

活血通络汤治疗急性缺血性脑梗死后遗症 119 例

罗海龙^{1*}, 李欣², 姜爱英¹

(1. 牡丹江医学院红旗医院, 黑龙江 牡丹江 157011;

2. 佳木斯大学附属第一医院神经内科, 黑龙江 佳木斯 154002)

[摘要] 目的: 观察活血通络汤治疗急性缺血性脑梗死后遗症的临床效果。方法: 回顾性分析我院自 2006 年 1 月至 2009 年 12 月收治的 119 例急性缺血性脑梗死后遗症患者的临床资料, 所有患者均采用自拟活血通络汤加减治疗, 疗程 12 周, 观察治疗效果。结果: 本组患者治疗 12 周后神经功能缺损评分、血液流变学参数与治疗前比较均有明显差异 ($P < 0.05$), 其中红细胞比容、血沉具有显著差异 ($P < 0.01$), 患者在治疗过程中无明显不良反应发生。结论: 活血通络汤治疗急性缺血性脑梗死后遗症效果理想, 可以明显改善神经功能缺损评分及各血液流变学参数, 值得临床推广使用。

[关键词] 活血通络汤; 缺血性脑梗死; 后遗症

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)08-0271-02

缺血性脑梗死又称为缺血性脑中风, 主要因脑血管血栓形成或血流动力学改变, 使血运减少而发生脑卒中, 其中包括脑血管形成、短暂性脑缺血发作、脑栓塞等。颅内、外动脉管腔狭窄闭塞, 导致其

供血区脑局部缺血、缺氧、梗死, 引起局限性神经功能障碍, 其发病率约为全部脑血管疾病的 50% ~ 60%^[1]。缺血性脑梗死是老年人最为重要的致死、致残原因^[2], 我院近年来采用活血通络汤治疗急性缺血性脑梗死后遗症取得了较为理想的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院自 2006 年 1 月至 2009 年 12 月收治的 119 例急性缺血性脑梗死后遗症患者作为研究对象, 所有患者均经 CT 确诊为急性缺血

[收稿日期] 2010-12-13

[通讯作者] * 罗海龙, 主治医师, 从事脑血管病研究工作, Tel: 15904533331, E-mail: luohailong888@yahoo.com.cn

脊液中 IL-1 β 含量明显升高, 升高幅度与出血量呈正相关, 且与颅内压也有密切关系。本实验结果显示脑出血患者血清 IL-1 β 含量在 24 h 时达到高峰, 7 d 开始下降, 10 d 仍高于对照组 ($P < 0.05$), 14 d 接近对照组。其具体机制推测: 脑出血后脑组织细胞损伤坏死, 产生大量抗原刺激免疫系统, 导致炎症细胞浸润和激活, 引起强烈的免疫反应, 使单核巨噬细胞、淋巴细胞等被激活, 产生大量的 IL-1 β ; 同时脑出血损伤时星形细胞、小胶质细胞和内皮细胞也被激活而合成释放 IL-1 β , 使血清和脑脊液 IL-1 β 含量升高, 而 IL-1 β 对单核巨噬细胞有趋化作用, 引起脑血肿周围单核巨噬细胞增多, 加重血肿周围炎症反应; 再者脑出血周边伴随的缺血也能释放 IL-1 β 等细胞因子。

本研究发现: 脑出血急性期患者血清中 IL-1 β 水平显著高于恢复期和对照组 ($P < 0.05$)。IL-1 β 的显著升高成为脑出血后炎症反应的重要标志。过度炎症反应将加重脑出血后中枢神经系统损伤; 抑

制炎症反应的某些环节将可能有效的减轻脑出血患者神经系统损伤, 为脑出血临床治疗提供了一条新的、可行的途径。

[参考文献]

- [1] Masada T, Hua Y, Xi G, et al. Attenuation of intracerebral hemorrhage ceptor antagonist [J]. Neurosurg, 2001, 95(4):680.
- [2] Kim J S, Yoon S S, Kin Y H, et al. Serial measurement of interleukin-6, transforming growth factor- β and S-100 protein in patients with acute stroke [J]. Stroke, 1996, 27(19):1553.
- [3] 李介华, 李伟明, 徐国祥, 等. 脑出血后不同时间脑脊液中可溶性白细胞介素-6 受体的变化 [J]. 中国临床康复, 2004, 34(8): 7850.
- [4] Dziejcz T, Bartus S, Klimkowicz A, et al. Intracerebral hemorrhage triggers interleukin-6 and interlerkin-10 release in blood [J]. Stroke, 2002, 33:2334.

[责任编辑 何伟]

性脑梗死且遗留不同程度的后遗症。其中男 78 例, 女 41 例; 年龄 49 ~ 76 岁, 平均 65.8 岁; 病灶位于基底节者 91 例, 位于顶叶者 12 例, 位于额后顶前者 10 例, 位于颞叶者 6 例。所有患者均经正规溶栓治疗 3 个月以上, 症状均有所改善但仍遗留有不同程度的偏瘫、失语等现象。

1.2 治疗方法 所有患者均采用自拟活血通络汤加减治疗(水蛭 15 g, 全蝎 10 g, 丹参 30 g, 赤芍 15 g, 石菖蒲 10 g, 远志 6 g, 红花 10 g, 桃仁 10 g, 地龙 10 g, 川牛膝 15 g, 当归 15 g, 茯苓 10 g, 法半夏 15 g)。上肢瘫痪较重者加桑枝、姜黄; 下肢瘫痪较重者加木瓜、伸筋草; 血压较高者加天麻、钩藤、罗布麻; 面瘫较重者加蜈蚣 1 条; 语言蹇涩者加麝香、老葱、大枣; 思维迟钝者加郁金、麝香、老葱、大枣; 小便失禁者加桑螵蛸、益智仁、山茱萸; 血脂高者加绞股蓝、月见草、益母草; 大便秘结者加大黄、肉苁蓉、草决明; 痰浊阻滞者加天竺黄、胆南星、全瓜蒌; 小便不通

者加泽泻、琥珀。水煎服, 1 剂/d, 分 2 次服用, 疗程 12 周。

1.3 观察指标 对本组患者进行治疗前后的神经功能缺损评分、血液流变学参数(全血黏度、红细胞比容、纤维蛋白原、血沉)的比较。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计学软件进行处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间进行 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后神经功能缺损评分、血液流变学参数比较 由表 1 可见, 本组患者治疗 12 周后神经功能缺损评分、血液流变学参数与治疗前比较均有明显差异($P < 0.05$), 其中红细胞比容、血沉($P < 0.01$)。

2.2 不良反应 本组患者在治疗过程中无明显不良反应发生, 其中 3 例患者胃部略有不适, 可能由于不适应虫类药物味道引起, 减轻虫类药物剂量后消失。

表 1 治疗前后神经功能缺损评分、血液流变学参数比较($\bar{x} \pm s, n = 119$)

时间	神经功能缺损评分	全血黏度/mPa·s	红细胞比容/%	纤维蛋白原/g·L ⁻¹	血沉/mm·h ⁻¹
治疗前	20.12 ± 1.58	1.98 ± 0.26	62.18 ± 19.46	4.69 ± 1.15	39.1 ± 10.3
治疗后	17.59 ± 1.10 ¹⁾	1.74 ± 0.34 ¹⁾	54.26 ± 15.13 ²⁾	3.16 ± 1.07 ¹⁾	22.8 ± 9.6 ²⁾

注: 与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$ 。

3 讨论

急性缺血性脑梗死当属于中医“中风”的范畴, 中医认为该病是由于气血逆乱, 导致脑脉痹阻或血溢于脑, 以突发半身不遂、肢麻、舌蹇, 甚至突然昏厥等临床表现, 因该病发病骤然, 变证多端, 变化迅速, 犹如风之善行而数变, 故命名为“中风”, 病因主要有风、火、痰、瘀、虚等, 导致心、肝、肾功能失调, 气血逆乱, 风、痰、瘀横窜经络, 蒙蔽清窍而产生偏瘫、失语等症状, 种种病机以瘀血阻滞最为重要^[3]。本组患者均采用自拟活血通络汤加减治疗, 方中水蛭、全蝎、地龙为化瘀通络之峻品, 以三虫为君, 丹参、赤芍、红花、桃仁、川牛膝、当归养血活血为臣, 辅佐三虫通行经络, 祛瘀生新, 佐使以石菖蒲、远志、茯苓、法半夏健脾祛痰, 使祛瘀而不伤胃、痰祛瘀除。临床随证加减应用中药治疗急性缺血性脑梗死后遗症状

效果十分理想。本组患者治疗前后神经功能缺损评分、血液流变学参数均有明显改善。另外, 由于自拟活血通络汤中多用虫类药物, 有些患者可能会引起胃部不适, 需要根据情况加减调整虫类药物用量, 以患者无不适感又不影响疗效为原则。

[参考文献]

- [1] 孙丙毅. 动态血压对缺血性脑梗死患者的临床观察[J]. 临床医药实践, 2010, 19(7): 520.
- [2] 罗力斌, 景艳莉. 脑活素治疗缺血性脑梗死 43 例临床分析[J]. 中国医药导报, 2010, 7(17): 165.
- [3] 孙波, 陈云志, 刘安英, 等. 中西医结合治疗急性缺血性脑梗死的临床观察[J]. 北京中医, 2007, 26(6): 359.

[责任编辑 何伟]