

## 血塞通注射液治疗脑出血 30 例临床观察

黄世敬<sup>1</sup>, 解庆凡<sup>2</sup>, 王永炎<sup>3</sup>(1 中国中医研究院西苑医院, 北京 100091;  
2 河北省邢台市人民医院, 邢台 051000; 3 中国中医研究院院部, 北京 100700)

**摘要:** 为拓宽血塞通的治疗范围, 探索化瘀中药对出血性中风的治疗机理, 通过血塞通对脑出血急性期 30 例的治疗, 并与 30 例西医内科保守治疗作对照, 观察其临床疗效。结果: 血塞通组在综合疗效评价、血肿吸收、血液流变学改善等方面优于对照组( $P < 0.05$ )。初步认为血塞通应用于出血性中风具有一定疗效。

**关键词:** 血塞通注射液; 脑出血

中图分类号: R242 文献标识码: B 文章编号: 1005-9903(2000)02-0052-03

### Clinical Observation on Treatment for 30 Cases of Cerebral Hemorrhage with Xuesaitong Injection

HUANG Shi-jing<sup>1</sup>, XIE Qing-fan<sup>2</sup>, WANG Yong-yan<sup>3</sup>

(1 Xi Yuan Hospital, China Academy of TCM, Beijing, 100091;

2 People Hospital of Xingtai City, Xingtai, 051000;

3 China Academy of TCM, Beijing, 100700)

**Abstract:** In order to expand treatment scope of Xuesaitong and to study therapeutic mechanism of traditional Chinese medicine absorbing clots on hemorrhage apoplexy, it was clinically observed that the acute phase of cerebral hemorrhage in 30 cases was treated by Xuesaitong. Its therapeutic effectiveness was compared with that of conservative treatment of western internal medicine on 30 cases. The results showed that therapeutic effectiveness of Xuesaitong group was better than that of control group in synthetic evaluating for therapeutic effectiveness, absorbing hematoma and improving hemorrheology. It was primarily considered that Xuesaiton had certain effects on hemorrhage apoplexy.

**Key words:** Xuesaitong injection; cerebral hemorrhage

脑出血为临床常见的急危重症, 死亡率高, 致残率高。急性期的治疗是降低病死率, 减轻病残率的关键。血塞通具化瘀通络, 止血消肿之功, 对缺血性中风有确切疗效, 近年来拓宽其应用范围, 对出血性中风的治疗也取得了一定的效果。我们通过血塞通对脑出血急性期 30 例的治疗, 并与 30 例西药治疗作对照, 观察其临床效果, 结果报道如下。

### 1 临床资料

本文研究对象系邢台市人民医院神经内科 1997 年 1 月至 1998 年 5 月收治的脑出血急性期住院病人。参照 1995 年全国脑血管病

学术会议制定的《各类脑血管病诊断要点》及国家中医药管理局脑病急症科研组 1995 年制定的《中风病中医诊断疗效评定标准》纳入病例。血塞通组 30 例, 男 16 例, 女 14 例; 年龄 43~70 岁, 平均 55 岁; 中医功能评分平均 18 分; 出血量 4~60ml, 平均 19.3ml。对照组 30 例, 男 14 例, 女 16 例; 年龄 30~71 岁, 平均 56 岁; 中医功能评分平均 16 分; 出血量 3~55ml, 平均 17.7ml。经统计分析两组具有可比性( $P > 0.05$ )。

### 2 研究方法

**2.1 治疗方法** 按入院顺序随机将患者分

为对照组和血塞通组。对照组:患者卧床、安静、吸氧、维持水电解质平衡和一般支持疗法,保持呼吸道通畅。根据病情适当给予降压、抗感染处理。控制脑水肿选用20%甘露醇250ml,快速静滴,6~8h1次;对心功能不全者选用速尿40~60mg,每日2~3次,用至脑水肿控制为止。血塞通组在对照组治疗的基础上,同时静脉滴注血塞通注射液(云南植物药厂,批号:9600123)400mg,每日1次,连续用药14d。

**2.2 观察指标** 分别于治疗前及治疗后14d进行:1)一般检查:包括症状、体征、血尿便常规、电解质、血糖、血脂、肝肾功能等;2)血液流变学;3)颅脑CT。并按统一表格填写记录。

**2.3 统计方法** 计量资料组间用 $t$ 检验、计数资料用 $Ridit$ 分析。

### 3 结果

**3.1 综合效果** 采用国家中医药管理局脑病急症科研组1995年制定的《中风病中医诊断疗效评定标准》:治疗前后百分数=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分 $\times$ 100%。基本恢复:81%以上,6分以下;显著进步:56~81%;进步:36~56%;稍进步:11~36%;无效:11%以下;恶化:负值(包括死亡)。结果:血塞通组基本恢复11例,显著进步8例,进步10例,稍进步1例,总有效率(进步以上)96.7%,显效率(显著进步以上)63.3%;对照组基本恢复

5例,显著进步7例,进步8例,稍进步8例,无效1例,恶化1例,总有效率(进步以上)66.7%,显效率(显著进步以上)40%。两组综合效果比较有显著意义,总有效率比较有非常显著性意义。见表1。

**3.2 血肿吸收效果** 血塞通组基本吸收(70%以上)12例,显著吸收(40%~69%)14例,吸收(10%~39%)3例,无变化(10%以下)1例;对照组基本吸收6例,显著吸收12例,吸收11例,无变化1例。两组比较有显著差异。见表2。

**3.3 对血液流变学的影响** 两组均可降低全血粘度及全血还原粘度,但血塞通组变化显著。见表3。

表1 血塞通治疗出血性中风  
综合疗效观察( $n=30$ )

| 组别   | 基本恢复 | 显著进步 | 进步 | 稍进步 | 无效 | 恶化 | 总有效率(%) | 显效率(%) |
|------|------|------|----|-----|----|----|---------|--------|
| 血塞通组 | 11   | 8    | 10 | 1   | 0  | 0  | 96.7    | 63.3   |
| 对照组  | 5    | 7    | 8  | 8   | 1  | 1  | 66.7    | 40.0   |

注: $Ridit$ 分析, $U=2.54, P<0.05$

表2 血塞通治疗出血性中风  
血肿吸收疗效观察( $n=30$ )

| 组别   | 基本吸收 | 显著吸收 | 吸收 | 无变化 | 基本及显著吸收率(%) |
|------|------|------|----|-----|-------------|
| 血塞通组 | 12   | 14   | 3  | 1   | 86.7        |
| 对照组  | 6    | 12   | 11 | 1   | 60.0        |

注: $Ridit$ 分析, $U=2.18, P<0.05$

表3 血塞通治疗出血性中风血液流变学观察( $\bar{x}\pm s, \text{mpa}\cdot\text{s}^{-1}$ )

| 组别   | 全血粘度比(高切)     |                 | 全血粘度比(低切)     |                 | 全血还原粘度         |                  |
|------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|----------------|------------------|
|      | 治疗前           | 治疗后             | 治疗前           | 治疗后             | 治疗前            | 治疗后              |
| 血塞通组 | 6.1 $\pm$ 0.6 | 4.9 $\pm$ 0.9** | 8.5 $\pm$ 0.6 | 7.3 $\pm$ 0.7** | 15.7 $\pm$ 1.1 | 14.3 $\pm$ 1.3** |
| 对照组  | 5.7 $\pm$ 0.8 | 5.5 $\pm$ 0.6   | 7.6 $\pm$ 1.2 | 6.6 $\pm$ 0.8*  | 15.9 $\pm$ 1.0 | 15 $\pm$ 1.5*    |

注: $t$ 检验,与治疗前比较\* $P<0.05$ ,\*\* $P<0.01$

**3.4 用药后副反应情况** 在治疗过程中血塞通组未出现肝肾功能损害及其它明显毒副反应。

### 4 讨论

中医认为急性出血性中风,乃脏腑失调,

气血逆乱,或风火痰瘀,上犯清窍,离经之血瘀于脑腑,脑髓壅滞,经脉不运,内生毒邪,败坏形体。由于出血性脑血管病血管破裂而引起血管内外瘀血,出血量越大,瘀血程度也越重<sup>[1]</sup>。所以只有及时应用活血化瘀等方药以

祛除瘀血,解除毒邪,通络开窍,统筹改善血液循环障碍,才能从根本上控制出血<sup>[2]</sup>。我们在中医理论指导下,紧扣出血性中风的基本病机,采用活血化瘀,止血消肿这一基本治法,在西医常规治疗基础上,联合运用血塞通注射液治疗急性出血性中风,通过与单纯西医保守治疗作对照观察,血塞通组疗效优于对照组,且未出现毒副反应。临床观察表明,血塞通在提高有效率,改善患者生存质量,降低病残程度等方面具有独特效果。

血塞通注射液为传统名贵中药材三七有效成分——三七总皂甙的制剂,具有活血化瘀、通脉活络的功效,且有对出血者止血、凝血者抗凝之双向调节作用,近几年来广泛运用于各种脑血管病治疗<sup>[3]</sup>。三七甘温微苦,具有止血行瘀、消肿定痛之功效。既有缩短凝血时间,增加血液中凝血酶等止血促凝作用,又有促溶化瘀作用<sup>[4]</sup>。药理研究表明血塞通具有增加脑血流量和冠脉血流量,抑制血小板凝集,降低血粘度,降低毛细血管通透性,利尿等作用<sup>[4]</sup>。笔者动物实验进一步观察到,血塞通具有抗脑水肿及抗脂质过氧化作用,改善脑血管功能状态,从而保护脑组织的作用<sup>[5]</sup>。因此血塞通用于出血性中风确有疗效。从两组 CT 复查血肿吸收、血液流变学变化

情况来看,血塞通有明显减轻脑水肿,降低颅内压,促进血肿吸收,降低血粘度及改善微循环等作用。

在研究过程中体会到,对于出血性中风,要提高临床效果,仍是一个艰苦而又漫长的道路。另外,如何在改良中药剂型又不失去中药的灵活性方面,是一个可以加深研究的方向。本文通过血塞通治疗出血性中风,只是运用化瘀止血法的一种尝试,至于该法的推广应用、预防研究及远期效果,有待今后进一步探索。

#### 参考文献

- [1] 原金隆. 活血化瘀在脑血管疾病中的运用[J]. 辽宁中医杂志, 1981, 5(12): 31
- [2] 李国勤, 齐文升, 熊抗美, 等. 犀角地黄汤加味治疗急性脑出血 48 例临床观察[J]. 中医杂志, 1998, 39(1): 27~ 29
- [3] 原日红, 原建华, 靳建军. 脉络宁与血塞通联合治疗脑血管病的临床研究[J]. 临床荟萃, 1998, 13(18): 825~ 827
- [4] 韩忠云. 血塞通治疗脑梗塞 120 例[J]. 辽宁中医杂志, 1994, 21(7): 261
- [5] 黄世敬, 黄启福, 孙塑伦, 等. 救脑宁注射液对实验性脑出血大鼠脑水肿及脂质过氧化的影响[J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21(2): 38~ 40

(收稿日期: 1999-04-28)