

# 通窍止痛汤联合动脉瘤栓塞术治疗 高龄动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者临床观察\*

张晓宁, 张高炼, 高玉广, 梁韡斌, 谢伟星, 王 刚, 郭建辉, 曾 敬

广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530023

**【摘要】**目的:探讨通窍止痛汤联合动脉瘤栓塞术治疗高龄动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者的临床疗效。方法:纳入60例高龄动脉瘤性蛛网膜下腔出血病例,按照随机数字表法分配成两组,对照组给予动脉瘤栓塞术治疗,联合组给予动脉瘤栓塞术联合通窍止痛汤治疗。观察两组治疗后临床疗效、不良反应及治疗前后格拉斯哥昏迷量表(Glasgow Coma Scale, GCS)评分、症状积分的变化情况。结果:联合组总有效率[83.33%(25/30)]高于对照组76.67%(23/30)( $P < 0.05$ );在治疗后第3、7、14天,联合组GCS评分及症状积分的变化幅度大于对照组( $P < 0.05$ );两组在治疗期间均未发生明显不良反应。结论:通窍止痛汤联合动脉瘤栓塞术治疗高龄动脉瘤性蛛网膜下腔出血,可明显减轻患者临床症状,提高患者术后生活质量。

**【关键词】**蛛网膜下腔出血;动脉瘤性;高龄;通窍止痛汤;动脉瘤栓塞术

**【中图分类号】**R255.2 **【文献标识码】**B **【文章编号】**2096-9600(2025)04-0114-04

## 5 小结

中医饮食病证相关内容在张仲景的《金匱要略》中有着不可忽视的地位,中医饮食病证术语的内涵应被准确把握和深度挖掘。功能对等理论指导下的相关术语的翻译,除了要做到“准确、简练”外,还要求译文“易读、易懂、贴近读者”,从而实现译文与原文无限接近的效果,达到文化交际的目的。因此,翻译此类术语时首先应根据上下文明确术语的内涵;再者,在充分考虑译入语文化基础上,秉承力保中医特色的原则,灵活应用多种翻译方法,确保中医文化传真。李照国译本综合运用了直译、意译以及借用西医术语翻译的方法,较好地实现了中医经典的功能传达,对于中医典籍的翻译具有一定的参考价值。

## 参考文献

- [1] 银黎源. 试析《金匱要略》中的饮食辨证[J]. 中国农村卫生, 2013, 5(11): 63-64.
- [2] 杨瑜. 功能对等理论视角下《金匱要略》病证名英译研究:以李照国译本、Nigel Wiseman译本为例[D]. 南京:南京中医药大学, 2020.
- [3] 张存玉, 陈锋, 胡丽萍, 等. 《伤寒论》英译问题研究[J]. 西部中医药, 2024, 37(6): 103-107.
- [4] 盛洁. 基于奈达功能对等理论的《伤寒论》病证名英译研究:以Nigel Wiseman译本和罗希文译本为例[D]. 南京:南京中医药大学, 2013.
- [5] 张仲景. 金匱要略译注[M]. 刘蕡韵, 译注. 上海:上海古籍出版社, 2016: 371-401.
- [6] 张仲景. 金匱要略:汉英对照[M]. 刘希茹, 今译. 李照国, 英译. 上海:上海三联书店, 2017.

- [7] 徐成贺. 金匱要略[M]. 郑州:河南科学技术出版社, 2019: 336.
- [8] 李克光, 张家礼. 金匱要略译释[M]. 2版. 上海:上海科学技术出版社, 2010.
- [9] 霍恩比. 牛津高阶英汉双解词典[M]. 2版. 北京:商务印书馆, 2014.
- [10] World Health Organization. WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region[M]. Geneva:World Health Organization, 2008: 96.
- [11] 谷峰. 《金匱要略》中互文符号的类型及英译[J]. 中国科技翻译, 2018, 31(4): 49-51, 58.
- [12] 王银泉, 周义斌, 周冬梅. 中医英译研究回顾与思考(1981—2010)[J]. 西安外国语大学学报, 2014, 22(4): 105-112.
- [13] 陈姗. 从功能对等视角看中医术语英译[D]. 南昌:南昌航空大学, 2013.
- [14] 姚欣, 盛洁. 功能对等理论视角下中医病证名英译探析[J]. 医学与哲学, 2012, 33(10): 72-74.

收稿日期:2024-11-22

\*基金项目:中央高校基本科研业务费专项资金资助-北京中医药大学2020年度重点攻关项目(2020-JYB-ZDGG-089);北京中医药大学基本科研业务费“揭榜挂帅”项目(2022-JYB-JBRW-011);北京中医药大学岐黄英才计划-北京市青年教学名师培育计划(J2023C01)。

作者简介:林凤改(1998—),女。研究方向:中医药国际传播。

△通讯作者:王珊珊(1982—),女,硕士学位,硕士研究生导师,副教授。研究方向:中医典籍翻译、中医药国际传播。Email: freewing2006@126.com。

## Clinical Observation on Orifice-opening Pain-relieving Decoction Joined with Aneurysm Embolization in the Treatment of Senile Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage

ZHANG Xiaoning, ZHANG Gaolian, GAO Yuguang, LIANG Weibin, XIE Weixing,  
WANG Gang, GUO Jianhui, ZENG Jing

The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, China

**Abstract** Objective: To explore clinical effects of orifice-opening pain-relieving (*Tongqiao Zhitong*) decoction and aneurysm embolization in the treatment of senile aneurysmal subarachnoid hemorrhage. Methods: Sixty cases were included and divided into two groups according to random number table method, the control group was treated with aneurysm embolization, and the combination group accepted aneurysm embolization and oral administration of the decoction. To observe curative effects and adverse reaction after the treatment, GCS scores and symptom integrals before and after the treatment between the two groups. Results: Total effective rate of the combination group was [83.33%(25/30)], higher than [76.67%(23/30)] of the control group ( $P<0.05$ ); On the 3rd, 7th and 14th day after the treatment, GCS scores and symptom integrals of the combination group were greater than these of the control group ( $P<0.05$ ); no obvious adverse reaction happened during therapeutic period in the two groups. Conclusion: Orifice-opening pain-relieving decoction and aneurysm embolization in the treatment of senile aneurysmal subarachnoid hemorrhage could obviously relieve clinical symptoms and improve the patients' quality of life after the operation.

**Keywords** subarachnoid hemorrhage, aneurysmal, senile; orifice-opening pain-relieving decoction; aneurysm embolization

动脉瘤性蛛网膜下腔出血是常见的急性脑血管疾病之一,动脉瘤破裂所造成的蛛网膜下腔出血会严重威胁人类的生命,严重时会导致患者死亡或引起迟发性神经功能障碍<sup>[1-2]</sup>,老年人机体反应降低,因此在患病时其临床症状不同于青壮年。高龄动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者多突然发病,大多以头痛开始,而且高龄患者既往合并多系统疾病的比例较高,对全身麻醉的耐受性也差,所以更容易出现系统性并发症等特点,其整体预后也较差<sup>[3-4]</sup>。近些年由于全球人口老龄化,动脉瘤性蛛网膜下腔出血发病率也呈现明显的上升态势,且病死率居高不下,因此研究其安全有效的治疗措施尤为重要<sup>[5]</sup>。近年来相关研究表明,中药有助于提高治疗蛛网膜下腔出血的疗效,改善患者的远期预后<sup>[6-7]</sup>。前期研究结果表明,采用通窍止痛汤联合数字减影血管造影术(digital subtraction angiography,DSA)治疗蛛网膜下腔出血具有较好临床应用价值<sup>[8]</sup>,但对高龄患者的治疗研究相对较少。本研究拟对通窍止痛汤联合DSA治疗高龄动脉瘤性蛛网膜下腔出血的临床疗效进行观察,现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 本研究符合《药物临床试验质量管理规范(2020)》《涉及人的生物医学研究伦理审查办法(2016)》《医疗器械临床试验规定(2004)》《赫尔辛基宣言》和《人体生物医学研究国际道德指南》的伦理原则。本研究经广西中医药大学第一附属医院伦理委员会批准(伦审2020-01-01)。

采用前瞻性试验设计,选取2019年7月至2020年7月在广西中医药大学第一附属医院仙葫院区颅脑外科就诊的60例高龄动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者,按照随机数字表法分为联合组与对照组。联合组中男33例,女27例;年龄50~85岁,平均 $(63.43\pm 4.23)$ 岁;病程1~4 h,平均 $(1.56\pm 0.31)$ h。对照组中男30例,女30例;年龄51~85岁,平均 $(64.98\pm 4.11)$ 岁;病程1~4 h,平均 $(1.67\pm 0.35)$ h。两组患者基线资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** 1)性别不限,符合DSA中西医诊断标准<sup>[9-10]</sup>者;2)年龄50岁以上,85岁以下者;3)符合知情同意原则,并签署研究知情同意书者。

**1.3 排除标准** 1)非动脉瘤性或非蛛网膜下腔出血者;2)伴其他心、肝、肾疾病不能配合检查者;3)有精神病史及家族史者。

**1.4 剔除标准** 病情加重,开始治疗后又有出现新出血者。

**1.5 脱落标准** 1)中途非药源性因素而停止治疗者;2)依从性差,不能坚持治疗者;3)有严重药品不良反应或严重不良事件而中止治疗者。

## 1.6 治疗方法

**1.6.1 对照组** 采取动脉瘤栓塞术,在术前完善相关检查,行气管插管麻醉,于股动脉穿刺置管监测血流动力学指征,并使用数字减影血管造影辅助手术,手术后常规予以抗凝、抗感染和抗血管痉挛等对症治疗。

**1.6.2 联合组** 在对照组手术及西医常规治疗

的基础上服用通窍止痛汤。药物组成:桃仁 9 g, 红花 9 g, 赤芍 3 g, 川芎 3 g, 麝香 9 g, 延胡索 9 g, 红枣 7 个, 老葱 3 根, 新鲜生姜 9 g, 黄芪 15 g, 全蝎 3 g, 蜈蚣 3 g。每日 1 剂, 水煎取汁 150 mL, 分 2 包早晚温服。于入院后 24 h 内口服或鼻饲给药。

1.7 观察指标 于入院当天及治疗后 3、7、14 天比较两组下列指标的变化情况。

1.7.1 格拉斯哥昏迷量表(Glasgow coma score, GCS)评分 采用 GCS 量表测评两组患者意识情况, 该量表从睁眼、语言、肢体活动 3 个方面进行综合评分。总分共 15 分, 15 分表示意识清楚, 13~14 表示轻度意识障碍, 9~12 表示中度意识障碍, 9 分以下表示昏迷。

1.7.2 症状积分 根据《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》<sup>[11]</sup>评定头痛、恶心呕吐、头晕目眩、颈项强直、躁扰不宁、失眠、舌质暗红或瘀斑、脉弦涩或弦紧等症状评分。其中 1~13 分为轻型; 14~26 分为普通型; 27~39 分为重型; 40 分以上为极重型。

1.7.3 临床疗效 参照《中药新药临床研究指导

原则》<sup>[12]</sup>评定临床疗效。治愈:头痛、昏迷等症状消失, 无后遗症。显效:头痛明显减轻, 神志清楚, 无后遗症。有效:头痛稍减轻, 仍需要止痛药物才能维持生活、工作中神志清楚。无效:头痛、昏迷等症状无任何改变。

1.7.4 不良反应 观察治疗期间有无发生出血、肝肾功能严重异常等不良反应。

1.8 统计学方法 以 Excel 建立数据库, 采用 SPSS 23.0 统计软件进行统计分析; 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 两组比较采用独立样本  $t$  检验, 同组治疗前后采用配对  $t$  检验; 计数资料用  $\chi^2$  检验;  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 GCS 评分 治疗前两组 GCS 评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后两组 GCS 评分均较治疗前明显升高( $P < 0.05$ ), 同时, 联合组各时间点 GCS 评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 1。

2.2 症状积分 治疗前两组症状积分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后两组症状积分均比治疗前降低, 且联合组各时间点症状积分均低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1 两组治疗前后 GCS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	治疗前	治疗后 3 天	治疗后 7 天	治疗后 14 天
联合组	30	6.87 ± 1.33 <sup>Δ</sup>	7.60 ± 1.13 <sup>▼</sup>	9.53 ± 1.68 <sup>▼</sup>	11.10 ± 1.95 <sup>▼</sup>
对照组	30	6.70 ± 1.42	7.20 ± 1.03 <sup>*</sup>	7.43 ± 1.65 <sup>*</sup>	8.63 ± 1.81 <sup>*</sup>

注:与同组治疗前比较, \*表示  $P < 0.05$ ; 与对照组同期比较,  $\Delta$ 表示  $P > 0.05$ ,  $\blacktriangledown$ 表示  $P < 0.05$

表 2 两组治疗前后症状积分评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	治疗前	治疗后 3 天	治疗后 7 天	治疗后 14 天
联合组	30	31.00 ± 4.40 <sup>Δ</sup>	22.60 ± 4.02 <sup>▼</sup>	14.33 ± 4.51 <sup>▼</sup>	6.87 ± 4.95 <sup>▼</sup>
对照组	30	30.30 ± 5.39	25.93 ± 4.35 <sup>*</sup>	17.70 ± 6.76 <sup>*</sup>	10.27 ± 5.82 <sup>*</sup>

注:与同组治疗前比较, \*表示  $P < 0.05$ ; 与对照组同期比较,  $\Delta$ 表示  $P > 0.05$ ,  $\blacktriangledown$ 表示  $P < 0.05$

2.3 临床疗效 联合组治愈 10 例, 显效 10 例, 有效 5 例, 无效 5 例, 总有效率 83.33%(25/30); 对照组治愈 7 例, 显效 7 例, 有效 9 例, 无效 7 例, 总有效率 76.67%(23/30)。联合组总有效率高于对照组( $\chi^2 = 4.0, P = 0.046$ )。

2.4 不良反应 在治疗期间两组均未发生出血、肝肾功能严重异常等不良反应。

3 讨论

蛛网膜下腔出血大多遗留认知功能障碍, 动脉瘤性蛛网膜下腔出血仍然是一种严重的脑血管疾病。即使动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者在最初的感染中幸存下来, 也可能在发生出血后 4 天或更晚出现延迟性脑缺血。延迟性脑缺血是动脉瘤性蛛网膜下腔出血的特征, 被认为是由血液分解产物和炎症反应所致, 或继发于早期脑损伤, 动脉瘤性蛛网膜下腔出血之前 72 h 内在大脑中发生

的急性病理生理事件<sup>[13]</sup>。老年患者( $\geq 65$  岁)动脉瘤性蛛网膜下腔出血的发生率更高, 并且具有更大的不利结果风险, 这是动脉瘤性蛛网膜下腔出血自然史以及人口老龄化的一个特征<sup>[14]</sup>。作为衰老过程的一部分, 血管脆弱、获得性微损伤和反复的壁剪切应力以及伴随的血管危险因素被认为是老年患者动脉瘤形成和破裂的危险因素<sup>[15]</sup>。因此高龄动脉瘤性蛛网膜下腔出血极其凶险, 其死亡率更高、预后更差, 目前治疗该病, 主要采取外科手术的方式, 其包括开颅夹闭术及血管内介入栓塞术, 近年来, 由于血管内介入技术的不断发展, 血管内介入栓塞术已经成为越来越常见的治疗方式<sup>[16-17]</sup>。

高龄动脉瘤性蛛网膜下腔出血的主要症状是急性起病的剧烈头痛、呕吐、脑膜刺激征甚至意识障碍等, 属于中医学“真头痛”“中风”“类中风”的范畴。病因病机主要为年老体衰, 或者病久气血



双亏,气为血帅,血为气母,气行则血行,气虚无力推动血液运行,血流不畅,脑脉瘀滞,闭塞发为中风<sup>[18]</sup>。治疗以活血化瘀、通络止痛为主。通窍活血汤出自清代王清任《医林改错》,该方乃治疗气虚血瘀之中风的名方。本研究所用通窍止痛汤在通窍活血汤原方基础上加用黄芪、全蝎、蜈蚣、延胡索。黄芪主补气固表,现代药理学研究表明其有舒张血管,调节血液流动循环,降低血液黏稠度,控制血压,预防血栓形成,提高抵抗力的作用。桃仁、红花与川芎在本方中起到行气活血、化瘀止痛、温经补血、解痉之效。赤芍善于清热凉血,活血化瘀。川芎具有祛风止痛、活血行气的功效,现代研究显示其具有抑制血小板凝聚,促进血液循环的作用,临床应用中可缓解患者头痛、头晕等症状<sup>[19]</sup>。麝香具有开窍醒神、活血止痛之功,相关研究表明其能减轻脑组织损伤。全蝎、蜈蚣为常用的虫类对药,具有熄风止痉、通络止痛、解毒散结的功效,研究发现其镇痛作用具有疗程短、疗效高的特点,并且无明显成瘾性<sup>[20]</sup>。元胡,又被称为延胡索、玄胡,李时珍在《本草纲目》中记载元胡有“活血、利气、止痛、通小便”四大功用,并描述元胡“能行血中气滞,气中血滞,专治一身上下诸痛”。已有相关学者研究元胡对小鼠活血镇痛的作用,结果发现其可明显改善血瘀症小鼠的血液流变性,并有很好的镇痛效果<sup>[21]</sup>。

本研究结果显示,联合组临床疗效优于对照组,GCS评分高于对照组,说明相较于单纯动脉瘤栓塞术治疗,通窍止痛汤联合动脉瘤栓塞术治疗高龄动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者,其意识状态改善更明显、更快。症状积分联合组高于对照组,说明通窍止痛汤联合动脉瘤栓塞术有助于减轻高龄动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者的临床症状。在治疗期间未发生出血、肝肾功能严重异常等可能与中药相关的不良反应,说明通窍止痛汤临床疗效及安全性可靠,具有临床应用价值。但本研究纳入人群偏少,受多因素影响,未能开展多中心联合、大样本及动物实验研究,今后将继续开展研究。

#### 参考文献

- [1] BINAY SAFER V, SAFER U. Comment on “Clinical characteristics of aneurysmal subarachnoid hemorrhage (SAH) in the elderly over 75: would temporal muscle be a potential prognostic factor as an indicator of sarcopenia?” [J]. Clin Neurol Neurosurg, 2020, 188: 105600.
- [2] YOST M, FIEBELKORN C A, RABINSTEIN A A, et al. Incidence of convexal subarachnoid hemorrhage in the elderly: the mayo clinic study of aging [J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2019, 28(12): 104451.
- [3] 李静. 高龄自发性蛛网膜下腔出血60例临床特点分析[J].

基层医学论坛, 2006, 10(6): 214-215.

- [4] 万振海. 高龄动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者行血管内治疗对症状性脑血管痉挛的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(1): 56-58.
- [5] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国蛛网膜下腔出血诊治指南2015[J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(3): 182-191.
- [6] 刘荣辉, 李皓. 对蛛网膜下腔出血患者术后出现脑血管痉挛的中西药治疗对比观察[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(1): 49-52.
- [7] 王岩, 王硕, 赵继宗, 等. 复方三七合剂防治动脉瘤性蛛网膜下腔出血后再出血和脑血管痉挛及降低其病死率的研究附: 62例病例报告[J]. 成都中医药大学学报, 2007, 30(3): 20-21.
- [8] 张晓宁, 黄建荣, 梁斌斌, 等. 通窍止痛方联合DSA治疗蛛网膜下腔出血临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(11): 76-79.
- [9] 李平, 吴钟璇, 张云如, 等. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- [10] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [11] 李平. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996(1): 55-56.
- [12] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 85-86.
- [13] SUZUKI H, KANAMARU H, KAWAKITA F, et al. Cerebrovascular pathophysiology of delayed cerebral ischemia after aneurysmal subarachnoid hemorrhage[J]. Histol Histopathol, 2021, 36(2): 143-158.
- [14] HISHIKAWA T, DATE I. Unruptured cerebral aneurysms in elderly patients[J]. Neurol Med Chir(Tokyo), 2017, 57(6): 247-252.
- [15] ETMINAN N, RINKEL G J. Unruptured intracranial aneurysms: development, rupture and preventive management[J]. Nat Rev Neurol, 2016, 12(12): 699-713.
- [16] 郑丽娜, 刘丽萍. 颅内动脉瘤性蛛网膜下腔出血的治疗[J]. 临床荟萃, 2018, 33(4): 290-293.
- [17] NEIFERT S N, CHAPMAN E K, MARTINI M L, et al. Aneurysmal subarachnoid hemorrhage: the last decade[J]. Transl Stroke Res, 2021, 12(3): 428-446.
- [18] 赵高峰, 苗治国, 吕聪枝. 中西医结合治疗气虚血瘀型急性脑梗死50例的临床研究[J]. 中医临床研究, 2015, 7(19): 11-12.
- [19] 张芸芸. 通窍活血汤辅助治疗急性脑梗死疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(7): 24-25.
- [20] 徐龙生, 冯勤丽, 张小平, 等. 蜈蚣全蝎散镇痛效应及毒副作用实验研究[J]. 中华全科医学, 2018, 16(3): 346-348.
- [21] 于晓利, 曹公译, 胡文昭, 等. 元胡水煎液对炎症痛大鼠的镇痛作用[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(14): 3462-3464.

收稿日期: 2024-10-12

\*基金项目: 国家自然科学基金(81660782); 广西壮族自治区中医药管理局自筹经费课题(GZZC2020019); 广西中医药大学自然科学基金研究项目(2019MS021)。

作者简介: 张晓宁(1981—), 男, 硕士学位, 副主任医师。研究方向: 脑血管疾病的中西医防治。

△通讯作者: 张高炼(1967—), 男, 主任医师。研究方向: 脑血管疾病的中西医防治。Email: 2352863352@qq.com。