

# 通圣方对中风急性期中脏腑闭证神昏的影响\*

谭静\*\* 宁为民 杨康强

(广州中医药大学附属东莞市中医院, 广东 东莞 523000)

**摘要:**目的 观察通圣方对中风急性期中脏腑闭证患者神昏的影响。方法 60例患者随机分为两组,每组30例,在基础治疗基础上,分别予通圣方及安宫牛黄丸治疗7天。观察两组患者神志清醒时间,治疗前、治疗后3天、7天GCS量表评分情况的变化。结果 ①两组患者平均清醒时间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。②GCS评分方面,两组治疗前无明显差异,具可比性。治疗后3天与治疗前比较均有显著性差异( $P < 0.05$ );治疗后3天两组差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后7天,通圣方组与安宫牛黄丸组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。③治疗7天后两组总有效率比较差异显著( $P < 0.05$ )。结论 通圣方和安宫牛黄丸均可改善中风急性期中脏腑闭证患者的意识状态,通圣方在缩短患者的清醒时间,改善患者GCS评分方面更具优势。

**关键词:**通圣方;中风急性期;中脏腑闭证;神昏

**中图分类号:**R255.2 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2018)06-0057-04

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2018.06.019

中风是中老年人的多发病、常见病,来势凶,死亡率高,后遗症多,而且严重,患者往往遗留不同程度的行动不便、交流受限、自理能力差等后遗症,从而造成社会和家庭背负沉重的负担。中风的分类按照病情的轻重、病位的深浅分为中经络和中脏腑。中经络一般表现为不经昏仆,而突然出现半身不遂、口眼歪斜、不能言语或言语含糊等症,一般神志正常。中脏腑一般伴有不同程度意识障碍(如昏睡、神志模糊、时睡时醒、昏睡不醒等),是临床重症。研究中发现中风伴神昏患者中87.11%为阳性类证<sup>[1]</sup>。脑出血神昏发病率14.3%,病死率16.7%,脑梗死神昏发病率16.7%,病死率20.1%。无论是出血性还是缺血性中风神昏发生率和病死率均较高<sup>[2]</sup>。且随着神昏持续时间的延长,患者的死亡率、残疾率升高,预后越差,故尽快改善患者的神昏状态是中风成功治疗的关键。何炎燊院长,内科主任中医师,广东省名老中医,善用中医传统方法治疗危重病,临床诊治急性期中风患者,总结出“三焦壅塞”为基本病机,提出可用“宣通三焦”法施治,常选防风通圣散加减治疗,屡起沉痾,效果显著。其治疗中风

急重症方通圣方,临床效果良好,现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 60例患者来源于2016年8月~2018年3月东莞市中医院ICU、脑病内外科住院患者,经头颅CT/MRI证实为脑梗死或脑出血。按就诊顺序随机分为通圣方组、安宫牛黄丸组。通圣方组共30例,其中男19例,女11例;安宫牛黄丸组共30例,其中男20例,女10例。两组患者年龄、性别、病因、病程及合并症等一般资料方面比较均无统计学差异( $P > 0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准参照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2014)》<sup>[3]</sup>或《中国脑出血诊治指南(2014)》<sup>[4]</sup>的诊断标准。中医诊断、分期与证型标准参照1996年国家中医药管理局脑病急症协作组制订的《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》中脏腑闭证标准<sup>[5]</sup>。

**1.3 纳入标准** 同时满足下列条件:符合脑中风中、西医诊断标准者;证型诊断符合中风中脏腑闭证者;发病时间在7天内;年龄在35岁~80岁之间;意识障碍评分(Glasgow评分) $< 13$ 分;患者家属自愿签署知情同意书者。

\* 基金项目:东莞市医疗卫生科技计划一般项目(2016105101058)

\*\* 通讯作者:谭静(1980-),女,瑶族,中西医结合副主任医师,中西医结合临床硕士,主要研究方向:脑病的中西医结合诊治。

E-mail:93998124@qq.com