

9. 翁维良, 等. “冠心II号”对实验性微循环障碍的影响. 中西医结合杂志 1982; 2(3): 176.
10. 冯群先, 等. 降糖清治疗动物实验性糖尿病的实验研究. 南京中医学院学报 1992; (2): 94.

11. 鲍 军, 等. 家兔急性血瘀模型的研究. 中西医结合杂志 1986; 6(6): 357.
12. 黄长恩, 等. 血虚动物模型的进一步探讨——溶血性贫血对大鼠白细胞化学和肝脏的组织化学观察. 中医杂志 1981; (6): 69.

## 通塞益脑液对急性脑梗塞患者 TXB<sub>2</sub>、6-keto-PGF<sub>1α</sub> 的影响

南京军区南京总医院(南京 210002) 苏全胜 马正健 赵技文 于德勇

通塞益脑液治疗急性脑梗塞有较好的疗效, 已为临床所证实。为探讨其作用机理, 我们对服药患者进行了 TXB<sub>2</sub>与 6-keto-PGF<sub>1α</sub> 指标的检测, 现报道如下。

**临床资料** 按照 1986 年中华医学会第二次脑血管病学术会议的诊断标准[中华神经精神科杂志 1988; 21(1): 59], 病程在 7 天以内, 经头颅 CT 扫描证实属第一次发病的急性颈内动脉系统的脑梗塞患者 66 例。随机分为两组, 通塞益脑液组(治疗组)36 例与低分子右旋糖酐加维脑路通片组(对照组)30 例。治疗组: 男 24 例, 女 12 例。年龄 45~82 岁, 平均 58.64±7.19( $\bar{x} \pm S$ )岁。病程 97.09±54.16 h。伴发高血压病 11 例, 冠心病 7 例。头颅 CT 扫描脑梗塞病灶直径 <15 mm 29 例, ≥15 mm 7 例。对照组: 男 20 例, 女 10 例。年龄 45~81 岁, 平均 58.77±6.58 岁。病程 97.09±45.94 h。伴有高血压病 10 例, 冠心病 5 例。脑梗塞病灶 <15 mm 26 例, ≥15 mm 4 例。两组具有可比性。

**治疗方法** 通塞益脑液是根据名老中医于德勇教授的经验方制成的纯中药口服液, 由石菖蒲 10 g 川芎 10 g 干地龙 10 g 鸡血藤 25 g 泽泻 25 g 组成, 含生药 1 g/ml。治疗组患者早晚各空腹服通塞益脑液 50 ml 1 次。对照组患者静脉滴注 6% 低分子右旋糖酐 500 ml, 每日 1 次, 及口服维脑路通片 0.2 g, 每日 3 次。两组均不用其它血管扩张药物。均 14 天为 1 疗程。

用放射免疫分析法测定 TXB<sub>2</sub>及 6-keto-PGF<sub>1α</sub>。实验药盒由解放军总医院基础所供给。

**结 果** 临床疗效: 按照 1986 年中华医学会第二次脑血管病学术会通过的疗效评定标准。治疗组 36 例中痊愈 8 例, 显著进步 12 例, 进步 12 例, 无变化 4 例。总有效率 88.89%。对照组 30 例中痊愈 6 例, 显著进步 10 例, 进步 10 例, 无效 4 例。总有效率 86.67%。两组均无恶化、死亡病例。TXB<sub>2</sub>与

6-keto-PGF<sub>1α</sub> 检测结果, 见附表。

附表 两组治疗前后 TXB<sub>2</sub>与 6-keto-PGF<sub>1α</sub> 值比较(μg/L,  $\bar{x} \pm S$ )

| 组别 | 例数    | TXB <sub>2</sub> | 6-keto-PGF <sub>1α</sub> | TXB <sub>2</sub> /6-keto-PGF <sub>1α</sub> |
|----|-------|------------------|--------------------------|--------------------------------------------|
| 对照 | 治前 30 | 0.50±0.25        | 0.21±0.12                | 2.38                                       |
|    | 治后 30 | 0.38±0.24*       | 0.19±0.12 <sup>△</sup>   | 2.01                                       |
| 治疗 | 治前 36 | 0.46±0.26        | 0.20±0.16                | 2.32                                       |
|    | 治后 36 | 0.23±0.18*       | 0.17±0.13 <sup>△</sup>   | 1.35                                       |

注: 与本组治前比, \* $P < 0.05$ , <sup>△</sup> $P > 0.05$

两组 TXB<sub>2</sub>值下降幅度均较治前有显著差异,  $P < 0.05$ ; 治疗组 TXB<sub>2</sub>下降幅度显著大于对照组。两组 6-keto-PGF<sub>1α</sub> 值下降幅度比,  $P > 0.05$ , 无显著差异。

**讨 论** 正常生理状态下, 循环血液中 TXA<sub>2</sub>和 PGI<sub>2</sub>的浓度处于相对平衡是构成机体内环境稳定的重要因素。完整的血管内膜不断产生足够的 PGI<sub>2</sub>, 抵消了 TXA<sub>2</sub>的作用, 抑制了血小板的聚集和血管痉挛, 防止了血栓形成。但在有内膜病变的血管, 不仅合成 PGI<sub>2</sub>的能力降低, 而且向 TXA<sub>2</sub>的转换增强, 使 TXA<sub>2</sub>与 PGI<sub>2</sub>的比例失调。TXA<sub>2</sub>相对亢进, 使血小板过度聚集和血管强烈收缩而形成血栓。因此, 在治疗脑梗塞方面, 使血液中 TXA<sub>2</sub>降低, 使失调的 TXA<sub>2</sub>与 PGI<sub>2</sub>比值恢复平衡日益受到重视。按本药盒测定的正常值, 治前本组患者 TXB<sub>2</sub>值都高于正常值, 而 6-keto-PGF<sub>1α</sub> 值略低, 这与许多报道是一致的。治疗组治后 TXB<sub>2</sub>值不仅较治前明显下降, 而且较对照组下降显著, TXB<sub>2</sub>与 6-keto-PGF<sub>1α</sub> 比值相应缩小, 表明通塞益脑液有较好的抑制 TXB<sub>2</sub>的作用。由此推论, 通塞益脑液可能是通过抑制血液中 TXA<sub>2</sub>的含量, 起到调节 TXA<sub>2</sub>与 PGI<sub>2</sub>的相对平衡作用, 从而达到好的治疗效果。