

脑脉舒通胶囊治疗急性脑血管病偏瘫 286 例临床观察

王中奇¹ 曹 晶²

摘要 目的:观察脑脉舒通胶囊治疗急性脑血管病偏瘫的临床疗效,研究该药的作用机理。方法:将 606 例脑血管病偏瘫患者随机分为治疗组和对照 A 组、对照 B 组。治疗组 286 例服用脑脉舒通胶囊,对照 A 组 200 例服用溶栓胶囊,对照 B 组 120 例服用络欣通,连续治疗 3 个月观察疗效。结果:治疗组愈显率为 82.8%,总有效率为 97.1%,与对照组比较差异有显著性($P<0.01$);血液流变学及头部 CT 改变也有显著差异($P<0.01$);红细胞钠泵活性提高。结论:脑脉舒通胶囊具有扩张血管、改善脑血液循环及微循环、溶栓抗凝、促进侧支循环建立、促进脑细胞和脑神经功能恢复等多方面的作用,无论对出血性和缺血性脑血管病所致的偏瘫均有良好的治疗效果。

主题词 脑血管病意外/并发症 偏瘫/中医药疗法 @ 脑脉舒通胶囊

1996~2000 年,我们应用自行研制的脑脉舒通胶囊治疗 286 例脑血管病偏瘫,取得了满意的效果,并作了相应的药理学研究。脑脉舒通胶囊由水蛭、地龙、穿山甲、土鳖虫、川牛膝组成,活血化瘀、引血下行、通经透络,有良好的溶栓抗凝,恢复脑神经功能的作用。现将系统观察研究的 286 例有关资料报道如下。

1 临床资料

606 例患者均符合 1986 年中华医学会全国第二次脑血管病学术会议修订的脑血管疾病诊断标准^[1],均经头部 CT 扫描证实。有严重心功能不全和肌肉关节疾病患者除外。将 606 例患者随机分为治疗组、对照 A 组、对照 B 组。治疗组 286 例,男 182 例,女 104 例;年龄 41~76 岁,平均 59.8 ± 6.7 岁;病程 5~46 天,平均 11.4 ± 4.8 天。属完全性偏瘫 88 例,不完全性 198 例;失语 56 例,其中运动性失语 46 例,不完全性混合失语 10 例;体像障碍 3 例;偏身痛觉减退 132 例;假性球麻痹 7 例;合并高血压 204 例,冠心病 85 例;其中属脑梗塞者 214 例,脑出血后遗症者 72 例。

对照 A 组 200 例,男 131 例,女 69 例;年龄 42~74 岁,平均 57.7 ± 6.5 岁;病程 4~44 天,平均 10.1 ± 1.6 天。属完全性偏瘫 89 例,不完全性 111 例;失语 165 例,其中运动性失语 157 例,混合性失语 8 例;偏身痛觉减退 75 例;假性球麻痹 3 例;合并高血压 104

例,冠心病 77 例;其中属脑梗塞者 165 例,脑出血后遗症者 35 例。对照 B 组 120 例,男 65 例,女 55 例;年龄 40~75 岁,平均 58.2 ± 6.3 岁;病程 4~43 天,平均 10.0 ± 4.5 天。属完全性偏瘫 33 例,不完全性 87 例;失语 97 例,其中运动性失语 94 例,混合性失语 3 例;偏身痛觉减退 47 例;合并高血压 61 例,冠心病 45 例。其中属脑梗塞者 97 例,脑出血者 23 例。3 组的年龄、性别、病程及神经功能缺损程度,伴发疾病评分经统计学处理,差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

治疗组:用我们自制的脑脉舒通胶囊,每粒含生药 0.5g,每日 3 次,每次 5 粒,餐后送服。对照 A 组:用溶栓胶囊,每日 3 次,每次 2 粒(0.5g)口服。对照 B 组:用络欣通,每次 2 粒,每日 3 次口服,上述 3 组均以 1 个月为 1 个疗程,连续观察 3 个疗程。治疗期间停用其他抗血小板凝集药物和血管扩张药物。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:按中风患者临床神经功能缺损程度评分标准^[2]评分。治愈:神经系统症状和体征基本消失,生活完全自理,评分达 76% 以上;显效:神经症状和体征大部分消失,可独立步行,生活部分自理,评分达 51%~75%;好转:症状和体征部分消失,扶持可站立,生活不能自理,评分达 11%~50%;无效或恶化:治疗后病情无明显改善,评分 0~10%,或治疗后症状和体征加重;或死亡。

3.2 3 组临床疗效比较:表 1 示,治疗组愈显率为 82.8%,总有效率为 97.1%;对照 A 组愈显率为 61.7%,总有效率为 81.7%;对照 B 组愈显率为 61.1%,总有效率 83.3%。愈显率、总有效率治疗组与对照 A 组、对照 B 组比较均差异有显著性($P<0.01$)。

3.3 3 组 CT 变化比较:3 组均于 1 个疗程后复查 CT。显效:血肿及缺血性病灶消失或大部分消退;有效:病灶部分消退。无效:病灶无变化或加重。治疗组显效 127 例(44.3%),有效 123 例(42.9%),无效 36

表 1 3 组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	好转	无效
治疗组	286	90(31.4)	147(51.4)	41(14.3)	8(2.9)
对照 A 组	200	50(25.0)	74(36.7)	40(20.0)	36(18.3)
对照 B 组	120	27(22.2)	48(38.9)	26(22.2)	19(16.7)

1 山西省晋中市第一人民医院中医科,晋中市榆次区东顺城街 100 号(030600)

2 山西省晋中市榆次区第一职业中学医务所

收稿日期:2002-03-18;修回日期:2003-03-25

表 2 3 组治疗前后血液流变学变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	全血粘度(mPa·s)		血浆粘度	红细胞压积(%)	红细胞电泳率(U/vcm)	血小板聚集率(%)
治疗组	疗前	286	5.86±0.79	1.83±0.03	53.21±5.80	0.74±0.20	28.29±0.20
	疗后	286	4.18±0.65*△	1.41±0.01*△	48.46±4.52*△	0.98±0.16*△	22.75±10.02*△
对照 A 组	疗前	200	5.79±0.86	1.85±0.10	54.33±5.76	0.82±0.30	29.18±11.21
	疗后	200	5.26±0.81	1.81±0.01	53.86±4.98	0.89±0.24	28.86±10.83
对照 B 组	疗前	120	5.81±0.78	1.82±0.02	52.63±5.74	0.78±0.21	28.31±12.10
	疗后	120	5.32±0.74	1.77±0.01	51.62±4.90	0.80±0.19	26.92±11.83

与对照 A 组比较,* $P<0.01$;与对照 B 组比较,△ $P<0.01$

表 3 各组治疗前后红细胞钠浓度和钠泵活性变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	红细胞钠浓度(mmol/kg)		钠泵活性(I/h)	
		治前	治后	治前	治后
正常对照组	265	5.14±0.19	-	0.324±0.001	-
治疗组	286	4.79±0.23	5.39±0.22	0.210±0.003*	0.250±0.008*
对照 A 组	200	5.38±0.24	5.32±0.21	0.208±0.009*	0.231±0.007
对照 B 组	120	5.08±0.13	5.66±0.20	0.224±0.009*	0.238±0.007

与正常对照组比较,* $P<0.01$;与本组治疗前比较,△ $P<0.01$

例(12.8%),总有效率为 87.2%;对照 A 组:显效 53 例(26.5%),有效 83 例(41.5%),无效 64 例(32%),总有效率为 68.0%;对照 B 组:显效 30 例(25%),有效 57 例(47.2%),无效 33 例(27.8%),总有效率为 72.2%,治疗组与对照 A、B 两组总有效率比较差异有非常显著性($P<0.01$)。

3.4 3 组治疗前后血液流变学比较:表 2 示,治疗组血液流变学 5 项指标治疗后与对照 A 组、B 组比较差异均有显著性($P<0.01$)。

3.5 各组治疗前后红细胞钠浓度和钠泵活性变化比较:表 3 示,3 组患者治疗前红细胞钠浓度与正常对照组相仿,而钠泵活性明显低于正常组($P<0.01$)。治疗组治疗 3 周后,钠泵活性明显升高($P<0.01$)。其余各组治疗前后红细胞钠浓度、钠泵活性均无明显变化($P>0.05$)。

4 讨论

急性脑血管病偏瘫属中医“中风”、“半身不遂”等范畴。中医学认为,本病多为年老体虚,劳逸过度,饮食失常,阴阳失调,血瘀于上,瘀血阻络,血行不畅所致肢体瘫痪,治则宜活血化瘀,引血下行,通经透络。

本组观察了 286 例口服脑脉舒通胶囊的脑梗塞患者,结果表明,治疗组愈显率为 82.8%,总有效率为 97.1%;对照 A 组愈显率为 61.7%,总有效率为 81.7%,对照 B 组愈显率为 61.1%,总有效率为 83.3%。愈显率、总有效率治疗组与对照 A 组、对照 B 组比较均有显著性差异($P<0.01$)。说明脑脉舒通胶囊对脑梗塞及其后遗症中风瘫痪有明显疗效。

缺血性中风患者的血液处于高凝状态,由血液粘稠度增高导致血瘀。血液流变学指标反映了血液的粘

稠性、粘滞性和聚集性^[4]。脑脉舒通胶囊具有明显的纤维蛋白溶解作用,继而使血液粘度下降;有抑制血小板聚集功能,抗凝血作用,和使血管系统的松弛作用,它改善了血液凝固性和血液粘度,促进了血液在体内的运行;实验研究亦充分证明它抑制和延缓了正常家兔实验性血栓形成,从而取得了明显疗效。治疗后血小板聚集功能得到缓解,很大程度上缓解了血液的高凝状态,从而改善了局部或全身的血液循环,改善了血液流变性,有利于病变部位的功能恢复,避免和防止了血栓的形成和出血的倾向。

人体代谢与体内产热在很大程度上与细胞膜钠泵活性有关^[5]。本结果显示,中风患者的红细胞钠泵活性明显低于对照组,红细胞钠浓度变化不大,脑脉舒通胶囊治疗 10 周后,钠泵活性明显升高。提示中风患者血瘀阻络其能量代谢低下,脑脉舒通胶囊治疗后,能明显提高患者的能量代谢功能,因而临床症状亦获得改善。

参考文献

- 1 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.
- 2 徐叔云. 药理实验方法学. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 107--108.
- 3 陈新谦. 新编药理学. 北京: 人民卫生出版社, 1981: 373--374.
- 4 张鹤年, 王敏, 顾建英, 等. 对缺血中风发病机理的探讨. 上海中医药杂志, 1981, (8): 8--9.
- 5 查良伦, 沈自尹, 张萍, 等. 天寿液对 I 型糖尿病患者细胞膜活性和能量代谢的影响. 中西医结合杂志, 1990, 10(8): 455--457.

关于发展中华中医药学会会员的 通 知

为了加强学会与会员的联系,促进中医药学术交流和整体学术水平的提高,我会现在全国范围内发展会员。凡具有中级以上职称的中医药工作者,自愿填写入会申请登记表,即可入会(已在各省中医药学会入会者,不要重复入会)。入会者需交 1 张 2 寸照片、费用 350 元(5 年会费 300 元,注册费 50 元)、职称证书复印件、1~3 篇代表性学术文章寄至北京市樱花东路甲 4 号,中华中医药学会学术部高扬收,邮政编码: 100029,电话: (010)64212828。