

## 疏血通注射液联合补阳还五汤治疗急性 脑梗死(气虚血瘀型) 56 例

王恒, 施志琴, 张汉新, 麻志恒\*

(上海交通大学医学院附属新华医院崇明分院中医内科, 上海 202150)

[摘要] 目的: 观察疏血通注射液联合补阳还五汤治疗急性脑梗死(气虚血瘀型)的临床疗效及对血液流变学, 凝血因子的影响。方法: 将 96 例急性脑梗死(气虚血瘀型)患者按入院先后次序分为观察组 56 例、对照组 40 例。2 组均给予急性脑梗死常规基础治疗, 同时口服补阳还五汤煎剂, 观察组另输注疏血通注射液。观察比较 2 组治疗前后神经功能缺损程度评分及治疗后血液流变学, 凝血因子的变化情况。结果: 总有效率观察组为 91.1%, 对照组为 82.5%, 2 组比较, 有显著性差异( $P < 0.05$ ), 观察组优于对照组。治疗后 2 组神经功能缺损程度评分均有所降低, 与治疗前比较, 差异显著( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ); 治疗后组间比较, 神经功能缺损程度评分, 血液流变学指标, 凝血因子指标差异有显著性意义( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ), 观察组优于对照组。结论: 疏血通注射液联合补阳还五汤治疗急性脑梗死(气虚血瘀型)具有较好的疗效。

[关键词] 急性脑梗死; 疏血通注射液; 补阳还五汤

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2010)09-0194-03

## Clinical Efficacy of Shuxuetong Injection Plus Buyang Huanwutang for Treating Acute Cerebral Infarction ( Qixu Xueyu) 56 Patients

WANG Heng, SHI Zhi-qin, ZHANG Han-xin, MA Zhi-heng\*

(Xinhua Chong Ming Branch Hospital Affiliated to Shang Hai Jiao Tong University  
School of Medicine, Shanghai 202150, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical efficacy of Shuxuetong Injection plus Buyang Huanwu decoction for treat Acute Cerebral Infarction Patients. **Method:** Ninety-six cases of Acute Cerebral Infarction Patients were divided into observe group 56 cases and control group 40 cases. two group were treat by basal treatment and Buyang Huanwu decoction, observe group were also treated by Shuxuetong Injection. The patients were observed The clinical therapeutic effects, the score of the nerve function defect grades and the changes of blood viscosity, Coagulative Factor after 15 days treat in two groups. **Result:** The total effective rate of the observe group was 91.1% and 82.5% for the control group, there were significant difference between two groups ( $P < 0.05$ ), the indicatorsin of observe group were more better than control group( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). **Conclusion:** It is indicated that Shuxue-tong Injection plus Buyang Huanwu decoction is an effective way in treatment of Acute cerebral infarction.

[Key words] Acute cerebral infarction; Shuxuetong Injection; Buyang Huanwu decoction

[收稿日期] 20100309(007)

[第一作者] 王恒, 主治医师, 从事中医药防治心脑血管病的临床研究, Tel: 021-69693673, E-mail: wanghengcm@163.com

[通讯作者] \* 麻志恒, 硕士, 主治医师, 从事中医药防治心脑血管病的临床研究, Tel: 021-69693673, E-mail: zhiheng\_macm@163.com

急性脑梗死是临床常见病和多发病。疏血通注射液具有活血化瘀, 通经活络之功效, 广泛用于瘀血阻络引起的中风中经络急性期, 为观察其对治疗急性脑梗死(气虚血瘀型)的临床疗效, 笔者进行了临床观察。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 急性脑梗死诊断标准符合《脑卒中

患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)》<sup>[1]</sup>标准,并经头颅 CT 或 MRI 检查确诊。选择发病在 72 h 内;有神经系统定位体征;偏瘫的肌力小于等于级者。排除短暂性脑缺血发作、脑出血、出血性脑梗死;严重心脏病、神志不清、意识障碍、过敏性疾病史者。中医辨证标准参照《中医内科病证诊疗常规》(气虚血瘀型)<sup>[2]</sup>证见:半身不遂,肢体软弱,偏身麻木,舌强语蹇,手足肿胀,面色淡白,气短乏力,心悸自汗,舌暗淡苔薄白,脉细缓或细涩。

**1.2 一般资料** 观察病例为 2008 年 6 月~2009 年 12 月本院中医内科住院患者共 96 例,按入院先后次序分为 2 组,观察组 56 例,男 32 例,女 24 例;年龄 57~72 岁,平均(60.14±11.5)岁。对照组 40 例,男 27 例,女 13 例;年龄 53~75 岁,平均(64.1±9.1)岁。2 组患者性别、年龄、神经功能缺损程度评分,血液流变学指标,凝血因子指标经统计学处理,差异均无显著性差异,具有可比性。

## 2 方法

对照组给予急性脑梗死常规基础治疗,如应用脑细胞保护剂,调整血压,控制脑水肿,糖尿病患者给予短效胰岛素控制血糖,维持水电解质平衡及对症支持治疗。同时口服补阳还五汤,处方:黄芪 45 g,当归、川芎、桃仁、赤芍各 15 g,地龙、红花各 12 g。水煎至 400 mL,早晚 2 次口服,连用 15 d 评定疗效。

表 1 两组总有效率比较

组别	例数	基本治愈	显效进步	进步	无变化	恶化	总有效率
观察	56	11(19.6)	18(32.1)	22(39.3)	5(8.9)	0(0)	(91.1) <sup>1)</sup>
对照	40	7(17.5)	11(27.5)	15(37.5)	7(17.5)	0(0)	(82.5)

注:与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ , <sup>2)</sup>  $P < 0.01$ 。

**4.3 2 组治疗前后神经功能缺损程度评分比较** 见表 2。治疗后 2 组神经功能缺损程度评分均有显著降低,与治疗前比较,差异均有显著性意义( $P < 0.01$ ),治疗后比较,观察组评分降低优于对照组,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

**4.4 2 组治疗后血液流变学指标变化比较** 见表 3。治疗后两组血黏度指标比较,观察组指标下降优

表 3 2 组治疗后血黏度比较(厘士)

组别	例数	低切	中切	高切	血浆黏度
观察	56	8.56±1.43 <sup>1)</sup>	4.41±1.38 <sup>2)</sup>	4.67±0.62 <sup>1)</sup>	1.06±0.34 <sup>2)</sup>
对照	40	11.21±4.53	8.71±1.93	7.15±2.10	1.97±0.55

注:与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ , <sup>2)</sup>  $P < 0.01$ 。

**4.5 2 组治疗前后血液流变学指标变化比较** 见表 4。治疗后凝血因子比较,观察组凝血酶原时间,凝血酶时

观察组在对照组基础上加用疏血通注射液(由牡丹江药业有限责任公司生产,批号分别为 080607-2, 081206-2, 090923-2, 规格 2 mL/支) 6 mL,加入 0.9% 生理盐水 250 mL 或 5% 葡萄糖溶液 250 mL 中,静脉滴注,每天 1 次,疗程同观察组。

## 3 观察项目与统计学方法

**3.1 观察项目** 观察 2 组患者的临床疗效,治疗前后神经功能缺损程度评分及血液流变学指标(测定采用 LBY-N6A 型旋转式血液黏度计),凝血因子的变化。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS 10.0 软件进行统计分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,治疗前后比较用  $t$  检验,疗效比较采用 *Ridit* 分析。 $P < 0.05$  有显著性差异。

## 4 疗效与结果

**4.1 疗效标准** 参照脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)》<sup>[1]</sup> 基本治愈:功能缺损评分减少 90%~100%,病残程度为 0 级;显著进步:功能缺损评分减少 46%~89%,病残程度为 1~3 级;进步:功能缺损评分减少 18%~45%;无变化:功能缺损评分减少或增加 18% 以内;恶化:功能缺损评分减少或增多 18% 以上,死亡。

**4.2 两组临床疗效比较** 见表 1。总有效率治疗组为 91.1%,对照组为 82.5%,2 组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),观察组优于对照组。

于对照组,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后神经功能缺损程度评分比较(厘士)

组别	例数	治疗前/分	治疗后/分
观察	56	29.64±7.12	15.37±6.21 <sup>2,3)</sup>
对照	40	27.95±5.34	20.6±3.52 <sup>2)</sup>

注:2 组治疗前后比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ , <sup>2)</sup>  $P < 0.01$ ;与对照组比较<sup>3)</sup>  $P < 0.05$ , <sup>4)</sup>  $P < 0.01$ 。

间,部分凝血活酶时间的延长,纤维蛋白原缩短均优于对照组,差异有显著性意义( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。

表 4 2 组治疗后凝血因子比较( 柳±s)

组别	例数	凝血酶原时间/s	凝血酶时间/s	部分凝血活酶时间/s	纤维蛋白原/g·L <sup>-1</sup>
观察	56	13.52 ±4.17 <sup>2)</sup>	23.15 ±6.37 <sup>1)</sup>	30.72 ±9.11 <sup>2)</sup>	2.70 ±0.92 <sup>2)</sup>
对照	40	10.66 ±3.35	18.27 ±5.14	22.14 ±7.26	4.25 ±0.47

注:与对照组比较<sup>1)</sup> P < 0.05, <sup>2)</sup> P < 0.01。

**4.6 药物不良反应、安全性检测** 患者接受治疗期间未发现不良反应,治疗前后每位患者进行血、尿、大便常规及肝肾功能、心电图等检查均未发现可能与治疗有关的异常改变。

## 5 讨论

脑梗死属中医学“中风”范畴,多见于中老年人。由于年老体弱,肝肾阴虚,气血不足,痰湿壅盛,气虚血瘀,经络不通,导致中风瘫痪。中风多属本虚标实之证,本虚以气虚、阴虚、气阴两虚为多,标实以血瘀、气滞、痰浊为多。急性脑梗死,血瘀脉络,经脉失养,故见肢体不用,半身不遂,口舌歪斜;舌体不柔,活动不利,故舌强难言,甚或不能言语。补阳还五汤中重用生黄芪,取其大补脾胃之元气,使气旺以促血行,祛瘀而不伤正,并助诸药之力,为君药;配以归尾活血,有祛瘀而不伤血之妙,是为臣药;川芎为血中气药合赤芍、桃仁、红花助归尾活血祛瘀;地龙通经活络;大量临床及实验研究表明<sup>[3-6]</sup>,补阳还五汤具有改善脑水肿,增强全身营养状态,降低血压,改善微循环;扩血管,增加脑缺血区的血流量;抗血小板聚集;保护血管内皮细胞;抗凝、抗炎、镇静、镇痛,抗血小板聚集和抗血栓形成的作用。疏血通注射液,主要由水蛭、地龙组成,主要成分为水蛭素,是一种特异性凝血酶抑制剂,对脑水肿有一定的抑制作用,应用于治疗缺血性脑血管疾病,能够改善缺血造成的水肿,有利于神经功能的恢复。现代药理研究证实<sup>[7]</sup>具有凝血时间延长、降低血小板黏附率、抑制血栓形成和溶解血栓的作用,并具有降脂、抗动脉

硬化作用。本组研究结果表明:疏血通联合补阳还五汤能够通过降低高切,低切等改善血液流变学指标,通过延长凝血酶原等时间,降低纤维蛋白原时间等影响凝血因子,从而改善血供,促进神经功能的恢复,提高脑梗死患者的临床疗效,作用明显尤于对照组,对瘀血阻络引起的急性脑梗死具有很好的疗效。

## [参考文献]

- [1] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995) [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381.
- [2] 上海市卫生局. 上海市中医病证诊疗常规 [M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2003: 75.
- [3] 张梅奎, 尹岭, 张学文. 补阳还五汤治疗缺血性中风的研究进展 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(9): 77.
- [4] 钱瑛. 补阳还五汤治疗缺血性中风的临床及实验研究近况 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2008, 18(3): 195.
- [5] 赵志刚, 王文皋. 补阳还五汤加减治疗中风后遗症 80 例临床观察 [J]. 吉林医药学院学报, 2009, 30(3): 145.
- [6] 梅全喜, 毕焕新. 现代中医药理手册 [M]. 北京: 中国中医出版社, 1988: 528.
- [7] Lee K R. The role of the coagulation cascade in brain ded-mafamation after ineracerebralhemrrhage [J]. Acta Neurochir, 1996, 138(4): 396.

[责任编辑 邹晓翠]