

# 脉络宁注射液治疗不同中医证型急性缺血性脑血管病

刘宏斌<sup>1</sup>, 陈丽莉<sup>2</sup>, 孙兴元<sup>2</sup>, 尹璐<sup>2</sup>, 金立<sup>2</sup>, 范秀玉<sup>2</sup>, 张艳蕉<sup>2</sup>

- (1. 齐齐哈尔医学院附属第三医院神经三科, 黑龙江 齐齐哈尔 161000;  
2. 齐齐哈尔医学院附属第三医院, 黑龙江 齐齐哈尔 161000)

**[摘要]** **目的:**分析脉络宁注射液治疗不同中医证型急性缺血性脑血管病的疗效。**方法:**选取齐齐哈尔医学院附属第三医院神经内科 2011 年 7 月—2012 年 7 月间住院收治的急性缺血性脑血管病患者 78 例为研究对象,根据患者病情所属中医证型将所有患者分 4 类,均给予常规西医结合脉络宁注射液治疗,比较各组患者的治疗后临床疗效、活动状态和生活质量评分差异。**结果:**痰热腑实,风痰上扰型患者接受治疗后的治疗总有效率明显低于其他各型( $P < 0.05$ );痰热腑实,风痰上扰型的活动状态和生活质量评分明显低于其他各型( $P < 0.05$ )。**结论:**脉络宁注射液可以有效治疗急性缺血性脑血管病,但是不同中医证型的疗效不一,对于痰热腑实,风痰上扰型的疗效较其他类型差。

**[关键词]** 脉络宁注射液; 急性缺血性脑血管病; 中医证型

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)14-0298-03

**[doi]** 10.11653/syfy2013140298

## Mailuoning Injection in Treatment of Different Traditional Chinese Medicine Syndrome Types of Acute Ischemic Cerebrovascular Disease Curative Effect Comparison

LIU Hong-bin<sup>1</sup>, CHEN Li-li<sup>2</sup>, SUN Xing-yuan<sup>2</sup>, YIN Lu<sup>2</sup>,  
JIN Li<sup>2</sup>, FAN Xiu-yu<sup>2</sup>, ZHANG Yan-jiao<sup>2</sup>

(1. Department of Third Neurology, the Third Hospital Affiliated of Medical School of Qiqihar City, Qiqihar 161000, China;

2. Third Hospital Affiliated of Medical School of Qiqihar City, Qiqihar 161000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To analysis the effect of Mailuoning injection in the treatment of different traditional Chinese medicine (TCM) syndrome types of acute ischemic cerebrovascular disease. **Method:** Neural department of internal medicine from July to 2012 in our hospital in 2011 July from hospitalized patients with acute ischemic cerebral vascular disease in 78 cases as the object of study, according to the patient's condition of TCM syndrome types of all patients were divided into four categories, were given routine treatment of Western medicine combined with Mailuoning injection, compared the clinical efficacy, activity and scores of quality of life in patients with difference after treatment. **Result:** The phlegm-heat accumulation, wind phlegm treatment of disturbance of patients after treatment of the total efficiency was significantly lower than the other types ( $P < 0.05$ ); phlegm-heat accumulation, and the quality of life of active scoring windphlegm type was significantly lower than the other types ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Mailuoning injection can be effective in the treatment of acute ischemic cerebral vascular disease, but the effect of different TCM syndrome types of not one, for phlegm-heat accumulation effect, windphlegm type than other types of difference.

**[Key words]** Mailuoning injection; acute ischemic cerebrovascular disease; curative effect

**[收稿日期]** 20130320(015)

**[基金项目]** 黑龙江省教育厅 2012 年度科学技术研究(面上)项目(12521642)

**[通讯作者]** \* 刘宏斌, 硕士, 副主任医师, 副教授, 从事脑血管病的防治研究, Tel:15804525991, E-mail:nielse3222@126.com

急性缺血性脑血管病是临床中老年人的常见疾病,中医称之为“中风”,具有多种分型<sup>[1]</sup>。脉络宁注射液具有抑制血小板凝聚、扩张血管、降低血细胞比容、改善微循环以及抗氧自由基的作用<sup>[2]</sup>,可用于急性缺血性脑血管病的治疗,但是对于不同分型的患者疗效不一。本文主要分析脉络宁注射液治疗不同中医证型急性缺血性脑血管病的疗效。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 取齐齐哈尔医学院附属第三医院神经内科于2011年7月至2012年7月间住院收治的急性缺血性脑血管病患者78例作为研究对象,所有患者均符合脑卒中诊断标准<sup>[3]</sup>,且经CT确诊。其中男性40例,女性38例;年龄(44~81)岁,平均年龄(64.21±7.58)岁;病程(2h~7d),平均病程(49.06±7.85)h;神经功能缺损评分(21.49±3.54)分;合并高血压病史46例,糖尿病病史14例,冠心病病史18例;根据患者病情所属中医证型将所有患者分为肝阳暴亢、风火上扰型,肝阳上亢型、风痰瘀血、痹阻脉络型、痰热腑实、风痰上扰型4类。各组患者的例数、性别、年龄、病程、神经功能缺损(DNS)评分、合并病史等基线资料比较差异无显著性。

**1.2 治疗方法** 各组患者均采用在常规西医治疗的基础上加用脉络宁注射液(金陵药业股份有限公司,批号20121102,10 mL/支)进行治疗,具体如下:口服降压药,急性期使用甘露醇,给予脉络宁注射液20 mL加入生理盐水500 mL中静脉缓慢滴注,1次/d,以3周为1个疗程,观察患者病情变化。同时给予控制脑水肿、调整血压、维持水、电解质平衡等

综合治疗。

## 1.3 观察指标

**1.3.1 治疗效果** 观察不同中医证型患者接受治疗后的临床疗效,分为痊愈、显效、有效、无效4类,总有效率=(痊愈人数+显效人数+有效人数)/总人数,比较各组差异。痊愈:患者的各项神经系统症状与体征均完全消失,评分高于75%;显效:关注神经系统症状与体征大部分消失,生活部分自理,评分51%~75%;有效:患者各项神经系统症状及体征有所改善,生活不能自理,评分11%~50%;无效:患者症状体征无改善甚至恶化,评分0~10%。

**1.3.2 活动状态和生活质量评分** 治疗后1个月,采用卡氏行为状态评分表(KPS)评估患者的活动状态,总分100、每10分为1个等级,得分越高、活动状态越好;采用生活质量核心量表(QLQ-C30)进行测评,包括躯体功能、心理功能、社会功能、认知功能和总体生活质量,得分越高表示生活质量越好。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 18.0软件对数据进行统计学分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 $t$ 检验,计数资料用率(%)表示,采用非参数秩和检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 疗效结果** 不同分型中医证型的急性缺血性脑血管病患者治疗效果排序为:肝阳暴亢、风火上扰型>肝阳上亢型>风痰瘀血、痹阻脉络型>痰热腑实、风痰上扰型;痰热腑实、风痰上扰型的治疗总有效率(76.47%)明显低于其他各证型( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 不同分型的急性缺血性脑血管病患者的治疗后临床疗效比较

| 证型         | 例数 | 总有效率/例(%)               | 痊愈/例 | 显效/例 | 有效/例 | 无效/例 |
|------------|----|-------------------------|------|------|------|------|
| 肝阳暴亢,风火上扰型 | 21 | 20(95.24)               | 11   | 5    | 4    | 1    |
| 肝阳上亢型      | 24 | 22(91.67)               | 14   | 6    | 2    | 2    |
| 风痰瘀血、痹阻脉络型 | 16 | 14(87.50)               | 9    | 3    | 2    | 2    |
| 痰热腑实、风痰上扰型 | 17 | 13(76.47) <sup>1)</sup> | 8    | 4    | 1    | 4    |

注:与其他各组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ (表2同)。

**2.2 活动状态和生活质量评分** 不同分型中医证型的急性缺血性脑血管病患者治疗后的活动状态和生活质量评分排序均为:肝阳上亢型>风痰瘀血、痹阻脉络型>肝阳暴亢、风火上扰型>痰热腑实、风痰上扰型;痰热腑实、风痰上扰型的评分明显低于其他各型( $P < 0.05$ ),具体情况见表2。

## 3 讨论

急性缺血性脑血管病属于现代医学“脑血栓形成”、“脑栓塞”、“短暂脑缺血发作”等。临床上将局部脑缺血症状在24h以内完全缓解者称短暂脑缺血发作(transient ischemic attacks, TIAs),症状持续24h以上而经过一定时间消失者称可逆性缺血性

表 2 不同分型的急性缺血性脑血管病患者的治疗后活动状态和生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别         | KPS 评分                     | 躯体功能                       | 心理功能                       | 认知功能                       | 总体生活质量                     |
|------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 肝阳暴亢、风火上扰型 | 77.86 ± 6.37               | 77.93 ± 5.48               | 54.59 ± 6.13               | 59.58 ± 5.53               | 79.64 ± 6.42               |
| 肝阳上亢型      | 84.37 ± 8.21               | 74.17 ± 7.61               | 59.31 ± 5.37               | 58.84 ± 5.74               | 81.84 ± 8.34               |
| 风痰瘀血、痹阻脉络型 | 79.43 ± 6.75               | 79.93 ± 7.36               | 57.74 ± 6.53               | 59.64 ± 5.58               | 79.45 ± 6.74               |
| 痰热腑实、风痰上扰型 | 57.32 ± 6.54 <sup>1)</sup> | 59.93 ± 7.53 <sup>1)</sup> | 44.59 ± 7.53 <sup>1)</sup> | 46.34 ± 5.74 <sup>1)</sup> | 59.64 ± 6.64 <sup>1)</sup> |

脑损害 (reversible ischemic neurologic deficit, RIND), 缺血症状持续 24 h 不消失者称局限性脑梗塞 (focal cerebral infarction) 或脑梗死<sup>[4]</sup>。由于动脉粥样硬化等自身疾病引起的脑血管狭窄或者闭塞, 进而形成血栓, 造成急性脑组织血液循环障碍, 进而导致一过性或永久性脑功能损伤<sup>[5]</sup>, 多发生于老年人, 致残率高。现代医学研究表明, 脑血栓形成和转归与血管内皮细胞的纤溶功能、红细胞流变性、血小板活性等密切相关<sup>[6]</sup>。

祖国医学认为, 缺血性脑血管病属“中风”、“眩晕”、“痰厥”、“卒中”范畴, 主要病机为痰浊与瘀血互结, 内阻脉络, 气不能行, 血不能荣, 气血瘀滞, 经络痹阻, 脑窍失养而致肢体废不能用, 多属中经络症。缺血性脑血管病在中医中主要有四大分型, 各自有其病情重点, 主要为肝阳暴亢、风火上扰型, 肝阳上亢型, 风痰瘀血, 痹阻脉络型、痰热腑实, 风痰上扰型 4 类<sup>[7]</sup>。脉络宁注射液是临床用于急性缺血性脑血管病治疗的常见中成药, 主要成分为石斛、玄参、牛膝等中药经化学提取后制成, 具有改善病理性的微循环障碍, 扩张血管、增加血液灌注, 清除自由基, 防止血小板凝聚, 加快微循环血流速度等功能<sup>[8]</sup>。脉络宁注射液擅滋补肝肾、养阴清热、活血化瘀, 对动脉内皮具有保护作用, 通过增加红细胞和血小板的电泳率, 达到治疗和预防急性缺血性脑血管病事件<sup>[9]</sup>。

本文研究证实, 对于不同中医证型急性缺血性脑血管病患者, 脉络宁注射液均有一定的治疗效果, 但是不同分型的治疗效果有所不同, 痰热腑实、风痰上扰型的疗效就不如其他 3 型明显, 表现在患者活动状态和生活质量评分方面, 痰热腑实、风痰上扰型的改善程度亦不如其他 3 型。陈蓝等<sup>[10]</sup>通过 3 359 例患者 32 项临床研究的 Meta 分析中, 同样证实脉络宁能够改善缺血性脑血管病神经功能评分, 提示脉络宁注射液是治疗急性缺血性脑血管病的有效

中成药, 但是不同分型患者对该药的药效敏感性不同, 痰热腑实、风痰上扰型的疗效较差, 临床中遇到此类患者应慎重选择脉络宁注射液。

综上所述, 对于急性缺血性脑血管病患者, 在使用脉络宁注射液进行治疗时应关注疾病的中医分型, 不同的分析对其效果敏感性不同, 可作为临床用药指导, 力求缩短患者疗程, 恢复患者健康。

### [参考文献]

[1] 柳志兰. 补阳还五汤加减治疗急性缺血性脑血管病临床观察[J]. 中医临床研究, 2010, 16(10): 25.

[2] 张亚梅, 刘宝峰, 杜武, 等. 中药注射剂在心血管疾病治疗中的应用[J]. 齐鲁药事, 2010, 29(4): 222.

[3] 全国第四次脑血管病会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381.

[4] 曾昭松, 李淑艳. 灯盏花素联合参麦注射液对急性缺血性脑卒中神经保护作用的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, 7(4): 416.

[5] Camerlingo M, Valente L, Tognozzi M, et al. C-reactive protein levels in the first three hours after acute cerebral infarction[J]. Int J Neurosci, 2011, 121(2): 65.

[6] 王荣桂, 董艳玲, 蔺心敬, 等. 急性缺血性脑梗死发病危险因素及临床预测价值[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(10): 1852.

[7] 杜国玲. 现代医学结合中医辨证治疗急性缺血性脑血管病患者 78 例临床观察[J]. 中国伤残医学, 2010, 18(3): 100.

[8] 姚军辉. 脉络宁联合黄芪注射液治疗急性脑梗死 60 例疗效分析[J]. 航空航天医药, 2010, 21(7): 1216.

[9] 阳晓, 阳旭, 裴得新. 奥扎格雷钠联合脉络宁注射液治疗急性脑梗死疗效观察[J]. 医学临床研究, 2006, 23(12): 2018.

[10] 陈蓝, 王蔚, 丁新生, 等. 脉络宁治疗缺血性脑血管病的临床疗效的 Meta 分析[J]. 中风与神经疾病杂志, 2010, 27(4): 313.

[责任编辑 邹晓翠]