

血府逐瘀汤合云南灯盏花注射液治疗脑梗死 30 例

★ 秦会生 (广西永福县人民医院 永福 541800)

★ 黄能 (广西贵港市中医院 贵港 537100)

摘要:目的:探讨血府逐瘀汤合云南灯盏花注射液治疗脑梗死临床疗效。方法:60 例患者随机分成两组,治疗组 30 例应用血府逐瘀汤合云南灯盏花注射液治疗,对照组 30 例单纯用云南灯盏花注射液治疗。结果:治疗组与对照组总有效率分别为 86.7%、66.7% ($P < 0.05$)。两组患者治疗前后神经功能缺损积分值比较,治疗组治疗前为 19.5 ± 9.18 ,治疗后为 9.51 ± 1.17 ;对照组治疗前为 18.59 ± 9.31 ,治疗后为 14.3 ± 5.16 。治疗组治疗前后比较有显著性差异 ($P < 0.05$),治疗组与对照组治疗比较亦有显著性差异 ($P < 0.05$)。结论:血府逐瘀汤具有活血化瘀,养血通络功能,合用云南灯盏花注射液治疗具有扩张微细动脉,降低血粘度,改善微循环作用,能缩短病程,提高疗效。

关键词:脑梗死;血府逐瘀汤;云南灯盏花注射液

中图分类号:R 743 **文献标识码:**A

脑梗死属缺血性脑血管病,其发病率及致残率高。近年来的研究证实其发生、发展与免疫机制有关。中医中药在脑梗死的治疗中取得了一定的疗效。2001 年 6 月~2005 年 8 月,笔者应用血府逐瘀

汤合云南灯盏花注射液治疗脑梗死 30 例,并与单纯应用云南灯盏花注射液治疗 30 例作对照比较观察,现报告如下。

1 临床资料

不全性肠梗阻组与对照组 NO 值无显著性差异,完全性肠梗阻组 NO 值较对照组高,术后 12 小时恢复至对照组水平,24、36 小时后仍在下降。

3 讨论

1980 年,美国科学家 Furchaout 研究发现了一种小分子物质,具有使血管平滑肌松弛的作用,被命名为血管内皮细胞舒张因子(endothelium-derived relaxing factor, EDRF),EDRF 后被确认为就是 NO(nitric oxide)。目前科学界认为广泛分布于生物体内各组织中,特别是神经组织中,它是一种新型生物信使分子,在多种生化过程中起着关键的作用,具有神奇的生理调节功能。其具有免疫、脑血管、神经传递、心血管生理、血小板凝聚的抑制等生理调节功能;在呼吸窘迫综合征、慢性阻塞性肺疾病、神经系统疾病、急性坏死性胰腺炎、阳痿、甚至 SARS 的治疗中有一定的作用;硝酸甘油和其它有机硝酸盐的活性是在体内首先被转化为 NO,再刺激血管平滑肌内 cGMP 形成而使血管扩张;尽管某些一氧化氮的特殊功能已被确证,但对其神秘的生物、化学特性仍知之甚少^[1]。在人体内也广泛存在着以 NO 为递质的神经系统,它与肾上腺素能、胆碱能神经和肽类神经一样重要,Stebbing^[2]等通过多种方法均证实肠粘膜下、肌间神经丛和内括约肌中均有 NO 神经存在,具有一氧化氮(NO)合成酶活性,L-精氨酸是合成 NO 的前体物质^[4]。能介导包括调节胃肠道功能在内的多种生理及病理现象^[5]。本研究发现,肠梗阻达

到一定程度时外周血中有 NO 的变化,不全性肠梗阻者 NO 值与正常对照相比无显著性差异;完全性与不完全性肠梗阻外周血中 NO 存在差异,当肠梗阻解除,肠道恢复通畅功能后 NO 值回复到正常水平;而且当有些手术后再次发生腹胀、腹痛和排气、排便不畅时,NO 值的再次升高,由于病例较少没有对这些患者单独分组和对此时的 NO 值进行统计分析比较;NO 属于抑制性神经介质,可能在梗阻以上肠段代偿性扩张的发生中有一定的作用。

参考文献

- [1] 汤王兵,郭健,许丽艳,等. 诱导型一氧化氮合成酶 mRNA 在急性坏死性胰腺炎大鼠组织中的表达[J]. 中华实验外科杂志, 2000, 17(2): 187
- [2] Stebbing JF. Nitric oxide synthase neurones and neuromuscular behaviour of the anorectum[J]. Ann R Coll Surg Engl, 1998, 80: 136~145
- [3] Steinbrook RA. An opioid antagonist for postoperative ileus[J]. New Engl J Med, 2001, 345(13): 988~989
- [4] 王天才,湛辉,刘梅,等. 一氧化氮合成酶在门静脉高压大鼠胰腺的分布[J]. 中华实验外科杂志, 2000, 17(1): 84
- [5] Bauer AJ, Schwarz NT, Moore BA, et al. Ileus in critical illness: mechanisms and management[J]. Current Opinion in Critical Care, 2002, 8(2): 152~157

(收稿日期:2005-11-01)

60 例均经头颅 CT 检查,符合全国第二次脑血管病学术会议第三次修订的“各类血管疾病诊断要点”所规定的脑梗死诊断标准^[1]。发病在 1 个月内,排除心房纤维性颤动或严重心功能不全者;排除血尿常规及肝肾功能异常者。按数字表法随机抽样分为两组,治疗组 30 例,男 19 例,女 11 例;年龄 51~71 岁,平均 60 岁;病程 24 小时~30 天,平均 14.5 天;梗死部位在基底节区 23 例,脑叶 4 例,内囊 3 例;神经功能缺损评分(24.12 ± 9.35)分。对照组 30 例,男 22 例,女 8 例;年龄 49~70 岁,平均 59 岁;病程 24 小时~30 天。平均 14 天;梗死部位基底节区 24 例,脑叶 5 例,内囊 1 例;神经功能缺损评分(23.39 ± 7.17)分。两组一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法 两组治疗均采用云南灯盏花注射液(云南生物制药厂产,10 mL/支,含黄酮 45 mg)40 mL 加入低分子右旋糖酐注射液 500 mL 中缓慢静脉滴注,每天 1 次。治疗组加用血府逐瘀汤:当归 10 g,川芎 6 g,赤芍 12 g,生地 12 g,桃仁 10 g,红花 6 g,枳壳 12 g,桔梗 10 g,柴胡 6 g,牛膝 12 g,甘草 6 g。随证加减:头晕头痛加钩藤 12 g,菊花 12 g;意识丧失加益智仁 10 g,郁金 12 g;失语加远志 6 g,石菖蒲 10 g;口眼歪斜加白附子 10 g;肾虚加肉苁蓉 10 g,山茱萸 10 g,痰涎多加半夏 12 g,胆南星 9 g;气虚加黄芪 30 g。每日 1 剂,清水煎至 200 mL,早晚分 2 次服。对照组单用灯盏花注射液治疗。两组均治疗 14 天为一疗程,评价疗效。观察治疗组后神经系统症状和体征的改善情况及不良反应。

2.2 统计学处理方法 采用 SPSS 统计学软件包进行处理,数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料采用 t 检验,等级资料采用 Ridit 检验。

3 结果

3.1 疗效评定标准 按 1993 年卫生部颁布的《中药新药治疗中风病的临床指导原则》中规定的神经功能评分标准评分^[2],以[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分] $\times 100\%$ 作为总疗效, $>85\%$ 为基本治愈, $50\% \sim 85\%$ 是为显效, $20\% \sim 50\%$ 为有效, $<20\%$ 为无效。

3.2 临床疗效 治疗组 30 例,基本治愈 8 例,显效 13 例,有效 5 例,无效 4 例,总有效率 86.7%;对照组 30 例中,基本治愈 3 例,显效 8 例,有效 9 例,无效 10 例,总有效率 66.7%;两组疗效比较有显著性差异($P<0.05$)。

3.3 神经功能缺损积分值比较 治疗组神经功能缺损积分值:治疗前为 19.51 ± 9.18 ,治疗后为 9.51 ± 1.47 ;对照组神经功能缺损积分值:治疗前为 18.59 ± 9.31 ,治疗后为 13.34 ± 5.16 。治疗组治疗前后比较有显著性差异($P<0.05$),治疗组治疗后与对照组治疗比较有显著性差异($P<0.05$)。

3.4 不良反应 治疗组未发现不良反应,对照组在用药过程中有头痛 2 例;患者可以耐受,不用处理。

4 讨论

脑梗死属于中医学“中风”范畴,临床以神识昏蒙、偏瘫、口眼歪斜、语言謇涩为主症。中医学认为本病由于心、肝、脾、肾失调,风痰瘀血阻滞脑络,神明失养所致。血瘀痰凝是本病的主要病机。治宜活血逐瘀,化痰清热,宣通脑络。血府逐瘀汤以方中桃红四物汤活血化瘀而养血,四逆散行气和血而舒肝,桔梗开提肺气,载药上行,直达病所;合枳壳升降上焦之气而宽胸,以牛膝通利血脉引药下行。更佐以生地、当归养血和血,甘草调和诸药,缓和急迫,互相配合,使血活气行。现代药理研究证实,活血化瘀药物能有效地降低血液粘稠度,促进纤溶活性增强,加速纤维蛋白溶解,具有增强吞噬细胞功能,改善微循环等功效。川芎含川芎嗪,具有扩张血管、降低血压和小血管阻力、改善微循环和抗血小板凝集,抗自由基且能保护受损的血脑屏障^[3]。柴胡其主要生理活性成份为柴胡皂苷(Sdil Cosaponins,SS)。研究表明 SS 主要通过促进内源性糖皮质激素分泌和释放,发挥抗炎作用,以及通过激活巨噬细胞和淋巴细胞功能,增强机体非特异性和特异性免疫反应,从而起到免疫调节作用^[4]。因瘀血阻络是本病的基本病机,活血化瘀药能有效地降低血液粘稠度。解除血管痉挛,扩张血管,促进侧支循环建立,改善肢体血运,调节微循环状态^[5]。血府逐瘀汤抗动脉粥样硬化形成,降低血粘度,改善微循环,抑制血小板聚集作用。诸药合用。标本兼治。达到治疗的目的。

参考文献

- [1]王新德. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1998,21(2):60
 - [2]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 第一辑,1993,35
 - [3]王合森,赵习德. 脑出血急性期活血化瘀治疗研究概况[J]. 中西医结合杂志,1990,10(1):694~696
 - [4]梁云,崔若兰. 柴胡皂苷及其同系物抗炎和免疫功能的研究进展[J]. 中国中西医结合杂志,1998,18(7):446~447
 - [5]钟瑞英. 中西医结合治疗脱疽 30 例[J]. 新中医,1999,31(3):24
- (收稿日期:2006-02-13)