

# 黄芪注射液与川芎嗪合用治疗急性缺血性中风的临床观察

山东省成武县中医院(山东 274200)

马玉兰 李 斌

近年来,由诸多因素致缺血性中风的患者有增加的趋势,随着对缺血性中风的研究,中医学理论研究认为,气虚血瘀是缺血性中风的主要病因,川芎嗪在治疗缺血性中风中已被临床广泛应用,黄芪合用川芎嗪治疗缺血性中风从理论上更贴近中医益气活血治本的方义,疗效更好。

临床资料 自1998年6月~1999年12月,我院共收治住院患者52例,均经CT确诊,发病1周内,无严重心、肺、肾病变,神经功能评分[中华神经杂志 1996;29(1):381—382]为8~35分。将52例患者随机分为黄芪和川芎嗪组和川芎嗪组,黄芪和川芎嗪组30例,其中男20例,女10例,年龄为 $(68 \pm 12)$ 岁;发病至治疗时间为 $(4.8 \pm 0.8)$ 天,入院时神经功能缺损评分为 $(17 \pm 8)$ 分;既往史评分为 $(6.2 \pm 2.4)$ 分;伴发疾病评分为 $(7.0 \pm 2)$ 分。川芎嗪组22例,其中男16例,女6例,年龄为 $(66 \pm 11)$ 岁;发病至治疗时间为 $(4.9 \pm 0.8)$ 天;入院时神经功能缺损评分为 $(16 \pm 6)$ 分;既往史评分为 $(6.1 \pm 2.1)$ 分;伴发疾病评分为 $(6.6 \pm 2.1)$ 分;两组可比项目除性别外,经 $t$ 检验差异无显著性( $P > 0.05$ )。

万方数据

**治疗方法** 黄芪和川芎嗪组 黄芪注射液(黄芪注射液系成都地奥生产,批号:0007009,每10ml含原生药20g)60ml,川芎嗪(川芎嗪注射液系齐齐哈尔第二制药厂生产,批号:20000717,每2ml含原生药40mg)200mg,加入5%葡萄糖注射液500ml中静脉滴注,每天1次。川芎嗪组:川芎嗪200mg加入5%葡萄糖注射液500ml中静脉滴注,每天1次,15天为1个疗程,各用2个疗程,治疗观察期间停用其他治疗脑血管的药物。按临床神经功能缺损程度对比观察如下项目:意识状态、眼球活动情况、面瘫情况、言语能力、上肢肌力、手握力、下肢肌力、步行能力等,评分标准同前。

## 结果

1 疗效评定标准 基本痊愈:功能缺损评分减少91%~100%;病残程度0级;显效:功能缺损评分减少46%~90%;病残程度1~3级;进步:功能缺损评分减少18%~45%;无效:功能缺损评分减少<17%以下;恶化:功能缺损评分增加>15%以上。

2 结果 黄芪和川芎嗪组30例,基本痊愈4例,显效16例,进步7例,无效2例,恶化1例,总有效率90%;川芎嗪组22例,基本痊愈1例,显效7例,进步9例,无效3例,恶化2例,总有效率77%。2组患者经 $\mu$ 检验,差异有显著性( $P<0.01$ )。

**讨论** 缺血性中风属中医“中风”的范畴,现代中医病因学研究证实,中风的发生多与人体气血阴阳运行失常、脏腑功能失调有关,而致痰湿、风火瘀滞交作,其中风火痰瘀虚为关键因素,瘀虚又为该病患者的共性,缺血性中风患者的神经功能障碍与经络瘀阻关系最为密切。针对性的活血化瘀治疗药针剂如复方丹参注射液、脉络宁等在缺血性中风的治疗中,取得了较好成绩,特别是中药川芎提取的有效成分川芎嗪,因其能透过血脑屏障增加梗塞后脑血流量和脑缺血后再灌注低血流量,并有抑制血浆中 $\beta$ -TG、TXB<sub>2</sub>含量使TXB<sub>2</sub>/PGI<sub>2</sub>恢复相对平衡和清除自由基的作用,故川芎嗪针对缺血性中风的血脉瘀阻发挥了重要作用。然而对于缺血性中风的“本虚”的实质没有补益。本草记载黄芪“主大风”。现代药理研究也表明:在缺血性中风的治疗中,除了脑血管再通、脑血管重建外,其中重要的是防止再灌注损伤,而黄芪和川芎嗪合用具有协同和互补作用,能降低丙二醛含量,增加超氧化物歧化酶和一氧化氮合成酶活性,同时黄芪又可以补气。中医学认为气为血之帅,气行则血行,故而黄芪合用川芎嗪起到了活血化瘀、补气行血的功效。经临床实践起到了很好的疗效。