

碎片和炎性物质的清除。本研究中血流动力学指标的改善说明脉络膜和视网膜血管床供血改善,有利于血液的流动。活化增视冲剂治疗玻璃体出血的机制可以从两个方面分析:一是增强了巨噬细胞对红细胞碎片、含铁血黄素、炎性细胞、以及色素颗粒的吞噬能力,加

快对有害物质的清除。二是扩张末梢血管,增加毛细血管床的开放,改善微循环和局部组织血供,同时也加速了代谢产物的排泄和吸收,从而达到治疗玻璃体出血的目的。

(收稿 2003-03-10 修回 2003-10-23)

犀地颗粒防治中风病先兆证 39 例临床观察

常富业

中风病相当于现代医学的脑血管病,具有发病、死亡、致残、复发率均高的特点,中风病先兆证是与中风病有密切联系的临床综合征,笔者自 1998 年 12 月—2001 年 2 月运用验方犀地颗粒治疗中风病先兆证 39 例,并与阿司匹林治疗做比较,现报告如下。

资料与方法

1 病例来源 全部病例均来源于山东中医药大学附属医院、山东医科大学第二附属医院门诊及住院患者。

2 病例选择

2.1 中医诊断标准 参照 1993 年国家中医药管理局脑病急症协作组第二次会议通过的《中风病先兆证的诊断与疗效评定标准》^[1],证属肝胆火旺、痰瘀闭阻及风痰内盛、瘀血阻络者。

2.2 西医诊断标准 参照 1986 年中华医学会第二次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》中短暂性脑缺血发作(TIA)的诊断标准^[2]。

排除急性脑出血、蛛网膜下腔出血者;偏头痛、癫痫、周围神经炎、梅尼埃病、急性脑梗死等疾病;合并有肝肾、造血系统等严重原发性疾病及精神病患者。不符合诊断纳入标准,或资料不全者。

3 一般情况 78 例中风病先兆患者采用随机数字表法分为两组,验证组 39 例,男 21 例,女 18 例;年龄 40~82 岁,平均 67 岁;病程 10 天~6 个月,平均 82 天;合并病:合并高血压者 26 例,高脂血症者 19 例,高粘血症 17 例,冠心病 13 例,糖尿病 8 例,其他 4 例。对照组 39 例,男 24 例,女 15 例,年龄 40~79 岁,平均 66 岁;病程 11~6 个月,平均 80 天;合并高血压者 22 例,高脂血症者 11 例,高粘血症 15 例,冠心病 9 例,糖

尿病 7 例,其他 6 例。两组性别、年龄、病程、合并病方面,经统计学处理,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

4 治疗方法 验证组:犀地颗粒(山东中医药大学附属医院制剂药厂生产,由水牛角、生地黄、白芍、牡丹皮、丹参、川芎等组成),15g/次,1 天 3 次,14 天为 1 个疗程,连服 2~3 个疗程。对照组:阿司匹林肠溶片(ASP,济南永宁制药股份有限公司生产)50mg/次,1 天 2 次,早、晚饭后 0.5h 服用。服药天数及疗程同验证组。两组患者均停服其他药物,均嘱低盐、低脂饮食,忌烟酒,劳逸结合,心情舒畅。

5 观察指标 (1)临床有关症状、体征的变化观察。(2)统计治疗前后的临床积分,进行疗效比较。(3)血流变学检查。(4)药物不良反应。

6 统计学方法 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,样本均数比较采用单侧或双侧 t 检验,样本率比较采用 χ^2 检验,疗效比较采用 Ridit 分析。

结 果

1 疗效评定标准 参照 1993 年国家中医药管理局脑病急症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》^[1]。主症按 4 级评定,次症按 2 级评定。疗效评定方法:以疗效百分数为主要依据。

疗效百分数 = [(治疗前症状总分数 - 治疗后症状总分数) / 治疗前症状总分数] × 100%

临床治愈:疗效百分数 ≥ 95%;显效:疗效百分数为 60%~94%;有效:疗效百分数为 20%~59%;无效:疗效百分数 < 20%,乃至疗效百分数为负数,甚至发生中风。

2 疗效比较 验证组 39 例,临床治愈 17 例(43.59%),显效 13 例(33.33%),有效 7 例(17.95%),无效 2 例(5.13%),总有效率为 94.87%。对照组 39 例,依次为 9 例(23.08%)、8 例(20.51%)、12 例(30.77%)、10 例(25.64%),总有效率为 74.36%。验证组临床治愈率、显效率及总有效率均明

显优于对照组($P<0.05$)。随访 1 年,验证组发生中风病 1 例明显低于对照组 8 例($P<0.05$)。

3 两组患者治疗前后临床症状积分比较 见表 1。两组治疗后临床症状积分均较治疗前降低($P<0.01$),且两组治疗前后差值比较差异有显著性($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后临床症状积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	例数		临床症状积分
验证	39	治前	29.90 $\pm$ 8.21
		治后	6.71 $\pm$ 8.80*
		差值	23.13 $\pm$ 10.44 Δ
对照	39	治前	31.90 $\pm$ 7.88
		治后	15.08 $\pm$ 11.55*
		差值	17.13 $\pm$ 12.69

注 与本组治疗前比较,* $P<0.01$ 与对照组差值比较, $\Delta P<0.05$

4 两组患者治疗前后血液流变学变化比较 见表 2。验证组用药后,各项指标均有明显改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。对照组治疗后全血比低切粘度有不同程度改善($P<0.05$)。两组治疗前后差值比较,差异均有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

5 药物不良反应 验证组未见不良反应。对照组用药期间 3 例出现恶心、上腹部疼痛。两组治疗前后做血、尿、大便常规、心电图及肝肾功能检查,均未发现有异常反应。

讨 论

以凉血散瘀法治疗温病,效果可靠。但运用于中风病的治疗,尚未见报道。瘀血日久可生热,热灼血脉可致瘀。同时,其他病理因素如“虚”、“风”、“痰”也均与火热之邪和瘀血密切相关。“虚”包括阴虚和气虚,阴虚一方面可生火,另一方面,阴虚既可以使脉道干涩,亦可使阴亏血稠而致瘀。“风”乃身中阳气之变动,阳气有余才生风,而气有余便是火。故动风之际便是火炽之时。气之余因于肝,风动起于肝,而肝又为藏血之脏,因而风、火、血三者之间密切相关,此风窜扰于血,此火肆虐于血。一旦火热灼血,必致瘀而使病情沉痾。“痰”既可郁而化热,又可遏气阻血而为瘀,日久瘀热相结,使病情加重。因而瘀热病机是中风病的基本

病机。

鉴于此,犀地颗粒宗凉血散瘀为法,以水牛角、生地黄、芍药、牡丹皮、丹参等药组方,方中水牛角为君,其性味咸寒,直入血分,清热凉血解毒。臣以生地黄,其味甘、苦,性寒,凉血清热,且又滋阴,一可助水牛角清血分之热;二可滋热邪所伤之阴。白芍,味酸、苦、甘,性寒,平柔肝气,敛阴养血,配合生地以复阴血,使血足气平脉畅流正 牡丹皮味苦、辛,性寒,专以凉血散瘀,既可助水牛角、生地以加强凉血清热之功,又独具散瘀之用 丹参,其味苦,性微寒,既可助君臣以加强凉血之用,又可与牡丹皮共显凉血散瘀之功,使血热得凉,血瘀得散,气火可平,三者共为佐药。使以川芎,活血行气,为血中之气药,于方中其用有四:一者以其辛温升散,“上行头目”,可引药直达病所;二者以其活血之用,以强全方散瘀之功;三者调气畅血,气血两治,以使气血和平;四者以其性温之性,可防以上诸药寒凉碍血,用为佐使。

本研究结果显示,犀地颗粒不仅对改善中风病先兆证的临床症状有明显效果,而且能较好地改善血液流变学各项指标,对缺血脑组织具有可靠的保护效应。本颗粒对患者无毒副作用,对防治中风病先兆证有一定的实用价值。

参 考 文 献

1 中国中医药学会内科学会脑病专业委员会第六次学术会议. 中风病先兆证诊断与疗效评定标准. 北京中医学院学报 1993 16(6):66—67.

The Sixth Academic Conference of Cerebral Disease Specialty Committee, Branch of Internal Medicine, Chinese Association of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy. Diagnostic and Therapeutic Efficacy Evaluating Criteria on Premonitory Syndromes of Stoke. Beijing J Chin Med 1993 16(6):66—67.

2 第二次全国脑血管病学术会议. 中华神经精神科杂志 1988; 21(1):60.

The Second National Academic Conference of Cardiovascular Diseases. Chin J Neurol Psychiatry 1998 21(1):60.

(收稿 2002-07-15 修回 2003-08-21)

表 2 两组血液流变学变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	全血比 高切粘度	全血比 低切粘度	全血还原 高切粘度	全血还原 低切粘度	毛细血管 血浆粘度	红细胞 比积(%)	纤维蛋白原 (g/L)	红细胞 刚性指数	红细胞 变形指数	血沉 (mm/h)
(mPa·s ⁻¹)										
验证	5.62 $\pm$ 0.52	13.14 $\pm$ 1.51	11.65 $\pm$ 1.96	27.56 $\pm$ 5.73	1.77 $\pm$ 0.15	51.66 $\pm$ 3.54	4.41 $\pm$ 0.93	5.94 $\pm$ 0.64	1.11 $\pm$ 0.14	26.93 $\pm$ 8.39
治前	4.28 $\pm$ 0.57**	9.65 $\pm$ 1.55**	7.23 $\pm$ 2.18**	17.32 $\pm$ 4.61**	1.36 $\pm$ 0.24**	41.97 $\pm$ 2.21**	3.38 $\pm$ 0.64**	4.14 $\pm$ 0.88**	0.74 $\pm$ 0.14**	18.07 $\pm$ 8.66**
差值	1.34 $\pm$ 0.65 $\Delta\Delta$	3.49 $\pm$ 1.25 Δ	4.42 $\pm$ 2.45 $\Delta\Delta$	10.23 $\pm$ 5.46 $\Delta\Delta$	0.42 $\pm$ 0.18 $\Delta\Delta$	9.69 $\pm$ 4.27 $\Delta\Delta$	1.03 $\pm$ 0.62 Δ	1.80 $\pm$ 1.03 $\Delta\Delta$	0.37 $\pm$ 0.18 $\Delta\Delta$	8.87 $\pm$ 5.46 $\Delta\Delta$
对照	5.87 $\pm$ 0.54	12.87 $\pm$ 2.49	12.01 $\pm$ 2.13	26.15 $\pm$ 6.11	1.79 $\pm$ 0.18	52.71 $\pm$ 3.67	4.39 $\pm$ 0.81	5.86 $\pm$ 0.70	1.02 $\pm$ 0.15	25.13 $\pm$ 8.64
治前	4.98 $\pm$ 2.27	10.59 $\pm$ 4.98*	10.99 $\pm$ 2.30	23.87 $\pm$ 5.78	1.52 $\pm$ 0.67	49.92 $\pm$ 8.11	3.80 $\pm$ 0.71	5.42 $\pm$ 0.90	0.94 $\pm$ 0.28	22.02 $\pm$ 9.26
差值	0.90 $\pm$ 0.56	2.27 $\pm$ 1.48	1.02 $\pm$ 0.98	2.27 $\pm$ 1.45	0.27 $\pm$ 0.16	2.78 $\pm$ 3.57	0.59 $\pm$ 0.86	0.44 $\pm$ 0.32	0.08 $\pm$ 0.11	3.11 $\pm$ 3.85

注 与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 与对照组差值比较, $\Delta P<0.05$, $\Delta\Delta P<0.01$; $n=39$