

中药药氧吸入治疗脑动脉硬化神经衰弱综合征 68 例临床观察

余尚贞* 郑国荣*

摘要 目的:观察复聪香液对脑动脉硬化神经衰弱综合征的疗效并探讨其作用机理。方法:将符合诊断标准及纳入标准的 135 例患者按随机分组办法分为治疗组和对照组,同时观察本病主症,经颅多普勒(TCD)、血脂、眼底动脉、血尿便常规、肝肾功能等指标治疗前后的情况。结果:两组患者的主症、TCD、血脂,在治疗后均有改善,治疗组较对照组明显,两组均无药物不良反应。结论:复聪香液混合低流氧吸入治疗脑动脉硬化神经衰弱综合征有较好的疗效,尤其对头晕、头痛、脑鸣眩胀改善最为显著。

主题词 颅内动脉硬化/中医药疗法 神经症性障碍/中医药疗法

近年来,我们用中药复聪香液混合于低流氧中吸入治疗脑动脉硬化神经衰弱综合征 68 例,同时与西药治疗 67 例作比较,收到较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准:参照 1981 年全国第三届神经精神科学学术会议修订的《脑动脉硬化症诊断标准》^[1],结合我院的医疗设备情况,制定如下诊断标准:(1)年龄在 45 岁以上;(2)具有神经衰弱症候群的临床表现,如头昏、头痛、耳鸣目眩、倦怠乏力、健忘烦躁、思维迟钝、睡眠障碍;(3)眼底动脉硬化Ⅱ级以上;(4)血清胆固醇及甘油三酯增高;(5)经颅多普勒(TCD)示脑动脉硬化;(6)结合 CT 扫描,除外可引起类似临床表现的其他脑疾病。

1.2 纳入标准:(1)用药前 1 周内检查符合上述脑动脉硬化神经综合症的诊断标准。(2)年龄 45~70 岁。(3)观察前 15 天内未服过以上所述病症为主要适应症的中西药物及采用过针对上述病症的其他治疗方法。(4)保证单纯使用受试药物,完成疗效。(5)两组患者血压都在正常范围或 I 级(轻度)高血压范围(140~159/90~99mmHg),服原有降压药病情稳定在 6 个月以上。

1.3 排除标准:(1)年龄小于 45 岁或大于 70 岁者。(2)合并其他疾病且病情不稳定而需要服其他药物治疗者。(3)精神病及对该药过敏者。

1.4 一般资料:全部病例为我院门诊和住院患者,治

疗组 68 例,男性 39 例,女性 29 例;年龄 60.5 ± 5.5 岁;病程 4 ± 2.2 年。对照组 67 例,男性 38 例,女性 29 例;年龄 58.2 ± 7.2 岁,病程 4 ± 3.2 年。两组比较,经统计学处理具有可比性($P > 0.05$)。

2 治疗及观察方法

治疗组:本组不用西药,全部用复聪香液 A30ml 混合于低流氧中吸入,每日 1 次,每次吸入 1 小时,同时口服复聪香液 B30ml,每日 1 次,14 日为 1 个疗程。复聪香液方药组成:银杏、石菖蒲、郁金、丹参、冰片、麝香、淫羊藿、黄芪、川芎、薄荷脑等。由我院制剂室按一定工艺制成以挥发油为主的复聪香液 A,不挥发部分制成复聪香液 B。对照组:口服维生素 E 0.1g,每日 3 次,尼莫地平 20mg,每日 3 次,脑复康 0.8g,每日 3 次,14 日为 1 个疗程。

观察指标:两组病人均于治疗前及治疗 4 个疗程后复查眼底、血脂、TCD,部分病人复查头颅 CT。(1)病证主症。按症状轻重程度分 3 级计分,症状消失记 0 分,1~3 级轻、中、重分别记 2、4、6 分;(2)TCD、血脂、眼底动脉检查、血尿便常规、肝肾功能;(3)不良反应。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:按《中药新药治疗脑动脉硬化症的临床研究指导原则》中的标准^[1]评定疗效。临床治愈为主症消失,TCD、血脂、眼底等主要检查指标结果正常;显效为主症积分减少 70%以上,TCD 明显改善,血脂明显下降;有效为主症积分减少 36%~69%,TCD 有一定的改善,血脂下降;无效为达不到上述有效标准。

3.2 两组治疗结果比较:治疗组共 68 例,其中治愈 7 例(10.29%),显效 13 例(19.12%),有效 30 例

表 1 两组治疗前后血清 Tch、TG 变化比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Tch		TG	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	68	6.65±0.58	4.21±0.46*△	3.15±0.08	2.05±0.04*△
对照组	67	6.63±0.58	5.85±0.49*	3.13±0.09	2.35±0.05*

与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P < 0.01$

表 2 两组治疗前后颅脑 CT 主要指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	脑实质密度(HU)		第三脑室宽度(mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	52	32.86±1.21	32.76±1.25	7.35±1.22	7.28±1.16
对照组	50	33.11±1.16	33.05±1.34	7.25±1.25	7.20±1.09

* 广东省五邑中医院内二科,药剂科,江门市华园东路 30 号 (529031)

收稿日期:2001-06-18

表3 两组治疗前后主要症状积分变化比较($\bar{x} \pm s$)

症状	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
头晕	4.7±1.16(68)	2.20±1.1(68)*△△	4.75±1.22(67)	3.26±1.17(67)*
头痛	3.5±1.17(62)	1.15±1.08(62)*△△	3.6±1.12(61)	2.16±1.12(61)*
耳鸣	3.6±1.21(58)	1.98±1.12(58)*△	3.65±1.23(56)	2.5±1.15(56)*
脑鸣眩胀	4.2±1.23(66)	1.65±1.12(66)*△△	4.3±1.21(64)	2.85±1.07(64)*
腰腿酸软	4.4±1.18(64)	2.16±1.09(64)*△	4.45±1.20(62)	2.65±1.11(62)*
健忘烦躁	4.0±1.15(56)	2.26±1.23(56)*	4.1±1.17(55)	2.55±1.16(55)*
思维迟钝	4.1±1.19(63)	2.25±1.21(63)*	4.2±1.18(61)	2.66±1.13(61)*
睡眠障碍	3.9±1.33(56)	1.86±1.06(56)*△	4.0±1.27(54)	2.38±1.12(54)*

与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$ 。表中括号内为例数

(44.12%),无效18例(26.47%),总有效率73.52%;对照组67例,治愈3例(4.47%),显效7例(10.45%),有效28例(41.79%),无效29例(43.29%),总有效率56.71%。两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

3.3 两组治疗前后TCD检查结果比较:治疗前脑动脉流速异常、增高或减慢,频谱形态异常,即峰时延长,甚至出现转折, $S_1<S_2$ 或收缩峰变圆钝,脑血流反应性异常。正常人过度换气后脑动脉平均流速下降39.2%,PI平均上升78.9%,轻度脑动脉硬化平均流速下降28.7%,PI平均上升52.7%,中度脑动脉硬化平均流速下降20.9%,PI平均上升43.9%,重度脑动脉硬化平均流速下降10.2%,PI平均上升23%,动脉参数异常;舒张期末流速(Vd)增高,PI、RI、动脉参数增高。治疗后频谱正常,过度换气后,脑动脉平均流速下降 $39.2 \pm 2.1\%$,PI平均上升 $78.9 \pm 3.2\%$,达到正常人过度换气后的指标为正常;频谱形态有好转,脑动脉平均流速指标由重度变为中度,或中度变为轻度为明显改善;频谱形态有好转,上述指标有好转,但未达到进步一级为有改善。治疗组68例,正常6例(8.82%),明显改善12例(17.65%),有改善29例(42.65%),未改善21例(30.88%),总有效率为69.12%;对照组67例,正常3例(4.48%),明显改善7例(10.45%),有改善28例(41.79%),未改善29例(43.28%),总有效率为56.72%。两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

3.4 两组血脂改善情况比较:表1示,两组病例治疗前血清总胆固醇(Tch)、甘油三酯(TG)比较均无显著差异($P>0.05$),治疗后与治疗前比较,两组病例Tch、TG均降低($P<0.01$),治疗后组间比较差异亦有显著性(P 均 <0.01),提示治疗组疗效优于对照组。

3.5 两组治疗前后眼底改善情况及颅脑CT变化比较:由治疗前的中度动静脉交叉征,即动脉呈铜丝状,于动静脉交叉处,两端静脉更变窄变尖,完全被遮断,

到改善后动脉反光轻度增宽,于动静脉交叉处静脉可见度减低,血柱稍变窄,或略有移位。治疗组68例,治疗后眼底改善6例,未改善62例;对照组67例,治疗后眼底改善3例,未改善64例。两组间比较差异不显著($P>0.05$),两组患者治疗后眼底改善均不明显,是否与疗程偏短或组方结构有关,有待进一步研究。表2示,治疗组与对照组颅脑CT主要指标治疗前后比较、组间比较差异均不显著($P>0.05$)。

3.6 两组治疗前后主要症状积分变化比较:表3示,两组主要症状治疗前后积分比较差异均有显著性($P<0.01$),两组治疗后组间比较,除健忘烦躁、思维迟钝外,其余症状积分差异均有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$),治疗组明显优于对照组。

3.7 不良反应:除治疗组1例吸氧后觉口干,咽部不适,未经治疗自然消失外,其余未发现不良反应。用药后复查,血尿便常规及肝、肾功能及X线胸片均正常。

4 讨论

本病为正虚邪实之证,治宜标本兼顾,以益气健脾、补益肝肾、活血化痰通络为其治疗大法。本组资料结果表明,以具有益气健脾补肝肾、活血化痰通络作用的复聪香液含挥发油部分随低流量氧吸入,同时将不能挥发部分口服,使药物在体内吸收的比率大大提高,同时发挥氧对脑细胞的作用,从而改善微循环,改善脑部的供血、供氧不足,使症状消失或缓解。资料结果还表明,本法有较好的降血脂作用。复聪香液药氧吸入对TCD有一定改善作用,对本病主要症状也有较好的改善作用,对头晕、头痛、脑鸣脑胀尤其显著,这与TCD的改善是一致的,但对眼底、头颅CT改善不明显,这表明脑功能的改善不一定依赖影像学的改变。总之,以复聪香液药氧结合治疗脑动脉硬化神经衰弱综合征可能是通过改善老年人慢性缺氧,降低血脂,改善脑血管循环而使脑部神经元获得再生及代偿。

参考文献

- 1 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 北京:人民卫生出版社,1993:221.