

表1 两组治疗前后血脂水平比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	TC	TG	LDL-C
治疗组	110	治疗前	3.95±0.25	7.99±1.06	2.12±0.38
		治疗后	1.55±0.26*	4.61±0.77*△	1.21±0.15*△
对照组	101	治疗前	3.89±0.32	7.87±1.03	2.14±0.35
		治疗后	1.56±0.42*	5.43±1.42*	1.30±0.26*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.01$

效率为 62.38%;治疗组与对照组疗效比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。

4 讨论

中医认为,脂肪肝属“胁痛”范畴,它的形成与“痰湿”有关,首先各种致病因素损伤脾胃,脾不化湿,郁久成痰,而痰湿之邪阻碍气机,使肝失疏泄,故治以疏肝行气燥湿化痰。方中选用柴胡、枳壳、白芍、陈皮调畅气机,茯苓、白术、半夏、车前子燥湿化痰,山楂、丹参消食化瘀降脂,新增加香附、葛根和赤芍

疏肝理气,活血降脂。全方配伍,标本兼治,使湿化气畅,而诸症自平。

参考文献

[1]曾民德·脂肪肝[J]·中华消化杂志,1999,19(2):120-121.
[2]范建高·非酒精性脂肪肝的临床流行病学研究[J]·中华消化杂志,2002,22(2):106-107.
[3]陈灏珠·实用内科学[M]·12版·北京:人民卫生出版社,2005;2004-2010.
(收稿日期:2010-09-26;修回日期:2010-11-08)
[编辑:黄健]

益气活血化痰方治疗缺血性脑卒中 30 例

秦保锋

(上海中医药大学附属曙光医院神经内科,上海市普安路 125 号,200021)

通讯方式:qbf2006@126.com

[关键词] 益气活血化痰方;缺血性脑卒中;中医药疗法

脑梗死(CI)又称缺血性脑卒中,是由于脑组织局部动脉血流灌注减少或突然血流完全中断,停止供血、供氧,引起该供血区的脑组织坏死、软化。笔者自 2009 年 7 月~2010 年 7 月采用中西医结合疗法,应用益气活血化痰方佐治脑梗死 30 例。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

60 例患者均为我院 2009~2010 年的住院及门诊患者,符合 1995 年中华医学会第四次脑血管病学术会议制定的各类脑血管疾病诊断要点中关于 CI 诊断标准^[1],经头颅 CT 检查后确诊为 CI,除外合并有应激性溃疡、重要脏器衰竭、血液系统疾病、脑出血以及严重意识障碍者。证属气虚血瘀夹痰型。主要表现为半身不遂、言语不利、口眼歪斜、口角流涎和肢体无力等。随机分为治疗组和对照组各 30 例,其中治疗组男 18 例,女 12 例;年龄 44~80 岁;病程 10 天~2 年。对照组中男 17 例,女 13 例,年龄 45~80

岁;病程 15 天~1 年 6 个月。两组性别、年龄、治疗前神经功能缺损评分和病程等资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

①符合 1995 年第四次全国脑血管病学术会议修订的 CI 的诊断要点,并经脑 CT 或 MRI 证实,排除脑出血;②35~80 岁之间的患者,性别不限;③无全身严重的并发症;④中医诊断符合气虚血瘀夹痰型。

1.3 病例排除标准

①短暂性脑缺血发作;②中脏腑或伴有意识障碍;③腰穿或影像学检查疑为出血性 CI;④检查证明由脑肿瘤、脑外伤、脑寄生虫病、代谢障碍性疾病、风湿性心脏病、冠心病及其他心脏病合并房颤引起脑栓塞者;⑤合并心、肝、肾、造血系统、内分泌系统等原发性疾病者;⑥精神智能障碍者;⑦合并消化道出血者;⑧生命体征不稳定者。

2 治疗方法

两组均予常规治疗,包括阿司匹林、氯吡格雷,必要时予肝素抗凝治疗,并给予脱水、降颅压、降血

糖、降血脂等对症治疗。治疗组在此基础上加服益气活血化痰方(桃仁 10g, 红花 10g, 黄芪 60g, 当归 30g, 赤芍 12g, 川芎 10g, 地龙 10g, 桂枝 12g, 石菖蒲 15g, 水蛭 10g, 三七 15g, 丹参 30g, 制半夏 12g, 制天南星 10g)。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

根据 1995 年全国第 4 届脑血管病学术会议通过的标准^[2]。基本治愈:神经功能缺损评分减少 $\geq 90\%$, 病残程度 0 级;显著进步:神经功能缺损评分减少 46%~89%, 病残程度 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或增加 $< 18\%$;恶化:神经功能缺损评分增加 $> 18\%$ 。基本治愈加显著进步为显效, 显效加进步为有效。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 30 例, 基本治愈 5 例, 显著进步 10 例, 进步 13 例, 无变化 2 例, 恶化 0 例, 总有效率为 93.3%;对照组 30 例, 分别为 4 例、11 例、10 例、4 例、1 例及 83.3%。两组疗效比较, 治疗组明显为优($P < 0.05$)。

3.3 两组治疗前后神经功能缺损评分比较

对照组 30 例, 治疗前后神经功能缺损评分分别为(18.90 $\pm$ 10.58)分、(13.55 $\pm$ 9.22)分;治疗组 30 例, 治疗前后神经功能缺损评分分别为(17.80 $\pm$ 9.39)分、(11.90 $\pm$ 8.89)分。两组治疗后神经功能缺损评分较治疗前均显著降低($P < 0.01$)。治疗后治疗组神经功能缺损评分与对照组比较, 治疗组为优, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.4 两组治疗前后血液流变学参数比较

两组治疗前后血液流变学参数均有改善。全血黏度低切治疗组分别为(13.24 $\pm$ 4.98) mPa $\cdot$ s⁻¹、(10.18 $\pm$ 0.60) mPa $\cdot$ s⁻¹;对照组分别为(12.70 $\pm$ 5.30) mPa $\cdot$ s⁻¹、(11.24 $\pm$ 3.24) mPa $\cdot$ s⁻¹。治疗组血浆黏度分别为(2.21 $\pm$ 0.28) mPa $\cdot$ s⁻¹、(1.21 $\pm$ 0.26) mPa $\cdot$ s⁻¹;对照组分别为(2.20 $\pm$ 0.48) mPa $\cdot$ s⁻¹、(1.51 $\pm$ 0.37) mPa $\cdot$ s⁻¹。两组比较, 治疗组改善更明显($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.5 药物不良反应

治疗组患者未发现不良反应, 治疗后两组患者血、尿常规, 肝、肾功能检测, 心电图检测结果均无明显变化。

4 讨论

方中黄芪“补气升阳、利水消肿”, “逐五脏恶血”, “通调血脉”, “流行经络”, 大补元气以促血行, 取其气旺血亦行, 祛瘀而不伤正。丹参的主要成分是丹参酮和丹参多酚酸盐, 具有抗血小板聚集、降低血浆血栓烷素 B₂ 水平, 具有抗血栓形成和促进血管新生等作用。红花的主要成分是红花黄色素和红花醌苷等, 有改善微循环、促进侧支循环扩张、提高细胞耐缺氧能力、抗氧化和清除自由基等作用。丹参具有沉降之功, 红花具有升浮之效, 二药同用, 一降一升, 内外通和, 行气活血之功尤为显著。川芎乃血中气药, 其性辛香走窜可温通脉络, 活血行气, 走而不守, 既能上行头目, 又可外彻皮毛, 旁达四肢, 更可通行血脉, 起引经作用;桂枝能温通经脉, 并能引药行四肢。当归的主要有效成分阿魏酸具有明显的抗血栓作用, 能通过降低血浆纤维蛋白原浓度、增加细胞表面电荷而促进细胞解聚, 降低血液黏度, 即有逐瘀作用。赤芍可通过激活纤溶酶原变成纤溶酶而使已凝固的纤维蛋白发生溶解, 改善大脑微循环作用。桃仁能加速血液循环, 抗血小板聚集。三七中的三七总皂苷具有抗凝血活性物质, 直接作用于抗凝血酶而降低纤维蛋白原。石菖蒲化痰开窍, 引药入脑, 具豁痰开窍、辛香醒神作用, 其清香馨远, 禀芳冽之气, 入心透脑, 是归经入脑的重要药物。方中半夏、胆南星, 祛痰化浊, 现代药理学研究证实, 其能使单胺类神经递质多巴胺、高香草酸的含量增高, 氨基酸类神经递质 γ -氨基丁酸、谷氨酸的含量亦增高, 改变脑组织神经递质含量而起到治疗作用。地龙含有蚓激酶, 蚓激酶是一种抗血栓药, 含纤维蛋白溶酶原激活物, 纤维蛋白溶酶以及含有类似组织型 t-PA 的成分, 与纤维蛋白有特殊的亲和力, 能使纤维蛋白迅速溶解, 同时可软化血管、恢复动脉弹性;水蛭咸苦性平, 入肝经, 功专逐瘀血。现代药理研究证实, 有明显的降血脂、降低血液黏稠度、改善微循环的作用。

参考文献

- [1] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [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[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-382.

(收稿日期: 2010-08-17; 修回日期: 2010-10-27)