

• 经验交流 •

脉络宁注射液对急性脑梗死患者血液流变学的作用及疗效观察

贝光明, 曾红儒

(广西贺州市中医医院, 广西贺州市医疗急救中心, 广西 贺州 542800)

【关键词】 脉络宁注射液; 脑梗死, 急性; 血液流变学; 丹参注射液

中图分类号: R285.6; R277.7 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2006)06-0373-02

近年来, 我院采用脉络宁注射液治疗急性脑梗死 30 例, 取得较好疗效, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 60 例患者急性脑梗死诊断均符合文献[1]标准, 且经头颅 CT 确诊, 2 d 内就诊。按神经功能缺损程度评分(NDS)分为重型(31~45 分)、中型(16~30 分)和轻型(0~15 分)。按随机原则分为两组: 治疗组 30 例中男 20 例, 女 10 例; 年龄 40~73 岁, 平均 56.0 岁。对照组 30 例中男 22 例, 女 8 例; 年龄 40~76 岁, 平均 56.5 岁。两组患者的性别、年龄、一般情况、NDS、病程、伴随疾

病等基线资料经统计学分析, 差异均无显著性(P 均 >0.05), 具有可比性。

1.2 治疗方法: 两组均给予常规治疗(保护脑细胞、降低颅内压、降血压等), 治疗组在此基础上加用脉络宁注射液 20 ml, 对照组加用丹参注射液 20 ml, 均加入质量分数为 5% 的葡萄糖液 250 ml 中静脉滴注, 每日 1 次, 治疗 15 d。

1.3 疗效评定标准: 参照文献[1]标准分为基本痊愈、显著进步、进步、无效、恶化和死亡。

1.4 统计学处理: 数据以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 Ridit 分析、 χ^2 检验和 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效及治疗前后 NDS 比较(表 1): 治疗组临床疗效明显优于对照组, 且治疗组 NDS 评分改善较对照组更显著(P 均 <0.05)。

2.2 两组治疗前后血脂变化(表 2): 除对照组 TC 外, 两组其余指标治疗后均较治疗前有明显改善, 其中治疗组 TG、LDL、TC 改善程度较对照组明显。

2.3 两组治疗前后血液流变学指标比较(表 3): 除对照组全血高切黏度、红细胞变形指数、血沉方程 K 值外, 两组治疗后各指标均较治疗前有明显改善, 且以治疗组更佳($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

表 1 两组临床疗效及 NDS 比较

组别	例数 (例)	临床疗效[例(%)]						NDS($\bar{x} \pm s$, 分)	
		基本痊愈	显著进步	进步	无效	恶化	死亡	总有效率	
治疗组	30	8(26.67)	18(60.00)	3(10.00)	1(3.33)	0(0)	0(0)	29(96.67)*	20.23 $\pm$ 3.18
对照组	30	5(16.67)	10(33.33)	6(20.00)	9(30.00)	0(0)	0(0)	21(70.00)	11.63 $\pm$ 3.46 $\Delta\Delta$ *
									20.31 $\pm$ 3.61
									13.46 $\pm$ 3.52 $\Delta\Delta$

注: 与本组治疗前比较: $\Delta\Delta P < 0.01$; 与对照组比较: * $P < 0.05$

表 2 两组治疗前后血脂变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	HDL		LDL		TG		TC	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	1.48 $\pm$ 0.52	1.76 $\pm$ 0.46 Δ	3.42 $\pm$ 0.42	2.84 $\pm$ 0.43 $\Delta\Delta$ *	3.09 $\pm$ 0.48	2.80 $\pm$ 0.46 Δ *	4.48 $\pm$ 0.52	4.56 $\pm$ 0.51 Δ *
对照组	30	1.36 $\pm$ 0.52	1.64 $\pm$ 0.45 Δ	3.43 $\pm$ 0.45	3.13 $\pm$ 0.42 Δ	2.80 $\pm$ 0.46	2.51 $\pm$ 0.44 Δ	4.84 $\pm$ 0.52	4.80 $\pm$ 0.50

注: HDL 为高密度脂蛋白, LDL 为低密度脂蛋白, TG 为甘油三酯, TC 为总胆固醇; 与本组治疗前比较: $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$; 与对照组治疗后比较: * $P < 0.05$

表 3 两组治疗前后血液流变学指标变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	全血高切黏度(mPa·s)		全血低切黏度(mPa·s)		血浆黏度(mPa·s)		血细胞比容	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	5.90 $\pm$ 1.38	5.13 $\pm$ 1.01 Δ *	12.86 $\pm$ 2.63	10.03 $\pm$ 2.43 $\Delta\Delta$ *	1.79 $\pm$ 0.17	1.08 $\pm$ 0.32 $\Delta\Delta$ *	0.52 $\pm$ 0.04	0.46 $\pm$ 0.05 $\Delta\Delta$ *
对照组	30	5.96 $\pm$ 1.50	5.67 $\pm$ 0.96	12.68 $\pm$ 2.53	11.28 $\pm$ 0.23 Δ	1.80 $\pm$ 0.21	1.65 $\pm$ 0.28 Δ	0.52 $\pm$ 0.04	0.50 $\pm$ 0.04 Δ
组别	例数 (例)	纤维蛋白原(g/L)		红细胞聚集指数		红细胞变形指数		血沉方程 K 值	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	5.82 $\pm$ 0.72	5.43 $\pm$ 0.51 Δ *	4.02 $\pm$ 0.48	3.70 $\pm$ 0.50 Δ *	0.75 $\pm$ 0.23	0.92 $\pm$ 0.31 Δ *	36.60 $\pm$ 17.32	26.68 $\pm$ 10.51 $\Delta\Delta$
对照组	30	4.92 $\pm$ 0.64	4.23 $\pm$ 1.48 Δ	4.15 $\pm$ 0.43	3.95 $\pm$ 0.47 Δ	0.75 $\pm$ 0.22	0.80 $\pm$ 0.22	36.61 $\pm$ 17.32	23.46 $\pm$ 10.56

注: 与本组治疗前比较: $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$; 与对照组治疗后比较: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

作者简介: 贝光明(1957-), 男(汉族), 广西贺州人, 主任医师, 现任广西中西医结合学会神经科专业委员会副主任委员, 广西中西医结合急救医学专业委员会委员, 中国中医药学会贺州分会理事长, 获科技进步三等奖 1 项, 发表论文 20 余篇。

3 讨论

近来中西医结合研究证实,血栓性脑梗死患者的红细胞变形指数、纤维蛋白原等血液流变学指标异常^[2,3],血液流变学改变常表现为血液黏度明显增高,红细胞聚集性增加及脑血流量减少^[4]。血脂代谢紊乱可加重脑血管病变^[5]。脉络宁注射液具有的抑制血小板聚集、降低血细胞比容、扩张血管、改善微循环以及抗氧自由基等作用^[6],能增加血液灌流,使全血黏度下降,红细胞解聚,增加纤溶酶原活性,降低纤维蛋白原等,从而使微循环加快^[7]。本临床研究表明,治疗组在改善血液流变性和血脂变化,

减轻临床神经功能缺损程度以及基本痊愈率、显著进步率和总有效率方面均优于对照组。提示脉络宁注射液对脑梗死神经元具有保护作用。

参考文献:

- [1]王新德. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29: 379-381.
- [2]王新志, 薛群英, 郭学芳. 中风脑病诊疗全书[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000: 1-3, 29.
- [3]吴根喜, 郑道海, 张保荣. 尿激酶颈动脉溶栓配合中药治疗急性脑梗死 48 例临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11: 248-250.
- [4]李斗, 雷燕妮. 急性脑梗死静脉溶栓后脑

出血的危险因素分析[J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15: 631-633.

- [5]赵瑞祥, 周向东, 王凤山, 等. 脑卒中患者脂质代谢紊乱与中医辨证分型的关系[J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 18: 339-341.
- [6]孙建华. 脉络宁注射液对急性缺血性脑血管病患者血液流变学等的作用及临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 1999, 6: 457-459.
- [7]庄柏翔, 刘永葆, 耿德勤, 等. 脉络宁对脑梗塞患者纤维蛋白溶解功能的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1995, 15: 175.

(收稿日期: 2006-10-10)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

参芪己丹蒯蛭龙汤治疗难治性充血性心力衰竭 86 例

郑朝炳¹, 马世琼², 郑志文³

(1. 四川省宜宾县人民医院, 四川 宜宾 644000; 2. 四川省宜宾县妇幼保健院;

3. 四川省宜宾市第一人民医院药剂科)

【关键词】 心力衰竭, 难治性; 参芪己丹蒯蛭龙汤; 拓宽治疗; 提高疗效

中图分类号: R289.5; R256.2 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2006)06-0374-01

参芪己丹蒯蛭龙汤辨证加减治疗难治性充血性心力衰竭(心衰)86例, 取得较好疗效, 报告如下。

1 临床资料

1.1 病例: 86例患者中男54例, 女32例; 年龄4~84岁, 平均46岁; 病程2~48年, 平均11年; 原发病: 肺心病合并心衰16例, 冠心病合并心衰16例, 冠心病合并心衰16例, 风湿病合并心衰10例, 心肌病合并心衰6例, 心肌炎合并心衰4例, 先天性心脏病合并心衰3例, 肝肾疾病合并心衰2例, 白血病合并心衰1例。心衰诊断按文献[1,2]标准判定。其中心功能Ⅳ级36例, 心功能Ⅲ级39例, 心功能Ⅱ级11例。

1.2 治疗方法: 参芪己丹蒯蛭龙汤由人参45g, 黄芪45g, 炒北葶苈子45g, 汉防己18g, 丹参24g, 炙水蛭9g, 地龙15g, 熟附子15g(先煎), 桂枝10g等组成。心阴虚者去附子、桂枝, 加麦冬、五味子、炒枣仁、早莲草、炙甘草; 肾气虚者加作者简介: 郑朝炳(1953-), 男(汉族), 四川宜宾人, 副主任医师, 主要从事内科临床中西医结合诊疗。

胡桃仁、仙灵脾、杭巴戟; 痰清稀喘甚者加干姜、半夏、苏子、蛤蚧粉6g(冲服); 痰稠难咯者去附子、桂枝, 加鱼腥草、苇茎、黄芩、川贝母10g(分3次冲服)。每剂煎汁400ml, 分3~5次服, 每日1剂, 5d为1个疗程, 心衰基本纠正、水肿消除时酌减量, 适加紫河车末(冲服)以善后。

1.3 疗效判定标准: ①治愈: 心功能纠正到Ⅰ级。②显效: 心功能在原发病基础上改善2级, 但心功能未能纠正到Ⅰ级。③有效: 症状、体征略有减轻, 心功能在原发病基础上略有改善。④无效: 症状、体征无任何改变, 心功能无改善。

1.4 治疗结果: 86例患者中治愈56例(65.1%), 显效18例(20.9%), 有效7例(8.1%), 无效5例(5.8%), 总有效率为94.1%。

2 讨论

难治性心衰病机在虚、滞、饮、瘀4个方面。虚为心气虚、心阳虚、心阴虚、肺肾气虚、阴阳两虚; 饮为痰浊壅盛、水气凌心射肺或悬饮; 滞和瘀为气滞痰结、气滞血瘀、心脉瘀阻。四者相互关联又相

互影响, 致使病情反复发作、加重、恶性循环。针对这一病理枢机, 而立扶正逐饮行滞化痰法, 自拟参芪己丹蒯蛭龙汤为主, 适当加减配伍或调整剂量, 临床应用往往能收到事半功倍、桴鼓相应之效。从中体会到, 该方药的效应有类似洋地黄及非洋地黄类正性肌力药物的强心、扩血管、降低血液黏度、抗血小板聚集、抗凝、溶血栓、改善微循环及血液流变学等作用, 并有增强机体应激和抗病能力, 还有升降血压的双重调节作用, 对机体内环境干扰小, 不良反应少。后期药物减量, 酌加益气养血之品, 可促进患者早日康复, 防止虚虚之害, 为今后疗效的巩固奠定了基础, 达到“正气存内、邪不可干”之目的。

参考文献:

- [1]陈灏珠, 廖履坦, 杨秉辉, 等. 实用内科学[M]. 第12版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1339.
- [2]王士雯, 王今达, 陈可冀, 等. 老年多器官功能不全综合征(MODS)诊断标准[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16: 1.

(收稿日期: 2006-05-26)

(本文编辑: 李银平)