

临床研究

脑脉通胶囊治疗脑血栓形成 86 例临床观察

王宜芳¹ 王家祥² 郭晓华²

摘要 目的:观察脑脉通胶囊治疗脑血栓形成的临床疗效,并研究其作用机理。方法:将脑血栓形成患者随机分成治疗组 86 例和对照组 74 例。治疗组服用脑脉通胶囊,对照组服用络欣通,连续治疗 3 个月观察疗效。结果:治疗组愈显率为 81.39%,总有效率为 95.35%,与对照组比较差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$);治疗前后血脂、血液流变学检查结果,治疗组与对照组比较差异均有显著性($P<0.01$)。结论:脑脉通胶囊对脑血栓形成具有良好的治疗效果,并能降低总胆固醇,低密度、极低密度脂蛋白胆固醇和甘油三酯的含量,提高高密度脂蛋白胆固醇的含量,改善血液流变学指标和血液粘稠度。

主题词 颅内血栓形成/中医药疗法;@脑脉通胶囊

Clinical Observation on Naomaitong Capsules for Treatment of 86 Cases of Cerebral Thrombosis

Wang Yifang¹, Wang Jiaxiang², Guo Xiaohua²

(1. Laiwu City Laicheng District People's Hospital, Shandong 271100; 2. Laiwu City Maternity and Infant Health Institute)

Objective: To observe therapeutic effect of Naomaitong Capsules on cerebral thrombosis and to study the mechanism. **Methods:** 160 cases of thrombosis were randomly divided into a treatment group ($n=86$) and a control group ($n=74$), and they were treated by Naomaitong Capsules and LuoXinTong, respectively. After treatment for 3 months therapeutic effects were investigated. **Results:** The cured and markedly effective rate was 81.39% and the total effective rate was 95.35% in the treatment group with significant differences as compared with those in the control group ($P<0.05$ or $P<0.01$); After treatment, there were significant differences between the two groups in blood lipids and hemorheologic results ($P<0.01$). **Conclusion:** Naomaitong has a good therapeutic effect on cerebral thrombosis, and can decrease total cholesterol, low density and very low density lipoprotein cholesterol and triglyceride contents and increase high density lipoprotein cholesterol content, and improve hemorheologic indexes and blood viscosity.

Key Words Intracranial thrombosis/TCM therapy; @Naomaitong Capsules

脑血栓形成(动脉粥样硬化性血栓性脑梗塞)是指在动脉硬化的基础上,血小板和其他凝血因子凝集形成血栓,阻塞血管而使局部脑组织缺氧,进而发生脑组织的坏死、软化。本病有较高的致死率和致残率,因此,提高急性期的治疗效果,对降低死亡率和致残率均具有十分重要的意义。2002 年 2 月~2003 年 12 月我们采用自制的脑脉通胶囊治疗脑血栓形成取得了较好的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择:入选病例符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议通过的《各类脑血管疾病诊断要点》^[1]的诊断标准,并排除严重心、肝、肾功能不全和肌肉关节疾病患者。

1.2 一般资料:治疗组 86 例,男 49 例,女 37 例;年龄 43~75 岁,平均 58.6 ± 5.6 岁;病程 3~44 天,平均

10.5 ± 4.5 天。对照组 74 例,男 42 例,女 32 例;年龄 41~74 岁,平均 59.2 ± 5.4 岁;病程 4~45 天,平均 11.3 ± 4.2 天。根据意识、言语、面瘫、上下肢肌力等将病情分为轻、中、重 3 型,轻型 0~15 分,中型 16~30 分,重型 31~45 分。治疗组轻型 16 例,中型 50 例,重型 20 例;对照组轻型 13 例,中型 44 例,重型 17 例。以上分型及评分均符合《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)》^[2]。两组资料经统计学处理,差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组给予脑脉通胶囊(由何首乌、黄精、水蛭、土鳖虫、蜈蚣、川牛膝等组成,经加工提取,干燥粉碎后装入胶囊,每粒相当于生药 2.5g,由莱芜市莱城区人民医院制剂室生产),每次 6 粒,每日 3 次,口服;对照组给予络欣通(银杏叶提取物,每片含黄酮醇苷 9.6mg,萜类内酯 2.4mg;批准文号:晋卫药字 1996 第 143001 号;由山西瑞福莱药业有限公司生产),每次 2 片,每日 3 次,口服。其他治疗方法相同。两组均以 1 个月为 1 个疗程,连续观察 3 个疗程。

1 山东省莱芜市莱城区人民医院中医科,莱芜市凤城西大街 79 号(271100)

2 山东省莱芜市妇幼保健院

收稿日期:2004-02-03;修回日期:2004-05-14

表 1 临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	基本治愈	显著进步	进步	无变化	恶化	死亡	总有效
治疗组	86	26(30.23)	44(51.16)	12(13.95)	3(3.49)	1(1.16)	0	82(95.35)
对照组	74	16(21.62)	29(39.19)	16(21.62)	10(13.51)	2(2.70)	1(1.35)	61(82.43)

表 2 两组治疗前后血脂变化比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TG	TC	LDL-C	VLDL-C	HDL-C
治疗组	治疗前	86	2.67 $\pm$ 0.36	7.66 $\pm$ 0.32	3.97 $\pm$ 0.35	0.39 $\pm$ 0.20
	治疗后	86	1.28 $\pm$ 0.37* Δ	5.55 $\pm$ 0.34* Δ	3.11 $\pm$ 0.36* Δ	0.19 $\pm$ 0.21* Δ
对照组	治疗前	74	2.65 $\pm$ 0.32	7.60 $\pm$ 0.36	3.98 $\pm$ 0.35	0.39 $\pm$ 0.22
	治疗后	74	1.98 $\pm$ 0.34*	6.69 $\pm$ 0.35*	3.48 $\pm$ 0.32*	0.29 $\pm$ 0.21*

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

表 3 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	全血粘度 (mPa·s)	血浆粘度 (mPa·s)	全血还原粘度 (mPa·s)	纤维蛋白原 (g/L)	血栓形成系数
治疗组	治疗前	86	5.32 $\pm$ 0.35	2.77 $\pm$ 0.26	9.67 $\pm$ 0.38	5.97 $\pm$ 0.44
	治疗后	86	4.14 $\pm$ 0.40*	1.68 $\pm$ 0.31*	6.71 $\pm$ 0.38*	3.90 $\pm$ 0.46*
对照组	治疗前	74	5.36 $\pm$ 0.38	2.77 $\pm$ 0.29	9.62 $\pm$ 0.37	5.92 $\pm$ 0.38
	治疗后	74	5.28 $\pm$ 0.39	2.69 $\pm$ 0.25	9.58 $\pm$ 0.37	5.78 $\pm$ 0.40

与本组治疗前比较,* $P<0.01$

2.2 观察指标:两组治疗前后均按照《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》^[2]进行神经功能缺损程度评分;同时于治疗前及 3 个疗程后分别抽取静脉血,检测并比较治疗前后血脂的变化和血液流变学指标变化情况。

2.3 统计学方法:各组数据均以平均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后及组间比较采用 t 检验,两组有效率比较采用卡方检验。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:按《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》^[2]评分,以评分的变化情况判断疗效。基本治愈:功能缺损评分减少 91%~100%,病残程度为 0 级;显著进步:功能缺损评分减少 46%~90%,病残程度为 1~3 级;进步:功能缺损评分减少 18%~45%;无变化:功能缺损评分减少 17%左右;恶化:功能缺损评分减少 17%以下或增多 18%以上;死亡。

3.2 治疗前后两组临床疗效比较:表 1 示,治疗组愈显率为 81.39%,总有效率为 95.35%;对照组愈显率为 60.81%,总有效率为 82.43%。两组愈显率比较差异有显著性($P<0.01$),总有效率比较差异有显著性($P<0.05$),表明治疗组疗效明显优于对照组。

3.3 两组治疗前后血脂变化比较:表 2 示,经治疗 3 个疗程后,治疗组总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、极低密度脂蛋白胆固醇

(VLDL-C)水平均有显著下降,与治疗前比较差异有显著性($P<0.01$);高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平有显著增高,与治疗前比较差异有显著性($P<0.01$)。对照组治疗后 TC、TG、LDL-C、VLDL-C 水平与治疗前比较也有显著下降($P<0.01$);HDL-C 水平有明显增高($P<0.01$)。治疗后两组间比较,在降低 TC、TG、LDL-C、VLDL-C 和升高 HDL-C 水平方面,治疗组明显优于对照组,差异有显著性($P<0.01$)。

3.4 两组治疗前后血液流变学指标变化比较:表 3 示,治疗组治疗后,其全血粘度、血浆粘度、全血还原粘度、纤维蛋白原、血栓形成系数指标与治疗前比较均有显著改善($P<0.01$)。对照组服药前后血液流变学各项指标无显著性变化($P>0.05$)。

4 讨论

脑血管病可由各种病因引起,特别是在高血压病、动脉硬化的基础上,突然产生的急性脑循环障碍,使脑细胞发生功能性和器质性改变,从而发生头痛、头晕、意识障碍等全脑症状和偏瘫、失语等局灶性症状,已成为中老年人主要死亡原因之一。其中,脑血栓形成占很大比例,其发病率、致残率、复发率高,严重危害人类健康。中医药在脑血栓形成防治方面发挥了重要的作用,显示出独特的优势。中医学认为,本病多为年老肾亏,阴阳失调,气血失和,痰瘀阻络所致。本研究以化痰瘀、通经络的方法以治其标,培补肾元以治其本,取

(下转第 787 页)

(339)其治前者宜四逆散加黄芩^[3],后者宜白头翁汤^[3]。“伤寒脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之。”(350)如再举一反三,正如《金鉴》云:“脉实,大小便闭,腹满硬痛而厥者,热实厥也,当下之”^[4],宜承气汤类。

上述热厥证治疗所选方药,如四逆散、四逆散加黄芩、白头翁汤、白虎汤、承气汤正体现了“厥应下之”中的疏、清、下数法。若违其治禁,必加重病情,坏证丛生。如“反发其汗,必口伤烂赤。”(335)

2.2 痰厥、水厥:如果机体阳气偏虚,不能及时温化水湿,输布津液,致痰饮内生。反过来痰饮之邪阻碍气机,又导致或加重阳郁,彼此互为因果,相互影响,形成阳气被痰饮阻遏于里,不能外达四末而成手足厥冷。由于这种厥证伴有痰饮为患,或因于痰饮而加重,故又称痰厥、水厥。“病人手足厥冷,脉乍紧者,邪结在胸中,……当须吐之,宜瓜蒂散。”(355)“伤寒厥而心下悸,宜先治水,当服茯苓甘草汤,却治其厥,不尔,水渍入胃,必作利也。”(356)分别用吐法、温阳利水法,先治有形之邪,后治其厥。其厥往往因痰饮之邪消散而解除或减轻。当然痰厥、水厥证中也存在阳虚致厥的病机。如前文阳明阳虚致厥中水厥以阳虚为主,此以阳郁为主。

3 血虚致厥

中医认为,“血为气母”,因血虚不能载阳气外达四末而为厥。亦有注家称其为血虚寒凝致厥^[5]。如“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之,若其人内有久寒者,当归四逆加吴茱萸生姜汤主之。”(351)此处脉细主血虚,是就正气言。脉细主寒(此处“细”宜作“弦”解,弦主寒。)寒性收引,脉道变细,血行不畅,是就邪气言。临床上常弦细并存,更说明血虚寒凝俱存,两方面均能导

致手足厥寒。与上文寒伤气分的厥阴阳虚致厥相比,此处血虚寒凝则为寒伤血分。虽侧重不同,但均以当归四逆或加吴茱萸生姜汤一方统治,养血活血,温经散寒,气分血分并治。当然亦可据气分血分之侧重而行化裁则更合病情。临床上妇女痛经属寒者等唯有此经方治疗最效^[6]。

综上所述,厥证形成的基本病机主要表现在上述3个方面。事实上,各类厥证的形成常常是上述几方面共同所致,仅是各有侧重而已。如厥阴病上热下寒厥,其厥既有在上之阳郁,也有在下之阳虚,更有血虚3方面共同形成。因此,在治法上,既有补肝体、舒肝用以治其本,也有清上、温下以治其标,四法并用。如乌梅丸证、麻黄升麻汤证。前者偏于酸敛而降,后者偏于宣散。同样,上文的水厥也主要是阳虚、阳郁两个方面共同形成的结果。因此,温通阳气、利散水邪则为必用治法。仅在不同水厥证中侧重不一,如能洞悉病机,则前述茯苓甘草汤方化裁有据有度。总之,在临床上凡遇见各种厥证当从上述3个方面探讨,辨其轻重缓急,确立治法方药,则厥证可治,治必有效。

参考文献

- 1 汉·张机撰,上海中医学院伤寒温病教研组校注《文中《伤寒论》原文及条文号码均出自该书》.上海:上海科学技术出版社,1983:79.
- 2 刘渡舟,傅士垣主编.伤寒论论解.天津:天津科学技术出版社,1983:122.
- 3 何志雄.伤寒论选释和题答.广州:广东科技出版社,1981:179.
- 4 清·吴谦.医宗金鉴.北京:人民卫生出版社,2001:265.
- 5 李培生,刘渡舟主编.伤寒论讲义.北京:人民卫生出版社,1987:523.
- 6 陈瑞春.伤寒实践论.北京:人民卫生出版社,2003:112.

(上接第 749 页)

得了较好的临床疗效。配方中水蛭、土鳖虫、蜈蚣、川牛膝活血化瘀通络,何首乌、黄精补肾填精。

动脉粥样硬化是脑血栓形成的病理基础,而脂质的沉积是造成动脉粥样硬化的主要原因。沉积的主要脂质是胆固醇。被低密度脂蛋白运送的胆固醇作为一种化学刺激物质,在高浓度时可损伤动脉壁的内皮层,使其通透性增加,这种脂质由血浆透过动脉壁内皮细胞堆积在内皮下层,并向中层浸润引起动脉硬化。本研究结果表明,脑脉通胶囊能有效地降低胆固醇和甘油三酯含量,并能降低低密度脂蛋白胆固醇、提高高密度脂蛋白胆固醇含量,从而有效地降低血脂、改善动脉粥样硬化,提高脑动脉循环血量,治疗缺血性脑血管病。配方中何首乌、黄精即具有明显的降血脂作用^[3]。

脑动脉粥样硬化的斑块或溃损是血小板凝集和其他凝血因子凝集的基础。近年来还发现高凝状态也与血栓形成有关。血液流变学指标反映了血液的粘稠性、粘滞性和聚集性^[4]。研究表明,脑脉通胶囊可使血液、粘稠度下降,能改善血液凝固性和血液粘度,缓解血液的高凝状态,改善局部和全身的血液循环。

参考文献

- 1 中华神经科学会.各类脑血管疾病诊断要点.中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- 2 中华神经科学会.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准.中华神经科杂志,1996,29(6):381-383.
- 3 武谦虎.常用治疗肝病新药.北京:中国医药科技出版社,2001:359-364.
- 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.