

冰黄五苓液直肠滴注对急性脑出血患者 内皮素水平的影响

余尚贞* 石青* 艾立新* 郑国荣*

摘要 目的:观察冰黄五苓液直肠滴注对急性脑出血患者内皮素(ET)水平的影响并探讨其作用机理。方法:将符合诊断标准的138例患者采用单盲法随机分为治疗组76例和对照组62例,另设正常组30例,观察治疗前及治疗后第3、7、14天的血浆ET值。结果:治疗组高峰期ET水平明显低于对照组($P < 0.01$),第7天ET值与正常组、对照组相比差异均无显著性($P > 0.05$),而第14天ET值则低于正常组与对照组($P < 0.05$)。结论:冰黄五苓液直肠滴注的疗效机理可能与降低急性脑出血高峰期以及整个病程的ET水平、缩短ET值降低到低于正常值的时间有关。

主题词 脑出血/中医药疗法 @ 冰黄五苓液

Effect of Rectoclysis of Binghuang Wuling Liquid on Endothelin Level in the Patient of Acute Cerebral Hemorrhage

Yu Shangzhen, Shi Qing, Ai Lixin, et al.

(Wuyi Hospital of TCM, Jiangmen City, Guangdong Province, 529031)

Objective: To observe effect of rectoclysis of Binghuang Wuling Liquid on endothelin(ET) level in the patient of acute cerebral hemorrhage and probe the mechanism. **Methods:** 138 cases conformed to diagnostic criteria were randomly divided into a treatment group($n=76$) and a control group($n=62$) with single blind, and a normal group of 30 cases was set up. ET levels were observed before treatment and after treatment of 3, 7, 14 days. **Results:** The ET level at peak time in the treatment group was significantly lower than that in the control group($P < 0.01$). There was no significant difference in ET level in the treatment group after treatment of 7 days compared with the normal group and the control group($P > 0.05$), while ET level in the treatment group after treatment of 14 days significantly lower than that in the normal group and the control group($P < 0.05$). **Conclusion:** The mechanism of rectoclysis of Binghuang Wuling Liquid is possibly related with decreasing ET levels at the peak time and the whole duration of illness, and shortening the time of decreasing ET to the level lower than the normal.

Key Words Cerebral bleeding/TCM therapy; @ Binghuang Wuling Liquid

自2000年12月,本课题组以冰黄五苓液直肠滴注治疗急性脑出血患者76例,取得良好疗效^[1],同时观察了患者内皮素(ET)水平的变化,以探讨冰黄五苓液直肠滴注的作用机理,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断及纳入标准:所有病例西医诊断均符合中华神经科学会《各类脑血管病诊断要点》中脑出血诊断标准^[2],并经CT确诊。患者均在发病24小时内入院,神经功能缺损评分 ≥ 14 分。除外妊娠或哺乳期妇女及合并肝、肾、内分泌系统、造血系统严重原发疾病和精神病患者。

1.2 一般资料:入选病例均为住院患者,其中治疗组76例,男44例,女32例;平均年龄(56.86 ± 10.85)岁;平均病程(18 ± 5.65)小时;基底节出血37例,颞、顶、枕叶出血23例,丘脑出血9例,脑室出血3例,脑干出血2例,小脑出血2例。对照组62例,男36例,女26例;平均年龄(55.97 ± 11.15)岁;平均病程(17 ± 6.35)小

时;基底节出血30例,颞、顶、枕叶出血18例,丘脑出血7例,脑室出血3例,脑干出血2例,小脑出血2例。两组患者年龄、性别、病程、神经功能缺损评分、出血部位、出血量等差异均无显著性($P > 0.05$),具有可比性。另选择30名健康者作为正常组。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:对照组采用西医常规治疗,如降低颅内压、控制血压、保护脑细胞、维持水电解质平衡、有感染者加用抗生素、保持呼吸道通畅、吸氧等。治疗组在对照组基础上给予冰黄五苓液直肠滴注。冰黄五苓液由冰片、大黄、黄芩、猪苓等组成,由本院制剂室制成混悬液,每瓶100ml,含生药106.3g,灭菌封装于100ml无菌瓶中。使用时先加热至 37.5°C ,接一次性输液管,除去针头,连接中号导尿管,按灌肠常规,令患者左侧卧位,将导尿管插入肛门内10~11cm,以每分钟30~35滴的速度直肠滴注,每日1次,连用14天。

2.2 观察指标及方法:两组患者均在入院当天及治疗后第3、7、14天查血浆ET值,ET放射免疫分析测定盒由北京北方生物技术研究所提供。

2.3 统计学方法:检测指标数据以平均值 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,用SPSS 11.0统计软件包

基金项目:广东省中医药管理局立项课题(102126)

* 广东省江门市江海区人民医院内二病区 江门市江海区外环路30号
(529031)

收稿日期:2005-02-02;修回日期:2005-05-03

Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

附表 两组治疗前后血浆ET 值比较(pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后		
			第3 天(高峰期)	第7 天	第14 天
治疗组	76	83.12±21.35	95.92±27.36 *△△	47.31±20.15 *	35.52±17.21 *△
对照组	62	82.43±20.60	108.43±26.66 *	59.12±21.18 *	46.26±18.72 *
正常组	30	46.23±19.31▲	—	—	—

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组同时间比较, △ $P < 0.05$, △△ $P < 0.01$; 与治疗组第14 天比较, ▲ $P < 0.05$

处理。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:参照 1995 年中华医学会第四届脑血管病学术会议制定的标准^[2],分为基本痊愈、显著进步、进步、无变化、恶化、死亡。

3.2 两组临床疗效比较:治疗组 76 例,基本痊愈 10 例,显著进步 26 例,进步 31 例,无变化 9 例,总有效率 88.17%;对照组 62 例,基本痊愈 3 例,显著进步 14 例,进步 31 例,无变化 11 例,恶化 2 例,死亡 1 例,总有效率 77.42%。两组总有效率比较,差异有显著性($P < 0.05$),提示治疗组疗效优于对照组。

3.3 两组治疗前后 ET 值比较:附表示,两组治疗后 ET 值均有改善,但治疗组在治疗后第3、14 天 ET 值的改善均优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

4 讨论

脑出血急性期的病机特点为瘀热互结,多兼有阳明腑实证,冰黄五苓液具有通腑破瘀、利水降逆、清热开窍功能,经直肠滴注,一方面增加胃肠动力,使肠中积粪排出,腹内压下降,气机通畅,从而引血下行,促进血肿吸收,减轻脑水肿,降低颅内压;另一方面直肠给药不等于中医下法,适用于出血中风的各证型。中医理论认为:“大肠者,传导之官,变化出焉。”说明大肠不仅是传送糟粕的通道,而且是吸收精微物质(如药物)的途径,又因“直肠亦肺之下截也”,其经络络肺,与口服药物的吸收不同,直肠滴注的药物直接由相络属的经络上输于肺,“肺朝百脉,主治节”,从而将药物输布于全身,直达病所,达到治疗目的,充分发挥中药的全身性作用。同时因其化瘀通腑而起到釜底抽薪作用,使血

压下降,脑水肿减轻,符合中医学“上病下取,内病外治”的原则。

研究表明,脑出血急性期患者血浆 ET 含量显著升高,发病后 3 日内达到高峰,随着出血停止,局部缺血缺氧改善,ET 含量逐步下降,至恢复期 ET 值明显低于正常,从而使局部脑血管扩张,脑灌注增加,有利于神经功能的恢复。研究发现,脑出血患者发病后 3 日内血浆 ET 水平明显高于正常,10~13 日血浆 ET 含量与正常相比差异无显著性,而在发病后 20~23 日则明显低于正常^[2]。加用冰黄五苓液直肠滴注后,ET 峰值显著低于对照组,发病第 7 日 ET 含量与正常相比差异无显著性,第 14 日则明显低于正常。与对照组同时间相比,治疗组 ET 水平显著降低($P < 0.01$)。由此可见,冰黄五苓液直肠滴注治疗急性脑出血的机理可能是降低 ET 高峰期水平而减轻血管收缩甚至血管痉挛,改善脑组织的缺血缺氧,使 ET 值提前降到正常以下,缩短脑出血进入恢复期的时间,同时 ET 分泌减少又可解除血管的收缩状态而扩张局部脑血管,增加局部脑灌注,从而促进局部脑组织的功能恢复。

参考文献

1 余尚贞,罗民新,艾立新,等.冰黄五苓液直肠滴注治疗急性脑出血 76 例疗效观察.新中医,2004,36(5):37~38.

2 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.

3 陈兴川,王永谦,王维平,等.急性脑出血患者血浆谷氨酸、内皮素与一氧化氮含量的测定及其临床意义.中风与神经疾病杂志,2003,20(1):32.

4 王莉.急性脑出血患者血浆内皮素变化规律.中风与神经疾病杂志,1999,16(5):298~299.

(上接第 341 页)

淫羊藿、补骨脂、黄芪、莪术、桃仁、牛膝、浙贝母、玄参、生牡蛎等。若瘀甚者加炮穿山甲、皂角刺活血通络;湿浊重者加冬瓜仁、石菖蒲排浊祛湿;会阴坠胀者加橘核、荔枝核行气散结;尿闭不通者加蜣螂、蟋蟀温肾利水;尿潴留者加白芥子、车前子。

病案举例:李某,男,67 岁,初诊日期:2004 年 10 月 16 日。主诉:前列腺增生 10 年,近 3 个月加重,现尿

频,尿后余沥不尽,舌质淡、苔薄白,脉弦缓。男科检查:阴毛浓密,阴茎大小正常,双侧睾丸容积 12ml,附睾有结节及压痛,前列腺增大,中央沟消失。B 超提示:前列腺增生(6.0cm × 7.4cm)。施老辨证为肾虚瘀阻,膀胱失约。治以补肾缩尿、活血散结之法。方用:淫羊藿 10g,补骨脂 30g,知母 10g,肉桂 3g,黄芪 20g,莪术 10g,浙贝母 10g,玄参 10g,生牡蛎 30g,益智仁 15g,马药 10g。服 30 剂后,症状消失。