.43±0.43 ^①

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.5 2组治疗前后GCS、ADL评分比较 见表5。治疗前, 2组GCS、ADL评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组GCS、ADL评分均较治疗前升高($P < 0.05$), 且试验组2项评分均高于对照组($P < 0.05$)。

表5 2组治疗前后GCS、ADL评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	GCS	ADL
试验组	治疗前	54	8.05±1.15	31.98±2.57
	治疗后	54	11.28±2.01 ^②	75.48±2.34 ^②
对照组	治疗前	54	8.07±1.14	32.02±2.62
	治疗后	54	9.42±1.84 ^①	66.15±2.97 ^①

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

5 讨论

脑出血是高血压病患者常见且严重的并发症, 多因情绪激动、过度脑力与体力劳动或其他因素引起血压剧烈升高, 导致已病变的脑血管破裂出血所致。对高血压性脑出血, 应及时应用适当的降压药物以控制过高的血压, 但降压不宜过快、过低。《中国高血压急症诊治规范2020版》将尼卡地平片推荐为治疗脑出血及脑出血术后的一线药物, 该药属二氢吡啶类范畴, 能抑制钙离子内流, 具有高度血管选择性, 对血管平滑肌作用较强, 起到扩张血管、降低血压的功效。尼卡地平片具有血压控制平稳、血压达标率高等优点, 能够有效改善局部脑血流量, 故在临床中广泛应用。

高血压脑出血归属于中医学中风范畴, 其发病机制复杂, 主要与正虚、风、痰、瘀等因素相关, 病机多为正虚于内, 气血不足, 脉络空虚, 腠理疏

松, 风邪乘袭, 风邪引动痰湿, 流窜经络, 气血阻滞, 经络不通而发病。故治疗宜健脾益气、活血化瘀、化痰除湿为法。本研究选用半夏白术天麻汤进行治疗, 方由法半夏、白术、天麻、远志、石菖蒲、橘红、枳壳, 酸枣仁、竹茹、甘草、茯苓等组成, 其中法半夏化痰除湿; 白术补气健脾, 以绝生痰之源; 天麻熄风、祛风通络; 远志祛痰开窍、安神益智; 石菖蒲开窍豁痰、醒神益智; 橘红理气化痰、温中燥湿; 枳壳理气宽中、行滞消胀; 酸枣仁宁心安神、养肝敛汗; 竹茹清热化痰、除烦止呕; 茯苓健脾益气、养心安神; 甘草和胃化痰、调和诸药。全方合用, 共奏健脾益气、祛湿化痰、熄风止痉、开窍安神之功效, 可有效改善患者气血不足、痰瘀阻络等症状。

本研究结果显示, 治疗后, 试验组SBP、DBP水平低于对照组, 颅内血肿体积、颅内压均低于对照组, 表明半夏白术天麻汤联合尼卡地平治疗对患者控制血压、颅内血肿吸收均有积极作用。治疗后试验组血清D-D、CysC水平低于对照组, GCS、ADL评分高于对照组, rCBF、TPP、MTT等脑血流灌注参数改善优于对照组, 表明半夏白术天麻汤联合尼卡地平治疗可以减轻高血压脑出血患者的神经症状, 改善凝血功能, 调节脑血流灌注, 从而有利于神经功能康复, 最终提高患者生活自理能力, 改善预后, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 任大钊, 陶于凤, 姚琦. 七叶皂苷钠联合尼卡地平治疗高血压脑出血临床观察[J]. 中国药业, 2019, 28(12): 51-53.
- [2] 陈勇, 陈琳, 徐冬, 等. 依达拉奉联合鼠神经生长因子治疗老年高血压脑出血的临床效果及对血清NSE、IL-6、IL-8、hs-CRP的影响分析[J]. 华南国防医学杂志, 2019, 33(3): 166-169.
- [3] 宋治国. 半夏白术天麻汤配合安宫牛黄丸治疗早期高血压脑出血的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(9): 19-20.
- [4] 赵心想, 苑海霞, 宋彩霞, 等. 半夏白术天麻汤治疗缺血性卒中急性期患者的临床疗效及其对凝血功能、脑血流动力学的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(4): 59-63.
- [5] 北京市中西医结合学会神经科专业委员会. 高血压性脑出血急性期中医结合诊疗专家共识[J]. 中国全科医学, 2016, 19(30): 3641-3648.
- [6] 李平, 吴钟璇, 张云如, 等. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.

(责任编辑: 冯天保, 邓乔丹)