

临床报道

川芎与低分子右旋糖酐治疗急性缺血性脑卒中的对照研究

中国人民解放军第二军医大学第一附属医院神经科脑血管病研究组

陈达仁 史荫绵

田桂琴 宫 杰

我们自1973年起对川芎的活血化瘀作用进行一系列实验研究和临床应用^(1~7)。为进一步比较川芎与低分子右旋糖酐(以下简称右旋糖酐)对缺血性脑卒中的疗效,1987~1989年我们与七个单位神经科协作验证,用随机分组对照的方法,观察急性颈内动脉系统脑梗塞患者220例,现报告如下。

一、病例选择及分组

观察病例均选择第一次发作的颈内动脉系统脑梗塞病例,并经CT证实;病史明确,神经系统局灶体征恒定,并持续24小时以上;年龄45岁以上,无其他严重并发症。220例随机分为两组,川芎组134例,右旋糖酐组86例。

二、临床资料

1. 一般情况,川芎组134例中,男84例,女50例。年龄45~81岁,平均 62.1 ± 7.99 (均值 $\pm$ 标准差,下同)岁。右旋糖酐组86例中,男59例,女27例。年龄45~83岁,平均 63.2 ± 7.86 岁。两组性别、年龄分布无显著差异。

2. 发病方式和病程:川芎组突然发病85例,逐渐发病49例。病程2~168小时,平均 66.1 ± 48.47 小时。右旋糖酐组突然发病49例,逐渐发病37例。病程1~168小时,平均 63.5 ± 49.35 小时。两组情况基本一致。

3. 临床症状及体征:川芎组头痛20例,呕吐11例,头痛并呕吐6例,抽搐1例,嗜睡6例,忧郁及性格改变8例,轻度假性球麻痹(构音障碍、呛食及不自主性哭笑等)34

例,左侧偏瘫65例,右侧偏瘫69例。右旋糖酐组头痛9例,呕吐及抽搐各2例,头痛并呕吐1例,忧郁及性格改变6例,轻度假性球麻痹33例,左侧偏瘫36例,右侧偏瘫50例。

4. 神经功能缺损程度:按1986年第二次全国脑血管病学术会议通过的神经功能缺损评分⁽⁸⁾,轻型0~15分,中型16~30分,重型31~45分。川芎组属轻型86例,中型36例,重型12例,平均积分 15.0 ± 8.97 分。右旋糖酐组属轻型59例,中型25例,重型2例,平均积分 13.23 ± 8.26 分。川芎组重型者稍多于右旋糖酐组,但两组平均积分无明显差异。

5. 伴发病及个人史:经统计,两组病例中均有部分患者伴发肥胖、高血压、高血脂、高血糖、心脏病,两组伴发病率基本一致。两组患者中高脂、高盐饮食习惯基本一致,右旋糖酐组有吸烟、饮酒习惯者略多于川芎组。

6. CT及其他检查:CT检查结果示,两组脑内病灶分布基本一致,均以内囊基底节为最多,其次为额叶、顶叶等部位(见表1)。川芎组病灶大小为 $0.3 \times 0.5 \sim 4.8 \times 4 \text{ cm}^2$,右旋糖酐组为 $0.3 \times 0.4 \sim 10 \times 9 \text{ cm}^2$ 。心电图、血脂、血糖等检查示两组均有部分病例异常,但两组分布例数基本相似。

7. 临床诊断及中医分型:按第二次全国脑血管病会议关于脑血管病分类及诊断要点^(9,10),川芎组诊断为脑血栓形成112例,腔隙性梗塞22例;右旋糖酐组诊断为脑血栓形成68例,腔隙性梗塞18例。所有病例病因均

表 1 两组梗塞病灶脑内分布情况

组 别	例数	内囊底节	外囊	额叶	顶叶	颞叶	枕叶	多灶
川 芎 组	134	76	0	14	10	7	5	22
右旋糖酐组	86	47	1	6	8	4	2	18

为动脉粥样硬化所致。

按中医诊断, 220 例均为中经络。按中医辨证, 两组证候可分为肝阳暴亢风火上扰证、风痰瘀血痹阻脉络证、痰热腑实风痰上扰证、气虚血瘀证、阴虚风动证五型。

三、治疗方法

川芎组用本院自制 10% 川芎注射液 30 毫升加于 5% 葡萄糖盐水 500 毫升中静脉滴注; 右旋糖酐组用低分子右旋糖酐 500 毫升静脉滴注。两组均每日滴注一次, 疗程 2 周。对血压高者可口服降压药; 颅内压增高者给予脱水剂, 不用其他扩张血管药物。其他如护理和功能锻炼两组均相同。

四、结果分析

1. 神经功能缺损积分变化情况: 治疗前川芎组神经功能缺损积分为 15.00 分, 治疗后为 6.78 分, 平均下降 8.22 ± 5.57 分 ($P < 0.01$)。治疗前右旋糖酐组积分为 13.23 分, 治疗后为 7.33 分, 平均下降 5.90 ± 4.78 分 ($P < 0.01$)。两组比较, 以川芎组积分下降幅度为大 ($P < 0.01$)。

2. 临床疗效比较: 按神经功能缺损积分减少及实际生活能力改善来评定临床疗效。表 2 示, 川芎组总有效率为 86.6%, 右旋糖酐组为 62.8%。川芎组获痊愈、显著进步明显多于右旋糖酐组, 经统计学处理, 川芎组疗效明显高于右旋糖酐组 ($P < 0.01$)。

3. CT 变化情况: 治疗后复查 CT 川芎组 98 例, 右旋糖酐组 58 例。表 3 示, 川芎组病灶消失及缩小率高于右旋糖酐组, 但差异不明显 ($P > 0.05$)。两组神经功能恢复情况均较 CT 病灶吸收情况快而明显。

4. 中医辨证分型与疗效关系: 表 4 示, 风

表 2 两组临床疗效比较

组 别	例数	痊愈例(%)	显著进步例(%)	进步例(%)	无变化例(%)
川 芎 组	134	48(35.8)	36(26.9)	32(23.9)	18(13.4)
右旋糖酐组	86	15(17.4)	9(10.5)	30(34.9)	32(37.2)

表 3 两组治疗后 CT 病灶的变化

组 别	例数	病灶消失例(%)	病灶缩小例(%)	无变化例(%)	病灶扩大例(%)
川 芎 组	98	11(11.2)	25(25.5)	60(61.2)	2(2.0)
右旋糖酐组	58	4(6.9)	11(19.0)	38(65.5)	5(8.6)

痰瘀血痹阻脉络证和气虚血瘀证疗效最好, 总有效率均在 95% 以上, 其中痊愈率在 40% 以上。而另三型疗效较差, 痊愈率只有 10~20%, 总有效率为 60% 左右。经统计学处理, 前二型的总有效率均分别明显高于后三型 ($P < 0.01$)。

表 4 川芎组中医分型的临床疗效比较

辨证分型	例数	痊愈	显著进步	进步	无效
肝阳暴亢风火上扰	16	2	3	5	6
风痰瘀血痹阻脉络	54	23	16	14	1
痰热腑实风痰上扰	11	2	2	5	4
气 虚 血 瘀	38	18	11	7	1
阴 虚 风 动	15	3	4	2	6
合 计	134	48	36	32	18

五、讨论

川芎、低分子右旋糖酐对急性缺血性脑卒中均有一定疗效。两者比较, 不论神经功能缺损积分减少或实际生活能力恢复或 CT 好转方面, 川芎疗效均优于低分子右旋糖酐, 具有一致性。但临床神经功能恢复与 CT 好转比较, 前者较后者快而明显, 表现为不同步。从中医辨证分型看, 川芎对风痰瘀血痹阻脉络证及气虚血瘀证疗效更好, 其他三证疗效稍差, 肝阳暴亢风火上扰证和痰热腑实风痰上扰证治疗后各有 1 例症状加重, 这与中医认为川芎辛温走窜, 活血行气及阴虚火旺、上盛下虚不宜用川

芎^(11,12)等论述相符。

急性脑梗塞多属祖国医学“中风”的“中经络”范畴，中医辨证分型繁多，尚未统一，但就病机而论，主要是各原因所致的“气血并行于上”。中医认为“气为血帅，血为气母，气赖血载，血赖气行”“气行则血行”“气滞则血瘀”，脉络瘀阻，则经脉失养。川芎乃“血中之气药”，兼有活血与行气双重功效，因而能“消瘀血”。近代动物实验和临床研究证明^(1~7)，川芎有抗血小板解除血细胞聚集、扩张血管、改善微循环、增加脑血流量、改善脑的血供和保护血管内皮细胞及减轻脑水肿等作用。这与临床观察结果是基本一致的。

参 考 文 献

(1) 史荫绵，等。川芎活血化瘀作用的实验研究和临床应用。解放军医学杂志 1979；4(2):98。

- (2) 陈达仁，等。血小板聚集性与急性缺血性脑卒中的关系。上海医学 1983；6(6):316。
- (3) 第二军医大学一院神经内科脑血管病研究组。川芎对急性实验性缺血性脑缺血的 6-酮-PGF_{1α}及 TXB₂ 作用研究。内部资料，1987。
- (4) 第二军医大学一院神经内科脑血管病研究组。川芎对¹³³氩吸入法测定脑血流量的实验研究。内部资料，1988。
- (5) 郑惠民，等。川芎对脑血栓患者球结膜微循环影响的动态观察。上海医学 1987；10(2):105。
- (6) 史荫绵，等。川芎对球结膜和软脑膜慢性微循环障碍影响的实验研究。中华医学杂志 1980；60(10):623。
- (7) 第二军医大学一院神经内科脑血管病研究组。川芎防治急性实验性脑缺血的研究。内部资料，1987。
- (8) 孟家眉。对脑卒中临床研究工作的建议。中华神经精神科杂志 1988；21(1):57。
- (9) 王新德。脑血管疾病分类草案。中华神经精神科杂志 1988；21(1):59。
- (10) 王新德。各类脑血管疾病诊断要点。中华神经精神科杂志 1988；21(1):60。
- (11) 江苏新医学院。中药大辞典。第1版。上海：上海人民出版社，1975:220。
- (12) 蒋厚文，等。川芎活血化瘀方药临床应用。第1版。江苏盐城：江苏科学技术出版社，1987:67。

中国第一部《英汉对照实用中医文库》问世

上海中医学院出版社出版 新华书店上海发行所经销

该《文库》共十二个分册：《中医基础理论》(上、下册)、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《中医临床各科》(上、下册)、《中医养生康复学》、《中国针灸》、《中国推拿》、《中国药膳》和《中国气功》。将与《文库》同时出版的还有其补充读物英汉对照《中国名贵药材》和《中国名优中成药》两书。以上各书均保持了中医理论体系的系统性、完整性，突出了实用性和针对性，汲取了国内外已公布的科研成果，能反映当代中医学学术水平；中文简明扼要，通俗易懂，译文准确流畅，并配有图表、彩照。

编译审校人员主要是山东中医学院、北京中医学院、中国中医研究院、南京中医学院、上海中医学院、山东医科大学、山东省卫生防疫站、山东省医学科学院、山东大学和山东师范大学的部分教授、副教授、讲师、科研人员 and 外籍专家。由山东中医学院进修部副主任张恩勤担任主编。

《文库》是外国读者学习中医、汉语，中国读者学习中医专业英语的指导性读物，亦可作为在校大学生、研究生、留学生的教学参考书以及对外医学学术交流的工具书。

国外定价：全套书十四本，共 195 美元(含邮寄费)。

国内定价：《中医基础理论》上册 9.00 元，《中医基础理论》下册 5.50 元，《中药学》14.50 元，《方剂学》16.50 元，《中国气功》14.50 元，《中医临床各科》上册 12.50 元，《中国名贵药材》9.00 元，《中国名优中成药》12.50 元，《中医诊断学》13.85 元，《中国针灸》17.25 元。其他 4 册的国内定价待 1990 年 6 月底出版后公布。

欲购者可直接汇款至上海中医学院出版社邮购部。国内购书者尚须加收邮寄费和挂号费，邮寄费为书价的 10%，挂号费 0.40 元。亦可通过银行汇至上海中医学院出版社。开户银行：上海徐汇区办东安柜。账号：239-08908338。收款后我们即寄去书及报销凭据。

上海中医学院出版社

社址：中国上海零陵路 530 号

邮政编码：200032 电话：4385400 转 527