

用。黄芪是中医传统的补气药，有人运用黄芪注射液治疗脑梗塞患者，能使神经功能缺损在一定程度上得以改善，动物实验也发现，黄芪能使大鼠急性缺血期减小的体感诱发电位 (SEPs) 振幅有所恢复。湖北医学院附属第二医院用当归素治疗脑梗塞病人，发现当归素对 TXA_2 具有较强的抑制作用，且有明显的抗氧化作用，疗效明显优于维生素 E，推测可能与抑制自氧化反应和酶促过氧化反应的作用有关。有人用蚯蚓

提取物治疗脑梗塞患者，发现可以改善患者的高凝状态，使 KPTT、PT、TT 值显著延长，并使 FDP、PLG:C、t-PA:Ag 明显增加， α_2 -PI:C 显著降低，表明其还有明显的纤溶作用。总之，从这次会议上不难看出我们对卒中的认识有所加深，治疗方法与手段也日益增加，这将有助于我们将卒中的防治工作推上新的台阶。

(宋 军)

脉通灵 I、II 号治疗血栓闭塞性脉管炎 血液流变学动态观察

北京市宣武中医医院(北京 100050) 翟庆华

我们对脉通灵 I、II 方剂及经本方剂治疗的血栓闭塞性脉管炎患者进行了多方面的研究，本文仅叙述血液流变学的观察结果。

临床资料 按统一诊断标准(全国中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎经验交流学习班编：血栓闭塞性脉管炎防治手册以下简称文献 1) 确诊为血栓闭塞性脉管炎的住院患者 210 例，均为男性。年龄最大 50 岁，最小 20 岁，平均 32 岁。病程 0.5~7 年，平均 4.3 年。血瘀型 89 例，热毒型 121 例。

治疗方法 方剂组成及服法：I 号方：银花 赤芍 元参 生地 当归等(用于热毒型)。II 号方：当归 赤芍 红花 生地 生黄芪等(用于血瘀型)两方均水煎浓缩，日服 2 次，每次 100ml，饭后 2h 服，2 个月为 1 疗程。

治疗前后做血液流变学检查，结果输入电子计算机，进行统计学处理。

结 果

治疗后按文献 1 的标准判断疗效。210 例患者，痊愈 104 例，显效 60 例，有效 27 例，无效 19 例。血液流变学结果见附表。

附表 210 例患者治疗前后的结果($\bar{x} \pm S$)

	治疗前	治疗后
全血粘度(比)	5.28 ± 0.89	4.95 ± 0.72
全血还原粘度	8.82 ± 2.04	8.30 ± 1.40
血浆粘度(比)	1.70 ± 0.13	1.64 ± 0.10
红细胞压积(%)	47.85 ± 5.47	46.14 ± 3.75
红细胞沉降率	15.0 ± 12.8	11.0 ± 10.2
血沉方程 K 值	87.8 ± 28.6	50.0 ± 50.5
红细胞电泳率	0.94 ± 0.14	0.95 ± 0.13

为了找出某些规律，对附表数据进行了几个侧面的分析，结果为：(1) 患者的各项指标，除红细胞电泳率外，均显著高于正常参考值 ($P < 0.001$)。(2) 数值分布直方图显示：治疗前全血粘度和血浆粘度分别以 5.25 和 1.68 为界，分为两部分，高于界线的部分显著增高，另一部分稍微降低。红细胞电泳率则以 1.00 为界，界线以上部分显著增高，另一部分显著降低。(3) 两型患者的差异：全血粘度、全血还原粘度， $P < 0.05$ ；血浆粘度、红细胞压积， $P < 0.01$ ；红细胞电泳率、红细胞沉降率、血沉方程 K 值， $P < 0.001$ 。

讨 论

一、患者的多项指标显著高于正常参考值，表明血液的粘滞是血栓闭塞性脉管炎的总的倾向。但是，各项指标并非一致增高。我们的结果显示，几项指标数值是阶段性分布，并指出，全血粘度和血浆粘度，显著增高的只是界线以上的部分，另一部分反而稍有降低；红细胞电泳率的两部分则分别显著降低和显著增高。因此，我们认为，笼统的统计处理不能全面的揭示本病血液流变学的异常和治疗后的改善。

二、两型患者的各项指标均有显著的差异。红细胞聚集的三项指标(红细胞沉降率、血沉方程 K 值和红细胞电泳率)差异非常显著；表明血液粘滞并不表现在血瘀型上，因此化瘀治疗对于两型患者都是适用的。

三、治疗后各项指标趋向正常，增高部分和降低部分都得到相应的改善。表明方剂不仅能够改善血液粘滞，而且具有良好的双向调节功效。