

# 血府逐瘀口服液佐治新生儿缺氧缺血性脑病的疗效观察

甘肃省张掖市人民医院(甘肃 734000)

宋京华

甘肃省甘州区医院 李 萍

新生儿窒息是导致新生儿缺氧缺血性脑病(hypoxic ischemic encephalopathy, HIE)的主要原因之一。近几年临床应用脑活素治疗效果很好,但价格较贵。笔者采用血府逐瘀口服液合胞二磷胆碱中西医结合治疗 HIE,经临床观察,取得较好疗效,现报告如下。

## 资料与方法

1 临床资料 148 例 HIE 的新生儿为 2001 年 6 月—2004 年 6 月在本院产科治疗和儿科治疗的病例,根据 1996 年杭州会议制定的新生儿缺氧缺血性脑病诊断标准和临床分度[中华儿科杂志 1997;35(2):99]。全部病例随机分为 3 组,A 组为脑活素治疗组 49 例,男 35 例,女 14 例;轻度 17 例,中度 24 例,重度 8 例。B 组为胞二磷胆碱治疗组 52 例,男 30 例,女 22 例;轻度 19 例,中度 23 例,重度 10 例;C 组为血府逐瘀口服液合胞二磷胆碱治疗组 47 例,男 27 例,女 20 例;轻度 16 例,中度 22 例,重度 9 例。3 组资料比较,差异无显著性( $P>0.05$ )。

2 治疗方法 3 组均采取同样的支持疗法(吸氧、能量合剂、多巴胺等)和对症处理(抗惊厥、降颅压等)。在此基础上 A 组给脑活素(每毫升施普善中含有 215.2mg 猪脑水解物,每支 5 ml 或 10 ml,由 Austria 生产)每次 5 ml,每天 1 次静脉滴注;B 组给胞二磷胆碱(为胞二磷胆碱钠制成的灭菌水溶液,每支 0.25 g,由福建省福清药业有限公司生产)每次 0.125 g,每天 1 次静脉滴注。C 组给血府逐瘀口服液[由桃仁、红花、赤芍、川芎、川牛膝、生地黄、当归、枳壳、柴胡、桔梗、甘草组成,每支 10 ml,由延边敖东药业(集团)股份有限公司生产]每天 1 支分 3 次口服(或鼻饲),胞二磷胆碱用量同 B 组。轻、中度病例疗程 7~10 天,重度病例疗程 10~15 天。

3 观察方法 所有病例由专人逐日检查临床神经症状及新生儿行为神经学评估(neonatal behavioral neurological assessment, NBNA)并记录。临床症状包括意识状态、原始反射和肢体肌张力,NBNA 根据鲍秀兰提出的操作方法和评分标准(实用新生儿学.北京:人民卫生出版社,1988:23)进行。

## 结 果

1 临床神经症状比较 3 组经不同治疗后,临床

神经症状恢复时间的对比,均以意识状态恢复最快,其次是原始反射,肢体肌张力恢复最慢。3 组间轻、中、重病例神经症状恢复时间经统计学处理差异均无显著性,中度在 7 天左右,重度在 12 天左右神经症状恢复。

2 新生儿行为神经评分比较 3 组经不同治疗后,NBNA 评分结果见表 1。轻度病例在 4~6 天,NBNA 评分达 39 分以上,中度病例在 4~6 天达 37 分以上,三组均无差异;重度病例 A 组、C 组在 10~15 天即达 40 分,B 组仅达 32 分左右,经统计学处理,A 组与 C 组间差异无显著性,而 B 组与 A、C 组比较差异有显著性( $P<0.05$ )。NBNA 达满分时间,轻度病例平均在 4~5 天,中度病例在 7~8 天,3 组无差异;重度病例 A 组、C 组在 10 天左右,B 组在 12~13 天,A 组与 C 组比较差异亦无显著性。

表 1 3 组 NBNA 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别   | 例数    | NBNA 评分        |                |                |                 |
|------|-------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
|      |       | 2~3 天          | 4~6 天          | 7~9 天          | 10~15 天         |
| A 轻度 | 17    | 33.8 $\pm$ 2.1 | 39.5 $\pm$ 1.4 | 40.0 $\pm$ 0   | —               |
|      | 中度 24 | 27.5 $\pm$ 3.9 | 35.4 $\pm$ 1.8 | 38.9 $\pm$ 1.8 | 40.0 $\pm$ 0    |
|      | 重度 8  | 13.3 $\pm$ 5.0 | 19.2 $\pm$ 3.3 | 37.5 $\pm$ 2.7 | 40.0 $\pm$ 0*   |
| B 轻度 | 19    | 34.7 $\pm$ 2.5 | 39.7 $\pm$ 0.8 | 40.0 $\pm$ 0   | —               |
|      | 中度 23 | 28.6 $\pm$ 5.8 | 34.4 $\pm$ 5.0 | 37.7 $\pm$ 3.2 | 39.7 $\pm$ 1.2  |
|      | 重度 10 | 16.6 $\pm$ 6.5 | 21.7 $\pm$ 7.4 | 31.6 $\pm$ 5.7 | 32.2 $\pm$ 3.9  |
| C 轻度 | 16    | 34.0 $\pm$ 2.8 | 39.6 $\pm$ 1.0 | 40.0 $\pm$ 0   | —               |
|      | 中度 22 | 27.9 $\pm$ 6.6 | 33.4 $\pm$ 5.3 | 38.2 $\pm$ 2.0 | 40.0 $\pm$ 0    |
|      | 重度 9  | 13.3 $\pm$ 7.9 | 18.7 $\pm$ 9.3 | 37.6 $\pm$ 5.4 | 39.4 $\pm$ 4.5* |

注:与 B 组比较,\* $P<0.05$

## 讨 论

新生儿窒息时缺氧对机体的损害是多脏器的,脑是受损的重要脏器之一,脑血流降低是脑损伤的主要原因。窒息新生儿存在凝血激活,体内存在高凝状态,或高凝为主的早期 DIC。缺氧可使血管内皮损伤,激活凝血因子,使血液处于高凝状态,导致小血管内形成微血栓而血液黏稠,血流缓慢[中华儿科杂志 1997;35(12):652—654],使脑血流降低,而加重脑组织缺血缺氧。所以在治疗 HIE 时应用活血化瘀药物降低血液黏稠度,使脑血流增快,而改善缺血缺氧是非常必要的。血府逐瘀口服液出自清代名医王清任《医林改错》的血府逐瘀汤,该方具有活血化瘀、行气止痛之功效,方中桃仁、红花、赤芍、川芎活血化瘀;川牛膝祛瘀血、通血脉,引瘀下行;枳壳、柴胡、桔梗、甘草理气舒肝以行气,气行则血行;生地黄凉血清热,配当归养血润燥,祛瘀而不伤阴。由于活血化瘀降低了血液黏稠度,使血液稀释而改善了高凝状态,使脑血流增快而改善脑缺血缺氧,有利于脑细胞的恢复。胞二磷胆碱是一种脑代谢激活剂,是卵磷脂合成所必须的辅酶,可增强脑于网

状结构与意识相关的上行激活系统功能,增强锥体系抑制锥体外系作用,可改善脑血管张力,有改善脑代谢的作用[临床儿科杂志 1991;9(2):67—69]。血府逐瘀口服液合胞二磷胆碱两药合用治疗 HIE 与应用脑活素的结果差异不大,中度窒息患儿在生后 7 天左右神经症状消失,NBNA 评分 >36 分,重度窒息患儿在 12 天左右神经症状消失,NBNA 达满分时间在生后 13 天左右。表明血府逐瘀口服液合胞二磷胆碱在缩短 HIE 新生儿期疗程的疗效与脑活素相当,可用此方替代脑活素治疗 HIE。

脑活素药价较血府逐瘀口服液合胞二磷胆碱高 8 倍,所以应用血府逐瘀口服液合胞二磷胆碱既经济实惠,又可减少 HIE 的后遗症,降低病死率和致残率,提高人口素质。口服液其药的成分和药理作用与汤剂相同,且弥补了汤剂量多、味苦之不足,既方便携带、保存及服用,又可减少煎药不便,适合小儿服用,便于推广应用。

(收稿:2004-08-27 修回:2004-11-20)

## 常规疗法加血府逐瘀胶囊治疗 结核性胸膜炎肥厚 43 例

天津胸科医院胸内科(天津 300051)

周静敏 马淑萍 史东生

结核性胸膜炎是临床常见病,常因治疗不及时而遗留包裹性胸腔积液或胸膜肥厚,严重的可影响肺功能。我们采用血府逐瘀胶囊配合常规疗法治疗结核性胸膜炎胸膜肥厚 43 例,取得较好疗效,现报告于下。

### 临床资料

1 诊断标准 参照《现代结核病学》(关子安等主编.天津:天津科学技术出版社,1997:223)。患者主要症状为低热、胸痛、胸闷、气短;X 线胸片及胸部 B 超证实有胸腔积液。B 超引导下进行细导管引流术证实有胸膜肥厚,并行胸部 CT 排除肿瘤、炎症、结缔组织等疾病。

2 一般资料 治疗组 43 例,男 23 例,女 20 例;年龄 15~54 岁,平均 32 岁;病程 2~12 周,平均 5 周。对照组 22 例,男 12 例,女 10 例,年龄 17~49 岁,平均 35 岁;病程 1~13 周,平均 5.5 周。两组资料比较,差异无显著性( $P < 0.05$ )。

### 治疗方法

两组均在 B 超引导下进行细导管引流术,并采用尿激酶 10~20 万 u 胸腔内注射,引流时间 3~7 天;明确诊断后给予异烟肼 0.3 g、利福平 0.45 g,每天 1 次

口服;吡嗪酰胺 0.5 g,每天 3 次口服;链霉素 0.75 g 每天 1 次肌肉注射;治疗 2 个月后停用链霉素、吡嗪酰胺,继续服用异烟肼、利福平至 6 个月。同时有肺结核者持续治疗 9~12 个月。治疗组在以上治疗的基础上加服红花牌血府逐瘀胶囊(由桃仁、红花、赤芍、川芎、枳壳、柴胡、桔梗、当归、地黄、牛膝、甘草组成,每粒 0.4 g,天津中药五厂生产)4 粒,每天 2 次口服,3 个月为 1 个疗程。两组均每月复查血常规、肝功能、X 线胸片 1 次,3 个月进行 B 超检查,部分患者做胸 CT 检查。

统计学方法:采用卡方检验。

### 结果

1 疗效评定标准 治愈:B 超提示胸腔积液消失,X 线胸片提示患侧膈角锐利,胸膜增厚 <3 mm,胸 CT 未遗留明显胸膜肥厚及包裹积液。好转:B 超提示胸腔积液消失,X 线胸片提示患侧膈角变钝,胸膜增厚 >3 mm,胸 CT 未遗留明显胸膜肥厚及包裹积液。无效:B 超提示胸腔留有积液,X 线胸片提示患侧包裹积液,胸膜明显增厚,胸 CT 遗留明显纤维索条、胸膜肥厚及包裹积液无法引流者。

2 疗效 治疗组 43 例好转 35 例(81.4%),无效 8 例(18.6%)。对照组 22 例好转 11 例(50.0%),无效 11 例(50.0%)。两组疗效比较,差异有显著性( $\chi^2 = 6.93, P < 0.01$ )。

3 不良反应 治疗组加用血府逐瘀胶囊后未发现有皮肤出血改变及血小板异常者。

### 讨论

结核性渗出性胸膜炎是临床常见病,在青、中年人群中发病率较高。由于胸水中含有多量纤维蛋白成分及炎性细胞极易形成粘连,相当多的患者在就诊时已有包裹性积液或胸膜肥厚。胸腔积液引流、抗结核药物及中药等综合治疗的目的是控制结核病进展、减少胸膜粘连造成的胸痛、气短等不适,最大程度的保留肺功能。在本组试验中,我们观察到配合使用血府逐瘀胶囊的结核性渗出性胸膜炎伴有胸膜肥厚的大多数患者取得了比较满意的临床效果,特别是对那些中、青年患者减少了因胸膜肥厚所带来的生活、工作上的诸多不利,提高了生活质量。血府逐瘀胶囊源于清代名医王清任所著《医林改错》中的血府逐瘀汤,具有活血化瘀、行气止痛的功能。近代中药学研究发现,具有活血作用的川芎、当归、红花等药物的提取成分有扩张血管、降低血小板聚集、抗血栓、降血脂、抗氧化等作用。药理研究表明,血府逐瘀汤提取液对小鼠肺纤维化有明显的防治作用[中医药信息 2000;17(11):49];血府逐瘀汤对血小板与内皮细胞功能的影响[中国中西医