大黄保留灌肠治疗急性大面积脑梗死伴意识障碍的临床疗效观察

何剑华, 宋子贤, 黄滨

基金项目: 广西科学研究与技术开发计划项目(编号:桂科攻 13394001)

作者单位: 530409 广西,南宁市第九人民医院神经内科

作者简介: 何剑华(1981-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:神经内科疾病的诊治。E-mail:35772054@qq.com

[摘要] **目的** 探讨大黄保留灌肠治疗急性大面积脑梗死伴意识障碍的临床疗效。**方法** 发病 24 h 内,头颅 CT 或 MRI 确诊大面积脑梗死 60 例,按随机数字表法分为治疗组和对照组各 30 例。对照组治疗遵循《中国脑血管病防治指南》原则,予西医常规治疗;治疗组在西医常规治疗基础上加用中药生大黄 60 g 煎水灌肠,隔日 1 次,14 d 后统计疗效。**结果** 治疗组显效 21 例,有效 8 例,无效 1 例,对照组显效 10 例,有效 11 例,无效 9 例,治疗组疗效优于对照组($Z=2.117, P<0.05$)。**结论** 急性大面积脑梗死伴意识障碍在常规治疗基础上予以大黄保留灌肠治疗,效果确切,值得在临床上推广应用。

[关键词] 脑梗死; 意识障碍; 大黄保留灌肠

[中图分类号] R 743.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2016)07-0602-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.07.13

The curative effect of rhubarb retention enema on acute massive cerebral infarction combined with disturbance of consciousness HE Jian-hua, SONG Zi-xian, HUANG Bin. Department of Neurology, the Ninth People's Hospital of Nanning, Guangxi 530409, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical efficiency of rhubarb retention enema on acute cerebral infarction combined with disturbance of consciousness. **Methods** Acute massive cerebral infarction was diagnosed by CT or MRI in 60 patients with disturbance of consciousness within 24 hours of onset, and the patients were randomly divided into two groups. The control group($n=30$) received the conventional medical management of western medicine. The experimental group($n=30$) was treated with rhubarb retention enema 60 g once every two days for 14 days based on the treatment in the control group. **Results** The efficiency of the experimental group was significantly higher than that of the control group($P<0.05$). **Conclusion** Rhubarb retention enema combined with the conventional medical management of western medicine is effective for the patients with acute cerebral infarction combined with disturbance of consciousness.

[Key words] Cerebral infarction; Disturbance of consciousness; Rhubarb retention enema

急性脑梗死是一种发病率较高的脑血管疾病,对患者的身体健康与生命安全造成极大威胁,若并发了意识障碍,病情则更为严峻,必须及时采取有效手段加以治疗与控制^[1]。临床所见急性脑梗死患者多有大便不通的症状,大黄具有泄热通肠、凉血解毒的功效,因此可考虑使用大黄灌肠治疗急性脑梗死患者^[2]。我院对收治的 30 例急性大面积脑梗死伴意识障碍患者予以大黄保留灌肠治疗,疗效满意,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014-01 ~ 2015-06 收治

的 60 例急性大面积脑梗死伴意识障碍患者作为研究对象。所有病例均在发病 24 h 内入院,入院后立即给予头颅 CT 检查,6 h 内入院者 14 例,6 ~ 12 h 入院者 30 例,12 ~ 24 h 入院者 16 例,头颅 CT 或 MRI 证实为大面积脑梗死,家属拒绝行去骨瓣减压术。按随机数字表法将患者分为对照组和治疗组各 30 例。对照组中男 18 例,女 12 例;年龄 47 ~ 81 (60.3 ± 6.5) 岁。治疗组中男 19 例,女 11 例;年龄 45 ~ 79 (59.9 ± 6.7) 岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)参照 2005 年中国卫生部疾病

控制司、中华医学会神经病学分会制定的《中国脑血管病防治指南(试行版)》^[2]进行诊断。(2) Glasgow 评分 4~10 分,排除其他原因引起的意识障碍及发热。(3)发病 24 h 内头颅 CT 显示颞叶、额叶、顶叶及基底节低密度者 16 例,其余 44 例 24~48 h 后复查头颅 CT,均显示大面积脑梗死灶,全部病例均有侧脑室受压,24 例中线结构轻度移位。本组病例均采取梗死累及 2 个以上脑叶的诊断标准。

1.3 排除标准 (1)CT 或 MRI 示脑出血或蛛网膜下腔出血;(2)CT 显示早期大面积低密影;(3)神经功能缺损评分(NIHSS) > 25 分;(4)卒中症状迅速好转;(5)3 个月内有脑卒中史;(6)3 个月内有头颅外伤史、外科手术史、脏器出血史或溃疡性胃肠病变,近期动脉穿刺史;(7)目前或既往 6 个月内有显著出血性疾病,既往有肿瘤、脑出血、蛛网膜下腔出血、动静脉畸形或动脉瘤病史;(8)出血性视网膜病或其他出血性眼部病变;(9)严重心、肝、肾功能不全;(10)血小板低于 $100 \times 10^9/L$,口服抗凝药物者国际标准化比率(INR)高于 1.5,48 h 内接受过肝素者,凝血酶原时间(PT) > 15 s 或活化部分凝血活酶时间(APTT)延长;(11)难以控制的高血压、高血糖或低血糖。

1.4 治疗方法 (1)对照组:给予常规治疗,即参照《中国脑血管病防治指南》的相关原则,对患者给予 20% 甘露醇 125 ml 静脉滴注,每隔 6~8 h 1 次;同时予 20~40 mg 的呋塞米交替静脉注射,2 次/d。按照患者的实际病情,对药物的剂量进行调整,在服药 2 周后停药;以脱水、降颅压等方式,对脑水肿加以控制,并予以自由基清除剂(应用依达拉奉,30 mg/次,2 次/d,加入适量生理盐水中稀释后静脉滴注,30 min 内滴完,疗程为 14 d)、脑细胞保护剂(应用注射用脑蛋白水解物,120 mg/次,1 次/d,静脉滴注,疗程为 14 d),且予抗血小板聚集(应用药物氯吡格雷,75 mg/d,1 次/d),并予以胃管鼻饲饮食,以保持营养摄取,提高机体免疫力,同时避免各种并发症的发生。(2)治疗组:在上述基础之上,给予生大黄 60 g,煎煮取汁 150~200 ml。患者取左侧卧位及将臀部抬高位进行灌肠,将肛管插入肛门,深度为 30~40 cm;保留灌肠 40 min,药温维持在 37℃ 左右。由第 1 天开始,隔日灌肠 1 次,持续 7~10 次。两组患者均进行为期 2 周的观察。

1.5 疗效判定标准 治疗结束后,采用 Glasgow 昏迷评定量表对两组患者的临床疗效进行判定。经治疗后 Glasgow 评分提高 ≥ 4 分为显效;提高 2~3 分

为有效;提高 < 2 分,昏迷无改善或死亡,为无效。对两组患者治疗前、治疗 7 d 后、治疗 14 d 后的 NIHSS 评分与 Glasgow 评分进行评估,且进行组间比较。

1.6 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,重复测量数据采用两因素多水平方差分析,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗 2 周后,治疗组显效 21 例,有效 8 例,无效 1 例,总有效率为 96.7%;对照组显效 10 例,有效 11 例,无效 9 例,总有效率为 70.0%。治疗组疗效优于对照组($Z = 2.117, P < 0.05$)。

2.2 两组不同时间点的 NIHSS 评分情况比较 治疗前,两组的 NIHSS 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 7 d、14 d 后,两组的 NIHSS 评分均低于本组治疗前,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗 7 d、14 d 后,治疗组的 NIHSS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.3 两组不同时间点的 Glasgow 评分情况比较 两组治疗前的 Glasgow 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 7 d、14 d 后,两组的 Glasgow 评分比本组治疗前高,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗 7 d、14 d 后,治疗组的 Glasgow 评分比对照组高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组不同时间点 NIHSS 评分与 Glasgow 评分情况比较[($\bar{x} \pm s$),分]

组别	例数	时间点	NIHSS 评分	Glasgow 评分
治疗组	30	治疗前	11.31 $\pm$ 2.46	6.88 $\pm$ 2.36
		治疗 7 d 后	8.65 $\pm$ 2.07 ^{*#}	8.55 $\pm$ 3.51 ^{*#}
		治疗 14 d 后	6.71 $\pm$ 1.92 ^{*#}	13.50 $\pm$ 2.42 ^{*#}
对照组	30	治疗前	11.35 $\pm$ 3.02	6.79 $\pm$ 3.01
		治疗 7 d 后	8.93 $\pm$ 2.34 [#]	7.04 $\pm$ 2.68 [#]
		治疗 14 d 后	7.15 $\pm$ 2.11 [#]	5.59 $\pm$ 2.24 [#]
$F_{组间}$	-	-	5.438	98.362
$F_{时点}$	-	-	76.532	297.341
$F_{时点 \times 组间}$	-	-	4.624	58.421
$P_{组间}$	-	-	0.017	0.000
$P_{时点}$	-	-	0.003	0.000
$P_{时点 \times 组间}$	-	-	0.001	0.000

注:与对照组比较,* $P < 0.05$;与本组治疗前比较,[#] $P < 0.05$

3 讨论

3.1 在临床上,大面积脑梗死一般是因颅内大动脉主干出现严重狭窄或全部闭塞所致,这种情况往往会导致脑组织发生大面积的损伤,且会引起严重的

脑水肿,继而使缺血局部侧支循环受阻,脑灌注下降,从而加剧脑组织的缺氧、缺血^[3];与此同时,脑水肿还将引发脑组织移位或脑疝,继而危及患者生命安全。大多数急性大面积脑梗死患者常伴有意识障碍,进一步加剧了病情,且增加了致残率与病死率^[4]。对此,对急性大面积脑梗死伴意识障碍进行积极有效的治疗,对提升患者的生存质量,保证其生命安全具有重要意义。

3.2 临床上对于急性大面积脑梗死的治疗,目前有多种方式,如常规西药治疗、手术治疗、中西医结合治疗。但是,在实施过程中,均存在一些不足之处,以手术治疗为例,该方式对患者创伤大、感染率高、预后效果不理想,且会损伤脑神经细胞^[5]。因此,临床上应继续研究,以提出一种简单、有效、并发症少的治疗方法。在本研究中,笔者提出采取大黄保留灌肠法进行治疗。大黄具有逐瘀通经、泻热通肠、凉血解毒之效。经现代药理学研究表明,大黄内含有蒽醌类衍生物、鞣质、游离酸、钙等物质,可发挥降胆固醇、降血压,以及抵抗炎症的功效;同时,在脑部缺氧、缺血的情况下,此药对呼吸中枢可起到兴奋作用,且提高脑组织的耐缺氧水平。所以,大黄可在一定程度上改善因脑水肿、脑血管收缩而导致的脑组织供氧不足,且可加速脱水,缓解脑水肿症状^[6]。因此,大黄用于急性大面积脑梗死伴意识障碍的治疗可获得较好的效果。而采取保留灌肠的给药方

式,有助于药物的快速吸收,且直抵病位,继而在短期内发挥药物的治疗效果,从而缓解疾病的临床症状。另外,单用大黄保留灌肠还具有取材方便、操作简单、疗效显著的优点,且无需严格掌握中医辨证分型,可在临床上广泛开展。

3.3 通过本研究发现,实施大黄保留灌肠治疗的治疗组临床疗效优于对照组($P < 0.05$);在治疗7 d、14 d后,治疗组的NIHSS评分与Glasgow评分均优于对照组,差异有统计学意义。由此可见,在常规治疗基础上,对急性大面积脑梗死伴意识障碍患者予以大黄保留灌肠治疗,效果确切,可有效改善患者的临床症状,值得在临床上推广应用。

参考文献

- 1 王喜玲. 疏血通联合醒脑静治疗急性脑梗死伴意识障碍42例临床观察[J]. 山东医药, 2011, 51(9): 101-102.
- 2 饶明俐. 中国脑血管病防治指南(试行版)[S]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 5-39.
- 3 尹帅领, 卜淑芳, 刘 扬. 醒脑静治疗急性脑梗死伴意识障碍患者临床疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(6): 105, 108.
- 4 于春丽. 依达拉奉联合吡拉西坦治疗大面积脑梗死效果的临床观察[J]. 中国医药指南, 2013, 19(13): 227-228.
- 5 于加军, 邵阳升. 泄热汤联合西医治疗大面积脑梗死并发中枢性高热随机对照研究[J]. 中医临床研究, 2013, 21(5): 71-72.
- 6 梁亚婷, 王秋峰, 荣培红, 等. 大黄化瘀汤保留灌肠治疗脑梗塞后便秘45例疗效观察[J]. 陕西中医, 2013, 34(2): 154-155.

[收稿日期 2015-11-13][本文编辑 韦所苏]

临床研究 · 论著

布地奈德雾化吸入用于肺炎支原体感染后咳嗽治疗效果观察

梁旭满

作者单位: 529500 广东, 阳江市中医医院呼吸内科

作者简介: 梁旭满(1976-), 男, 大学本科, 学士学位, 副主任医师, 副教授, 研究方向: 呼吸内科疾病的诊治。E-mail: 13537973189@163.com

[摘要] **目的** 观察肺炎支原体感染后咳嗽应用布地奈德雾化吸入治疗的临床疗效。**方法** 将收治的肺炎支原体感染后咳嗽患者120例,按数字奇偶法半随机分为对照组和治疗组各60例。对照组给予常规肺炎感染后咳嗽治疗,治疗组给予布地奈德雾化吸入治疗,均持续治疗14 d。观察两组患者疗效及治疗前后咳嗽症状评分变化情况。**结果** 两组治疗前咳嗽症状评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后治疗组评分低于对照组($P < 0.05$)。治疗组临床疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。治疗组住院时间及咳嗽消失时间短于对照组($P < 0.05$)。**结论** 肺炎支原体感染后咳嗽患者应用布地奈德雾化吸入治疗,能有效改善患者咳嗽