

枣补益脾胃,缓和方中其他药物辛香过烈之性。诸药合用共奏活血逐瘀,消肿开窍之功。

近年来研究表明⁽⁵⁻⁸⁾,血肿的吸收很大程度上取决于血肿周围脑组织的微循环状况。脑出血后全血粘度、血浆粘度、红细胞聚集指数以及纤维蛋白原含量均升高,使血液呈现高凝状态,再加上大剂量的脱水、止血剂的应用,使血液浓缩。另外由于蛛网膜下腔血液的刺激作用,使脑血管痉挛,更加重了脑的微循环障碍,甚至导致脑梗塞。这种改变不但不利于血肿吸收,反而加重了神经功能废损。活血化瘀药物能有效地降低血液粘稠度,促进纤溶活性增强,加速纤维蛋白溶解,具有增强吞噬细胞功能,改善微循环等功效,有利于破裂血管的修复和血肿吸收,而不会引起再出血。本方中水蛭含水蛭素,其降低血粘度、改善微循环作用与肝素相似,但无肝素过量引起出血的副作用⁽⁹⁾。川芎含川芎嗪,具有扩张小血管,降低血压和小血管阻力、改善微循环和抗血小板凝集,抗自由基且能保护受损的血脑屏障⁽⁷⁾,增强了水蛭的功能。我们在动物实验中发现服用逐瘀消肿合剂的模型动物,其血肿周围有大量具有吞噬功能的小胶质细胞,且血肿吸收率及脑水肿程度也明显优于对照组。本临床研究表明,治疗组在引流血肿的基础上,服用中药,可改善脑微循环,促进血肿吸收,减轻脑水肿,这可能系中西医结合

治疗优于单纯西医治疗的原因所在。

参 考 文 献

1. 中华神经病学学会. 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经科杂志 1996;29(6):379—380.
2. 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 第一辑. 1993:32—36.
3. 朱 毅,李泽厚,韩世福,等. 立体定向手术治疗超早期高血压丘脑出血的临床研究. 中风与神经疾病杂志 1995;12(4):216—217.
4. Matsumoto K, Hondo H. CT-guided stereotaxic evacuation of hypertensive intracerebral hematomas. J Neurosurg 1984; 61(3):440—448.
5. 杨万章,魏周科,吴海琴,等. 逐瘀化痰汤对脑出血患者颅内血肿及血流变学的影响. 中医杂志 1996;37(11):670—672.
6. 谢道珍,周绍华,孙 怡,等. 脑血康治疗高血压性脑出血的临床和实验研究. 中西医结合杂志 1988;8(6):341—343.
7. 王合森,赵习德. 脑出血急性期活血化瘀治疗研究概况. 中西医结合杂志 1990;10(11):694—696.
8. 崔元孝,李大年,徐丛高,等. 高血压性脑出血急性期凝血、抗凝及纤溶状态的观察. 临床神经病学杂志 1994;7(1):17—19.
9. 董少龙. 水蛭注射液对高血压性脑出血颅内血肿吸收的影响. 广西中医杂志 1998;21(3):4—6.

(收稿:1999-07-26 修回:2000-02-02)

云南灯盏花注射液治疗急性脑梗塞 32 例

顾宏年

1998 年 11 月~1999 年 11 月,笔者应用云南灯盏花注射液治疗急性脑梗塞 32 例,并与血塞通注射液治疗的 30 例作对照,报告如下。

临床资料 选择符合急性脑梗塞诊断标准[中华神经科杂志 1988;21(2):60],并经 CT 检查确诊,发病在 1 个月内的急性脑梗塞患者 62 例,随机分为两组。治疗组 32 例,男 19 例,女 13 例;年龄 45~74 岁,平均(60.0±5.4)岁;病程 24h~30 天,平均 14 天;神经功能缺损评分(24.73±9.94)分。对照组

30 例,男 18 例,女 12 例,年龄 42~74 岁,平均(59.0±3.2)岁,症治疗相同。两组均治疗 14 天后评定疗效。观察治疗前后神经系统症状和体征的改善情况、血液流变学指标及不良反应。

结 果 (1)疗效标准:参照文献[中华神经科杂志 1996;29(6):381—383]分为基本治愈、显著进步、进步、无效及恶化。(2)疗效:治疗组基本治愈 12 例,显著进步 12 例,进步 4 例,无效 4 例,无恶化者,总有效率 87.5%;对照组分别为 8 例、7 例、4 例、10 例、1 例,总有效率 63.3%,两组总疗效经 Ridit 分析无显著性差异($u=1.8175, P>0.05$)。(3)血液流变学指标比较,治疗组治疗后全血粘度、红细胞压积、