(19)中华人民共和国国家知识产权局

(12)发明专利申请

(10)申请公布号 CN 102872421 A
(43)申请公布日 2013.01.16

(21)申请号 201210395059.6

(22)申请日 2012.10.05

(71)申请人 程海波
地址 276300 山东省临沂市沂南县历山路50号沂南县人民医院

(72)发明人 程海波

(51)Int.Cl.
A61K 36/9066(2006.01)
A61P 9/10(2006.01)
A61P 25/00(2006.01)

权利要求书 1 页 说明书 3 页

(54)发明名称

一种治疗颅外伤后遗症的中药化瘀合剂

(57)摘要

本发明公开了一种治疗颅外伤后遗症的中药化瘀合剂。本病属中医“内伤头痛”或“眩晕”、“不寐”、“郁症”范畴，其病机为血瘀痰郁，继则气虚血少，脾肾不足。为此，本发明选择中药滴水珠、显子草、蝉翼藤、蓖麻、白背三七、赤芍、郁金、紫河车、黄精、枳壳、水蛭、决明子、甘草，按常规方法制成中药合剂，经我院临床试验，治愈率、总有效率分别达到66.7%、96.7%，昏迷时间明显缩短，值得临床推广应用。

CN 102872421 A

1. 一种治疗颅外伤后遗症的中药化瘀合剂，其特征在于该中药化瘀合剂由以下重量份的中药制成：滴水珠 15-20 份、显子草 15-20 份、蝉翼藤 12-15 份、蕨麻 15-20 份、白背三七 13-15 份、赤芍 11-13 份、郁金 10-12 份、紫河车 10-12 份、黄精 10-12 份、枳壳 14-16 份、水蛭 7-9 份、决明子 9-11 份、甘草 5-7 份。

2. 根据权利要求 1 所述的一种治疗颅外伤后遗症的中药化瘀合剂，其特征在于该中药化瘀合剂由以下重量份的中药制成：滴水珠 18 份、显子草 18 份、蝉翼藤 13 份、蕨麻 17 份、白背三七 14 份、赤芍 12 份、郁金 11 份、紫河车 11 份、黄精 11 份、枳壳 15 份、水蛭 8 份、决明子 10 份、甘草 6 份。

一种治疗颅外伤后遗症的中药化瘀合剂

技术领域

[0001] 本发明涉及一种中药组合物，尤其涉及一种治疗颅外伤后遗症的中药化瘀合剂。

背景技术

[0002] 颅脑外伤后遗症系指在颅脑损伤恢复期和慢性期留下来的某些心理和生理方面的不足。急性颅脑损伤，除严重者伤后迅速死亡以外，多数要经过急性期、恢复期和慢性期三个阶段，是神经外科常见病。颅脑外伤后，在恢复期和慢性期所遗留的一组综合征，一般伤后数月甚至数年仍遗留有不同程度的头痛、头昏晕眩、健忘失眠多梦、精神障碍及偏瘫、失语等神经、精神症候群，对患者的正常生活及工作影响较大。在临床实践中我们发现，在西医综合治疗基础上采用中药治疗，可达到比单纯西医治疗更好的效果，明显提高了痊愈、显效率，缩短了昏迷时间。

发明内容

[0003] 本发明的目的是提供一种治疗颅外伤后遗症的中药化瘀合剂。本病属中医“内伤头痛”或“眩晕”、“不寐”、“郁症”范畴，其病机为血瘀痰郁，继则气虚血少，脾肾不足。

[0004] 本发明的目的是通过以下技术方案实现的，该治疗颅外伤后遗症的中药化瘀合剂由以下重量份的中药制成：滴水珠 15-20 份、显子草 15-20 份、蝉翼藤 12-15 份、蕨麻 15-20 份、白背三七 13-15 份、赤芍 11-13 份、郁金 10-12 份、紫河车 10-12 份、黄精 10-12 份、枳壳 14-16 份、水蛭 7-9 份、决明子 9-11 份、甘草 5-7 份。

[0005] 优选的，滴水珠 18 份、显子草 18 份、蝉翼藤 13 份、蕨麻 17 份、白背三七 14 份、赤芍 12 份、郁金 11 份、紫河车 11 份、黄精 11 份、枳壳 15 份、水蛭 8 份、决明子 10 份、甘草 6 份。

[0006] 制备方法将上述中药混匀并加入适量的水浸泡，按常规的中药合剂制备方法，蒸煮去渣后的提取液即为中药化瘀合剂。

[0007] 方中：滴水珠止痛行瘀，消肿解毒；显子草：补虚健脾，活血调经；蝉翼藤活血化瘀，消肿止痛；郁金活血行气止痛，解郁心情，利胆退黄凉血；蕨麻健脾益胃，生津止渴，益气补血；白背三七清热凉血，散瘀消肿；赤芍清热凉血，散瘀止痛；紫河车温肾补精，益气养血；黄精滋肾润肺，补脾益气；枳壳破气除痞，化痰消积；水蛭破血通经，逐瘀消；决明子清肝火、祛风湿、益肾明目；甘草补中益气、清热解毒、祛痰止咳、缓急止痛、缓和药性。

[0008] 临床资料

[0009] 一般资料 供试患者为我院 2006 年 8 月 -2009 年 4 月收住入院的 120 例闭合性颅脑损伤患者，其中男 87 例，女 33 例；年龄 19 ～ 75 岁，平均 (37.25±4.61) 岁；车祸伤 78 例，高处坠伤 31 例，打击伤 11 例；单纯硬膜外血肿 19 例，硬膜下血肿 20 例，蛛网膜下腔出血 22 例，脑挫裂伤 22 例，原发性脑干损伤 17 例，脑挫裂伤合并脑内出血 20 例；入院患者具备以下条件：①伤后 4h 以内入院，且经脑部 CT 证实诊断；②年龄≥ 19 岁，③既往无中枢神经系统及心、脑血管等重要脏器严重疾患；④生存期≥ 3d；120 例，随机分成两组：治疗组

60 例，平均年龄 (37.0±4.20) 岁。对照组 60 例，平均年龄 (36.0±4.52) 岁。两组患者的性别、年龄、格拉斯哥昏迷评分 (GCS) 及 CT 诊断等临床资料均无显著性差异 (P 均＞ 0.05)，具有可比性。

[0010] 1、诊断标准 根据以下标准诊断：有明确的头部外伤史，伤后可有几十分钟或几小时意识障碍受伤后神经系统检查无阳性体征，意识清醒后可恢复正常；X 线，CT 等辅助检查除外颅内器质性病变；头痛、头昏、失眠、记忆力减退、思想不能集中、恶心、呕吐等症状持续存在，经 2 个月以上治疗仍无好转。

[0011] 2、治疗方法 治疗组服用以上所述的中药化瘀合剂，每日一剂，每日二次，早、晚分服，对照组采用常规的西药或手术治疗，十天为一个疗程。

[0012] 3、疗效评判标准：①痊愈：意识清楚，症状基本消失，能从事正常生活和工作，CT 检查无阳性结果；②显效：意识清楚，症状缓解，但尚存某些神经、精神障碍症状，生活基本自理，CT 检查基本正常；⑧有效：意识有所恢复，症状、体征有所缓解，但存在一定神经损害或精神障碍症状，生活不能自理，CT 检查有所好转；④无效：意识或其他症状、体征无变化，甚至恶化、死亡等。

[0013] 4、治疗结果 治疗两个疗程后观察疗效，治疗组 60 例，痊愈 40 例 (66.7％)，显效 10 例 (16.7％)，有效 8 例 (13.3％)，无效 2 例 (3.3％) 总有效率 96.7％；对照组 60 例，痊愈 15 例 (25.0％)，显效 16 例 (26.7％)，有效 18 例 (30.0％)，无效 11 例 (18.3％)，总有效率 81.7％；两者有显著性差异 (P 均＜ 0.05)，显示治疗组疗效优于对照组。

[0014] 两组患者意识障碍转清醒时间比较：治疗组 46 例昏迷患者中，昏迷后转清醒时间 3.2 ～ 8.1d，平均为 (5.20 士 2.15)d；对照组 42 例昏迷患者中，昏迷后转清醒时间 5.8 ～ 10.6d，平均为 (8.10±2.12)d。两者有显著性差异 (P ＜ 0.05)，显示治疗组患者意识障碍转清醒时间较对照组短。

[0015] 典型病例

[0016] 高某，女 35 岁，1995 年 5 月 18 日初诊。患者于 2 个多月前因车祸致头颅损伤，当时昏迷约 1.5 小时，醒后出现明显头痛、呕吐，经我院脑外科收治，作系统检查诊为 / 轻度脑挫裂伤 0。住院治疗半个月，患者未再出现昏迷，头痛、呕吐减轻。出院后仍经常头痛、头昏，心情抑郁，情绪不宁，伴耳，胁痛。服谷维素、B 族维生素等 1 个月无好转。追问病史患者平素体健，受伤前无头痛、头昏、耳鸣诸症。体查：神志清楚，精神不振，语言清晰，对答切题，神经系统检查无阳性体征。舌暗有瘀斑，苔薄黄，脉弦涩，西医诊断：轻度脑挫裂伤后遗症。中医诊断：头痛证。属血瘀痰郁型。治宜益气补肾，活血通窍。服用中药化瘀合剂治疗；每日 1 剂，每日 2 次，服药十天后，头痛、头昏症状减轻，继续服 10 天头痛、头昏消失，恢复正常工作，随访至今无复发。

具体实施方式

[0017] 实施例一：称取滴水珠 18g、显子草 18g、蝉翼藤 13g、蕨麻 17g、白背三七 14g、赤芍 12g、郁金 11g、紫河车 11g、黄精 11g、枳壳 15g、水蛭 8g、决明子 10g、甘草 6g，按常规方法制成中药合剂。

[0018] 实施例二：称取滴水珠 15g、显子草 15g、蝉翼藤 12g、蕨麻 15g、白背三七 13g、赤芍 11g、郁金 10g、紫河车 10g、黄精 10g、枳壳 14g、水蛭 7g、决明子 9g、甘草 5g，按常规方法制成

中药合剂。

[0019] 实施例三：称取滴水珠 20g、显子草 20g、蝉翼藤 15g、蕨麻 20g、白背三七 15g、赤芍 13g、郁金 12g、紫河车 12g、黄精 12g、枳壳 16g、水蛭 9g、决明子 11g、甘草 7g，按常规方法制成中药合剂。