

· 论 著 ·

# 复方醒脑液治疗颅脑损伤后综合征的临床观察

钟秀均 黄书岚

**【摘要】目的** 观察复方醒脑液治疗颅脑损伤后综合征(PTBS)的疗效。**方法** 2011~2015 年收治 PTBS 80 例,其中 40 例给予西医常规治疗(对照组),40 例在对照组基础上口服复方醒脑液(观察组;每次 50 ml,每日 2 次)。采用临床疗效及 90 项症状清单(SCL-90)评分评估复方醒脑液治疗 PTBS 的效果。**结果** 观察组临床治愈 2 例,显效 15 例,好转 10 例,无效 13 例;对照组显效 4 例,好转 10 例,无效 26 例;观察组总有效率(67.5%,27/40)明显高于对照组(35.0%,14/40; $P<0.05$ )。治疗后,观察组 SCL-90 总分、躯体化评分、人际关系敏感评分较治疗前均明显降低( $P<0.05$ );而且,明显低于对照组治疗后的评分( $P<0.05$ )。**结论** 复方醒脑液具有减轻 PTBS 头痛、眩晕等症候群的作用;用药后躯体症状、人际关系敏感改善明显,对睡眠、饮食也有所改善。

**【关键词】** 颅脑损伤;颅脑损伤后综合征;复方醒脑液;临床疗效

**【文章编号】** 1009-153X(2016)05-0278-03 **【文献标志码】** A **【中国图书资料分类号】** R 651.1+5

**Clinical observation on treatment of compound decoction for cerebral prorection for post-traumatic brain syndrome**

ZHONG Xiu-jun, HUANG Shu-lan. Department of Neurosurgery, Renmin Hospital of Wuhan University, Wuhan 430060, China

**【Abstract】 Objective** To observe the curative effect of compound decoction for cerebral prorection (CDCP) on post-traumatic brain syndrome. **Methods** The clinical data of 80 patients with post-traumatic brain syndrome, of whom, 40 received conventional treatment (control group) and 40 received CDCP expect the conventional treatment (observed group). The symptom checklist 90 (SCL-90) score was used to assessed curative effect. **Results** The effective rate [67.5%(27/40)] was significantly higher in observed group than that [35.0% (14/40)] in control group ( $P<0.01$ ). The total score [(170.21 $\pm$ 21.62) points], body score [(2.06 $\pm$ 0.41) points], interpersonal sensitivity score [(2.03 $\pm$ 0.24) points] of SCL-90 were significantly lower in observed group than those [(187.51 $\pm$ 28.54) points, (2.39 $\pm$ 0.31) points, (2.36 $\pm$ 0.34) points, respectively] in control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The curative effects of CDCP on the post-traumatic brain syndrome are good, including relieving headache, dizziness and other symptoms.

**【Key words】** Post-traumatic brain injury syndrome; Compound decoction for cerebral prorection; Clinical effect

颅脑损伤后综合征(post traumatic brain syndrome, PTBS)是颅脑损伤后临床常见的一系列神经、精神症状。患者多有头晕、头痛、疲乏、睡眠障碍、记忆力下降、精力及工作能力下降、心慌、多汗、性功能下降等,但神经系统检查未见阳性体征<sup>[1]</sup>。我们采用复方醒脑液治疗 PTBS 40 例,取得了明显疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2011~2015 年收治 PTBS 80 例,根据治疗方法分为观察组和对照组。观察组 40 例,其中男 31 例,女 9 例;年龄 21~67 岁,平均(34.6 $\pm$ 4.3)岁;病程 3~6 个月;脑震荡 24 例,脑挫裂伤 16 例。对照组 40 例,其中男 30 例,女 10 例;年龄 20~68 岁,平均

(35.3 $\pm$ 3.9)岁;病程 3~6 个月;脑震荡 26 例,脑挫裂伤 14 例。两组性别、年龄、病情、病程等差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参照王忠诚《神经外科学》2005 版制定<sup>[2]</sup>:①有明确颅脑损伤病史,其急性创伤已恢复;②伴有头痛、眩晕和不同程度的自主神经功能失调或精神性症状,但无确切的神经系统阳性体征;③头颅 CT/MRI 等影像学检查未见异常;④颅脑损伤病史 $\geq$ 3 个月。

**1.2.2 中医诊断标准** 参照 2002 年 5 月拟定的《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>及《中医内科学》第 9 版教材<sup>[4]</sup>,表现为:头痛,或胀痛,或闷痛,或如针刺,阴天、入夜或情绪波动时加重;头晕头胀,反复加剧;记忆力减退,面色晦滞,舌质紫黯或有瘀斑、瘀点,脉细涩。治疗以活血化瘀、补虚填精益髓为原则。

**1.3 治疗方法** 对照组采用西医常规治疗。观察组在对照组基础上给予复方醒脑液(由我院制剂室制备,每袋 100 ml,每 1 ml 约含原药材 1 g)口服治疗,

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2016.05.007

作者单位:430060 武汉,武汉大学人民医院神经外科(钟秀均、黄书岚)

通讯作者:黄书岚, E-mail:huang\_shulan@msn.com

每次 50 ml,每日两次。治疗 4 周后观察各项指标。复方醒脑液组成:大黄、黄芩、黄连、石菖蒲、胆南星、远志、枳实、厚朴、法半夏、陈皮、肉桂等。

1.4 临床疗效观察及评价 ①疗效:临床治愈,临床症状全部消失,能正常生活、工作、学习,诱发因素对其无影响;显效,临床症状基本消失,恢复大部分劳动能力,诱发因素可致轻度临床症状;好转,临床症状大部分消失,恢复部分生活自理能力及劳动能力,诱发的因素可使病情复发;无效,治疗前后临床症状无改变或加重,相关因素可使病情明显加重。②治疗前后 90 项症状清单(symptom cheklist 90,SCL-90)比较:治疗前对所有入组患者均给予 SCL-90 量表,告知患者根据近 1 周实际感觉,自行或由陪护叙述,分别逐条填写完成,由笔者记录各组患者总分及各维度分值;疗程结束后,对复诊患者继续给予相同量表,记录结果并进行分析<sup>[5]</sup>。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用  $t$  检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组临床治愈 2 例,显效 15 例,好转 10 例,无效 13 例;对照组显效 4 例,好转 10 例,无效 26 例;观察组总有效率(67.5%,27/40)明显高于对照组(35.0%,14/40; $P<0.05$ )。

2.2 两组治疗前后 SCL-90 评分比较 见表 1。SCL-90 常模水平参考 2006 年在全国范围抽取的 1 890 例成人样本<sup>[6]</sup>,除总分外,其余均为均值。观察组和对照组总分及各维度评分均显著大于全国平均水平(常模),所有数据均符合正态分布,治疗前各组

数据行方差齐性检验均无显著差异。治疗后,观察组 SCL-90 总分、躯体化评分、人际关系敏感评分较治疗前均明显降低( $P<0.05$ );而且,明显低于对照组治疗后的评分( $P<0.05$ )。

3 结 论

PTBS 发病机制尚不清楚<sup>[7]</sup>。目前一致其认为影响因素包括:①外力直接作用,暴力打击或在跌扑加速-减速损伤时,脑组织除广泛的震荡伤之外,还会因剪力作用引起脑干首端的网状结构和额极受损,主要发生在中线结构区,破坏了脑组织的细微结构,易发生自主神经功能紊乱及精神症状;②缺血缺氧状态,外伤后脑血管内皮细胞肿胀或处于痉挛状态,血流运行不畅,颅内血液循环减缓持续时间增长,致脑组织缺血、缺氧,大脑功能代谢活动发生紊乱,导致不同程度的颅脑损伤<sup>[8]</sup>;③血脑屏障损伤,屏障通透性改变导致神经递质、蛋白等的释放及传导紊乱,相关受体相互影响;④蛛网膜粘连,颅脑损伤常伴有蛛网膜下腔出血,受出血灶压迫发生蛛网膜粘连,可引起脑膜及神经根的刺激或脑脊液回流障碍致轻度脑积水;⑤心理因素,本病以轻型颅脑损伤多见,通常症状与颅脑损伤程度不一致。患者常有明显的躯体、精神症状,以及随之而来的伤情鉴定、赔偿、诉讼等诸多社会因素也是重要原因。

中医认为,脑髓随筋直达脏腑肢体,当人体头部受到外伤,人体元气必然受损,故而神经中枢损伤影响五脏六腑功能<sup>[9]</sup>。中医药对于颅脑损伤的治疗在我国有着悠久的历史,不同时期,都可以看到相关文献记载,中医对本病的病理病机及治疗方面积累了

表 1 两组患者治疗前后 SCL-90 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$ )

SCL-90	观察组		对照组		SCL-90 常模
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
总分	191.42±32.75	170.21±21.62 <sup>#</sup>	188.42±28.41	187.51±28.54	130.02±33.63
躯体化	2.44±0.27	2.06±0.41 <sup>#</sup>	2.43±0.26	2.39±0.31	1.42±0.44
强迫症状	1.78±0.24	1.77±0.21	1.79±0.27	1.78±0.18	1.66±0.52
人际关系敏感	2.31±0.22	2.03±0.24 <sup>#</sup>	2.35±0.17	2.36±0.34	1.51±0.49
抑郁	1.68±0.31	1.66±0.20	1.66±0.27	1.66±0.40	1.50±0.47
焦虑	2.14±0.17	2.13±0.21	2.15±0.17	2.14±0.21	1.34±0.39
敌对	2.35±0.37	2.31±0.14	2.34±0.27	2.33±0.32	1.49±0.51
恐怖	2.27±0.26	2.28±0.19	2.26±0.38	2.27±0.24	1.27±0.39
偏执	1.57±0.17	1.56±0.21	1.56±0.24	1.55±0.31	1.44±0.47
精神病性	1.43±0.21	1.42±0.29	1.45±0.27	1.44±0.18	1.33±0.39

注:与对照组相应值比,\* $P<0.05$ ;与治疗前相应值比,# $P<0.05$ ;SCL-90:90 项症状清单

丰富的经验,在用药有效性和安全性上也具备优势<sup>[10]</sup>。现代药理学研究亦证实,许多中药材具有镇静、镇痛、调节血管舒缩功能,降低外周血管阻力,改善神经系统供血供氧,调节神经递质释放与传递,改善神经功能等多种作用<sup>[11]</sup>,目前临床中使用的中药材提取物制剂也很多。本方中大黄、黄芩、黄连具有活血凉血、祛瘀通经、清热泻火功效<sup>[12]</sup>;石菖蒲、胆南星、远志具有开气郁、畅心神、苏晕厥功效;枳实、厚朴、法半夏具有祛湿除满,散无形湿满的功效;陈皮行气化痰;肉桂能助阳散寒、活血通经。诸药合用活血祛瘀、益脑健脾,使气郁得散,血瘀得除,疏泄正常,瘀去新生,瘀散病解<sup>[13]</sup>。中药复方制剂复方醒脑液是我们结合中医理论自拟方剂,具有保护脑细胞损伤,改善脑氧代谢等作用。我们在长期临床实践中发现,该药具有减轻 PTBS 头痛、眩晕等症候群的作用,且以改善头痛、眩晕、失眠症状最为显著,无明显副作用。本研究发现用药后患者躯体症状、人际关系敏感改善明显,对睡眠饮食也有所改善。

#### 【参考文献】

- [1] 孙海欣,赵 蕾,张亚清,等.英国长期神经科症状的神经病学、康复医学及姑息治疗医学指南[J].中国卒中杂志,2008,9(3):693-674.
- [2] 王忠诚.神经外科学[M].武汉:湖北科学技术出版社,2005.489-490.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.247-250.
- [4] 吴勉华,王新月.中医内科学[M].第9版.北京:中国中医药出版社,2012.187-188.
- [5] 陈哲子,侯彩兰,黄少娟,等.脑外伤后综合征患者疾病不确定感与社会支持情况的调查及相关性分析[J].中国实用护理杂志,2015,31(19):1405-1408.
- [6] 徐水琴,陈三妹,张登科.颅脑损伤患者精神障碍和相关因素分析[J].中华流行病学杂志,2013,34(5):520-522.
- [7] 熊 翔.颅脑损伤后综合征中西医结合治疗现状[J].中医临床杂志,2010,12(22):1107-1109.
- [8] 郑居华,潘 杰,胡 浩,等.纳络酮联合高压氧治疗重度颅脑损伤的临床分析[J].中国临床神经外科杂志,2009,2(12):24-28.
- [9] 杨学旺,陈 淳,朱太平,等.中西医结合治疗外伤性癫痫的疗效观察[J].中国临床神经外科杂志,2011,16(9):122-123.
- [10] 杨 洁,蔡文栋.中西医结合治疗颅脑外伤后综合征临床观察[J].中国中医急症,2012,22(6):974-975.
- [11] 沈 莉,王 岩.中药调节血管内皮细胞功能研究进展[J].中国中医药咨讯,2010,2(2):26-30.
- [12] 姜 云.大黄、黄芩、黄连、黄柏在现代临床医学中的运用[J].天津中医药,2008,6(25):215-218.
- [13] 栾厚强,陈淑香.中医药治疗脑外伤后综合征 96 例临床分析[J].中医临床研究,2015,7(19):115.

(2016-01-05 收稿,2016-02-01 修回)

(上接第 277 页)

- [5] Izar B, Rai A, Raghuram K, *et al.* Comparison of devices used for stent-assisted coiling of intracranial aneurysms [J]. Plos One, 2011, 6(9): e24875.
- [6] Jahshan S, Abila AA, Natarajan SK, *et al.* Results of stent-assisted vs non-stent-assisted endovascular therapies in 489 cerebral aneurysms: Single-center experience [J]. Neurosurgery, 2013, 72(2): 232-239.
- [7] Kim DJ, Suh SH, Lee JW, *et al.* Influences of stents on the outcome of coil embolized intracranial aneurysms: comparison between a stent-remodeled and non-remodeled treatment [J]. Acta Neurochir (Wien), 2010, 152(3): 423-429.
- [8] Kung DK, Policeni BA, Capuano AW, *et al.* Risk of ventriculostomy-related hemorrhage in patients with acutely ruptured aneurysms treated using stent-assisted coiling clinical article [J]. J Neurosurg, 2011, 114(4): 1021-1027.
- [9] Ogilvy CS, Natarajan SK, Jahshan S, *et al.* Stentassisted coiling of paraclinoid aneurysms: risks and effectiveness [J]. J Neurointerv Surg, 2011, 3: 14-20.
- [10] Piotin M, Blanc R, Spelle L, *et al.* Stent-assisted coiling of intracranial aneurysms: clinical and angiographic results in 216 consecutive aneurysms [J]. Stroke, 2010, 41(1): 110-115.
- [11] Yang HC, Sun Y, Jiang YH, *et al.* Comparison of stent-assisted coiling vs coiling alone in 563 intracranial aneurysms: safety and efficacy at a high-volume center [J]. Neurosurgery, 2015, 77(2): 241-247.
- [12] Tahtinen OI, Vanninen RL, Manninen HI, *et al.* Wide-necked intracranial aneurysms: treatment with stent-assisted coil embolization during acute (< 72 hours) subarachnoid hemorrhage-experience in 61 consecutive patients [J]. Radiology, 2009, 253(1): 199-208.

(2015-08-05 收稿,2015-11-03 修回)