

参附注射液辅助治疗老年脑梗死患者的临床观察

易玉新 杨 宇 屈晓冰 刘亚利

摘要 目的 探讨参附注射液(简称参附液)治疗老年脑梗死的临床疗效及作用机理。方法 82 例老年脑梗死患者随机分为治疗组(用参附液治疗)和对照组(用维脑路通治疗),治疗前后分别测定血液流变学和血流动力学参数,进行神经功能缺损评分及日常生活能力评价,并观察其临床疗效。结果 治疗组治疗后血液流变学和血流动力学参数、神经功能缺损评分及日常生活能力均较治疗前明显改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且优于对照组($P < 0.05$)。结论 参附液对老年脑梗死患者有较好的疗效,是一种安全、有效的药物。

关键词 参附注射液 老年脑梗死 血液流变学 血流动力学 神经功能缺损

Clinical Study on Effect of Shenfu Injection in Treating Senile Cerebral Infarction YI Yu-xin, YANG Yu, QU Xiao-bing, et al *Department of Geriatrics, the Second Xiangya Hospital of Zhongnan University, Changsha (410011)*

Objective: To explore the clinical effect and mechanism of Shenfu Injection (SFI) in treating senile cerebral infarction. **Methods:** Eighty-two aged patients with cerebral infarction were randomly divided into the treated group treated with SFI and the control group treated with Venoruton. The clinical effect was observed, the hemorrheologic and hemodynamic parameters were determined, and the neurofunction deficit scoring and daily life capacity of patients were assessed before and after treatment. **Results:** After treatment of SFI, the hemorrheologic and hemodynamic parameters, neurofunction deficit scoring and daily life capacity of patients were all significantly improved ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), the therapeutic effect of SFI was better than that of Venoruton ($P < 0.05$). **Conclusion:** SFI has good effect in treating senile cerebral infarction, which is a safe and effective drug.

Key words Shenfu Injection, senile cerebral infarction, hemorrheology, hemodynamics, neurofunction deficit

脑梗死属中医学中风范畴,其发病率随增龄而上升,是老年人的常见疾病。参附注射液(简称参附液)治疗老年脑梗死近年来已受到临床医师的重视,自 2000 年 11 月—2002 年 11 月,我们用参附液辅助治疗老年脑梗死患者 41 例,并对治疗前后血液流变学和血流动力学参数改变及神经功能缺损、日常生活能力改善进行观察,探讨其临床疗效及作用机理。

临 床 资 料

1 病例选择 所选病例均经我院头颅 CT、核磁共振检查诊断为急性脑梗死,符合 1995 年全国第四届脑血管病会议通过的诊断标准^[1],年龄 > 60 岁,排除严重高血压病合并脑出血患者。

2 一般资料 82 例患者按照数字表法随机分为两组,治疗组 41 例,男性 30 例,女性 11 例;年龄 61~83 岁,平均 (66.45 ± 7.21) 岁;病程 6~98h,平均 (44.12 ± 17.24) h;基底节区脑梗死 29 例,脑叶梗死 10 例,小脑梗死 2 例。对照组 41 例,男性 29 例,女性 12 例;年龄 61~86 岁,平均 (67.12 ± 7.34) 岁;病程 7~96h,平均 (44.78 ± 18.03) h;基底节区脑梗死 31 例,脑叶梗死 9 例,小脑梗死 1 例。经统计学处理,两组资料比较差异无显著性($P < 0.05$),具有可比性。

方 法

1 治疗方法 所有病例均根据病情酌情给予 20% 甘露醇 125ml 静脉滴注,每天 2 次,共 7~9 天,可保 500 μ g,每天 3 次,共 14 天;维力安 80mg 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注,每天 1 次,共 10 天。治疗组加用参附液(每毫升含红参 0.1g,附片

0.2g,三九医药公司生产)40ml 加入 5%葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注,每天 1 次,共 14 天。对照组加用维脑路通(每毫升含维脑路通 50mg,常州制药厂生产)0.4g 加入 5%葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注,每天 1 次,共 14 天。

2 观察指标与方法

2.1 临床疗效观察 根据 1995 年全国第四届脑血管病会议制定的脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准、临床疗效评定标准及日常生活量表(ADL)^[1 2],治疗前后两组分别按统一标准进行神经功能缺损评分和临床疗效评价。

2.2 血液流变学指标测定 采用天津普利生血液流变学测定仪,按照有关文献^[3]介绍的方法,常规于晨空腹采血 3ml 送检,主要测定全血高切、低切粘度,血浆粘度,红细胞压积等指标。

2.3 血流动力学指标测定 采用美国产 Medes-
onic Transpect TCD 仪,按照 Aeslid 等^[4]方法,采用 2MHz 脉冲多谱勒对颞窗探测,深度 50~65mm,主要测定双侧大脑中动脉(middle cerebral artery, MCA)的峰流速(V_p),平均流速(V_m),并比较病侧 V_p 和 V_m 的变化和观察双侧 MCA 的对称性,即流速差值(DV_p 、 DV_m)。

3 统计学方法 两组临床疗效比较采用秩和检验,治疗前后血液流变学、血流动力学参数改变及神经功能缺损评分采用配对资料 t 检验。

结 果

1 疗效标准 基本治愈:神经功能缺损评分减少 >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%。无效:神经功能缺损减少 <18%。

2 两组患者临床疗效比较 治疗组基本治愈 4 例(9.8%),显著进步 13 例(31.7%),进步 19 例(46.3%),无效 5 例(12.2%),总有效率为 87.8%;对照组基本治愈 1 例(2.4%),显著进步 9 例(22.0%),进步 18 例(43.9%),无效 13 例(31.7%),总有效率为 68.3%。经秩和检验,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

3 两组患者治疗前后神经功能缺损程度评分和日常生活能力评分比较 见表 1。两组治疗后神经功能缺损评分及日常生活能力评分均较治疗前明显改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且治疗组改善较对照组更明显($P < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后神经功能缺损评分和日常生活能力评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数		神经功能缺损评分	日常生活能力评分
治疗	41	治疗前	13.81 $\pm$ 3.11	58.44 $\pm$ 1.67
		治疗后	8.23 $\pm$ 2.36 ** Δ	92.05 $\pm$ 1.66 ** Δ
对照	41	治疗前	15.79 $\pm$ 3.07	57.01 $\pm$ 0.97
		治疗后	10.41 $\pm$ 1.09 *	81.06 $\pm$ 1.02 *

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

4 两组患者治疗前后血液流变学测定结果 见表 2。两组治疗后血液流变学参数较治疗前均明显改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且治疗组在高切粘度、红细胞压积方面较对照组改善更为显著($P < 0.05$)。

5 两组患者治疗前后 MCA 血流动力学参数测定结果 见表 3。治疗组治疗后 MCA 血流动力学参数明显改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且 V_p 和 DV_p 较对照组改善更明显($P < 0.05$);对照组 MCA 血流动力学后参数虽有改善,但除 DV_m 差异有显著性($P < 0.05$)外,其他指标差异均无显著性。

6 不良反应 在观察期间两组患者均未发现不良反应。

表 2 两组患者治疗前后血液流变学测定结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	全血粘度(比)		血浆粘度	红细胞压积
	高切	低切	(比)	(%)
治疗 疗前	7.21 $\pm$ 0.69	9.59 $\pm$ 1.08	1.89 $\pm$ 0.37	54 $\pm$ 8
(41) 疗后	6.21 $\pm$ 0.34 ** Δ	7.64 $\pm$ 1.97 *	1.54 $\pm$ 0.17 *	42 $\pm$ 6 ** Δ
对照 疗前	7.19 $\pm$ 0.78	9.44 $\pm$ 1.41	0.82 $\pm$ 0.31	51 $\pm$ 9
(41) 疗后	6.31 $\pm$ 0.37 *	8.24 $\pm$ 1.86 *	1.72 $\pm$ 0.24 *	46 $\pm$ 4 *

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$ ()内数据为例数,下表同

表 3 两组治疗前后 MCA 血流动力学参数结果 (mm/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	V_p	V_m	DV_p	DV_m
治疗 疗前	55.7 $\pm$ 4.7	31.5 $\pm$ 2.5	29.6 $\pm$ 2.5	19.3 $\pm$ 2.0
(41) 疗后	72.4 $\pm$ 4.1 ** Δ	42.0 $\pm$ 1.4 *	11.7 $\pm$ 2.8 *	3.9 $\pm$ 1.1 ** Δ
对照 疗前	54.7 $\pm$ 4.7	30.8 $\pm$ 2.6	29.3 $\pm$ 2.5	18.6 $\pm$ 3.1
(41) 疗后	62.1 $\pm$ 3.3	33.1 $\pm$ 1.4	21.4 $\pm$ 2.2	11.2 $\pm$ 1.0 *

讨 论

脑梗死为老年人常见的缺血性脑血管病,多由血栓所致,而血液成分、血流状态、血管壁改变是血栓形成的 3 个因素^[3],血液流变性和血细胞流动性异常变化在缺血性脑血管病发病中起重要作用^[5 6]。血液流变学异常是脑梗死的重要诱因。现代中医学认为“有形之血不能速生,无形之气所当急固,气行则血行”,固阳救逆,首选参附。参附液由红参、附子组成,人参补气,附子强心,改善微循环;参附液合用具有增加组织灌注量,延长动物耐缺氧时间,通经活络,改善微循环

作用^[7]。本研究发现参附注射液对血液流变学参数有明显改善作用是其发挥临床疗效的作用机制之一。有研究发现 85% 缺血性中风发生在 MCA 范围^[8], MCA 是能被超声探测的结构之一, TCD 检测颅内动脉的血流动力学参数对缺血性中风血流动力学判断有肯定的作用^[9], 灌注压不够, 血流缓慢是老年缺血性中风的重要原因。本研究发现参附液能明显改善梗死后患者 MCA 的血流动力学参数, 延长组织耐缺氧时间^[10], 并具有抗脂质过氧化作用^[11], 从而明显改善老年脑梗死患者的神经功能缺损评分和日常生活能力, 并且无不良反应发生, 其疗效较对照组佳, 是治疗老年脑梗死安全而有效的药物。

参 考 文 献

- 1 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—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分标准. 中华神经科杂志 1996;29(6):381—382.
- 3 金永娟. 血液流变学与中风预报. 中华血液学杂志 1991;(9):481—482.

- 4 Aeslid R, Narknald T, Monnes H, et al. Noninvasive transcranial Doppler ultrasound recording of flow velocity in cerebral arteries. J Neuroang 1982;57:769—770.
- 5 丘惠娟, 吴颖雅. 64 例脑梗死患者血液流变学测定数值分析. 中国微循环 1997;(2):111—112.
- 6 赖直, 耿小茵, 王沙燕, 等. 中西医结合治疗对急性脑梗死患者免疫功能影响. 中国中西医结合杂志 1999;19(1):27—28.
- 7 王海, 张晶, 张莉. 参附液合并参麦液治疗充血性心力衰竭临床观察. 现代中西医结合杂志 2001;10(20):1937—1938.
- 8 Steven UB, Hussein RAZ, Boris V, et al. MCA flow asymmetry is a marker for cerebrovascular disease. Neurol Res 1996;18:163—167.
- 9 Stephan AM, Carole ET, Beverly ED. Asymmetry of intracranial hemodynamics as an indicator of mass effect in acute intracerebral hemorrhage. Stroke 1996;27:1788—1792.
- 10 吴树勋. 参附液对小鼠缺氧耐受研究. 中成药研究 1982;(6):32—34.
- 11 范金如. 参附液抗脂质过氧化作用研究. 中成药 1991;(2):27—28.

(收稿 2002-12-15 修回 2003-04-28)

· 病例报告 ·

鱼腥草注射液致过敏性紫癜 2 例报告

毛晓春

2002 年 1—4 月我们在临床工作中, 发现 2 例应用鱼腥草注射液导致过敏性紫癜的患者, 现报告如下。

病例 1 患者女, 34 岁, 因咳嗽、发热、全身不适 3 天就诊。查体: 体温 38.2℃, 脉搏 84 次/min, 呼吸 20 次/min, 血压 120/70mmHg, 咽红、扁桃体 I 肿大; 双肺呼吸音粗, 未闻及罗音; 心律齐, 未闻及杂音; 肝脾未触及; 双下肢无水肿, 无药物过敏史; 胸片、心电图正常。西医诊断: 上呼吸道感染, 中医诊断: 发热证(风热犯肺型)。

治疗经过 予静脉滴注鱼腥草注射液 100ml/d。首次滴完后 4h。患者双下肢远端伸侧出现稍突出于皮肤的出血性丘疹, 分批出现, 压之褪色, 丘疹双侧对称, 伴双下肢膝关节疼痛, 给予 10% 葡萄糖糖钙 10ml 静脉推注, 强的松片 30mg/d 和息斯敏片 10mg/d 口服抗过敏治疗, 3 天后紫癜基本消退, 1 周后完全消失。

病例 2 患者男, 42 岁, 因咳嗽、咳黄痰、发热、胸闷 1 周就诊。查体: 体温 37℃, 脉搏 80 次/min, 呼吸 24 次/min, 血压 110/65mmHg, 精神差, 咽部充血, 扁桃体无肿大。三凹征阴性,

双肺呼吸音粗, 未闻及干湿罗音; 心律齐, 未闻及杂音; 肝脾未触及; 双下肢无浮肿, 无药物过敏史; 胸片示: 肺部感染, 心电图正常, 血常规、血小板正常。西医诊断: 肺部感染, 中医诊断: 咳嗽痰热郁肺型。

治疗经过 静脉滴注鱼腥草注射液 100ml/d。静脉滴注 36h 后四肢远端伸侧, 双侧对称性出现出血性斑丘疹, 隆起于皮肤表面, 压之不褪色。给予 10% 葡萄糖糖钙 10ml 静脉注射, 强的松片 30mg/d 口服, 扑尔敏片 25mg 每日 3 次口服抗过敏治疗, 1 周后皮疹完全消失。

体会 鱼腥草具有清热解毒、利湿排脓的作用。主治风湿肺热证、湿热证、痰热咳嗽等。鱼腥草注射液对多种炎性疾病均具有良好的治疗效果, 正在受到中西医学界的重视, 临床应用增多。笔者使用鱼腥草注射液引起 2 例过敏性紫癜, 应引起临床足够重视, 在使用本品前, 应详细询问病史, 对过敏体质者慎用。

(收稿 2003-03-20 修回 2003-05-15)