

中药三联疗法对急性脑梗死疗效及对脑血流量的影响

石青*

(广东省江门市五邑中医院脑病科, 广东 江门 529031)

[摘要] **目的:** 研究中药三联疗法对急性脑梗死治疗效果及对脑血流量的影响。**方法:** 286 例急性脑梗死患者随机均分为观察组与对照组, 各 143 例, 观察组予以中药三联疗法治疗, 包括自拟中风方煎服, 1 剂/d; 直肠滴注中风方 500 mL, 1 剂/d; 银杏叶注射液 10 mL, 静脉滴注, 1 次/d。对照组以静脉滴注银杏叶注射液 10 mL, 1 次/d; 胞磷胆碱 0.5 g, 静滴, 1 次/d。两组疗程均为 14 d。比较两组的治疗效果及脑血流量变化。**结果:** 观察组总有效率 88.8% (127/143), 对照组 74.1% (106/143), 观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗前后脑血流量为 (583.1 ± 114.2) , (663.5 ± 99.3) mL·min⁻¹, 对照组患者治疗前后为 (594.1 ± 105.9) , (615.47 ± 96.5) mL·min⁻¹, 治疗后观察组明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 中药三联疗法治疗急性脑梗死, 能够改善脑供血, 促进神经功能恢复, 值得临床进一步推广实践。

[关键词] 急性脑梗死; 中医药治疗; 脑血流量

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)08-0290-03

[doi] 10.11653/syjf2013080290

Clinical Effect of Triple Therapy of Chinese Medicine for Acute Cerebral Infarction and its Influence on Cerebral Blood Flow

SHI Qing*

(Department of Encephalopathy, Wuyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangmen 529031, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the effect of triple therapy of Chinese medicine for acute cerebral infarction and its influence on cerebral blood flow. **Method:** Two hundred and eighty-six patients with acute cerebral infarction were randomly divided into two groups. The observation group was accepted triple therapy of Chinese medicine, including Zhongfeng Fang 1 dose daily; Zhichang Dizhu Zhongfeng Fang 1 dose daily and ginkgo leaf injection 10 mL daily. The control group was treated with ginkgo leaf injection 10 mL daily, citicoline 0.5 g iv daily. All treatment lasted for 14 days. Recovery of neurological function and the changes of cerebral blood flow were evaluated and analyzed. **Result:** Compared with the control group, the total efficiency of the observation group was significantly higher (88.8% vs. 74.1%, $P < 0.05$). The mean cerebral blood flow comparison of two groups after therapy showed statistically difference [(663.5 ± 99.3) mL·min⁻¹ vs (615.47 ± 96.5) mL·min⁻¹, $P < 0.05$]. **Conclusion:** Triple therapy of Chinese medicine for acute cerebral infarction results in better cerebral blood flow recovery, and helps to improve the recovery of neurological function, which worthy of further clinical application.

[Key words] acute cerebral infarction; Chinese medicine treatment; cerebral blood flow

急性脑梗死治疗的重点目标是促使神经元修复, 恢复损失的脑功能, 降低致残率^[1]。近年来, 中医药改善循环、营养神经、活血化瘀的功效不断得到

现代科学的进一步验证, 我们对急性脑梗死采取中药三联疗法, 取得了较好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经我院伦理委员会批准, 2009 年 4 月至 2012 年 3 月期间收治住院急性脑梗死患者 286 例。在取得患者及家属知情同意的基础上, 用

[收稿日期] 20121205(632)

[通讯作者] * 石青, 副主任医师, 从事中医脑病临床工作, Tel: 13923082181, E-mail: Jmsq27@126.com

随机数字法将入选患者均分为观察组和对照组。观察组 143 例,其中男性 82 例,女性 61 例;年龄 45 岁~81 岁,平均(54.2 ± 13.5)岁;脑干梗死 9 例,基底节区梗死 62 例,脑叶梗死 53 例,多发性梗死 19 例,根据 Adams 方法脑 CT 大面积梗死 32 例,小面积梗死 98 例,腔隙性脑梗死 13 例;对照组 143 例,其中男性 80 例,女性 63 例;年龄 42 岁~82 岁,平均(53.8 ± 15.1)岁;脑干梗死 8 例,基底节区梗死 60 例,脑叶梗死 55 例,多发性梗死 20 例,根据 Adams 方法脑 CT 大面积梗死 29 例,小面积梗死 95 例,腔隙性脑梗死 9 例。两组年龄、性别、脑梗死部位及梗死面积等无统计学差异,均具有可比性。

1.2 诊断标准^[2] ①典型临床表现:肢体感觉运动障碍,语言功能障碍,视觉功能障碍;②颅脑 MRI 检查发现脑梗死病灶,DWI 序列显示明显高信号。

1.3 排除标准 昏迷、合并严重心、肺、肝、肾重要器官慢性基础病、恶性肿瘤、对中药成分过敏者。

1.4 治疗方法 观察组予煎服、直肠滴注、静脉滴注中药三联联合治疗。①自拟中风方煎服:水蛭 15 g、蜈蚣 5 g、羚羊角 9 g,生牡蛎 10 g,穿山甲 12 g,三七 10 g,钩藤 9 g,胆南星 12 g,藏红花 12 g,地龙 10 g,女贞子 12 g,枸杞子 10 g,僵蚕 12 g,天麻 15 g,珍珠母 15 g。每剂煎取药液总量 300 mL,分装 2 袋,早晚口服或鼻饲;②直肠滴注中风方:大黄 10 g,石菖蒲 12 g,厚朴 12 g,白芍 12 g,代赭石 10 g,郁金 12 g,桃仁 15 g,枳实 10 g,黄芩 15 g,黄连 10 g。每剂煎取药液总量 500 mL,分早晚滴注,药液滴注前加热至 37 ℃左右。滴注时取左侧卧位暴露肛门,将一次性导尿管连接到输液器下端,导尿管从肛门缓缓插入,深度 15 cm 左右,速度 15 滴/min 左右缓慢滴注,完毕后拔出导尿管,嘱患者平卧休息 1 h。③银杏叶注射液(规格 5 mL/支,含银杏叶提取物 17.5 mg,其中黄酮苷类 4.2 mg,银杏内酯 A 0.30 mg,上海新先锋药业有限公司,批号 20070503) 10 mL 加入 5% 葡萄糖注射液或生理盐水 250 mL 中,静脉滴

注 1 次/d。对照组以静脉滴注银杏叶注射液 10 mL,1 次/d;胞磷胆碱 0.5 g 加入生理盐水 250 mL 静滴 1 次/d。两组疗程均为 14 d。

1.5 观察指标

1.5.1 神经功能缺损程度评分 治疗前、后采用美国国立卫生研究院脑卒中量表(National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS)对患者神经功能缺损程度进行评分。

1.5.2 脑血流量的测定 双侧颈内动脉(internal carotid artery, ICA)和基底动脉(basilar artery, BA)是大脑主要供血动脉。全脑血流量为双侧 ICA 和 BA 血流量之和。采用美国 GE 1.5 T Signa Excite Twins MR 成像系统,参数设置参考文献[4],取距 BA 起始处上方约 1 cm 处水平轴位与 ICA 走行相对垂直的层面进行图像采集,定位线垂直于血管走行方向,扫描时间 3~5 min。最后于 GE ADW 4.2 影像工作站上选择 PC MR 序列采集像,应用血流分析软件测量双侧 ICA 和 BA 血流量(mL·min⁻¹)。

1.6 疗效评价标准 患者治疗效果评价参照全国第四届脑血管病学术会议(1995 年)制定的评价标准^[3]:基本治愈,患者神经功能缺损程度评分减少 91%~100%,病残程度 0 级;显著好转,患者神经功能缺损程度评分减少 46%~90%,病残程度为 1~3 级;好转,患者神经功能缺损程度评分减少 18%~45%。无效,神经功能缺损程度评分减少 <18%;恶化为神经功能缺损程度评分增加 >18% 以上;死亡。

$$\text{总有效率} = (\text{治愈例数} + \text{显著好转例数} + \text{好转例数}) / \text{总例数} \times 100\%$$

1.7 统计学方法 应用 SPSS 17.0 统计软件处理数据,计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率 88.8% (127/143),对照组总有效率 74.1% (106/143),观察组明显高于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组疗效比较($n = 143$)

例(%)

组别	基本治愈	显著好转	好转	无效	恶化	死亡	总有效
观察	28(19.6)	37(25.9)	62(43.4)	10(7.0)	5(3.5)	1(0.7)	127(88.8)
对照	20(14.0)	30(21.0)	56(39.2)	28(19.6)	7(4.9)	2(1.4)	106(74.1)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者的脑血流量比较 观察组治疗前、后脑血流量分别为(613.4 ± 87.5), (637.6 ± 119.6) mL·min⁻¹,对照组分别为(611.9 ± 89.9),

(623.4 ± 96.5) mL·min⁻¹,治疗后观察组高于对照组,具有统计学意义($P < 0.05$),死亡患者未计入,见表 2。

表 2 两组脑血流量的比较 ($\bar{x} \pm s, n = 143$)

mL·min⁻¹

组别	时间	基本治愈	显著好转	好转	无效	恶化	平均血流量
观察	治疗前	623.2 ± 94.5	612.5 ± 109.6	611.1 ± 85.6	613.5 ± 98.7	597.5 ± 113.8	613.4 ± 87.5
	治疗后	684.5 ± 115.7 ^{1,2)}	646.3 ± 89.6 ^{1,2)}	627.4 ± 118.4 ¹⁾	632.6 ± 121.4 ²⁾	610.5 ± 105.7	637.6 ± 119.6 ^{1,2)}
对照	治疗前	625.5 ± 118.2	608.3 ± 98.3	615.3 ± 110.2	608.5 ± 89.2	605.4 ± 99.1	611.9 ± 89.6
	治疗后	643.1 ± 121.2 ¹⁾	622.7 ± 111.4 ¹⁾	623.3 ± 92.9	617.3 ± 102.8	613.9 ± 107.9	623.4 ± 96.5 ¹⁾

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较²⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着我国社会的不断发展进步,人民生活水平不断提高,人均寿命延长,心脑血管疾病的发病率亦大幅增高,而急性脑梗死则属于其中的多发病、常见病,其病死率、致残率高,每年导致大批中老年人群丧失生活自理能力,给家庭、社会带来了沉重的负担^[5]。《明医杂著》载“古人论中风,以气虚、死血、痰饮而言”,中医学“中风”之范畴在西医则为脑梗死,其病机乃风、火、痰、瘀等因素密切相关,病症为本虚标实^[6]。中风者正气亏虚,气血行运推动无力;风、火、痰、瘀阻滞脉络。因此中风的调理需要抓住其气虚、脉络瘀阻之本,益气活血化痰通经络,从而改善脑缺血状态,促进神经功能恢复。现代医学研究证明脑血管梗死后脑组织神经元缺血缺氧后自由基“瀑布式”连锁反应、大量自由基过度形成、兴奋性氨基酸细胞毒性作用、酸中毒等一系列生化反应,加速脑神经元细胞的坏死凋亡^[7]。急性脑梗死治疗的重点在于保护脑缺血损伤神经元,促进神经功能恢复,最大限度地减少致残、致死结局发生。

作者对急性脑梗死患者进行中药三联疗法,采用口服、灌肠、静脉滴注等多种途径益气活血化痰通经络,改善脑循环,促使神经功能恢复,较对照组常规治疗预后明显改善,全脑血流量也有显著改善。口服中风方以活血化瘀为主,现代医学研究表明三七、藏红花主要功效为活血化瘀,能降低血小板聚集,改善微循环及血管通透性,可促进脑组织水肿炎症吸收;水蛭主要有效成分水蛭素具有抑制凝血酶和血小板集聚的作用,改善微循环功能,尚含有组胺样物质可以解除和缓解小血管痉挛,增加脑组织供血供氧^[8]。地龙可以清热通络,其中含有的蚓激酶则具有抗凝血和纤溶功能的双重作用。灌肠药方以益气通滞为主,方中大黄、黄芩清热通下,可导肠胃积滞;厚朴、枳实导滞行气,可通脉络瘀阻,能增加药物清热通腑功能以提高疗效^[9]。静脉滴注所用银杏叶注射液主要成分为银杏黄酮苷、银杏苦内酯等,

可拮抗血小板活化因子(PAF),抑制血小板的活化与聚集,降低血液黏度,促进血液循环;而且能增加红细胞变形能力,清除毒性自由基,保护脑神经细胞,增加脑血流量^[10]。

综上所述,中药三联疗法治疗急性脑梗死,能够改善脑供血,促进神经功能恢复,值得临床进一步推广实践。

[参考文献]

- [1] 魏守蓉,李哈妮.早期康复训练并用通心络胶囊对急性脑梗死患者神经功能及血液流变学的影响[J].中国临床康复,2005,9(5):162.
- [2] 符文彬,郭元琦,陈小凯,等.电针联合中药、康复训练综合方案治疗脑梗死:多中心随机对照研究[J].中国针灸,2010,30(1):6.
- [3] 冀秀萍,张烨雄.黄芪联合疏血通注射液治疗脑梗塞60例[J].陕西中医,2010,31(7):848.
- [4] Robertus H C, Kappelle L J, WiHem P T, et al. Hemodynamic and metabolic changes in transient ischemic attack patients[J]. Stroke,2002,33,110.
- [5] 薛伟新,谢明剑,邱楚雄,等.补阳还五汤联合神经生长因子治疗脑梗塞34例[J].陕西中医,2011,32(2):142.
- [6] 朱海生,白水平,焦丽敏,等.丁苯酞对慢性脑供血不足患者hs-CRP及脑血流量的影响[J].山东医药,2012,52(17):70.
- [7] 谭华,李小刚,张泽兰,等.银杏叶提取物对急性脑梗死患者神经功能及血液流变学和血清自由基的影响[J].中国临床康复,2004,8(31):6960.
- [8] 王传波,李图均,罗绪林,等.中药三联疗法对急性脑梗塞患者血脂代谢的影响[J].湖北中医杂志,2004,26(12):5.
- [9] 陈瑶,刘鸣.川芎嗪治疗脑梗死:疗效及安全性的系统评价[J].中国临床康复,2004,8(7):1299.
- [10] 王小玲,于铁链,王瑞敏,等.MRA评估TIA患者脑血流量变化[J].临床放射学杂志,2008,27(4):437.

[责任编辑 何伟]