

复到正常水平。相比之下,抗体加清开灵组的疗效最佳,其次为抗体组。各 72h 组脑组织 ICAM-1 含量明显低于相应的 24h 组。是否应用抗体对脑缺血-再灌注大鼠脑组织 ICAM-1 含量有着一定的影响作用。

应用清开灵以及 TNF- α 单克隆抗体均能通过抑制 TNF- α 而影响 ICAM-1 和 P-selectin 的表达,从而阻抑它们进一步所介导的炎细胞黏附及内皮损伤,减轻脑组织的炎性损伤。本实验结果为清开灵的解毒通络病机提供了实验依据。

参考文献

- [1] 许沛虎,涂晋文. 愈风汤对大鼠脑缺血/再灌注后脑含水量及脑组织钾钠钙含量的影响. 中国实验方剂学杂志,1997,3(2):18-20.
- [2] 刘清和,曾庆杏,余绍祖. 抗肿瘤坏死因子- α 单克隆抗体对缺血-再灌注大鼠脑损伤影响的实验研究. 中风与神经疾病杂志,1999,16(4):208-210.
- [3] 李旦,孙桂莲,史金阳. 肿瘤坏死因子- α 多克隆抗体对新生大鼠缺血缺氧性脑损伤的保护作用研究. 临床神经病学杂志,1999,12(1):15-17.
- [4] 张贵斌,余绍祖,黄本友. 黏附分子在脑缺血再灌注损伤中的作用. 卒中与神经疾病,2001,8(4):256-258.
- [5] 田玉科,吴震. 6% 经乙基淀粉血液稀释对大鼠全脑缺血/再灌注后 ICAM-1 表达的影响. 中华麻醉学杂志,2002,22(1):734-736.
- [6] Williams AJ, Bertir, Dave JR, et al. Delayed treatment of ischemia/reperfusion brain injury. Stroke, 2004, 35(5):1186-1191.

- [7] Atrioto I, Bowen KK, Vemuganti R. JAK 2 and STAT 3 activation contributes to neuronal damage following transient focal cerebral ischemia. J Neurochem, 2006, 98(5):1353-1368.
- [8] 高剑峰, 李建生, 周友龙. 脑脉通对老龄大鼠脑缺血再灌注炎症级联反应的影响. 中华中医药杂志, 2008, 23(7):583-586.
- [9] Lin HY, Huang CC, Chang KF. Lipopolysaccharide preconditioning reduces neuroinflammation against hypoxic ischemia and provides long-term outcome of neuroprotection in neonatal rat. Pediatr Res, 2009, 66(3):254-259.
- [10] 张娜, 朱晓磊, 李澎涛. 胆酸、栀子苷及配伍对大鼠缺血再灌注脑组织 TNF- α 、IL-1 β 和 ICAM-1 含量的影响. 中国医药学报, 2003, 13(8):463-465.
- [11] 雷军荣, 秦军, 张晶. 姜黄素对大鼠缺血性脑损伤炎症反应和血脑屏障通透性的影响. 中国药理学通报, 2010, 26(1):120-121.
- [12] 高帆, 聂亚雄. P-选择素与缺血性脑卒中. 神经疾病与精神卫生, 2009, 9(2):174-177.
- [13] Stamirovic D, Satoh K. Inflammatory mediators of cerebral endothelium: a role in ischemic brain inflammation. Brain Pathol, 2000, 10(1):113-126.
- [14] 丁丽君, 董志. 脑缺血-再灌注损伤中炎症反应的研究进展. 中国脑血管病杂志, 2009, 6(11):611-616.
- [15] Kanemoto Y, Nakase H, Akita N, et al. Effects of anti-intercellular adhesion molecule-1 antibody on reperfusion injury induced by late reperfusion in the rat middle cerebral artery occlusion model. Neurosurgery, 2002, 51(4):1034-1042.

(2011-05-12 收稿)◎

补阳还五汤加味配合针灸治疗脑梗死 70 例

李顺喜 李忠桥 贾莹梅

(湖北省武汉市蔡甸区中医医院, 430100)

关键词 脑梗死/中医疗法

2007-2009 年我科采用补阳还五汤加味配合针灸治疗脑梗死 70 例, 疗效显著, 报道如下。

1 临床资料

诊断标准: 参照 1995 年中华医学会第四届全国脑血管病学术会议制订的《各类脑血管疾病诊断要点》^[1] 中有关脑梗死的诊断标准。临床症状表现为意识清楚, 有不同程度的肢体瘫痪或语言障碍症状并经头颅 CT 检查确诊。中医辨证: 半身不遂, 肢体软弱, 偏身麻木, 口角歪斜, 语謇或不语, 舌质淡, 苔薄白或白腻, 脉细缓或细涩, 辨证属瘀实证和痰瘀互阻证者。本组 70 例为我院住院病例, 男 38 例, 女 32 例, 年龄最小 50 岁, 最大 80 岁, 平均 65 岁。

2 治疗方法

补阳还五汤加味煎汤内服。处方: 黄芪 30g, 川芎 12g, 当归 12g, 桃仁 12g, 红花 12g, 地龙 10g, 赤芍 15g, 石菖蒲 15g, 远志 12g。上肢偏瘫重者加桑枝; 下肢偏瘫重者加牛膝、续断; 偏瘫日久者加水蛭; 口眼歪斜者加僵蚕、白附子。水煎服, 1 剂/d, 分两次服。

针灸治疗: 中风患者生命体征稳定、意识清醒即给予早期针灸治疗。选穴: 口歪舌偏者取地仓、颊车、廉泉、人中; 上肢取肩髃、曲池、手三里、外关、合谷; 下肢取髀关、血海、伏兔、足三里、三阴交、太冲, 以上穴位分 2 组, 隔天轮流使用。同时配合推拿,

能促使肢体功能恢复, 防止肌肉萎缩, 关节畸形。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 采用 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制定的评定方法^[1], 运用综合疗效指数(R)评价疗效。R=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%。治愈: 意识清楚, 血压平稳, 肢体及语言功能恢复正常, 生活完全自理为痊愈, R≥81%。好转: 意识清楚, 血压平稳或时有波动, 肢体及语言功能明显改善, 生活基本能自理, 81%>R≥56%。无效: 治疗 1 个疗程后, 症状无改善, R<11%。

3.2 结果 中药内服 1 周为 1 个疗程, 最短 14d, 最长 42d, 平均 25d。针灸治疗 10 天为 1 个疗程, 最短 10 天, 最长 40 天。随访 3 月, 70 例中治愈 45 例, 好转 20 例, 无效 5 例, 治愈率 64.2%, 总有效率 92.8%。

4 讨论

脑梗死是神经内科的常见病和多发病, 本病属中医学中风的范畴。在脑梗死的发生发展过程中, 尽管有不同证候交叉出现, 但仍有其规律和特点, 其中“瘀”为主要的病理因素。血行不畅、瘀阻脑络、元神损伤是其基本病理变化, 故相应确立芳香开窍、行气通络、活血化瘀的治法。

参考文献

- [1] 陈清棠. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[S]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6):381.

(2010-08-19 收稿)