

中风宁 1 号注射液治疗急性缺血性中风的临床与实验研究

解放军第 94 医院(南昌 330002)

余小骊 龚琼模* 徐伊亭 马顺甫 李红宁

张 忠 傅求真 甘 淳*

1988~1990 年期间, 我们遵益气活血之原则, 将自拟验方中风宁 1 号方加工制成静脉注射液, 治疗急性期缺血性中风 60 例, 与维脑路通注射液治疗 30 例作对照, 并经动物实验研究, 证明中风宁 1 号方具有较好疗效, 现报告如下。

临床观察

一、临床资料 90 例均为住院患者, 符合 1986 年全国第二次脑血管病学术会议制订的缺血性中风诊断标准^①。急性期, 病程 ≤ 15 天。按随机分组原则, 将所有病例分为治疗组和对照组进行疗效对比, 治疗组(注射中风宁 1 号)60 例, 男 42 例, 女 18 例, 年龄 39~76 岁, 平均为 59.4 岁。对照组(注射维脑路通)30 例, 男 18 例, 女 12 例, 年龄 41~78 岁, 平均为 58.3 岁。两组病例基础治疗相同, 具有可比性。

二、治疗方法 治疗组用中风宁 1 号注射液, 每天 20 ml(含生药 16 g, 基本处方为黄芪、川芎、葛根等, 为本院药厂研制); 对照组用维脑路通注射液(山东烟台人民制药厂生产), 每天 0.4 g; 两药均为加入 10% 葡萄糖中静脉滴注, 每天 1 次, 20 天为 1 个疗程。观察指标如下: 头颅 CT、血液流变学、心电图、血脂、脑血流图等, 症状和体征的改善按 1988 年 11 月全国中风病协作组修订的“中医中风病急症诊疗规范”^②中的计分方法进行评定。

三、结果

1. 疗效评定标准 亦按“中医中风病急症诊疗规范”^②中的疗效评定方法进行。治疗组

60 例中, 痊愈 24 例, 显效 18 例, 有效 14 例, 无效 4 例, 总有效率为 93.3%。对照组 30 例中, 痊愈 8 例, 显效 8 例, 有效 9 例, 无效 5 例, 总有效率为 83.3%。经 Ridit 分析法检验, 治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。

2. 疗效分析

(1) 头颅 CT 治疗前后比较: 治疗组 60 例治疗后头颅 CT 复查结果为: 好转 54 例, 其中完全吸收 18 例, 有效率为 90.0%。对照组 30 例复查结果为: 好转 24 例, 其中完全吸收 5 例, 有效率为 80.0%。经 Ridit 分析法检验, 治疗组与对照组有显著性差异($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。

(2) 两组血液流变学三项指标治疗前后比较: 见附表。

附表 两组血液流变学三项指标比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别		红细胞压积 (%)	全血粘度 (比)	血浆粘度 (比)
治疗	治前	44.8 $\pm$ 5.6	5.30 $\pm$ 0.75	1.70 $\pm$ 0.32
	治后	40.2 $\pm$ 4.2**	4.38 $\pm$ 0.82**	1.35 $\pm$ 0.24*
对照	治前	45.1 $\pm$ 4.8	5.22 $\pm$ 0.92	1.68 $\pm$ 0.38
	治后	44.7 $\pm$ 3.8	4.58 $\pm$ 0.74*	1.64 $\pm$ 0.28

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

从表 1 可看出: 治疗后治疗组三项指标下降($P < 0.05, 0.01$), 对照组则仅有全血粘度一项指标下降($P < 0.05$)。说明治疗组疗效优于对照组。

(3) 两组治疗前后均进行了心电图定性比较, 治疗组 60 例中治前异常数为 36 例, 治后异常数为 16 例; 对照组 30 例中治前异常数为 16 例, 治后异常数为 12 例。经 χ^2 检验, 两组比较有显著性差异($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。

* 江西中医学院附属医院

(4)脑血流图和血脂检测结果则提示两组治疗均有所好转,但都无显著性差异。

实验研究

一、中风宁1号注射液对缺血性中风动物模型脑组织的影响 选用SD大白鼠60只,体重为250~320g,雌雄各半。制模方法采用改良李麟仙颈内动脉栓塞法⁽³⁾,术后将动物随机分为治疗、对照两组,治疗组予中风宁1号注射,每天1ml,对照组予维脑路通注射,每天1ml,均腹腔给药,7天后将动物断头处死,并将脑组织进行病理切片观察,发现治疗组药物改善脑内血供,减轻脑水肿作用明显优于对照组,病理报告结果:治疗组大鼠19只,病理改变程度轻度9只,中度9只,重度1只;对照组大鼠17只,轻、中、重度分别为5、8、4只。经Ridit法检验, $P<0.05$,两者之间有显著性差异,治疗组优于对照组。

二、中风宁1号注射液对小鼠抗缺氧、抗疲劳能力的影响 选用昆明种小白鼠60只。体重22~24g,均为雄性。先参考气虚型动物模型制作方法⁽⁴⁾制模,然后手术结扎一侧颈总动脉,制成气虚型缺血性中风动物模型,再将动物随机分为治疗组和对照组,治疗组予中风宁1号注射,对照组予维脑路通注射,治疗方法同实验一。7天后将两组动物同时放入水中,进行游泳耐疲劳试验,结果治疗组游泳运动时间为 121.48 ± 42.36 min,对照组平均游泳运动时间为 84.06 ± 56.00 min。经t检验,治疗组较对照组有显著性差异($P<0.01$),该结果表明中风宁1号注射液具有较强的抗缺氧、抗疲劳能力,并能提高脑组织的血流量。

讨论

在临床观察中,我们发现缺血性中风患者有以下特点:一是年龄多在45岁以上;二是多在安静或睡眠起床时发病;三是多有血瘀及气虚之表现。因此,我们认为该病的病机实质是气虚血瘀,治疗当以益气活血为主,此亦符合清代名医王清任的补阳还五汤之意。中风宁1号方即是以补阳还五汤加减而成,治病求因,辨证论治,故在临床取得较满意的疗效。

根据药理学检测,中风宁1号注射液中含有黄芪多糖、多种氨基酸、蛋白质、川芎嗪、阿魏酸、川芎总碱、葛根黄酮、大豆素和葛根素等成分。经现代药理学及有关资料介绍,黄芪多糖、氨基酸和蛋白质均有扶正补虚之功用;川芎嗪、阿魏酸、川芎总碱均有抗血栓形成作用;川芎嗪尚能提高血小板中cAMP含量,降低血小板表面活性,抑制血小板聚集,且能使已聚集的血小板解聚;葛根素则有降低血压作用;葛根黄酮则能使脑血流量增加,使异常的脑循环正常化,其他一些成分的功用尚有待于进一步的探讨。由于中风宁1号方含有以上多种成分,故其益气活血作用较为明显,有利于临床症状的改善。

参考文献

1. 孟家眉,等.脑血管疾病诊断要点.中华神经精神病杂志 1989; 22(3): 188.
2. 全国中风病协作组.中医中风病急诊诊疗规范,中医急诊通讯 1989; 1(1): 28.
3. 李麟仙.实验性缺血性脑卒中.昆明医学院学报 1987; 1(3): 309.
4. 上海医科大学动物实验中心.医学实验动物学.上海:上海科学技术出版社,1989: 118.

(上接第30页)

参考文献

1. 谭 获,等.穿心莲抗血小板聚集功能的研究.中西医结合杂志 1989; 9(9): 540.
2. 夏 云,等.血小板5-羟色胺与血浆5-羟色胺类物质荧光分光测定法.中华医学检验杂志 1989; 12(3): 176.
3. Wolfgang siess. Molecular mechanisms of platelet

activation. Physiological Reviews Printed in USA 1989; 69(1): 58.

4. Robert W,et al. Platelet receptors, hematology/Oncology. Clinics of North America 1990; 4(1): 27.
5. 阮长耿.血小板基础与临床.上海:上海科学技术出版社,1987: 14-18.
6. Zhao Huayue,et al. Antithrombotic effects of a Chinese medicinal herb for prevention of myocardial infarction. MMW 1990; 132: 40.