

# 蒙医治疗脑震荡的临床疗效评价研究<sup>\*</sup>

□朝鲁门 (北京中医药大学基础医学院 北京 100029)

阿古拉<sup>\*\*</sup> (内蒙古医学院 呼和浩特 010110)

霍布仁巴雅尔 (内蒙古中蒙医院 呼和浩特 010000)

**摘要:**目的:观察蒙医治疗脑震荡的临床疗效。方法:在内蒙古中蒙医院确诊为脑震荡的60例患者,按就诊顺序随机分为治疗组(蒙医治疗组)和对照组(西医治疗组),各30例,并对总有效率和症状进行比较。结果:蒙医治疗组治愈23%;好转74%;无效3%,总有效率97%。西医治疗组治愈14%,好转73%,无效13%,总有效率为87%。结论:蒙医治疗脑震荡的疗效确切。

**关键词:**脑震荡 蒙医 震脑术 临床疗效

doi: 10.3969/j.issn.1674-3849.2011.02.031

脑震荡是头部受外力作用后,即刻发生的中枢神经系统一时性的功能障碍,系形态学上无肉眼可见的异常改变、神经系统检查无器质性体征的一种原发性脑损伤<sup>[1]</sup>。其特点是有短时间的意识障碍,醒后有短暂的逆行遗忘,而无器质性损伤的征象,无明显病理改变,发生机理至今仍有许多争论。

蒙医认为脑震荡属头部内伤范畴<sup>[2]</sup>,可分为轻、中、重度。由于头部受到外力“脑气”和“脑髓”等有关组织解剖位置失常,气血循行受阻,出现“不通则痛”的病理变化。如不及时治疗,进一步加重“不通则痛”,出现一些后遗症,影响正常工作和生活。蒙医以“以震治震”为治疗原则用震脑术等方法治疗脑震荡效果显著。

## 一、临床资料

60例脑震荡患者均选自2009年4月~2010年4月在内蒙古中蒙医院住院及门诊就诊的患者,并按就诊顺序随机分为治疗组(蒙医治疗组)和对照组(西医治疗组),各30例。

60例患者中男35例,女25例,年龄最大55岁,最小21岁;轻型(度)脑震荡15例,中型(度)脑震荡38例,重型(度)脑震荡7例。治疗前年龄、性别、病情程度分级分布均衡,具有可比性(见表1)。

表1 一般资料( $n=30, \bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 年龄(岁)       | 性别 |    | 病情程度分级 |    |   |
|-----|-------------|----|----|--------|----|---|
|     |             | 男  | 女  | 轻      | 中  | 重 |
| 治疗组 | 41.3 ± 10.0 | 17 | 13 | 9      | 18 | 3 |
| 对照组 | 41.3 ± 8.54 | 18 | 12 | 6      | 20 | 4 |

收稿日期:2010-12-21

修回日期:2011-02-11

\* 科学技术部国家“十一五”科技支撑计划项目(2007BAI48B03-3):蒙医治疗脑震荡的临床疗效评价研究,负责人:阿古拉。

\*\* 通讯作者:阿古拉 教授,博士生导师,主要研究方向:蒙医药教学、科研和现代研究, E-mail: agula372000@yahoo.com.cn。

© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>  
379 (World Science and Technology/Modernization of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica)

## 二、诊断标准及临床分型

### 1. 西医诊断标准

有头部外伤史(直接或间接损伤);伤后立即发生一时性的意识障碍(意识丧失或恍惚),时间在30min内,清醒后常有“逆行性健忘”(即近事遗忘);有头痛、头昏、头晕、恶心呕吐、耳鸣、无力等症状,生命体征基本正常;可神经系统检查一般无阳性体征,腰椎穿刺检查颅内压多正常,少数可为低压,脑脊液检查正常;颅脑CT或MRI检查脑内无明显异常<sup>[3]</sup>。

### 2. 蒙医诊断标准

明确的头部外伤史;伤后立即出现短暂的意识障碍,从数秒钟到数分钟不等,一般不超过30min;伤后有逆行性遗忘,即近事遗忘;受伤当时有面色苍白、瞳孔改变、四肢松弛、反射减退,后随意识的好转上述症状逐渐消失,神经系统检查无异常;伤后可以出现头痛、头昏、恶心、呕吐等,有的还可以有心悸、耳鸣、记忆力下降等植物神经功能紊乱症状;测量患者双手中指的长度,可出现长短不一的现象;颅脑CT无异常改变;以上各项临床表现及明确的头部外伤史、伤后立即发生短暂的意识障碍、神经系统检查无定位体征是脑震荡诊断的必备条件,必须同时具备,缺一不可。逆行性遗忘的存在则是确认脑震荡的重要依据<sup>[4]</sup>。

### 3. 脑震荡病情程度分级标准

脑震荡根据程度可以分为轻型(度)脑震荡、中型(度)脑震荡和重型(度)脑震荡3种。

#### (1) 轻型(度)脑震荡。

头部受伤后立即出现眼前发黑、站立不稳,四肢发软或一过性精神恍惚等短暂、轻微的症状。

#### (2) 中型(度)脑震荡。

头受伤后立即出现短暂昏迷,而不伴有近事遗忘。

#### (3) 重型(度)脑震荡。

头受伤后立即出现短暂昏迷和近事遗忘者。

### 4. 纳入标准

符合蒙医诊断标准;符合西医诊断标准。

## 三、治疗方法

### 1. 治疗组

#### (1) 治疗原则。

以震治震,先震后静,震静结合,促进气血循环,

辨证论治。治疗组采取蒙医震脑术和蒙药结合治疗方法。

#### (2) 方法。

①震脑术 医者嘱患者取仰卧位于启震床垫之上,让患者枕在装满干细沙的启震碗上,伸直手脚,手掌朝内;医者用启震杵从患者患侧的肘部启震点(肘横纹外端旁开10cm处)开始依次对肩头部启震点(肩头旁开10cm处)、耳部启震点(耳廓旁开10cm处)、头顶部启震点(头顶旁开10cm处)对侧耳部启震点、肩部启震点、肘部启震点、膝部启震点(膝关节旁开10cm处)、患侧膝部启震点用启震杵(1900g)进行3次自由落体运动。轻度、中度、重度脑震荡启震杵自由落体高度分别为30cm、40cm、50cm,将此法重复进行3次。贴患者足底放置启震板(1500g),医者用一手扶住启震板,另一手拿大号启震锤(1000g),用适当的力量敲击启震板,每侧3次。医者把患者从头部轻轻扶起,使其端坐。医者立于患者之后,用启震带从患者前发际沿两耳上缠绕其头部,一手合住启震带两端交叉处在患者后脑部拧紧向上牵拉。让患者咬住一根启震筷的中间部位,启震杆紧靠患者嘴角。同时医者用另一手拿小号启震锤(200g)敲击启震杆两端,用适当的力量先敲患侧,再敲健侧依次反复敲击3次。医者面对患者而立,用双掌分别扶住患者头部两侧,稍向上提起患者头部并向健侧微屈其颈,双手协同用力,将患者头部向前后两个方向小幅度的快速震动3次。再用一手掌按扶患者下颌部,另一手按扶患者后枕部,双手协同用力,将患者头部向左右两侧小幅度的快速震动3次。医者调整包头启震带之松紧,数小时后,如因过紧而引起患者头痛不适时,可将前额部之启震带向上略提则可缓解疼痛不适。如此包扎启震带休养3日。隔3日进行1次震治,3次为一疗程。

②蒙药治疗 试验组所使用的蒙成药物均为国药准字药剂,由内蒙古蒙药股份有限公司生产加工产品。早:额日顿乌日勒1号(国药准字Z15020410)15粒、三子汤(国药准字Z15020410)3克送服;午:通拉嘎-5味(国药准字Z15020410)13粒温开水送服;晚:扎冲-43味(国药准字Z15020410)9粒睡前温开水送服,配伍形成系列药,口服治疗10天。根据蒙医辩证施治原、三体素

表 2 治疗前后症状积分变化 (n = 30 ,  $\bar{x} \pm S$ )

| 症状与体征 | 治疗组         |                           | 对照组         |                          |
|-------|-------------|---------------------------|-------------|--------------------------|
|       | 治疗前         | 治疗后                       | 治疗前         | 治疗后                      |
| A     | 2.97 ± 0.93 | 0.27 ± 0.13 <sup>※◆</sup> | 2.93 ± 0.78 | 0.70 ± 0.61 <sup>※</sup> |
| B     | 3.03 ± 0.81 | 0.20 ± 0.11 <sup>※◆</sup> | 3.13 ± 0.77 | 0.77 ± 0.65 <sup>※</sup> |
| C     | 2.60 ± 0.93 | 0.33 ± 0.27 <sup>※◆</sup> | 2.43 ± 1.04 | 0.57 ± 0.33 <sup>※</sup> |
| D     | 2.53 ± 1.11 | 0 ± 0 <sup>※◆</sup>       | 2.77 ± 1.04 | 1.37 ± 0.16              |
| E     | 1.67 ± 1.21 | 0.20 ± 0.18 <sup>※</sup>  | 1.4 ± 1.04  | 0.13 ± 0.11 <sup>※</sup> |
| F     | 1.83 ± 1.09 | 0.30 ± 0.19 <sup>※</sup>  | 1.07 ± 1.11 | 0.13 ± 0.09 <sup>※</sup> |
| G     | 2.17 ± 1.15 | 0.67 ± 0.55 <sup>※◆</sup> | 2.37 ± 0.93 | 2.3 ± 0.79               |
| H     | 2.13 ± 0.90 | 0.37 ± 0.35 <sup>※</sup>  | 1.87 ± 0.94 | 0.5 ± 0.47 <sup>※</sup>  |
| J     | 1.70 ± 1.15 | 0.13 ± 0.1 <sup>※◆</sup>  | 2.07 ± 1.05 | 0.47 ± 0.27              |

注: <sup>※</sup> 治疗前后比较  $P < 0.001$  , <sup>◆</sup> 治疗组与对照组比较  $P < 0.05$  。  
及早中晚分别服用<sup>[5]</sup>。

2. 对照组

(1) 治疗原则。  
适当卧床休息 ,减少脑力和体力劳动 ,对症支持治疗。

(2) 方法。

脑复康 1 片 (0.8g) 口服每日 3 次 ,复方活脑素胶囊 1 丸 (2g) 口服每日 3 次 ,维生素 C 片 1 片 (20mg) 口服每日 3 次 ,维生素 B6 片 1 片 (20mg) 口服每日 3 次 ,每疗程为 10 天<sup>[6]</sup>。

四、疗效判定标准

参照《临床疾病诊断依据及治愈好转标准》<sup>[7]</sup>制定。

治愈: 治疗后头痛、眩晕、耳鸣、对声敏感、对光敏感、视觉问题、疲劳、睡眠障碍、恶心等症状和体征全部消失 ,不影响日常活动及工作。好转: 上述症状和体征基本消失 ,仅在劳累和过度用力时出现轻微症状。未愈: 上述症状和体征无变化或反复加重。

五、统计学处理方法

全部数据均采用 SPSS17.0 软件包进行统计分析 ,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示 ,计数资料用  $2 \times 2$  表  $\chi^2$  检验 ,显著性水准  $\alpha = 0.05$  ,有序资料用 Ridit 检验分析。

六、结 果

1. 治疗前后各观察指标的积分变化

两组治疗前后各观察指标的积分情况见表 2。

表 3 两组疗效比较 (n = 30)

| 组   | 治愈 | 好转 | 无效 | 总有效率 (%)        |
|-----|----|----|----|-----------------|
| 治疗组 | 7  | 22 | 1  | 97 <sup>※</sup> |
| 对照组 | 4  | 22 | 4  | 87              |

注: <sup>※</sup>  $P < 0.05$  有显著差异。

头痛 (A)、眩晕 (B)、耳鸣 (C)、恶心 (D)、对光敏感 (E)、视觉问题 (F)、疲劳 (G)、睡眠障碍 (H)、对声敏感 (J) 当中 ,治疗组和对照组治疗前后 A、B、C、D、E、F、G、H、J 均有显著性差异 ( $P < 0.001$ )。对照组治疗前后仅 A、B、C、E、F、H、J 有显著性差异 ( $P < 0.001$ ) ,而 E、F、H 无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。治疗后组间比较 A、B、C、D、G、J 有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。

2. 治疗前后疗效比较

治疗组和对照组有效率分别为 97.00% 和 87.00% ,经 Ridit 检验有效率和治愈率的组间差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ) ,见表 3。

七、讨 论

现代医学认为脑震荡是轻型颅脑损伤 ,一向以为是脑功能的一时性的功能障碍 ,无形态变化。而近来的一些研究对这一观点提出了挑战 ,从而对脑震荡的发病机理方面有了诸多不同的说法。在治疗方面以对症治疗为主 ,其疗效各不相同。而脑震荡的一系列不同程度的症状往往影响着患者正常工作和生活等。因此 ,应该重视起来 ,共同努力去探索其机理 ,提高整体疗效。

蒙古族人民在长期的游牧生活中遇到脑震荡现象较多 ,并在实践当中积累了治疗各种脑震的临床

经验。蒙医学认为脑震荡属头部内伤范畴,其发病机制是头部受到外力作用后,脑气和脑髓等有关组织由于它的惯性而向受力方向移位,使解剖位置失常,气血运行受阻而引起。在治疗方面主要采用蒙医震脑术及相关蒙药来治疗本病。

本研究结果表明,蒙医综合治疗对脑震荡的各种指标均有治疗作用。且在相同条件下,在改善脑震荡的头痛、眩晕、耳鸣、恶心、疲劳、对声敏感等症状方面蒙医综合治疗脑震荡方法比西医常规疗法显著。

### 1. 蒙医震脑术对脑震荡的治疗作用

蒙医震脑术具有丰富的朴素唯物主义辩证哲学观点。而本文采用的震脑术为我们研究小组多年的治疗脑震荡的实践中摸索并优化的治疗方案。主要以“以震治震,震静结合,先震后静”原理为指导,根据震荡部位及轻重程度来灵活选用不同程度、不同类型的“震脑术”进行诊治。其机理为主要通过震波将动能传播到受伤的脑组织,纠正有关脑组织的紊乱状态,使脑组织间不协调的力学关系得到改善,促进局部气血循环,从而消除因震荡而产生的“不通则痛”的一系列临床症状,达到“通则不痛”之目的。震脑术启震杵施震时产生横波,传播到头部,纠正脑组织前后方向的紊乱。从脚底施震时产生纵波,传播到头部,纠正脑组织上下方向的紊乱。启震筷上施震时,纠正脑组织左右方向的紊乱。

### 2. 蒙药对脑震荡的治疗作用

蒙医学认为人脑为白脉之海,所以“畅通白脉”是治疗各种脑病的主要原则之一。在脑震荡的治疗中也采用额日顿乌日勒、扎冲—13等具有畅通白脉、舒筋活血、镇静安神等功效的蒙药来辅以震脑术,从而达到更确切的疗效。

额日顿乌日勒、三子汤、通拉嘎—5味和扎冲—13味4组药为蒙医临床医师治疗脑震荡的常用方剂。其中额日顿乌日勒(1号)主要成分为石膏、地锦草、白云香、白豆蔻、苘麻子、檀香、肉豆蔻、木香、川楝子、草果仁、方海、白芷、紫檀香、体外培育牛黄、甘草、诃子、水牛角浓缩粉、草决明、栀子、藏红花、土木

香、黑苣胜、丁香、海金沙、肉桂、沉香、人工麝香、荜拨、珍珠等,主治蒙医“白脉”伤、清热、安神、燥“协日乌素”等。三子汤主要由金诃子、川楝子、水栀子组成,具有清热、解毒、凉血、分离正血与恶血功效。通拉嘎—5味13由石榴、肉桂、豆蔻、荜拨、红花组成,具有暖胃消食、清槽归精、化滞除湿功效。扎冲—13味9由诃子、草乌、菖蒲、木香、珊瑚、珍珠、沉香、禹粮土、丁香、甘草、磁石、麝香、肉豆蔻等组成,具有杀粘止痛、舒筋通窍、祛黄水功效。额日顿乌日勒以白脉良药珍珠为主,配以脏腑之六味良药、黄水病三药和两个檀香,共为辅,配合牛黄、麝香、犀牛角等清热、解毒、镇静止痛药物,具备了清热安神、舒筋活络功效,故对白脉损伤引起的各种疾病有良效。扎冲—13味为加配专治白脉病及脑脊髓病良药磁石、珍珠和清脉清脑药珊瑚、禹粮土及理气药丁香、沉香、肉豆蔻等,故对半身不遂、左瘫右痪、头痛眩晕等颇有奇效。

从选用的整体方剂来看,其中富含疏通白脉、改善气血循行、安神补脑等功效。因此,在脑震荡的治疗上起到良好的治疗作用。

综上,蒙医药综合治疗脑震荡是标本兼治,其总有效率、各阶段症状评估分均比西医常规治疗组优越。这在治疗脑震荡方面提供了疗效确切、安全适用、经济简便、病程较短的治疗方法,值得推广应用。

### 参考文献

- 1 郑杏斌,李生彦,黄思兴,等. BAEP检测在脑震荡法医学鉴定中的应用. 法医学杂志 2008 24(6):433~411.
- 2 阿古拉. 蒙医震脑术. 中国民间疗法 2001:33~34.
- 3 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 北京:人民军医出版社 2002:468~469.
- 4 内蒙古自治区卫生厅蒙医病症诊断疗效标准编审委员会. 蒙医病症诊断疗效标准. 北京:民族出版社 2007.
- 5 蒙医学编辑委员会. 中国医学百科全书·蒙医学分卷. 上海:上海科学技术出版社,1992:163~164.
- 6 游恒星. 脑外伤后脑震荡样症状早期药物治疗临床研究. 实用医学杂志 2008 24(3):440~441.
- 7 孙传兴. 临床疾病诊断依据及治愈好转标准. 北京:人民军医出版社 2002:474.

## Evaluation on the Clinical Efficacy of Mongolian Medicine in Brain Concussion

Chao Lumen<sup>1</sup>, A Gula<sup>2</sup>, Huo bu ren ba ya er<sup>3</sup>

( 1. *School of Basic Medical Sciences ,Beijing University of Chinese Medicine ,Beijing 100029 , China;*

2. *Inner Mongolia Medical College ,Hohhot 010110 , China*

3. *Inner Mongolia Chinese and Mongolian Medicine Hospital ,Hohhot 010000 , China)*

**Abstract:** This study aimed to evaluate the clinical efficacy of Mongolian medicine in the treatment of brain concussion. Sixty patients confirmed with brain concussion were randomly divided into the treatment group ( Mongolian medicine treatment group) and control group ( western medicine treatment group) in the Inner Mongolia Chinese and Mongolian Medicine Hospital. Each group contained 30 patients. Comparison of the overall response rate and symptoms of concussion between two groups was conducted. The results showed that 23% cases in the treatment group were cured; 74% got better; and 3% failed to respond to the treatment. The overall response rate was 97% . In the control group ,14% cases were cured; 73% got better; and 13% failed to respond to the treatment. The overall response rate was 87% . It is concluded that the Mongolian medicine is effective in the brain concussion treatment.

**Keywords:** Brain concussion , Mongolian medicine , brain shaking skills , clinical efficacy

( 责任编辑: 李沙沙 张志华 ,责任译审: 王 晶)