

血瘫病(脑出血)藏西医结合治疗疗效评价*

次仁央宗**,格 曲,德 玉,达瓦次仁,玉 珍

(西藏自治区藏医院 西藏 850000)

摘 要:目的:评价血瘫病(脑出血)诊疗方案的临床疗效和安全性,为进一步优化诊疗方案奠定基础。方法:42例患者进行藏成药一个疗程的治疗(28天),对治疗前后的疗效进行比较,观察患者的症候、体征、肝功、肾功、心电图、头颅CT等指标。结果:治疗后,患者的症候、体征、头颅CT指标具有明显的改善,具有统计学意义($P<0.01$)。治疗前后肝功、肾功未见明显异常,无显著性差异。结论:血瘫病的藏成药诊疗方案临床疗效确切,值得推广应用。

关键词:血瘫病 脑出血 高原 藏药

doi: 10.11842/wst.2013.05.041

中图分类号:R291.4

文献标识码:A

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选病例均来源于3家藏医院的住院患者,山南地区藏医院15例,西藏自治区藏医院22例,林芝地区藏医院5例,均符合诊疗方案的诊断标准,常年居住在高原地区(海拔3 658 m)的藏族血瘫病患者。病人总数42例,其中男性29例,女性13例,最大的年龄87岁,最小年龄52岁,平均年龄(67.59 ± 11.23)岁,最长病程14天,最短病程1小时,平均病程(3.5 ± 3.7)天。其中左侧基底节区出血病例12例,右侧基底节区出血15例,枕聂叶区出血4例,顶叶出血5例,脑干出血2例,小脑出血1例。

1.2 治疗方法

辨证选择口服藏成药。藏医成方制剂(处方),二十五味大汤丸卡擦:红花180 g、诃子(去壳)150 g、毛诃子(去壳)75 g、余甘子(去壳)100 g、藏香木60 g、木香50 g、波棱瓜子25 g、渣驯膏40 g、石榴子70 g、豆蔻25 g、猪血粉60 g、甘青青兰50 g、骨碎补60 g、等;十三味苹果散:马钱子50 g、藏香木30 g、宽筋藤30 g、悬钩木20 g、干姜5 g、诃子(去

壳)30 g、沉香30 g、肉豆蔻10 g、木香10 g、广枣10 g、安息香5 g、绿绒蒿20 g、藏茜草15 g等;二十味沉香丸:沉香200 g、丁香40 g、木香50 g、肉豆蔻40 g、红花130 g、广枣60 g、脏沉香100 g、石灰华100 g、鹿角30 g、乳香50 g、珍珠母50 g、木香100 g、马钱子40 g、短穗兔耳草100 g、木棉花60 g等;珍珠七十:由珍珠(制)、檀香、降香、九眼石(制)、西红花、牛黄、摄像等药加工制成丸剂;西赛尔散:藏木香35 g、干姜60 g、诃子(去核)95 g、大黄120 g、寒水石(制)150 g、碱花(制)180 g等;二十五味余甘子丸:余甘子(去核)75 g、巴夏嘎50 g、甘青青兰50 g、兔耳草50 g、渣驯膏35 g、绿绒蒿40 g、翼首草40 g、红花65 g、降香100 g、木香马兜铃30 g、紫草茸50 g、力噶都30 g、沙棘膏75 g、牛黄10 g等;如意珍宝丸:珍珠母100 g、沉香100 g、石灰华100 g、金礞石30 g、红花100 g、螃蟹50 g、丁香40 g、檀香80 g、黑种草子40 g、草果30 g、香旱芹40 g、荜茇30 g、诃子(去壳)30 g、高良姜80 g、甘草膏40 g等;二十五味珍珠丸:珍珠、肉豆蔻、石灰华(制)、草香、丁香、西红花、牛黄、麝香等药味加工制成丸剂;石榴健胃散:石榴子750 g、肉桂120 g、荜茇75 g、红花375 g、豆蔻60 g等;经脉散:姜黄150 g、肉豆蔻50 g、甘松80 g、阳起石50 g、甘

收稿日期:2013-08-10

修回日期:2013-08-19

* 国家中医药管理局国家中医(民族医)临床研究基地建设项目(201303024005)重点病种研究,负责人:巴桑卓玛。

** 通讯作者:次仁央宗,西医主治医师,主要研究方向:藏西医治疗脑溢血临床疗效和技术评价研究。

草 70 g、麝香 0.7 g、山奈 100 g、藏茴香 130 g、藏菖蒲 70 g、花椒 50 g、碱花 75 g 等。

1.2.1 急性期

一般治疗:绝对卧床休息,保持心态平稳,清淡饮食,保持大便通畅。

第 1 周:止血、降低颅内压、调血、降低隆气等。内服藏成药:早上服用二十五味大汤丸卡擦 2 g;中午服用十三味草果散 2 g;晚上服用二十味沉香丸 2 g;凌晨服用珍珠七十 1 g,捣碎后空腹服用,间隔:余甘子汤 2 g,1 天 3 次西赛尔散 2 g,1 天 1 次。第 2 周:活血化瘀、疏通脉络、平衡隆气、维持血压平稳等。内服藏成药:早上服用三十七味斑螫丸 2 g;中午服用二十四味沉香丸 1 g,饭后服用,晚上服用二十五味余甘子丸 2 g,间隔服用如意珍宝丸 2 g,睡前服用,凌晨服用二十五味珍珠丸 2 g,捣碎后空腹服用。

1.2.2 康复期

一般治疗:逐渐抬高床头并开始下床活动,同时做肢体康复锻炼,普通(低脂低钠)饮食,保持心态平衡和大便通畅。

内服藏成药:调解隆气功能、促进神经功能恢复,早上服用石榴健胃散 2 g;中午服用如意珍宝丸 2 g;晚上服用二十味沉香丸 2 g;黎明服用二十五味珍珠丸 2 g,捣碎后空腹服用。外治:给予放血、艾灸、涂擦疗法。

1.3 放血疗法

发病 3~6 小时行放血治疗,取搓桑穴,放血 30~80 mL,若患者处于昏迷状态,取哪子穴放血 10 mL,发病第 5 天再次放血,取扎杂位,放血 20~30 mL。

1.4 涂擦疗法

于第 2 周外敷药经脉散 3 g,涂于患侧肢体,按

摩 15 min,1 日 2 次,操作方法:外敷药经脉散 3 g,倒入酥油,并搅拌均匀成浆状(经脉散是用药和酥油按照一定的比例混合而成(比例为 2:0.5)。由轻到重,逐步用力法,涂擦于患者的瘫痪侧的肢体皮肤上,以患者承受的力为极限(适当让患者感到痛、麻、酸为宜)。自上而下推擦按摩 15~30 min,最后在阳光下晒 15~30 min 左右,每日 1 次,如阳光不好时可选择使用烤电器来加热。

1.5 艾灸疗法操作规范

选择风池、第七颈椎等穴位或病变部位,将艾绒放在相关的穴位上点火,同时吹气直至烧尽艾绒为止,然后旧酥油涂擦在伤口即可。

2 观察指标

观察患者治疗前后头痛、头晕、耳鸣、心悸、颈背痛、口干、恶心、舌象、脉象、尿象、生活质量。实验室指标评价采用检测血常规、肝功、肾功、心电图、头颅 CT 等指标变化。

3 统计分析

统计方法采用 PEMS 3.1 统计软件进行分析,计量资料均采用均数±标准差,检验水准 $\alpha=0.01$ (双侧)样本例数 $n=42$ (对子数),根据资料类型采用 t 检验。

4 结果

4.1 治疗前后症状比较

与治疗前比较,治疗组头痛、头晕、心悸、耳鸣、颈背痛、恶心、舌象、脉象、尿象、生活质量各症状明显好转($P<0.05$),具体见表 1、2。

表 1 治疗前后评分比较($\bar{x}\pm s$)

治疗组	头痛	头晕	心悸	耳鸣	颈背痛	口干
治疗前	3.26±1.27	2.74±1.27	2.21±1.66	1.89±1.61	3.32±1.42	1.95±1.58
治疗后	0.16±0.55 [▲]	0.16±0.55 [▲]	0.42±0.83 [▲]	0.16±0.55 [▲]	0.37±0.91 [▲]	0.42±0.83 [▲]

注:与治疗前比较,▲ $P<0.05$ 。

表 2 治疗前后评分比较($\bar{x}\pm s$)

治疗组	恶心	舌象	脉象	尿象	生活质量
治疗前	1.26±1.43	3.05±1.52	3.74±1.75	3.26±1.64	19.40±13.30
治疗后	0.21±0.62 [▲]	0.74±1.08 [▲]	0.95±1.21 [▲]	0.63±1.05 [▲]	4.13±4.26 [▲]

注:与治疗前比较,▲ $P<0.05$ 。

4.2 治疗前后血压比较

与治疗前比较,自身对照组收缩压和舒张压明显降低($P<0.05$),具体见表3。

4.3 治疗前后神经功能评价

与治疗前比较,治疗后格拉斯哥昏迷量表(Glasgow Coma Scale, GCS)评分和美国国立研究院

表3 治疗前后血压评价比较($\bar{x}\pm s$)

治疗组	收缩压/mmHg	舒张压/mmHg
治疗前	167.76 \pm 22.92	109.34 \pm 13.61
治疗后	135.80 \pm 16.54 [▲]	87.50 \pm 9.28 [▲]

注:与治疗前比较, [▲] $P<0.05$ 。

表4 治疗前后神经功能评价格拉斯哥昏迷量表(GCS)评分和美国国立研究院脑卒中评定量表(NIHSS)($\bar{x}\pm s$)

治疗组	GCS 评分	NIHSS 评分
治疗前	15.20 \pm 3.92	19.34 \pm 3.61
治疗后	5.80 \pm 4.20 [▲]	8.50 \pm 2.28 [▲]

注:与治疗前比较, [▲] $P<0.05$ 。

表5 自身对照组治疗前后安全性评价比较($\bar{x}\pm s$)

治疗组	ALT	BUN	Cr
治疗前	51.24 \pm 62.61	4.73 \pm 1.84	85.11 \pm 24.30
治疗后	43.47 \pm 24.08	5.06 \pm 2.37	74.80 \pm 17.04

脑卒中评定量表(NIH Stroke Scale, NIHSS)神经功能评价显示明显好转($P<0.05$),具体见表4。

4.3 治疗前后药物不良反应

与治疗前比较,治疗后肝功、肾功评价无显著性差异,具体见表5。

4.4 头颅CT评价

治愈:15例41.7%,显效:11例30.5%,有效:8例22.2%,无效:2例5%,总有效率达95%。

5 总结

从以上结果看,治疗后头痛、眩晕、恶心、口舌歪斜、言语不利、半身不遂等症状明显改善,总有效率达92%。治疗前后神经功能评价GCS评分和NIHSS有明显好转。治疗前后头颅CT对比,出血和血肿明显吸收,患者的康复期患侧肢体得到明显的康复,生活质量得到明显提高;对出血量大,破入脑室的高龄患者疗效差。药物不良反应:治疗前后血、尿常规及肝、肾功能均无明显不良影响,治疗组有2例出现消化系统症状,表现为恶心、腹泻。说明血瘀病的藏成药诊疗方案临床疗效确切,值得推广应用。

参考文献

- 1 宇拓,云丹贡布.四部医典.药王山木刻板,公元8世纪.
- 2 达莫门让巴·洛桑曲扎.达莫·秘籍.公元17世纪.
- 3 杜俊容,林治荣,汤志宇.珍珠七十丸对实验性脑缺血的保护作用.中国民族医药杂志,2003,11(3):25~26.
- 4 巴桑卓玛,次拉珍.藏成药治疗脑溢血.中国民族医药杂志,2002,8(1):9.
- 5 黄福开,仁旺.藏医补隆养血法和降隆吸血法对治疗脑中风后遗症疗效观察.首都医药,1999,6(5):51.

Efficacy Evaluation on *Xuetanbing* (Cerebral Hemorrhage) Treated with Tibetan Medicine Combined with Western Medicine

Cirenyangzong, Gequ, Deyu, Dawaciren, Yuzhen
(Tibetan Medical Hospital, Lhasa 850000, China)

Abstract: This study was aimed to evaluate clinical effect and safety for diagnosis and treatment plan of *Xuetanbing* (cerebral hemorrhage), and lay a foundation for further optimization of diagnosis and treatment plan. A total of 42 patients were treated with Tibetan patent medicine for one treatment course (28 days). And the pre-treatment and post-treatment clinical effects were compared through the observation on indexes such as symptoms, body signs, hepatic function, renal function, electrocardiogram (ECG), and head CT scan and so on.

The results showed that indexes such as symptoms, body signs and head CT scan after treatment were obviously improved with statistical significance ($P < 0.01$). There were no obvious abnormalities on the hepatic function and renal function before and after treatment with no significant difference. It was concluded that the Tibetan patent medicine diagnosis and treatment plan of *Xuetanbing* has identified clinical effect and it is worth of popularization and application.

Keywords: *Xuetanbing*, cerebral hemorrhage, plateau, Tibetan medicine

(责任编辑 张丰丰 张志华, 责任译审 汪 晶)