

愈风胶囊治疗中老年中风先兆的临床观察^{*}

赵海滨[△] 沈承玲 邵念方^{△△}

内容提要 目的 观察愈风胶囊治疗中老年中风先兆的临床疗效。方法 愈风胶囊治疗中老年中风先兆 114 例(治疗组),并设维脑路通对照组 57 例,进行疗程为 4 周的临床研究,观察患者临床症状改善情况及抗氧化能力、血脂、血糖和血液流变学变化。结果 治疗组临床治愈 42 例(36.84%),显效 38 例(33.33%),有效 28 例(24.56%),总有效率 94.74%;对照组依次为 9 例(15.79%),8 例(14.04%),20 例(35.09%)及 64.91%,两组治愈率、显效率及总有效率比较,差异均有显著性($P < 0.05$)。治疗组临床症状积分显著改善,与对照组比较差异有显著性($P < 0.05$)。(2)治疗组全血粘度、血浆粘度、红细胞聚集指数、红细胞变形能力指数均有明显改善($P < 0.01$),且优于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。(3)治疗组丙二醛、超氧化物歧化酶、血脂、血糖水平平均较治疗前有明显改善($P < 0.05$),且与对照组比较差异有显著性($P < 0.05$)。结论 具有清热解毒之功的愈风胶囊对中老年中风先兆具有明显疗效,能够显著改善患者血液流变学指标,调节血脂、血糖代谢,增强抗氧化能力。

关键词 中风先兆 热毒 清热解毒 愈风胶囊

Clinical Study on Effect of Yufeng Capsule on Premonitory Symptoms of Apoplexy ZHAO Hai-bin, SHEN Cheng-ling, SHAO Nian-fang *Shandong University of TCM, Jinan(250014)*

Objective: To observe the clinical effect of Yufeng Capsule(YFC), a Chinese herbal preparation with function of clearing Heat-toxin in treating premonitory symptoms of apoplexy in middle and old aged patients. **Methods:** One hundred and fourteen patients with premonitory symptoms of apoplexy were treated with YFC and compared with 57 patients treated with Venoruton for control. The changes of clinical symptoms, anti-oxidation capability, blood lipid, blood sugar and hemorrheological parameters were observed. **Results:** (1) The therapeutic effect in the YFC group was cured in 42 cases(36.84%), markedly effective in 38(33.33%), effective in 28(24.58%) and the total effective rate was 94.74%, while in the control group, the corresponding numbers were 9(15.79%), 8(14.04%), 20(35.09%) and 64.91% respectively, the difference between the two groups in cure rate, markedly effective rate and total effective rate was significant($P < 0.05$); (2) The whole blood viscosity, plasma viscosity, hemagglutination index and red blood cell deformity index in the YFC group were significantly improved after treatment($P < 0.01$) and the improvement was better than those in the control group($P < 0.05$ or $P < 0.01$); (3) Levels of serum malonyldialdehyde(MDA), superoxide dismutase(SOD), blood lipids and glucose were markedly improved in the YFC group($P < 0.05$) after treatment, and showed a significant difference to those in the control group($P < 0.05$). **Conclusion:** YFC has obvious effect in treating premonitory symptoms of apoplexy patients, it could markedly improve the hemorrheologic parameters, regulate blood lipids and blood glucose metabolism, and strengthen the anti-oxidation capability of patients.

Key words premonitory symptoms of apoplexy, Heat-toxin, clearing Heat-toxin, Yufeng Capsule

随着社会的进步和饮食结构的改变,急性脑血管病(急性中风)的发病率在我国中老年人群中呈逐年上升的趋势。中风病已成为临床常见病,对作为中风先

期阶段的中风先兆的防治已成为当今临床研究的重点。我们从中医热毒角度研究中风先兆,自拟具清热解毒之功的愈风胶囊用于治疗中风先兆,并与维脑路通治疗作对照观察,现将结果报告如下。

^{*} 山东省教委资助课题(No. J98K55)

山东中医药大学(济南 250014)

[△]现在广州中医药大学博士后流动站(广州 510405),^{△△} 指导

万方数据

临床资料

1 诊断标准 全部观察对象均符合 1993 年全国

脑病协作组第二次会议通过的《中风病先兆证诊断与疗效评定标准》中肝胆火旺、痰瘀闭阻型⁽¹⁾及 1989 年中华医学会第二届全国脑血管病学术会议第三次修订的《各类脑血管疾病诊断要点》⁽²⁾中短暂性脑缺血发作的诊断标准,年龄 35~75 岁,剔除脑肿瘤、脑外伤、脑寄生虫、代谢障碍,各种心脏病合并房颤引起的脑梗塞,以及合并肝、肾、造血系统、内分泌系统等原发性疾病、精神病患者和未按规定用药、无法判断疗效或资料不全等影响疗效分析者。

2 一般资料 全部病例均来自山东中医药大学附属医院 1998 年 12 月~2000 年 12 月住院和门诊患者,观察对象按随机数字表随机分为治疗组和对照组。其中治疗组 114 例,男性 60 例,女性 54 例,年龄 45~70 岁,平均(55.36±10.20)岁,病程 2~12 个月,平均(7.64±1.15)个月。基础疾病:原发性高血压病合并高脂血症 72 例,单纯高脂血症 16 例,其他 26 例。对照组 57 例,男性 32 例,女性 25 例,年龄 44~71 岁,平均(54.78±10.13)岁,病程 3~12 个月,平均(7.96±1.60)个月。基础疾病:原发性高血压病合并高脂血症 36 例,单纯高脂血症 9 例,其他 12 例。两组一般资料经统计学处理差异无显著性($P>0.05$)。

治 疗 方 法

1 用药方法 治疗组应用愈风胶囊(由野菊花、蚤休、夏枯草、半边莲、水蛭、川芎、陈皮、大黄等组成,山东中医药大学附属医院制药厂生产,每粒含生药 5g)口服,每次 6 粒,每日 3 次。对照组口服维脑路通片(由华中医药集团驻马店地区制药厂生产,每片 100mg),每次 200mg,每日 3 次。两组疗程均为 4 周,治疗期间停用其他有同类作用的药物(脑血管扩张剂,神经细胞营养保护剂,降血脂、降血糖药物,影响血液

流变学指标药物)。

2 测定项目及方法

2.1 血液流变学、血脂、血糖测定 治疗前后常规生化检测两组血脂包括甘油三酯(TG)和胆固醇(TC),血糖(Glu)及血液流变学各项指标,采用北京世帝科学仪器公司生产的 R₂₉型血粘度测试仪。

2.2 抗氧化能力测定 治疗前后按药盒说明测定两组血清超氧化物歧化酶(SOD),丙二醛(MDA)水平,MDA 用硫代巴比妥酸法,SOD 用黄嘌呤氧化酶法,药盒由解放军总医院东亚免疫技术研究所提供。

3 统计学方法 采用秩和检验、 t 检验。

结 果

1 疗效判定标准 参照全国脑病协作组第二次会议通过的《中风病先兆证的诊断与疗效判定标准》⁽¹⁾,于治疗前后统计两组症状积分,并进行疗效的比较分析。

2 临床疗效比较 见表 1。两组临床治愈率、显效率及总有效率比较,差异均有显著性($P<0.05$);治疗组治疗前后临床症状积分值比较,差异有显著性($P<0.01$);与对照组治疗后比较,差异也有显著性($P<0.05$)。

3 两组治疗前后抗氧化能力及血脂、血糖变化比较 见表 2。治疗组治疗前后各参数比较,差异均有显著性($P<0.05$);两组治疗后各参数比较,差异也有显著性($P<0.05$)。

4 两组治疗前后血液流变学指标变化比较 见表 3。治疗组各测定值治疗前后比较,差异均有显著性($P<0.01$);对照组仅红细胞变形指数一项治疗前后比较差异有显著性($P<0.01$)。两组治疗后各测定值比较,差异均有显著性($P<0.05$, $P<0.01$)。

表 1 两组临床疗效及临床症状积分值比较

组别	例数	临床疗效[例(%)]					临床症状积分(分, $\bar{x} \pm s$)	
		临床治愈	显效	有效	无效	总有效	治疗前	治疗后
治疗	114	42(36.84)	38(33.33)	28(24.56)	6(5.26)	108(94.74)	39.15±2.92	6.11±1.10*
对照	57	9(15.79) [△]	8(14.04) [△]	20(35.09)	20(35.09)	37(64.91) [△]	37.79±2.83	23.20±1.79 [△]

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与治疗组比较,[△] $P<0.05$

表 2 两组治疗前后抗氧化能力及血脂、血糖变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		MDA	SOD	TG	TC	Glu
			($\mu\text{mol/L}$)	(U/ml)		(mmol/L)	
治疗	114	治疗前	2.11±0.56	31.74±2.20	1.91±0.54	6.79±0.98	7.90±0.97
		治疗后	1.71±0.30* [△]	41.92±4.24* [△]	1.47±0.51* [△]	5.41±0.88* [△]	5.02±0.84* [△]
对照	57	治疗前	2.06±0.53	31.62±2.09	1.92±0.52	6.68±0.94	7.94±0.98
		治疗后	1.91±0.51	32.26±2.80	1.89±0.54	6.35±0.90	7.01±0.91

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.05$

表 3 两组治疗前后血液流变学指标变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		全血粘度 (cp)		血浆粘度 (cp)	红细胞聚集指数	红细胞变形指数
			低切 ($10s^{-1}$)	高切 ($150s^{-1}$)			
治疗	114	治疗前	13.01 ± 5.14	5.34 ± 1.17	2.55 ± 0.85	4.70 ± 0.94	0.35 ± 0.14
		治疗后	$11.38 \pm 0.64^{* \Delta}$	$4.71 \pm 0.66^{* \Delta \Delta}$	$2.12 \pm 0.37^{* \Delta}$	$4.22 \pm 0.55^{* \Delta}$	$0.54 \pm 0.17^{* \Delta}$
对照	57	治疗前	12.70 ± 5.30	5.36 ± 1.43	2.50 ± 0.96	4.51 ± 0.68	0.37 ± 0.10
		治疗后	12.54 ± 2.06	5.30 ± 0.88	2.40 ± 0.86	4.45 ± 0.87	$0.45 \pm 0.04^{*}$

注:与本组治疗前比较, $^{*}P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $^{\Delta}P < 0.05$, $^{\Delta\Delta}P < 0.01$

讨 论

中风属内科常见病,具有起病急、变化快、病情危笃、病机复杂等特点。近年来,我们经过反复的临床观察与实践,结合现代医学科学知识,逐渐认识到热毒与中风的发生、发展、变化关系至为密切。中风的发生,主要在于患者积损正衰,肝肾亏损,脏腑功能失调,加之忧思恼怒,或烦劳过度,心阴暗耗,肝失条达,日久而致心阳偏亢,肝郁化火,终致心肝火旺,火热内炽。复因天癸衰退,肾水亏虚,火热便可炼津为痰,灼血为瘀。痰瘀交阻,相互搏结,气血运行受阻,日久又可郁而化火。如此相互促进,恶性循环,火热痰瘀胶结不去,伏于体内,蕴积日久,发生质变,即可成毒。既成之毒,虽寓痰瘀之形,更具火热之象,故称热毒。热毒为患,其性峻烈,又善变化,横窜经隧,直冲脑府,损伤脑络,终致脑府失用,气血逆乱,突发中风。由此可见,热毒乃火热痰瘀质的飞跃,中风则为热毒犯脑损络之恶果。基于上述认识,我们认为防治中风之关键当为热毒,预防未生之毒,重在清心疏肝,化痰逐瘀,清除已生之毒,要在清热解毒,直折毒势,畅其出路,防其为患。

中风先兆的出现常预示着中风发生的高度危险性。此时热毒已成,我们拟用愈风胶囊治疗本病意在绝其源,折其势,畅其路,取得较满意疗效。结果表明愈风胶囊治疗组的临床治愈率、显效率、总有效率及治疗后临床症状积分值的改善与对照组比较差异均有显著性 ($P < 0.05$)。同时治疗组在改善抗氧化能力,调节血脂、血糖代谢,降低血脂、血糖水平及改善血液流变学方面,亦优于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

愈风胶囊遵循清热解毒之旨而拟定。由野菊花、蚤休、夏枯草、半边莲、水蛭、川芎、陈皮、大黄等组成。野菊花疏风、清热、解毒;蚤休清热解毒,息风定惊,两药相合,清热泻火,直折火热之势,解毒活血,力断热毒之源,共为君药。夏枯草疏肝解郁,补养阴血,护肝之体,清火之源,半边莲清热解毒,且能利水,去菀陈,毒邪当可去之,两药臣扶野菊花、蚤休。肝为刚脏,郁久化火,煎熬津血,化为痰瘀,故以川芎、陈皮疏肝理

气,活血消痰,川芎上行又可引药直达病所。火热痰瘀,胶结难解,破瘀散结,非水蛭莫属,且其兼具利水之功,水道既通,毒邪当顺流而下。与川芎相合则无往不至。大黄通腑荡邪功著,与水蛭相合,前后分消,热毒焉有藏身之处。此四药相合,共为佐使。如此配伍,围绕热毒,既绝热毒之源,更折热毒之势,排既生之毒,故临床获得满意疗效。

现代研究表明:蚤休、半边莲有降低内皮素(ET)所致的血压增高,抑制ET的缩血管作用⁽³⁾,野菊花和夏枯草的醇提液均能降低动物血压总外周阻力,具有显著扩张血管作用,夏枯草富含降糖素,有明显降血糖作用⁽⁴⁾。川芎和川芎嗪均有抗血小板聚集,调节血脂代谢和抑制动脉粥样硬化的作用⁽⁵⁾。水蛭素能抑制凝血酶同血小板的结合,产生极强的抗凝血作用⁽⁴⁾。大黄不仅具有扩张血管和降压效应,而且其通便利尿功能可使代谢废物和毒物排出体外,对缺血性中风治疗有益⁽⁴⁾。陈皮能降低血清胆固醇,明显减轻和改善主动脉粥样硬化⁽⁴⁾。中风先兆是在动脉硬化、高脂血症、血液粘稠度增高、血液流变学异常等基础上形成发展而来的,同时机体抗氧化能力的改变与脑梗塞的发生亦密切相关。愈风胶囊对中老年中风先兆有较好的治疗作用,其机理可能为诸药相配伍的综合效应,与降低血液粘稠度,改善机体抗氧化能力,降低血脂和血糖水平和改善微循环有关,其具体机理有待进一步研究。

参 考 文 献

1. 郑绍周,王新志,李连章. 中风急症. 天津:天津科技翻译出版公司,1994:265—366.
2. 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 第1辑. 1993:32—34.
3. 田青,赵东. 对内皮素生物学效应拮抗作用的研究. 中国科学B辑 1995 25(2):172—173.
4. 阴健. 中药现代研究与临床应用(2). 北京:中医古籍出版社,1995:307.
5. 周序斌, Salgani Cattl, Sevytt R. 川芎嗪对人类血小板的药理作用. 药学报 1995 20(5):334—335.

(收稿 2000-04-10 修回 2001-10-12)