

海川通络胶囊治疗一过性脑缺血 64 例临床研究

白民刚* 谷刚* 朴德成* 张桂英* 李普海*
杨春* 史定一* 姜华静* 徐宏武* 郭刚恒*

摘要 目的:观察海川通络胶囊对一过性脑缺血(TIA)的临床疗效。方法:按顺序将 126 例 TIA 患者随机分为治疗组与对照组,对其临床疗效、血脂、血液流变学、甲襞微循环、颈动脉血流参数进行了研究。结果:海川通络胶囊有较好的降脂,降低血液粘稠度,改善甲襞微循环,改善脑供血的作用,与对照组比较差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$),临床治疗组显效、有效率均高于对照组,但差异无显著性($P>0.05$)。结论:提示海川通络胶囊对 TIA 有良好的临床疗效。

主题词 脑缺血发作,短暂/中医药疗法 @海川通络胶囊

我们从 1997 年 1 月~2000 年 6 月临床观察海川通络胶囊治疗一过性脑缺血(TIA)患者 64 例,并设对照组 62 例,现将结果报告如下。

1 临床资料

我们根据《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[1],确定全部入选病例并剔除脑梗塞、脑出血、颈椎病、体位性低血压、心律失常、糖尿病及药物性神经炎。按顺序将 126 例 TIA 患者随机分为两组,治疗组 64 例,其中男性 40 例,女性 24 例;平均年龄 58 ± 16 岁;其中高血压病 16 例,冠心病 12 例,脑动脉硬化 18 例,高脂血症 10 例,糖尿病 8 例。对照组 62 例,其中男性 37 例,女性 25 例;平均年龄 59 ± 15 岁;其中高血压病 18 例,冠心病 11 例,脑动脉硬化 15 例,高脂血症 8 例,糖尿病 10 例。两组临床资料比较差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

治疗组服用海川通络胶囊(本院制剂室配制,由海藻、川芎、丹参、葛根、黄芪、银杏叶等 8 味药物组成,威卫药制字 S 97 063-29-3),每日 3 次,每次 3 粒(每粒 0.5g)。对照组服用络欣通(由山西瑞福莱药业有限公司出品),每日 3 次,每次 3 粒(每粒 0.5g),均 3 周为 1 个疗程。

症状与体征:症状包括头晕、头痛、恶心呕吐、一侧肢体麻木、抽搐、乏力、言语蹇涩、神志改变。体征包括血压、呼吸、心率、心律、瞳孔、鼻唇沟、肢体肌力、病理

反射、舌象、脉象。

实验室指标:血脂:胆固醇(Tch)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)。血液流变学:血浆粘度(η_b)、红细胞刚性(IR)、红细胞聚集性(RE)、血小板聚集性(TFL)。甲襞微循环:管襻形态、血液流态、襻周状态、总积分。颈内动脉多普勒:颈内动脉与颈总动脉峰值流速之比(ICA/CCA)、阻力指数(RI)、搏动指数(PI)。

统计学方法:计数资料用卡方检验,计量资料用 t 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:症状与体征采用半定量法,即明显记 3 分,中等记 2 分,轻微记 1 分,时有时无记 0.5 分,每周记 1 次,3 周后计总分。根据《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[1],评定显效、有效、无效。

3.2 两组临床疗效比较:治疗组 64 例,显效 32 例(50%),有效 26 例(40.6%),无效 6 例(9.4%),总有效率为 90.6%。对照组 62 例,显效 23 例(37.1%),有效 28 例(45.2%),无效 11 例(17.7%),总有效率为 82.3%,两组总有效率比较差异无显著性($P>0.05$)。

3.3 两组治疗前后血脂变化比较:表 1 示,两组 Tch、TG 治疗后较治疗前明显降低,HDL-C 与治疗前比较明显升高,差异均有显著性($P<0.05$),治疗后组间比较差异无显著性($P>0.05$)。

表 1 两组治疗前后血脂变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	Tch (mmol/L)	TG (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)
治疗组	疗前 64	6.32 $\pm$ 1.2	1.66 $\pm$ 0.23	0.92 $\pm$ 0.2
	疗后 64	5.31 $\pm$ 1.5*	1.16 $\pm$ 0.25*	1.37 $\pm$ 0.18*
对照组	疗前 62	6.76 $\pm$ 1.3	1.68 $\pm$ 0.33	0.97 $\pm$ 0.13
	疗后 62	5.55 $\pm$ 1.7*	1.20 $\pm$ 0.27*	1.31 $\pm$ 0.13*

与本组治疗前比较,* $P<0.05$

3.4 两组治疗前后血液流变学指标变化比较:表 2 示,两组治疗后较治疗前 η_b 、RE、TFL 均有明显下降,差异有显著性($P<0.01$),IR 较治疗前明显上升,差异亦有显著性($P<0.01$);两组治疗后组间比较,除 IR 以外,差异均有显著性,治疗组明显优于对照组($P<0.01$)。

3.5 两组治疗前后甲襞微循环加权积分变化比较:表

基金项目:山东省威海市科委资助项目(1998-11)

* 山东省威海市中医院,山东省威海市青岛北路 29 号(264200)

收稿日期:2001-07-15;修回日期:2002-07-25

表 2 两组治疗前后血液流变学指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	η (mPa·s)	IR	RE	TFL
治疗组	64	4.67±0.73	2.32±1.05	3.36±0.62	1.07±0.22
疗后	64	4.11±0.60*	2.87±1.07*	2.97±0.61*	0.79±0.21*
对照组	62	4.65±0.68	2.56±1.04	3.32±0.70	1.06±0.21
疗后	62	4.47±0.61*	2.71±1.06*	3.13±0.63*	0.98±0.25*

与本组疗前比较, * $P<0.01$; 与对照组疗后比较, $\Delta P<0.01$

表 3 两组治疗前后甲襞微循环加权积分变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	管襻形态	血液流态	襻周状态	总积分值
治疗组					
疗前	64	1.87±0.19	2.76±0.15	1.24±0.27	5.63±0.51
疗后	64	1.27±0.26*	1.05±0.11*	0.73±0.16*	3.41±0.62*
对照组					
疗前	62	1.83±0.20	2.51±0.13	1.17±0.15	5.39±0.43
疗后	62	1.46±0.27*	1.33±0.16*	0.82±0.11*	3.12±0.55*

与本组疗前比较, * $P<0.01$; 与对照组疗后比较, $\Delta P<0.01$

表 4 两组治疗前后颈动脉血流参数变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ICA/CCA(%)	RI	PI
治疗组	64	118.21±18.6	0.81±0.08	0.79±0.14
疗后	64	92.07±13.2**	0.69±0.07*	0.62±0.15** Δ
对照组	62	110.31±17.2	0.79±0.10	0.76±0.12
疗后	62	90.21±14.6**	0.70±0.11**	0.71±0.17*

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

3 示, 两组甲襞微循环 4 项指标加权积分治疗后较治疗前均有显著下降, 差异均有显著性($P<0.05$); 治疗后两组 4 项指标加权积分比较, 治疗组均优于对照组, 差异有显著性($P<0.01$)。

3.6 两组治疗前后颈动脉血流参数变化比较: 表 4 示, 两组 ICA/CCA、RI、PI 3 项指标治疗后与治疗前相比明显下降, 差异均有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。治疗后两组 3 项指标组间比较, 除 PI 改善情况治疗组优于对照组外($P<0.01$), 其余差异均无显著性($P>0.05$)。

4 讨论

脂质代谢异常是 TIA 发病的重要因素, 而 TIA 是缺血性中风的病理基础。血脂异常可引起血浆粘度和全血粘度升高, 使红细胞变形性下降, 同时亦可使动脉内皮膜通透性增加, 进一步加重脂质浸润导致 TIA 形成。本研究两组治疗后与治疗前比较均能降低胆固醇、甘油三酯, 提高高密度脂蛋白胆固醇水平, 差异有显著性($P<0.05$), 而两组比较差异无显著性($P>0.05$)。两组治疗后与治疗前比较均能降低血液粘稠度, 提高红细胞变形能力, 减少红细胞、血小板聚集性, 差异有显著性($P<0.05$), 除 IR 外, 其余指标治疗组优于对照组($P<0.01$)。

微循环障碍在心脑血管疾病的发生、发展及血栓形成中起着重要的作用, 是导致中老年人缺血性疾病的一个重要因素^[2]。本研究提示, 在管襻形态、血液流态、襻周状态、总积分方面两组治疗前对比差异无显著性($P>0.05$), 两组治疗后均低于治疗前, 差异有显著性($P<0.05$), 两组治疗后比较治疗组优于对照组, 差异有显著性($P<0.01$)。

动脉粥样硬化病理改变主要为脂质和复合糖类积聚于内膜下, 纤维组织增生及钙质沉淀, 可并发溃疡、出血及血栓形成。导致管壁增厚、变厚、斑块形成, 管腔变窄, 动脉失去弹性。脑动脉硬化化的好发部位为颈动脉分叉水平。超声多普勒频谱分析及彩色多普勒血流显像对颈动脉狭窄的诊断与动脉造影有着很好的一致性^[3]。据报道 TIA 患者及脑部症状者, 有 TIA 病史组每年脑血管意外发生率明显高于无症状组。80% 的 TIA 症状发作与颈动脉狭窄有密切联系^[4]。本研究提示, 在 ICA/CCA、RI、PI 方面, 两组治疗前比较差异无显著性($P>0.05$), 两组治疗后均低于治前, 差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。两组治疗后 3 项指标比较除 PI 治疗组明显低于对照组($P<0.01$), 其余差异均无显著性($P<0.05$)。

结果表明, 海川通络胶囊有降脂、降低血液粘稠度、改善甲襞微循环、改善脑供血的作用, 对 TIA 有良好的临床疗效, 有预防中风发生的作用。

参考文献

- 1 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 第 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1998: 202-203.
- 2 金惠铭, 钱睿哲, 张国平, 等. 龙津防治微循环障碍的实验研究. 微循环技术杂志, 1995, 3(2): 61.
- 3 Branas CC, Weingarten MS, Cizerredarczuk M, et al. Examination of carotid arteries with quantitative color Doppler flow imaging. J Ultrasound Med, 1994, 13(2): 121-127.
- 4 Check WA. Ultrasound shows carotid stenosis in just half of bruit cases. JAMA, 1984, 252(5): 593-594.

• 征 文 •

为适应我国医药信息化建设的需要, 使医药科技学术信息资源得到充分利用、共享。南京聚杰医药信息科技中心拟于 2003 年 4 月在南京召开“传统医药临床应用与研究学术研讨会”, 现征文如下。

1. 征稿内容: 传统医药基础理论探讨、医史文献研究、实验研究; 传统医药在内、外、妇、儿、骨、皮、五官等科的临床应用与研究成果; 治疗方面包括中医药、中西医结合、民间疗法、针灸、推拿、理疗、外治法、专科特色等的经验总结; 传统医药在现阶段的发展趋势及展望。2. 征稿要求: 论文必须未公开发表, 字数在 3000 字以内, 一经录用作者即成为本中心学术部成员, 并颁发聘书。除收入大会论文集并正式发表外, 录用论文会后将在中国聚杰医药科技网站发表。截稿日期: 2003 年 2 月 28 日, 来稿请寄: 南京市鼓楼邮局 271 信箱, 聚杰医药科技中心学术部收, 请在来稿上注明“传统医药”字样, 邮编: 210008, 电话: (025) 8820656。