

祛风湿药配合活血药与单纯用活血药对偏瘫患者血液流变学影响的对比研究

屈 家 祥*

摘要 目的:观察祛风湿药对偏瘫患者血液流变学的影响。方法:将 51 例偏瘫患者,随机分为治疗组和对照组。治疗组口服大秦苁汤加减,静脉滴注复方丹参注射液;对照组用复方丹参注射液、胞二磷胆碱静脉滴注。结果:治疗组血液流变学治疗前与治疗组后差异有显著性($P < 0.01$)。而对照组仅个别指标差异有显著性($P < 0.05$),治疗后治疗组全血粘度低切值降低幅度显著优于对照组($P < 0.01$)。结论:祛风湿药有改善血液循环和祛瘀血作用。

主题词 祛风湿药/药理学 偏瘫/中医药疗法 血液流变学/药物作用

我们将 51 例辨证属脉络空虚、风邪入中型偏瘫患者随机分为治疗组和对照组,在静脉滴注复方丹参注射液的同时,分别以口服祛风湿药大秦苁汤加减和静脉滴注胞二磷胆碱治疗,观察对比治疗前后血液流变学的变化,现总结报告如下。

1 临床资料

本组 51 例偏瘫患者均为我院 1998 年~2000 年住院病人,随机分为治疗组与对照组。治疗组 27 例,男 19 例,女 8 例;年龄 48~72 岁,平均 56.3 岁;病程 6 个月~2 年,平均 1.2 年;其中脑出血后遗症 21 例,脑梗塞 3 例,脑血栓形成 3 例,伴高血压者 7 例。对照组 24 例,男 21 例,女 3 例;年龄 50~74 岁,平均 55.9 岁;病程最短者 3 个月,最长为 2 年半,平均病程 1.19 年;其中脑出血后遗症 18 例,脑梗塞 4 例,脑血栓形成 2 例,伴高血压者 4 例。治疗组与对照组在性别、年龄、病程方面无明显统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

两组病例治疗前均作血液流变学检查,停用影响血液动力药物。治疗组用 5%葡萄糖注射液 250ml 加复方丹参注射液 20ml(每 1ml 注射液相当于生药丹参 1g,降香 1g。福建三爱药业有限公司生产,批准文号 ZZ-5266,闽卫药准字 1998 第 013651 号)静脉滴注,每日 1 次,口服大秦苁汤加减(秦苁、羌活、防风、桑枝、独活、地龙、全蝎、葛根、威灵仙、乌梢蛇为主药),每日

1 剂,文火煎 300ml,分 3 次服。连用 15 天为 1 疗程,2 疗程后复查血液流变学。

对照组:用 5%葡萄糖注射液 250ml 加复方丹参注射液 20ml(生产厂家同上),5%葡萄糖注射液 250ml 加胞二磷胆碱注射液 0.5g 静脉滴注,每日 1 次,连用 15 天为 1 疗程,2 疗程后复查血液流变学。

3 结果

两组治疗前后血液流变学指标变化比较:附表表示(附表见第 214 页下方),将治疗组和对照组用药前后血液流变学各项指标值,经过配对 t 检验(数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示)后,可以看出,活血药物复方丹参注射液有降低全血粘度,降低血沉和纤维蛋白原的作用,但仅全血粘度低切治疗前后比较差异有显著性($P < 0.05$)。治疗组全血粘度高切、全血粘度低切、血浆粘度、红细胞压积、血沉、纤维蛋白原治疗后与治疗前比较均有显著降低(P 均 < 0.01)。治疗后治疗组全血粘度低切值降低幅度显著优于对照组(P 均 < 0.01)。

4 讨论

在我们用祛风湿药治疗偏瘫中,发现祛风湿药对血液流变学有影响。经过系统观察发现,祛风湿药配活血药有明显的改善血循环,降低血液粘稠状态,促进血液运行的作用,比单纯用活血药作用更明显,证明祛风湿药存在活血化瘀的作用。

中医认为离经之血即为瘀血,而现代医学认为,高粘滞综合征类似中医血瘀证,血液流变学的检测方法则是诊断血瘀证的实验室依据和评价活血化瘀疗效的客观指标,祛风湿药的活血作用从附表中血液流变学的各指标的观察中已经证明。中医学已有较多记载,如荆芥“下瘀血”(《本经》),白芷“破宿血”(《日华子本草》),羌活“通畅血脉”(《本草汇言》)等。现代中药药理研究也表明^[1],多数祛风湿药具有扩冠、扩外周血管,降压降脂,改善循环,改善神经体液调节作用,减轻血液粘滞,以及抗炎、抗凝、抗血栓形成等多方面的药理作用。从而揭示了祛风湿药在治疗无形瘀血方面更具有科学性和广泛性。

参考文献

- 1 丁安伟,徐立,马红,等.现代中药临床手册.江苏:江苏科学技术出版社,2000;12-18,116-132.

* 贵州省遵义市人民医院中西医结合科,遵义市万里路 185 号(563000)

收稿日期:2001-01-19;修回日期:2001-04-06