

滋阴活血法治疗中风先兆及实验研究

山东省菏泽地区中医医院中风科 赵承祥 唐先平

指 导 高宝海

内容提要: 本文采用滋阴活血法,自拟防瘫II号方治疗阴虚血瘀型中风先兆患者56例,并在治疗前后作了血液流变学指标及血脂改变的观察。临床观察表明,阴虚血瘀型中风先兆患者血液流变学指标出现异常增高现象,治疗后随着血液流变学指标的改善,临床症状也得到相应好转;对合并有高血脂症者,本方能明显降低血脂含量,说明防瘫II号有预防缺血性中风发病的作用,对改善动脉硬化、治疗心脑血管疾病也有良好作用。

近年来,我科用滋阴活血法治疗了56例阴虚血瘀型中风先兆患者,并在本院电脑科、化验科的协作下,以血液流变学及血脂为客观佐证,进行了临床观察,现总结如下:

一、临床资料

1. 病例选择:选择凡具有下列八项脉证中的三项以上和血液流变学指标异常,JB值在80以上的病例作为治疗观察对象。这八项脉证是:(1)一过性半身不遂(24小时内自然恢复);(2)舌强不灵,或时有流涎;(3)眩晕、头痛或头胀;(4)视物昏花或有一过性黑蒙;(5)腰痠耳鸣,健忘;(6)肢体或面部麻木,或有肌肉抽跳;(7)舌质暗红或青紫瘀斑,舌下静脉瘀血;(8)脉象弦长或细涩。

2. 一般资料:本组56例中风先兆病人,男性40例,女性16例。40~49岁8例,50~59岁27例,60~69岁19例,70岁以上2例;平均年龄为57.2岁。合并有高血压病25例,冠心病、高血压性心脏病22例,糖尿病4例,高血脂症21例。有中风病家族史者13例。

3. 临床表现:一过性半身不遂者8例;舌强不灵、时有流涎、言语欠清者14例;眩晕、头痛或头胀者48例;视物昏花或有一过性黑蒙者30例;腰痠、耳鸣、健忘者48例;肢体或面部麻木或肌肉抽跳者49例;舌质暗红或青紫瘀斑、舌下静脉瘀血者47例;脉弦长

或细涩者48例。

二、观察方法

1. 治疗药物和用法:运用滋阴活血法,自拟防瘫II号协定处方进行治疗。该方处方:何首乌30克,丹参30~60克,川芎10~15克,当归10~20克,赤芍30~60克,生地15~30克,生山楂30克,桑椹子15克。头痛、头晕、头胀较重,血压较高者加怀牛膝30克,代赭石30克,钩藤15克,夏枯草30克;舌强不灵或时有流涎加菖蒲15克,郁金15克;视物昏花明显者加草决明30克,枸杞子12克,菊花9克;肢体麻木者加干地龙12克,豨莶草30克;面部麻木者加僵蚕10克;肌肉抽跳者加白芍30克,木瓜30克;大便秘或服药后大便次数明显增多者加砂仁6克;有气虚症状者加黄芪15~30克。每日一剂,15天为一疗程。

治疗服药期间停用一切影响血液流变学及血脂的中西药物,服药前测定血液流变学指标及血脂一次,治疗1~3个疗程后分别复测一次。

2. 血液流变学检测指标和方法:(1)全血比粘度、血浆比粘度采用玻璃毛细管粘度计,实验操作在25℃恒温水槽中进行;(2)红细胞电泳采用微量方形毛细管电泳法;(3)纤维蛋白原采用酚试剂显色法测定;(4)血沉和红细胞压积用Wintrobe管法,血沉测定在25℃恒温水槽中进行;(5)JB值:八项指标

数据用电子计算机进行综合定量分析得出。

三、观察结果

1. 临床主要症状的改善情况: 56例患者, 住院时间最长者 86 天, 最短 29 天, 平均住院 54 天。8 例一过性半身不遂者, 住院期间均未发作; 14 例舌强不灵, 时有流涎、言语欠清者, 11 例症状消失, 3 例症状改善; 48 例眩晕、头痛或头胀者, 缓解 42 例; 30 例视物昏花或有一过性黑蒙者, 8 例症状消失, 余均见明显改善; 48 例腰痠、耳鸣、健忘者, 44 例得到明显改善; 49 例肢体或面部麻木或肌肉抽跳者, 36 例症状消失, 余均见明显改善。经随访, 56 例中除有一例因患胃癌病故, 余至今未见有患缺血性和出血性脑卒中者。

2. 血液流变学指标的改善情况: 附表示, 治疗后各指标均值均比治疗前降低, 经统计学处理, 除红细胞电泳时间、血沉、血沉方程 K 值外, 其余各项均有显著意义 ($P < 0.05 \sim 0.01$)。治疗后 JB 均值已降至正常范围 (< 80)。

3. 血脂的改变: 本组病例中合并有高血脂者 21 例, 其中甘油三酯单项增高者 10 例, 血清总胆固醇单项增高者 6 例, 甘油三酯和总胆固醇均增高者 5 例。治疗前 21 例的血清总胆固醇的平均含量为 252.81 ± 16.50 毫克%, 甘油三酯的平均含量为 227.19 ± 61.89 毫克%, 治疗后分别为 191.50 ± 54.48 毫克%, 139.10 ± 33.53 毫克%。结果表明, 治疗后二者含量

附表 中风先兆 56 例治疗前后血液流变学指标的比较

项 目	治 疗 前	治 疗 后
红细胞压积(容积%)	52.61 ± 6.53	$47.38 \pm 4.04^{**}$
全血比粘度	10.21 ± 2.33	$7.99 \pm 1.59^{**}$
全血还原粘度	10.67 ± 2.23	$9.40 \pm 1.56^{**}$
血浆比粘度	1.83 ± 0.14	$1.75 \pm 0.21^{*}$
红细胞电泳时间(秒)	17.13 ± 3.09	16.20 ± 2.61
纤维蛋白原(毫克%)	456.88 ± 95.59	$380.54 \pm 78.12^{**}$
血沉(毫米/小时)	17.62 ± 10.52	13.76 ± 3.72
血沉方程 K 值	36.96 ± 12.15	34.89 ± 15.26
JB 值	85.17 ± 9.68	$75.22 \pm 10.13^{**}$

表内数值为均值±标准差; * 与治疗前比较 $P < 0.05$; ** 与治疗前比较 $P < 0.01$

均明显减少 ($P < 0.01$)。

四、讨论

通过对血液流变学的检测, 发现中风先兆患者血液处于浓、粘、凝、聚为特征的“高凝状态”, 这与文献报道相符⁽¹⁾。流行病学调查发现, 随着年龄的增大, 中风发病率也明显增高⁽²⁾。这与中、老年人肾精衰耗, 阴津不足, 血脉易于瘀滞有关。

阴虚血瘀型中风先兆患者, 在血液流变学上, 血球成分和血浆成分所出现的异常变化的“血瘀”现象, 可能是进一步向缺血性中风转化演变的物质基础⁽³⁾。这种“血瘀”现象愈严重, 先兆症状愈明显, 也愈有发展成为缺血性中风的可能。基于这种认识, 我们在滋补肾阴的基础上, 运用大剂量的活血化瘀通脉之品, 制定了防瘫 II 号协定处方。方中主药何首乌, 有填精益髓、滋补阴津的作用, 据现代药理研究, 何首乌有降低胆固醇及抗动脉硬化作用⁽⁴⁾, 而活血化瘀药物则能明显改善血流动力学、血液流变学, 具有明显改善微循环障碍及抗血栓形成作用⁽⁵⁾。我们的临床观察证明, 治疗后随着血液流变学指标的改善, 临床症状也得到相应好转, 甚至消失, 表明本方有预防缺血性中风发病的作用。此外, 对合并有高血脂症的患者, 本方能显著降低血脂含量 ($P < 0.01$), 说明防瘫 II 号对血脂代谢也有明显影响, 对改善动脉硬化, 治疗心脑血管疾病也有良好作用。

防瘫 II 号除有明显的滋阴活血化瘀作用外, 并有润肠通便降脂作用, 服药后可见有大便变稀、次数增多现象。我们经验, 大便每日在四次以下者可毋需处理, 一般在服药一周内可恢复正常; 若大便次数明显增多, 原方加砂仁、陈皮即可迅速缓解。

参 考 文 献

- (1) 施永德, 等. 缺血性中风先兆预报和预防性治疗的初步探讨. 中华医学杂志 1979; 59(12): 710.
- (2) 张树生. 中风. 上海: 上海科技出版社 1985: 31.
- (3) 黄松章, 等. 上海中医药杂志 1982; 10: 46.
- (4) 全国高等医药院校教材《中药药理学》, 第 1 版, 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 102, 76.