

黄芪注射液加血栓通注射液治疗急性缺血性卒中 98 例

黄飞平

(广东省河源市中医院 河源 517000)

关键词:缺血性中风;急性病;黄芪注射液;血栓通注射液;中西医结合疗法

中图分类号:R 743.3

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)04-0014-01

自 1999 年 1 月~2002 年 5 月,我们在血栓通注射液治疗急性缺血性卒中基础上加用黄芪注射液治疗 98 例,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 全部病例均为住院初发病例,发病时间 72h 之内,符合 1986 年全国第 2 次脑血管会议通过的诊断标准^[1],并经头颅 CT 证实有不同部位梗塞。按入院时间先后随机分为治疗组(黄芪组)和对照组。治疗组 98 例,男 67 例,女 31 例;年龄 51~80 岁,平均 65 岁;合并高血压 56 例,冠心病 27 例,风心病 8 例,糖尿病 9 例。对照组 96 例,男 63 例,女 33 例;年龄 54~78 岁,平均 66 岁;合并高血压 54 例,冠心病 25 例,风心病 9 例,糖尿病 7 例。根据 1995 年全国第 4 届脑血管病学术会议通过的“脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准”^[2],治疗组轻、中、高度分别为 25、45、28 例,对照组分别为 23、42、31 例。2 组性别、年龄、临床表现、并发症及病情严重程度之间均有可比性。

1.2 治疗方法 对照组入院后予血栓通注射液[丽珠集团利民制药厂,批准文号:ZZ-5802-粤卫药准字(1994)第 801313 号]12mL 加入 0.9%氯化钠注射液 500mL 中静脉滴注,qd,20d 为 1 个疗程,同时予对症治疗(有颅压高、脑水肿者用脱水剂)及支持治疗。治疗组在对照组基础上,加用黄芪注射液[成都地奥九泓制药厂生产批准,文号:ZZ-5312-川卫药准字(1998)第 013433 号]50mL(1mL 含生药 2g),静脉滴注,qd,20d 为 1 个疗程。

1.3 疗效标准 参照标准^[1],基本治愈:神经系统症状、体征基本消失或完全消失,生活完全自理。显效:意识、语言、吞咽等障碍显著好转,肌力较治疗前提高 2~3 级,生活部分自理。有效:神经系统症状、体征有一定程度好转,肌力较治疗前提高 1~2 级。无效:治疗后症状、体征无变化,甚至加重。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗组基本治愈 38 例(38.8%),

显效 40 例(40.8%),有效 16 例(16.3%),无效 4 例(4.1%),总有效率 95.9%。对照组基本治愈 29 例(30.2%),显效 33 例(34.4%),有效 20 例(20.8%),无效 14 例(14.4%),总有效率 85.6%。2 组治疗后神经功能均得到改善,但以治疗组更为显著。经统计学处理 2 组显效率与总有效率均有显著性差异($\chi^2=0.05$)。

2.2 不良反应 治疗组和对照组均未见不良反应。

3 讨论

现代中医病因学研究认为,中风的发生多与人体气血阴阳运行失常、脏腑功能失调有关,因失常、失调而致痰湿、风火瘀滞交作,其中风、火、痰、瘀、虚为关键因素,瘀、虚又为该病患者的共性,缺血性中风患者的神经功能障碍与经络瘀阻的关系最为密切。在临床中发现,病因多为气虚血瘀、瘀血内阻。中医学认为气为血帅,气行血也行,黄芪为补气药,具有益气行血、化瘀通络作用。现代药理学研究发现,黄芪具有降低血粘度及血浆纤维蛋白原含量,抑制红细胞及血小板聚集作用^[3-4],并具有清除自由基 O₂⁻ 及 OH 能力^[5],而脑缺血时将产生大量氧自由基,损伤脑血管和神经元。故在综合治疗的基础上加用黄芪注射液可提高疗效。

参考文献

[1]王新德.对脑卒中临床研究工作的建议.[J]中华神经精神科学杂志,1988,21(1):60

[2]陈清棠.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J].中国实用内科杂志,1997,17(5):313~315

[3]吴建新,蒋莹,严永清,等.黄芪、当归及其配伍对大鼠血小板聚集和血小板内 cAMP、cGMP 的影响[J].中药药理与临床,1992(1):16~17

[4]吴建新,蒋莹,严永清,等.黄芪、当归及其配伍对正常和血虚模型大鼠全血比粘度和血浆比粘度的影响[J].中药药理与临床,1993(6):22~23

[5]英明中,李小鹰,孙存善,等.黄芪黄酮对大鼠心肌缺血-再灌注自由基的影响[J].中国中药杂志,1996,21(5):304~305

(收稿日期:2003-05-13)