

灯盏细辛注射液治疗缺血性卒中临床观察

张 娟¹ 鲍远程² 谢道俊² 韩 辉² 周 磊² 杨 波²

中图分类号: R743.9 文献标志码: B 文章编号: 1004-745X(2010)10-1701-02

【摘要】 目的 观察在西医常规治疗基础上加用灯盏细辛注射液对缺血性卒中的疗效。方法 将 80 例患者随机分为治疗组和对照组,均予西医常规治疗,治疗组加用灯盏细辛注射液静滴。治疗前后分别统计证候积分,观察其减分率及临床疗效。结果 治疗组疗效优于对照组。结论 灯盏细辛注射液能改善缺血性卒中患者的证候,是治疗缺血性卒中安全有效的药物。

【关键词】 缺血性卒中 灯盏细辛注射液

目前研究认为,脑动脉粥样硬化是缺血性脑血管病的病理基础,可导致局部血栓形成,使脑动脉管腔狭窄甚至闭塞,导致局灶性急性脑供血不足而发病。在明确缺血性脑卒中的损伤机制后,如何控制炎症发展,减轻炎症反应,抑制血小板聚集,降纤已成为临床上治疗缺血性脑血管疾病的重要措施之一。本研究主要观察灯盏细辛注射液治疗缺血性卒中的疗效,观察其对缺血性卒中的治疗作用。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择我院神经内科住院患者 80 例,随机分为两组。治疗组 40 例,男性 23 例,女性 17 例;年龄 41~72 岁,平均(65.9±4.7)岁;发病至开始治疗时间 1.5h 至 3d,平均(12.11±6.03)h。对照组 40 例,男性 21 例,女性 19 例;年龄 40~75 岁,平均(65.81±4.62)岁;发病至开始治疗时间 1.5h 至 3d,平均(12.08±5.50)h。全部病例执行文献[1-2]诊断标准,辨证属痰瘀阻络,并均经头部 CT 检查确诊为脑梗死,排除短暂性脑缺血发作、脑外伤、脑肿瘤、脑寄生虫病及合并有肝、肾、造血系统严重原发性疾病者。两组资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均常规予以脑细胞保护剂、脑代谢活化剂、钙离子通道阻滞剂、抗血小板聚集剂、降压、降糖等治疗。一般处理:注意防治并发症,维持水、电解质平衡及心肾功能,并予支持疗法,有脑水肿者予脱水、降颅压。治疗组在上述治疗基础上予 0.9% 氯化钠注射液 250mL 加入灯盏细辛注射液(云南生物谷灯盏花药业有限公司生产)20mL 静滴,每日 1 次,共 15d。

1.3 观察指标 症状及证候积分于纳入观察第 1 日、2 周后、4 周后各记录 1 次。治疗过程中每周监测血

常规、尿常规、凝血 4 项、肝肾功能、心电图变化,记录不良反应。4 周后复查颅脑 CT 或磁共振成像(MRI)。

1.4 疗效标准 (1) 症状疗效标准:按照 1986 年中国中医学学会制订的《中风病的疗效评定标准》,轻度计 1 分,中度计 2 分,重度计 3 分,无症状计 0 分。显效为计分减 2~3 分;有效为计分减 1~2 分;无效为计分不减或增加。(2) 证候疗效评定:按半定量评分法。计算公式(尼莫地平法) = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。临床痊愈:证候消失或基本消失,减分率 ≥ 90%。显效:证候明显改善,减分率 ≥ 70%。有效:证候均有好转,减分率 < 70%, ≥ 30%。无效:证候无明显改善,减分率 < 30%。

1.5 统计学处理 应用 SPSS 13.0 统计软件。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 χ^2 检验、Ridit 分析及 t 检验。

2 结果

2.1 两组症状疗效比较 见表 1。结果示治疗组对头晕头痛的疗效优于对照组($P < 0.05$)。

表 1 两组症状疗效比较 (n)

症状	治疗组 (n=40)			对照组 (n=40)				
	n	显效	有效	n	显效	有效	无效	
半身不遂	40	28 [△]	12	0 [△]	40	17	12	11
口眼歪斜	39	20	18 [△]	1 [△]	38	18	8	12
言语謇涩	39	20	17 [△]	2	39	19	7	13
头晕头痛	17	15 [△]	2	0	14	8	5	1
反应迟钝	22	18	3	1	23	16	4	3

与对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。下同

2.2 两组证候疗效比较 见表 2。结果示治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

表 2 两组证候疗效比较 (n)

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效(%)
治疗组	40	8	24	5	3	37(92.50) [△]
对照组	40	8	13	4	15	25(62.50)

1 湖北中医药大学(武汉 430065)

2 安徽中医学院第一附属医院(合肥 230031)

3 讨论

缺血性卒中属中医学“中风”、“偏枯”、“类中”等范畴。中医学有关本病病机历代论述颇多,对痰瘀交阻在中风发病中的意义亦早有论述。《明医杂著》云“所以古人论中风偏枯麻木、酸痛、不举诸证,以气虚死血痰饮为言。言论其病之根源,以血病痰病为本也”;《医方考》云“中风,手足不用,日久不愈者,经络中有湿痰死血也”。无论是气虚还是血瘀、肝风内动或痰热腑实等不同病机,痰瘀相互胶结、阻于脉络均贯穿整个病程,体现了痰瘀病程中“标中之本”的特点。

研究表明,痰浊、瘀血与高血黏度和高血脂密切相关。血液流变性异常、血管内皮损伤是血瘀证的重要生物学表现,过食膏粱厚味,血脂异常与痰浊关系密切。痰和瘀是两种不同的病理产物和致病因素,二者均为人体津血运化失常的病理反映。痰浊阻络,进入营血,循行经脉,流走全身,日久则可形成“痰凝”,阻于血脉,影响气血运行,导致血瘀,最终痰瘀同病,即《丹溪心法》所谓“痰夹瘀血遂成囊囊”。动脉粥样硬化病变中的平滑肌细胞的增殖、细胞外基质的增生、血小板聚集性增高、血液黏稠度增加等,均可认为系痰瘀内盛、痰瘀互结之表现。

近来,随着对缺血性中风发病认识的不断深入,痰瘀相关在缺血性中风发病中的地位和作用逐渐受到学者的关注。研究表明,瘀是缺血性中风病变的重要病理

基础;正因为痰瘀互阻是中风的病理基础,所以化痰逐瘀是治疗本病的关键,这正与西医防治缺血性中风改善循环、抗血小板聚集、降纤、稳定动脉硬化斑块等疗法相一致。缺血性中风在常规治疗基础上,痰瘀同治法能有效提高临床疗效,尤其有利于恢复中风所造成的神经功能缺损。

灯盏细辛注射液主要成分为咖啡酸乙酯、焦炔糠酸、野黄芩苷(灯盏花乙素 A、 β -三羟基黄酮-7 葡萄糖醛苷)等黄酮类化合物。可增加红细胞变形力,抑制红细胞、血小板的凝集,降低血脂等生物大分子物质在血浆中的含量,具有抗血栓、抗缺血、抑制血小板凝集等作用,从而减轻脑血管微循环障碍、改善脑组织灌注量。同时有明显降低胆固醇和甘油三酯作用,防治动脉粥样硬化,有利于微血管灌注,防止脑缺血再灌注诱导神经元凋亡。

本观察显示,西医常规治疗加用灯盏细辛注射液能有效改善缺血性卒中患者的症状,促进患者神经功能的恢复。灯盏细辛注射液不但有利于患者的康复,亦可应用于缺血性中风的一级和二级预防。

参 考 文 献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 39-40.
- [2] 全国第 4 届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.

(收稿日期 2010-06-25)

(上接第 1658 页)

表 1 两组治疗前后相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	BMI (kg/m ²)	FBG (mmol/L)	PBG (mmol/L)	FINS (μ U/mL)	PINS (μ U/mL)	IR	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	C 反应蛋白 (mg/L)	
治疗组 (n=60)	治疗前	24.00±0.47	6.43±0.09	9.33±0.85	19.63±8.15	165.68±10.43	-4.86±0.53	5.58±0.04	1.73±0.04	5.80±0.30
	治疗后	23.20±1.61	6.30±0.11	8.22±1.49 [△]	17.02±2.15	80.05±14.02*	-3.36±0.97	5.52±0.06	1.62±0.05*	4.12±0.34* [△]
对照组 (n=30)	治疗前	24.00±0.41	6.35±0.04	9.12±0.90	18.96±11.00	167.89±12.63	-4.75±0.42	5.12±0.23	1.71±0.02	5.76±0.21
	治疗后	23.20±0.97	6.40±0.48	8.01±1.54*	15.35±3.76	82.36±16.21*	-3.48±1.02	5.45±0.07	1.61±0.03*	5.13±0.30

与本组治疗前比较, * P < 0.05; 与对照组比较, Δ P < 0.05

表 2 两组总疗效比较 (n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效 (%)
治疗组	60	20	40	0	60(100.00)
对照组	30	9	21	0	30(100.00)

乌芪颗粒方中黄芪、党参大补脾气; 生地黄滋阴凉血, 补肾固精; 山茱萸肉、枸杞补肾阴而回护津液; 肉桂温暖脾土, 并有“火郁发之”之妙; 上药总以脾肾为重点, 可增加机体免疫力。山药渗湿, 苍术燥湿, 苍术、玄参为名医施今墨先生常用治糖尿病药对; 葛根配丹参祛瘀生新, 为当代名医祝谌予研究所得; 根据“酸能克

甘”的理论方中以味酸之乌梅克制、消除体内的甘浊之邪, 且酸能柔肝、恢复肝之疏泄, 扶助脾的运化。本观察表明, 治疗后 PBG、PINS、TG 及 C 反应蛋白明显降低, 缓解了高胰岛素血症; TG 的显著降低提示脂代谢紊乱改善, PBG 的显著降低使多系统的代谢紊乱得到了改善。C 反应蛋白是理想的体内炎症反应标志物, 在 IGT 和新发糖尿病组中明显升高, 随糖耐量的逐步减退而逐渐升高。乌芪颗粒能明显降低 C 反应蛋白, 可能影响动脉硬化发展及预后, 其机制可能与多系统的代谢紊乱得到了改善有关。

(收稿日期 2010-02-14)