· 经验交流 ·

黄芪和复方丹参注射液联合治疗急性脑梗死的临床观察

吴学苏 陈华尧 李 鸣 刘宁宁

近年来的研究表明,复方丹参注射液治疗急性脑梗死疗效确切^[1]。笔者自 2000 年 9 月—2002 年 10 月采用黄芪注射液与复方丹参注射液联合静脉滴注治疗脑梗死患者 41 例,取得良好的疗效(SOD)等相关指标,发现黄芪与丹参联合用药可以明显改善上述指标,并且比单纯使用复。现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 按照《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[2]共收治 72 例中风患者,均来源于南京市中医院急诊科,经头颅 CT 证实为急性脑梗死,排除脑出血患者,年龄 55~77 岁。伴有高血压病史 51 例,糖尿病病史 13 例。病程均在 2 周之内。将患者按来诊先后依次编号为 1 2 3..... 按奇偶数随机将 72 例患者分为黄芪注射液与复方丹参注射液联合用药组(简称联合组)41 例和复方丹参注射液组(简称丹参组)31 例。联合组男 29 例,女 12 例,平均年龄(68.81 ± 5.37)岁;丹参组男 19 例,女 12 例,平均年龄(67.94 ± 6.87)岁。神经功能缺损程度的积分评定^[2],联合组为(26.41 ± 6.48)分,丹参组(27.00 ± 5.63)分。两组患者临床资料,经统计学处理差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法 联合组每天给予黄芪注射液(由成都地奥九泓制药厂生产,1ml 注射液相当于黄芪 2g)20ml 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 或生理盐水 250ml 中,另外给予复方丹参注射液(由四川升和制药有限公司生产,1ml 注射液含丹参、降香各 1g)30ml 加入 5% 葡萄糖注射液 500ml 或生理盐水 500ml 中静脉滴注。丹参组每天给予复方丹参注射液 30ml 加入 5% 葡萄糖注射液 500ml 或生理盐水 500ml 中静脉滴注。两组用药均每天 1 次,10 天 1 个疗程,间隔 2~3 天,再给予下 1 个疗程,连用 3 个疗程。72 例患者均完成规定疗程的治疗。治疗期间,两组均给予必要的对症处理,

比如血压偏高,给予降血压治疗,血糖偏高者给予降血糖治疗。

3 观察指标

3.1 临床神经功能积分评定 在 3 个疗程用药结束后对两组患者进行神经功能缺损评分。

3.2 实验室检查 两组部分患者用药前后采空腹血。血液流变学采用北京中勤世帝科学仪器公司提供的 LG-R-80 型血液粘度仪检测,SOD 采用微量指血快速测定法^[3]。

4 统计学方法 计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效标准 根据《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[2],疗效指数 = (治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分 × 100%。基本恢复:疗效指数 ≥ 81%;显著进步:疗效指数 56%~80%;进步:疗效指数 36%~55%;稍进步:疗效指数 11%~35%;无变化:疗效指数 < 11%;恶化(包括死亡):疗效指数为负值。

2 疗效 联合组 41 例,基本恢复 4 例(9.75%),显著进步 10 例(24.39%),进步 17 例(41.46%),稍进步 6 例(14.63%),无变化 4 例(9.76%),恶化 0,总有效率 90.24%。丹参组 31 例,分别为 3 例(9.68%)、6 例(19.35%)、12 例(38.71%)、4 例(12.90%)、6 例(19.35%)、0,总有效率为 80.65%。经统计学处理,联合组的疗效明显优于丹参组($P < 0.05$)。

3 两组治疗前后各项指标比较 见表 1。联合组和丹参组均可以降低血浆粘度、红细胞压积、纤维蛋白原含量,提高 SOD 水平($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗后两组间比较,各指标的变化均有差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

4 不良反应 治疗期间两组均未发现不良反应。

讨 论

现代医学认为:脑梗死是由于各种原因引起的红细胞聚集性增加,变性降低,使血液粘度增加,血流缓

表 1 两组治疗前后各指标测定值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		血浆粘度 (mPa/s)	红细胞压积 (%)	纤维蛋白原 (g/L)	SOD (U/g Hb)
联合	29	治疗前	2.03 ± 0.17	54.46 ± 7.55	4.73 ± 0.87	1552.47 ± 482.33
		治疗后	1.46 ± 0.28* [△]	44.71 ± 6.59* ^{△△}	3.17 ± 0.64* ^{△△}	1904.35 ± 503.62* ^{△△}
丹参	19	治疗前	1.99 ± 0.24	55.83 ± 6.32	4.67 ± 0.91	1567.96 ± 493.51
		治疗后	1.64 ± 0.27*	50.38 ± 6.12*	4.05 ± 0.79*	1741.84 ± 512.82*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与丹参组治疗后比较,[△] $P < 0.05$,^{△△} $P < 0.01$

慢,加上血管壁的病变,从而在颅内或颅外动脉中形成血栓,导致相应部位的脑组织缺血缺氧,神经功能受损。因此,活血化瘀法在脑梗死疾病的治疗中是重要的治疗原则。

中医学认为,脑梗死多于休息、安静状态下起病,为“瘀血阻于脑络”,究其根本原因乃“气虚”所为。中医气血学说理论认为气为血帅,血为气母,气虚则血瘀,气行则血行。反之,脉络瘀阻又通过影响脏腑功能而加重气虚,导致气滞。因此,我们认为对该病的治疗除应活血化瘀,清除脑络瘀阻外,另当补气行滞,使气旺而血运,气行而瘀除,瘀去而生新。近年来,复方丹参注射液对脑梗死的疗效及作用机制已揭示:复方丹参注射液可通过抗脂质过氧化损伤和清除自由基的作用,有效地改善脑梗死患者的神经功能缺损程度^[2]。近来对黄芪的研究也表明黄芪能扩张脑血管,改善脑血流,对抗自由基,增强红细胞变形力,改善血液流变性等作用^[4]。黄芪“为补气诸药之最”,丹参“专入血

分,其功在于活血行血”。补气药配伍活血化瘀药可使“气行则血行”,增强活血化瘀之力。本研究显示黄芪联合复方丹参用药确实能较好改善血液流变学、抗自由基水平等各项指标,提高脑梗死的临床疗效,也扩大了联合用药的范围,不只局限于心衰和冠心病。

参 考 文 献

- 1 闵连秋,党立颖,马维艳,等.复方丹参注射液治疗急性脑梗死的疗效及作用机理探讨.中国中西医结合杂志 2002;22(5):353—355.
- 2 国家中医药管理局脑病急症协作组.中风病诊断与疗效评定标准(试行).北京中医药大学学报 1996;19(1):55—56.
- 3 丁克祥,钟水先,姚树人.微量指血超氧化物歧化酶快速测定法的研究.老年医学杂志 1987;7(2):42—43.
- 4 何熹延,何吟绵,方蕴春主编.黄芪治疗心脑血管病的现代研究.南京:南京大学出版社,1998:64—69.

(收稿 2002-11-29 修回 2003-01-25)

中华中医药学会国家级继续教育项目招生通知

全国肿瘤新进展学习班 特聘全国著名肿瘤学专家、国务院特殊津贴享受者刘嘉湘、朴炳奎、李佩文、邵梦扬、郑玉玲、周宜强、王祥麒、乔思杰、阎振东、王守章、李雁、裴晓华等数位博导、教授、博士授课,向社会发布中医药、中西医结合诊疗恶性肿瘤的最新信息。主要内容(1)常见恶性肿瘤早期诊断及预防新进展(2)常见恶性肿瘤中医药、中西医结合治疗新进展(3)肿瘤热疗、介入、放疗等新技术展示(4)中药抗癌转移及复发的研究新进展(5)肿瘤化疗多药耐药性的中医对策(6)癌细胞凋亡的中药干预研究进展(7)肿瘤放、化疗期间应用中药增效减毒的研究新进展(8)抗癌中药新药研究指南(9)民间抗癌单验方及新技术介绍。拟于2003年3季度在河南省郑州市举办,授课15天,学费1200元,学习期满授I类继续教育学分24分。

全国肾脏病治疗新进展学习班 特聘全国著名肾脏病专家谌贻璞、叶任高、陈述枚、王刚、赵显国、刘章锁、丁樱、刘仲明、叶传惠、高智铭、李培旭、刘玉宁、邓伟等数位博导、教授、博士授课。主要内容(1)肾脏病诊治中的几个难点及探索(2)肾脏病新药研究进展(3)中医药、中西医结合诊治肾脏病的创新思维(4)CRF、NS、LN肾炎的中医药、中西医结合治疗新进展(5)持续床旁HF治疗多脏器功能衰竭(6)糖尿病肾病诊疗新进展(7)药物与肾损害及其对策(8)小儿肾病诊疗中的难点与探索(9)急性肾衰、复杂急性尿感的中西医治疗新进展。拟于2003年3季度在河南省郑州市举办,授课10天,收费860元,学习期满授I类继续教育学分24分。

全国呼吸病新进展学习班 特聘全国著名呼吸病专家王书臣、张燕萍、郭兮恒、王晨、张杰、奚肇庆、涂晋文、陶凯、李建生、宁选、徐立然、李素云、都恒青、袁效涵等数位博导、教授、博士授课。主要内容(1)常见呼吸病诊断、预防研究进展(2)中医药、中西医结合治疗常见呼吸系疾病新进展(3)非典型性肺炎的中西医结合诊疗思路及对策(4)特异性肺炎、社区获得性肺炎、老年人肺炎、慢性阻塞性肺病的中西医治疗新进展(5)肺源性心脏病、肺性脑病、睡眠呼吸暂停综合症的中药干预新思维、新方法(6)中医药、中西医结合治疗肺纤维化、矽肺、肺癌研究进展(7)抗生素合理应用研究进展(8)呼吸病新药研究进展(9)临床机械通气技术。拟于2003年3季度在河南省登封市召开,授课10天,收费860元,学习期满授I类继续教育学分24分。

以上3个学习班由河南中医学院承办,与河南中医学院校庆活动同时举行。有意参加者,请及时报名。咨询热线(0371)5973153,5962472(传真);E-mail:zhgch@hactcm.edu.cn。来信请寄河南省郑州市金水路东段河南中医学院科技成果推广中心,邮编450008。联系人:耿新生,蒋士卿。报名时请注明姓名、单位、学历、职称、职务、地址、邮编、电话等项目。