

## 清开灵对急性中小量脑出血的影响

张 洪, 朱冬胜(上海市第二人民医院, 上海 200011)

**摘要:** 目的: 评价清开灵对急性中小量脑出血的治疗作用。方法: 治疗组 31 例和对照组 38 例均为急性脑出血患者, 二组基础疗法相同, 治疗组加用清开灵静滴, 比较两组疗效及血肿吸收率。结果: 治疗组和对照组总有效率分别为 83.7%、76.3%, 显效率分别为 53.9%、36.8%, 治疗后治疗组神经功能缺损积分低于对照组 ( $P < 0.01$ ), 血肿吸收率治疗组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 清开灵是治疗急性脑出血的安全有效的中药制剂。

**关键词:** 脑出血; 清开灵; 疗效

中图分类号: R286

文献标识码: A

文章编号: 1006-0111(2000)02-0080-03

## Effects of Qingkailing injection on acute cerebral hemorrhage

ZHANG Hong, ZHU Dong-sheng(Shanghai No. 2 People's Hospital, Shanghai 200011)

**ABSTRACT: OBJECTIVE:** To investigate the effects of Qingkailing (QKL) injection on patients with acute cerebral hemorrhage (ACH). **METHODS:** 31 cases (treatment group) and 38 cases (control group) of ACH were treated with the same basic therapy, and treatment group was treated with intravenous drip Qingkailing injection. Scores of neurofunctional defect, efficiency and absorbency of intracerebral hematoma in two groups were compared. **RESULTS:** The total effective rate of the treatment group and the control group were 83.7% and 76.3% respectively. The significant effective rate of the treatment group was 53.9% and that of the control group was only 36.8%. The treatment group was superior to control group in ameliorating neurological severity scores ( $P < 0.01$ ). The absorbency of intracerebral hematoma in treatment group was higher than that in control group. **CONCLUSION:** QKL is effective and safe pharmaceuticals for ACH.

**KEY WORDS:** acute cerebral hemorrhage; Qingkailing injection; effect

清开灵注射液(北京中医学院中药系研制)由胆酸、水牛角、黄芩、金银花、山栀、板兰根等提取而成, 具清热解毒、醒痰开窍、化痰活血等多方面的功效。原为治疗感染性疾病, 现在已有用于治疗急性中风, 但治疗急性脑出血的报道例数少, 纳入排除标准不明确, 本研究观察其治疗急性中小量脑出血的临床疗效。于 1997 年 1 月~ 1999 年 1 月, 采用西医常规疗法结合清开灵静滴治疗急性中小量脑出血 31 例, 并与西医对照组 38 例比较, 疗效较好。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

所有病例均于发病 72h 内入院, 并经 CT 确

诊, 脑出血量在 30ml 以下, 排除小脑、脑干出血、外伤性颅内血肿、发病 24h 以内死亡者。采用复合对照法分为治疗组、对照组。治疗组男 19 例、女 12 例, 平均发病时间 44.3h, 脑水肿分级<sup>[2]</sup> A 级 5 例、B 级 12 例、C 级 12 例、D 级 2 例; 对照组男 24 例、女 14 例, 平均发病时间 48.4h, 脑水肿 A 级 5 例、B 级 16 例、C 级 15 例、D 级 2 例。两组病人男女比例、入院时神经功能缺损积分<sup>[1]</sup>、发病时间、既往史积分伴发病积分<sup>[1]</sup>、出血量、出血部位、脑水肿分级等经统计学处理无显著性差异, 具可比性, 列表示意如下(表 1, 表 2)。

#### 1.2 观察指标

表 1 两组病人既往史积分、伴发病积分、神经功能缺损积分比较

组别	例数	既往史积分	伴发病积分	神经功能缺损积分
对照组	38	5.53±1.63	6.79±3.70	24.8±11.3
治疗组	31	5.80±2.48	6.90±2.80	24.1±10.5

表 2 两组病人出血量、出血部位比较

组别	例数	出血量 (ml)	出血部位			
			基底节	外囊	丘脑	脑叶
对照组	38	16.6±15.7	26	2	4	6
治疗组	31	15.8±14.3	21	2	3	5

注:其中合并破入脑室:西医对照组 1 例,中西医结合组 1 例。

1.2.1 常规检验等观察 入院时及治疗结束时分别检查血、尿、粪常规,出凝血时间,肝肾功能,观察用药的不良反应。

1.2.2 疗效观察 包括 ①神经功能缺损积分<sup>[1]</sup>; ②疗效评定<sup>[1]</sup>; ③血肿液化吸收率。治疗 4wk 评定疗效,3wk 复查头颅 CT,血肿大小测定根据 CT 图象,参照多田明<sup>[3]</sup>计算公式即  $V = \pi / 6 \times L \times S \times \text{Slice}$  计算,血肿吸收率计算公式为: (治疗前血肿大小- 治疗后血肿大小) ÷ 治疗前血肿大小 × 100% 计算。

1.2.3 统计学处理 采用非配对资料 *t* 检验。

1.3 治疗方法

一般处理:保持安静,绝对卧床,保持呼吸道通畅和营养水电解质平衡,吞咽障碍或意识不清者予鼻饲,吸氧,严密监护防治感染、应激性溃疡、脑心综合症,控制血压在适当范围。

对照组:在一般治疗的基础上加用西医常规治疗。20% 甘露醇 250ml iv gtt, q6h~ q12h, 疗程 5~ 7d, 止血芳酸 0.3g iv gtt, qd, 疗程 1wk。

治疗组:在一般处理和西医常规治疗的基础上,加用清开灵(北京中医药大学制药厂生产) 50ml iv gtt, qd, 疗程 4wk。

2 治疗结果

2.1 常规检验等观察

两组病人治疗后血、尿、粪常规、肝肾功能、出凝血时间未出现明显的变化,全部观察病例治疗过程中无一例不良反应。

2.2 神经功能缺损积分

治疗前两组间神经功能缺损积分无显著性差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗后治疗组神经功能缺损积分低于对照组 ( $P < 0.01$ ), 见表 3。

2.3 临床疗效观察

表 3 两组病人神经功能缺损积分比较

组别	例数	治疗前积分	治疗后积分
对照组	38	24.8±11.3	12.56±6.11
治疗组	31	24.1±10.5	8.612±4.20*

\* 与对照组比较  $P < 0.01$ 。

治疗组显效率、总有效率分别为 53.9%、83.7%, 对照组分别为 36.8%、76.3%。

2.4 治疗后血肿吸收率

对照组 38 例中有 5 例死亡, 治疗组死亡 2 例。治疗组血肿吸收率 (89.7 ± 10.8)%, 对照组 (82.2 ± 10.9)%, 治疗组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

5 讨论

脑出血后的病理过程主要在急性占位、脑水肿、继发性损伤等方面。脑水肿发生的原因包括: ①脑出血后形成血肿, 产生占位效应, 压迫脑动静脉, 致脑循环障碍, 脑组织缺血缺氧, 脑毛细血管通透性增加。②出血部位的血管壁破坏或破裂, 血脑屏障受损, 受累处富含蛋白的血清渗入脑的细胞外间隙, 沿白质传导路蔓延, 血浆中大分子物质通过血脑屏障而进入脑间质产生高渗, 导致脑细胞水分增加<sup>[4]</sup>。③脑出血后继发出血灶周围局部脑血流量 (rCBF) 下降, 脑组织缺血缺氧, 能量代谢衰竭, 影响需能离子泵的功能, 由于  $\text{Na}^+ - \text{K}^+$  泵功能的降低, 膜离子浓度梯度不能维持, 细胞外  $\text{K}^+$  浓度升高而细胞内钠水储留, 细胞肿胀。④血肿周围缺血区内, 缺氧引起兴奋性氨基酸过度释放, 引起一系列化学连锁反应, 可损伤细胞膜和细胞内成分, 并进行性加重, 不断恶化。能量代谢障碍、自由基代谢紊乱、细胞内钙超载是脑出血病理机制的几个重要方面<sup>[5]</sup>。对上述病理环节的药物干预有可能减轻脑出血后的继发性损害, 有

利于脑出血病人的康复,及时解降血肿对周围脑组织的压迫效应,减轻脑水肿及脑的缺血状态,纠正脑代谢,促进受损但未死亡的神经细胞功能恢复是急性期治疗的重点之一。因此,内科治疗脑出血的两大任务是:①减轻脑水肿;②减轻出血灶周围脑组织继发性损伤。

临床上减轻脑水肿常用甘露醇等高渗脱水来实现,但是如何减轻脑出血后脑组织发生的继发性损伤也是脑出血治疗的一个重要方面,因为这一环节的阻断既可促进受损神经细胞的功能恢复,也有利于减轻脑水肿,与甘露醇联用有可能消除甘露醇的反跳现象。本研究表明,清开灵与甘露醇联用,在临床疗效和血肿吸收率方面均有提高。已有文献报道清开灵可使SHP<sub>sp</sub>降低的神经原密度增加,神经原变性坏死得到改善,并可通过拮抗兴奋性氨基酸的释放<sup>[6]</sup>,激活内皮细胞和胶质细胞,促进分泌活性物质,加快坏死物质的吸收,促进血管增生和脑组织修复<sup>[7]</sup>,改善缺血区的供血供氧,提高脑组织SOD活性,纠正自由基代谢紊乱<sup>[8]</sup>,以上均可减轻脑组织继发性损伤。

笔者认为,脑出血急性期可全程应用清开灵,它在减轻组织继发性损伤并减轻甘露醇的反跳作用方面有一定的临床价值。

#### 参考文献:

- [1] 中华医学会. 脑卒中患者神经功能缺损程度评分标准(1995)[S]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381.
- [2] 张雪林, 黄其流, 陈燕萍. 脑出血CT改变与预后[J]. 中风与神经疾病杂志, 1989; 6(1): 15.
- [3] 多田 明. CTによる. 脳内血腫量の測定[J]. 脳神経外科, 1981, (9): 251.
- [4] 隋邦森. 脑血管疾病- MR, CT, DSA 与临床[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 213- 214.
- [5] Medekow AD. Mechanisms of ischemic brain damage with intracerebral hemorrhage[J]. Stroke, 1993, 24(Suppl 1): 115.
- [6] 蒋玉凤, 朱陵群, 李克玲, 等. 醒脑健神胶囊、中风脑得平冲剂、清开灵对SHR<sub>sp</sub>出血性中风海马神经原的保护作用[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(3): 60.
- [7] 朱培纯, 吴海霞, 陈 浩, 等. 3种方药对脑出血大鼠因子Ⅷ相关蛋白和脑质纤维酸性蛋白的影响[J]. 北京中医药大学学报, 1997, 20(1): 34.
- [8] 许 红, 陈 浩, 朱培纯. 3种方药对脑出血大鼠前额皮层局部血流的影响[J]. 北京中医药大学学报, 1997, 20(4): 41.

收稿日期: 1999- 11- 13

## • 药物不良反应 •

### 奇力咳感康口服液致过敏反应 1 例

吴秀华 刘 华(济南军区第106医院药剂科, 济南 250022)

关键词: 奇力咳感康口服液; 过敏反应

中图分类号: R286

文献标识码: D

文章编号: 1006- 0111(2000)02- 0082- 01

#### 1 临床资料

患者女性, 24a, 因感冒发烧, 于1999年6月20日到山东省立医院门诊就诊, 医生给予“奇力咳感康口服液”(中美合资四川奇力制药有限公司, 批号990311), 10支, bid, 每次1支; d2患者感到全身皮肤搔痒, 出现小红疹, 继而成大片荨麻疹; 急诊到医院门诊治疗, 给予赛庚定2mg, tid; 葡萄糖酸钙lg, tid; 3d后, 皮疹消退。由于感冒没有痊愈, 病人于第5d又服用“奇力咳感康口服液”, 又出现上述过敏症状。到医院治疗, 给予息斯敏10mg, bid, 皮疹逐渐消退。

#### 2 讨论

该患者平素身体健康, 无药物过敏史, 口服“奇力咳感康口服液”次日出现典型的过敏反应, 根据发病经过和治疗效果, 及时使用抗组织胺药, 患者症状逐渐消失。患者咳嗽、感冒期间, 除服用“奇力咳感康口服液”外, 没有服用其它药物, 故可确定系该药所引起的过敏反应。此药系纯中药制剂, 其主要成分有金银花、黄芩、柴胡、苦杏仁等, 清热解毒, 用于上呼吸道感染、急性扁桃体炎等。中药引起不良反应的原因是多种多样的, 机理还不十分清楚, 因此, 须提醒人们应警惕中药的不良反应。

收稿日期: 1999- 09- 09