

葛根通络饮治疗糖尿病脑梗死 36 例临床观察

宫卫星* 宋旭日*

摘要 目的:观察中药葛根通络饮治疗糖尿病性脑梗死的临床疗效。方法:将 72 例糖尿病脑梗死患者随机分为治疗组 36 例,对照组 36 例,对照组采用常规治疗,治疗组在常规治疗基础上加服葛根通络饮,于治疗前后观察临床疗效,并检测血糖、血脂和血液流变学参数。结果:治疗组总有效率 94.44%,对照组为 72.22%,差异有显著性($P<0.05$);治疗组显效率 63.89%,明显高于对照组(36.11%, $P<0.05$)。治疗组神经功能缺损有明显改善($P<0.01$),血糖、血脂和血液流变学参数均有明显改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:葛根通络饮与常规治疗合用对糖尿病脑梗死有显著疗效。

主题词 糖尿病/并发症 脑梗死/中医药疗法 @葛根通络饮

Clinical Observation on 36 Cases of Diabetic Cerebral Infarction Treated by Gegen Tongluo Decoction

Gong Weixing, Song Xuri

(Rushan Municipal People's Hospital, Shandong Province 264500)

Objective: To observe clinical effects of Gegen Tongluo Decoction on diabetic cerebral infarction. **Methods:** Seventy-two cases of diabetic cerebral infarction were randomly divided into a treatment group and a control group, 36 cases in each group. The control group was treated by routine therapy and the treatment group by routine therapy plus Gegen Tongluo Decoction. Their therapeutic effects and blood glucose, blood lipids and hemorheological parameters were investigated. **Results:** The total effective rate was 94.44% in the treatment group and 72.22% in the control group with a significant difference between the two groups ($P<0.05$). The markedly effective rate of 63.89% in the treatment group was significantly higher than 36.11% in the control group ($P<0.05$). Nerve function defect improved significantly ($P<0.01$), and blood glucose, blood lipids and hemorheological parameters all improved significantly ($P<0.05$ or $P<0.01$). **Conclusion:** Gegen Tongluo Decoction combined with routine therapy has obvious therapeutic effect on diabetic cerebral infarction.

Key Words Diabetes/complication; Cerebral infarction/TCM therapy; @Gegen Tongluo Decoction

糖尿病脑梗死是糖尿病脑血管意外的主要并发症,病因多为血糖、血脂异常,动脉粥样硬化和血栓形成^[1]。本研究观察中药葛根通络饮治疗糖尿病脑梗死的临床疗效及对血糖、血脂和血液流变学的影响,现报告如下。

1 临床资料

根据 1995 年全国第四届脑血管病学术会议有关脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准^[2],1993 年卫生部制定的《中药新药治疗消渴病(糖尿病)、中风病的临床研究指导原则》^[3],经我院螺旋 CT 检查确诊为脑梗死,除外糖尿病急性并发症、严重心肝肾功能衰竭、血液系统疾病及严重意识障碍者,选择 72 例糖尿病病史超过 7 年并发脑梗死患者,随机均分为治疗组和对照组。治疗组 36 例,男 28 例,女 8 例;年龄 62~75 岁,平均(67.6±4.7)岁;病程 6 小时~2 年,平均(1.2±0.8)年;其中单一脑梗死 18 例,多发性脑梗死 5 例,多发性腔隙性脑梗死 13 例;脑梗死发生在基底节区 22 处,顶、枕、颞、额叶区 10 处,内、外囊区 5 处,腔隙

性脑梗死 16 处。对照组 36 例,男 29 例,女 7 例;年龄 61~76 岁,平均(66.8±4.6)岁;病程 8 小时~2.5 年,平均(1.1±0.9)年;其中单一脑梗死 19 例,多发性脑梗死 3 例,多发性腔隙性脑梗死 14 例;脑梗死发生在基底节区 20 处,顶、枕、颞、额叶区 11 处,内、外囊区 6 处,腔隙性脑梗死 18 处。按脑梗死病变部位、大小、严重程度及神经功能缺损程度评分进行均衡比较,两组年龄、性别、病情和治疗时间差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:对照组给予内科常规治疗,即维脑路通(烟台鲁银药业有限公司生产,批号 37023148)每天 9 片,分 3 次口服;尼莫地平片(济南民康制药厂生产,批号 37022797)每天 120mg,分 3 次口服;注射普通胰岛素,根据病情确定其用药比例。治疗组在常规基础上加服葛根通络饮(方药组成:葛根 20g,丹参 25g,太子参 15g,夏枯草 25g,僵蚕 10g,由我院药剂室制成汤剂),每次 100ml,每日 2 次口服。两组患者均连续治疗 3 周,在治疗过程中均未应用抗凝剂、溶栓剂及降脂药物。

2.2 观察方法:两组治疗前后观察临床症状与体征;

* 山东省乳山市人民医院中医科,山东省乳山市胜利街 73 号 (264500)

收稿日期:2004-03-30;修回日期:2004-05-11

表 1 两组治疗前后症状、体征改善情况比较

症状	治疗组						对照组					
	例数	基本治愈	显著进步	进步	无变化	有效率(%)	例数	基本治愈	显著进步	进步	无变化	有效率(%)
口干	26	8	18	0	0	100.0	27	3	7	13	4	85.2
眩晕	22	10	8	4	0	100.0	24	4	11	8	1	95.8
偏瘫	12	4	6	2	0	100.0	13	2	7	1	3	76.9
肢体麻木	30	13	9	7	1	96.7	31	5	11	13	2	93.5
倦怠乏力	27	12	11	3	1	96.3	28	6	10	10	2	92.9
语言不利	21	6	7	7	1	95.2	20	4	6	7	3	85.0
舌质暗	24	8	8	6	2	91.7*	25	3	5	7	10	60.0
脉沉弦	28	10	10	4	4	85.7**	26	2	4	5	15	42.3

与对照组同项目比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表 2 两组治疗前后神经功能缺损评分情况(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	神经功能缺损评分
治疗组	治疗前	36	21.86 $\pm$ 8.46
	治疗后	36	13.23 $\pm$ 6.74* Δ
对照组	治疗前	36	22.12 $\pm$ 8.29
	治疗后	36	16.28 $\pm$ 7.31*

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

血生化检查:空腹血糖(FBG)、血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、脂蛋白(a) [Lp(a)]; 血液流变学检查:血小板聚集率(PAGT)、血小板黏附率(PADT)。

2.3 统计学方法:采用配对 t 检验及 χ^2 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:根据 1995 年全国第四届脑血管学术会议通过的标准^[2],判定临床疗效及神经功能损害评分。基本治愈:神经功能缺损评分减少 91%~100%,病残程度为 0 级;显著进步:神经功能缺损评分减少 46%~90%,病残程度为 1~3 级;进步:神经功能缺损评分减少 18%~45%;无变化:神经功能缺损评分减少 17%左右;恶化:神经功能缺损评分不减少或增加 18%以上。基本治愈加显著进步为显效,显效加进步为有效。

3.2 临床疗效:治疗组基本治愈 11 例,显著进步 12 例,进步 11 例,无变化 2 例,恶化 0 例;对照组基本治愈 6 例,显著进步 7 例,进步 13 例,无变化 8 例,恶化 2 例。治疗组显效率为 63.9%,对照组显效率为 36.11%,两组比较差异有显著性 ($P < 0.05$);治疗组

有效率为 94.44%,对照组有效率为 72.22%,两组比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。

3.3 临床症状改善情况:表 1 示,治疗组治疗后临床症状、体征均有显著改善,多数症状有效率明显优于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.4 神经功能改善情况:表 2 示,两组治疗前后神经功能缺损均有改善 ($P < 0.01$),治疗组改善更优于对照组 ($P < 0.01$)。

3.5 血糖与血脂变化情况:表 3 示,治疗组治疗后 FBG、TC、LDL-C、Lp(a) 明显降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);对照组治疗后 FBG 降低,LDL-C 反而增高 ($P < 0.05$),其他指标无变化。

3.6 血液流变学变化情况:表 4 示,治疗组治疗后高低切速的全血黏度均较治疗前降低,与对照组比较差异有显著性 ($P < 0.01$);治疗后 PAGT、PADT 有明显抑制作用,与对照组比较差异有显著性 ($P < 0.01$)。对照组对血小板功能无明显改善作用。

3.7 不良反应:治疗组 2 例出现上腹不适、恶心症状。

4 讨论

目前对糖尿病性脑血管病之脑动脉硬化的发病原理尚未明确,研究提示与高血糖、高胰岛素血症、脂质代谢异常、血小板功能异常、动脉血管内皮损伤、血液流变学改变等有关^[4]。糖尿病性脑梗死属于中医学消渴病、中风病范畴,究其病机多为气阴两虚、痰瘀同病而阻滞脉络所致,治疗关键在于益气活血、祛痰通络。葛根通络饮方中葛根生津止渴,药理研究证实葛根素有降血糖作用,提高胰岛素受体的敏感性,扩张颅内血

表 3 两组治疗前后血糖、血脂变化比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	FBG	TC	TG	HDL-C	LDL-C	Lp(a)
治疗组	36	治疗前	9.28 $\pm$ 1.64	5.24 $\pm$ 1.38	2.38 $\pm$ 0.89	1.76 $\pm$ 0.58	2.87 $\pm$ 0.92	340.27 $\pm$ 10.62
		治疗后	6.36 $\pm$ 1.17**	4.72 $\pm$ 1.11	2.25 $\pm$ 1.04	1.79 $\pm$ 0.36	2.42 $\pm$ 0.54*	300.65 $\pm$ 9.46**
对照组	36	治疗前	10.13 $\pm$ 1.86	5.07 $\pm$ 1.13	2.87 $\pm$ 1.68	1.56 $\pm$ 0.62	2.28 $\pm$ 1.07	346.38 $\pm$ 9.85
		治疗后	7.52 $\pm$ 1.21**	5.02 $\pm$ 0.95	2.61 $\pm$ 1.35	1.43 $\pm$ 0.57	2.43 $\pm$ 0.85	310.47 $\pm$ 8.86**

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表4 两组治疗前后血液流变学变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	高切(比)	低切(比)	血浆浓度(比)	红细胞压积(%)	PAgT(%)	PADT(%)
治疗组	36	治疗前	5.59 $\pm$ 0.35	56.12 $\pm$ 13.59	1.90 $\pm$ 0.32	55.32 $\pm$ 6.30	51.11 $\pm$ 20.63	46.67 $\pm$ 21.06
		治疗后	5.21 $\pm$ 0.31 [*]	29.13 $\pm$ 9.67 [*]	1.89 $\pm$ 0.11	44.73 $\pm$ 9.12 [*]	40.48 $\pm$ 13.02 [*]	33.46 $\pm$ 20.26 [*]
对照组	36	治疗前	5.54 $\pm$ 0.36	55.97 $\pm$ 12.92	1.87 $\pm$ 0.43	54.87 $\pm$ 7.31	58.20 $\pm$ 21.42	42.92 $\pm$ 35.06
		治疗后	5.11 $\pm$ 0.36	39.98 $\pm$ 10.27 [*]	1.87 $\pm$ 0.42	55.01 $\pm$ 8.03	72.20 $\pm$ 19.43	44.01 $\pm$ 32.23

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

管,减少血流阻力,降低血小板凝聚性和血液黏稠度^[2];丹参活血化瘀,抗炎生新,药物研究表明丹参抑制血小板合成前列腺素,抑制血小板黏附聚集,抑制微血栓形成,扩张血管,改善脑组织灌注和细胞缺氧所致的代谢障碍;夏枯草疏肝解郁、散结活血,僵蚕祛风定惊、化痰散结,药理研究证实前者能降低血管外周阻力,具有扩张血管作用,二者均有明显的降血糖作用;另有太子参补虚扶正,补肺健脾,益气生津;诸药配伍,共奏益气活血、祛瘀生新、化痰通络之功。临床观察证明,葛根通络饮对糖尿病性脑梗死后凝血、血糖、血脂有积极治疗作用,临床有效率达94.44%,能改善神经功能损害。其治疗机理可能与降低血糖及血脂水平,降低血液黏稠度,扩张血管、降低血管阻力、增加血流量,降低凝血功能,促进纤溶,抑制血小板聚集,改善微循

环有关^[3],使气血调和,痰消瘀除,脉络疏通有度。本研究结果提示,临床恰当应用益气活血通络方药,是防治糖尿病脑梗死的有效途径,值得重视加深研究。

参考文献

- 1 苗述楷,蔡惠文.糖尿病并发症防治学.北京:中国医药科技出版社,1999:29~36.
- 2 陈清棠.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准及临床疗效评定标准.中华神经科杂志,1996,29(6):381~383.
- 3 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第1辑).1993:32~35,215~218.
- 4 吕仁和.糖尿病及其并发症中西医结合诊断学.北京:人民卫生出版社,1997:318~327.
- 5 刘亚明,牛欣,冯前进.葛根素治疗糖尿病评述.中国医药学报,2003,18(1):49~51.
- 6 赖真.益气活血药对缺血性脑损伤后的神经细胞保护作用.中国医药学报,2002,17(2):91~93.

中国中医研究院华佗培训学校招生简章

中国中医研究院华佗培训学校始建于1988年,为中国中医研究院直属的培训学校,是北京市最早的中医培训学校之一。现应广大学员的要求,我校2005年另开设全日制:《刮痧拔罐应用班》、《保健刮痧师取证初、中级班》;晚班有:《初、中级针班》、《初、中级推拿按摩班》。并聘请了多位国内外中医界知名的专家教授授课。部分全日制课程安排如下:

全国高级中医针灸推拿研修班课程表

开课时间:2005年5月11日、9月11日; 学费:1680元

授课时间	主讲内容	主讲人	授课时间	主讲内容	主讲人
11日上午	火针、放血疗法	北京中医医院 贺普仁教授	16日上午	灸法的临床的应用	中国中医研究院 韩碧英教授
下午	有效点的应用	中国中医研究院 王秀馥教授	下午	循经按摩曹氏手法	北京宣武医院 庞成泽教授
12日上午	头针在临床应用	中国中医研究院 蒋达树教授	17日上午	颈椎病的诊疗	中国中医研究院 金阳教授
下午	疑难病针灸的诊治	中国中医研究院 程莘农教授	下午	腰椎病的诊断治疗	中国中医研究院 赵永刚教授
13日上午	耳针在临床应用	中国中医研究院 程红峰教授	18日上午	肩周炎的诊疗	中医药大学 孙呈祥教授
下午	头针的辩证治疗	中国煤矿医院 张世雄教授	下午	筋伤、脱位	中医药大学 马德水教授
14日上午	太溪穴在临床应用	北京鼓楼中医院 张士杰教授	19日上午	内外妇儿科病的诊疗	中医药大学 臧福科教授
下午	风湿类风湿及手诊疗	北京天坛中医院 金伯华教授	下午	矫正骨形	中国中医研究院 孟和教授
15日上午	偏瘫、中风不语的治疗	解放军262医院 田成文教授	20日上午	膝关节病的推拿治疗	北京按摩医院 王友仁教授
下午	消化系统疾病	北京市中医院 于书庄教授	下午	髋关节的治疗	望京医院 陈卫衡教授

高级中医美容减肥研修班课程表

开课时间:2005年5月21日、9月21日; 学费:1020元

授课时间	主讲内容	主讲人	授课时间	主讲内容	主讲人
21日上午	经络美容减肥、经络挑治	北京第六医院 李定忠教授	24日上午	食疗美容减肥	中国中医研究院 周维妙副教授
下午	耳针疗法美容与减肥	解放军301医院 刘心莲教授	下午	痤疮、黄褐斑的治疗	北京鼓楼中医院 张丹敏副教授
22日上午	刮痧美容	中国中医研究院 姜淑贤大夫	25日上午	针灸拔罐减肥的治疗	中国中医研究院 尹秀坤副教授
下午	针灸减肥及验方	北京天坛医院 金伯华教授	下午	腹针疗法美容与减肥	本校特研室主任 郭文信教授
23日上午	脱发、脂溢等的药物治疗	红十字会培训中心 李晓霞教授	26日上午	埋线美容减肥	本校特研室主任 郭文信教授
下午	除皱、酒渣鼻、减肥治疗	中国中医研究院 纪小平教授	下午		

地址:北京市东城区东直门内南小街16号 中国中医研究院内

邮编:100700

咨询电话:01064014411-2316 2481; 01084011966

联系人:王辉老师 郑长江老师

乘车路线:北京站乘地铁至东直门站,出D口向西200米;乘106、107、815、24、713汽(电)车至东直门内