

血府逐瘀汤加味对血液流变学及血脂的影响

陈晓醒 侯保民[#]

(河南省周口市第五人民医院 周口 466000)

摘要:目的:探讨血府逐瘀汤加味对高黏滞血症合并高脂血症患者血液流变学及血脂的影响。方法:应用血府逐瘀汤加味汤剂对 226 例患者治疗 30 d,检测血液流变学和血脂指标,观察其治疗作用。结果:经血府逐瘀汤加味汤剂治疗后,血液流变学和血脂参数均有明显改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:血府逐瘀汤加味汤剂可改善高黏滞血症合并高脂血症患者的血脂及血液流变学异常。

关键词:血府逐瘀汤;高黏滞血症;血脂异常;血液流变学

中图分类号:R 589.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.008

笔者于 2005 年 2 月~2009 年 2 月应用血府逐瘀汤加味治疗高黏滞血症合并高脂血症患者,观察其对血液流变学及血脂的影响。现将能够按医嘱完成治疗计划、资料完整者 226 例分析报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 高黏滞血症合并高脂血症患者 226 例,其中男性 131 例,女性 95 例;年龄 31~78 岁。绝大多数病例被临床诊断为一种或多种心脑血管疾病及代谢性疾病,高血压者 142 例,心电图有缺血型改变(包括心绞痛及心肌梗死)者 64 例,脑梗死(包括颅脑 CT 及 MRI 证实腔隙性无症状型脑梗死)者 31 例,有脑出血病史者 3 例,糖尿病者 37 例,血糖调节受损者 32 例,有肢体麻木感者 39 例,无症状且其它临床检验指标未发现异常者 34 例。

1.2 方法

1.2.1 血液流变学测定 采用 LIAN G2100 备注比黏度计,清晨空腹抽静脉血 3 mL 送检,测定全血高切黏度、低切黏度、血浆黏度、红细胞压积等指标。治疗前与治疗 30 d 后各检测 1 次。

1.2.2 血脂检测 清晨空腹抽静脉血 2 mL,用全自动生化分析仪进行检测。治疗前与治疗 30 d 后各检测 1 次。

1.2.3 制剂方法 采用三延煎药机 DJQ152BXJY 型按操作规程统一煎制封袋。每袋 200 mL 药液含生药:桃仁 6 g、红花 6 g、当归 6 g、赤芍 6 g、川芎 6 g、生地 6 g、柴胡 6 g、枳壳 6 g、桔梗 6 g、牛膝 6 g、丹参 6 g、首乌 6 g、山楂 6 g、甘草 3 g。

1.2.4 治疗方法 每日早晚服用血府逐瘀汤加味汤剂各 1 袋,30 d 为 1 个疗程。治疗期间避免输液。糖尿病患者降糖药物照常使用,高血压患者降压药物照常使用,心绞痛患者硝酸酯类药物酌情使用。停用一般抗凝、抗血小板聚集、降酯类西药及中成药。对饮食与运动未作特殊要求。

1.2.5 统计学方法 计量数据用 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,采用配对 t 检验。

2 结果

血府逐瘀汤加味汤剂治疗后血液流变学主要参数均较治疗前有明显下降 ($P<0.01$),TC、TG、LDL-C、VLDL-C 较治疗前明显降低 ($P<0.05$),HDL-C 较治疗前无明显变化($P>0.05$)。见表 1、表 2。

表 1 血府逐瘀汤加味汤剂治疗前后血液流变学改变 ($\bar{X} \pm S$)

治疗时间	n	高切黏度 (mPa·s)	低切黏度 (mPa·s)	血浆黏度 (mPa·s)	红细胞压积
治疗前	226	7.65±0.78	9.39±1.25	1.91±0.38	0.55±0.18
治疗后	226	6.09±0.28*	7.48±2.37*	1.55±0.21*	0.41±0.05*

注:与治疗前比较,* $P<0.01$ 。

表 2 血府逐瘀汤加味汤剂治疗前后血脂的变化 ($\bar{X} \pm S$) mmol/L

治疗时间	n	TC	TG	LDL-C	VLDL-C	HDL-C
治疗前	226	6.48±1.79	2.37±1.51	3.88±0.62	1.21±0.45	1.27±0.58
治疗后	226	5.49±1.55*	1.93±0.64*	3.41±0.54*	0.60±0.42*	1.45±0.52**

注:与治疗前比较,* $P<0.05$,** $P>0.05$ 。

3 讨论

随着社会经济的发展和生活方式的改变,高血压、冠心病、脑血管疾病、糖尿病、肥胖等疾病的发病率逐年增加,这些疾病常常相互影响和促进,逐渐成为人类伤残及死亡的主因。而血脂紊乱、高黏滞血症以及高血糖、胰岛素抵抗等多个环节被公认为是这些疾病的高危因素或共同的病理基础^[1]。如何对这些危险因素进行干预,特别是如何发挥传统中医药的优势,从中医药的角度探讨和解决我们面临的问题,是每一位当代中医药工作者的职责。

导致高黏滞血症的原因异常复杂,一般认为是红细胞数目绝对或相对增多、红细胞变形指数降低、红细胞聚集性增高、高脂血症、血小板聚集性增高、血液高凝状态、血浆浓缩等,以上因素相互关联或共同作用,或某一因素为主导,均可导致高黏滞血症。因此,高黏滞血症并不是一个独立的疾病,而是广泛存在于临床多种疾病的一种血液流变学异常。高脂血症可加重高黏滞血症,又是导致动脉粥样硬化的重要因素。高黏滞血症和高脂血症同时存在,极易导致心脑血管等重要脏器的缺血及梗死性改变。传统中医对缺血及梗死性病变早有充分的认识和丰富的临床经验。中医学认为,血液运行于血脉之中,循环不止,周流不息,气为血之帅,气行则

[#] 通信作者:侯保民,Email:60houhou@163.com

纤溶酶联合丹参酮ⅡA 治疗进展性脑梗死 30 例临床观察

李健 纪娟 沈鑫

(南京医科大学附属江宁医院 江苏南京 211100)

摘要:目的:观察纤溶酶联合丹参酮ⅡA 治疗进展性脑梗死的临床疗效及安全性。方法:选择 60 例进展性脑梗死患者,对照组 30 例采用丹参酮ⅡA 50 mg 加入 0.9%氯化钠溶液 250 mL 静脉滴注,每天 1 次,连用 10 d,同时用胞二磷胆碱 0.5 g 静脉滴注,口服拜阿斯匹林,并调整血压、血糖等处理;治疗组 30 例在对照组基础上加用注射用纤溶酶 300 U 加入 0.9%氯化钠溶液 250 mL 静脉滴注,每天 1 次,连用 10 d。结果:治疗组总有效率为 93.3%,对照组总有效率为 76.7%,两者比较,差异有统计学意义。结论:纤溶酶联合丹参酮ⅡA 治疗进展性脑梗死安全、有效,值得推广运用。

关键词:纤溶酶;丹参酮ⅡA;进展性脑梗死

中图分类号:R 743.33

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.009

脑梗死是中老年人尤其是有高血压、糖尿病患者的多发病及常见病,致残率及死亡率相当高,严重威胁着人类的生命及生活质量,所以,提高对脑梗死的治疗水平具有非常重要的意义。纤溶酶是一种具有降纤抗凝、抑制血小板聚集、降解纤维蛋白作用的药物。本院神经科 2008 年 12 月~2010 年 12 月对该药物进行随机对照临床研究试验,现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 60 例急性进展性脑梗死患者均符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议通过的诊断标准^[1]。入选患者年龄 40~76 岁,脑梗死发生 48 h 以内住院,均经头颅 CT 以及头颅 MRI 证实。60 例患者中有高血压病史 44 例,糖尿病患者 23 例,原发性高血压病合并糖尿病患者 17 例,均无严重肝肾疾病、血液病以及出血性疾病。入院后均采用脱水、脑保护剂、对症治疗等处理,48 h 内患者神经功能缺损体征加重,入院时患侧肌力Ⅲ~Ⅳ级,48 h 后肌力降为Ⅰ~Ⅱ级。48 h 后将患者随机分为治疗组和对照组,每组 30 例。治疗组男 16 例,女 14 例;年龄 41~75 岁,平均 51 岁。对照组男 14 例,女 16 例;年龄 40~76 岁,平均 50 岁。两组患者年龄、性别、神经功能缺损评分以及病情严重程度等差异均无统计学意义。所有患者均无严重心、肝、肾、血液系统疾病,无出血倾向,无药物过敏史,无其他影响本次研究的疾病。治疗期间,气虚和气滞均可导致气不行血及瘀血痹阻。因此,一般活血祛瘀方剂中,通常配有理气药。

高黏滞血症无论西医归属于何病,临床上大多数患者具有头晕、头疼、心悸怔忡、头胀头蒙、失眠多梦、记忆衰退、四肢乏力、肢体麻木、拘急不舒等症状。从中医角度分析,当属气滞血瘀、气虚血阻之证,与著名的理血方剂血府逐瘀汤的证治范围基本吻合。血府逐瘀汤出自清代《医林改错》,本方以桃红四物汤合四逆散加桔梗、牛膝组成,具有活血祛瘀、理气疏肝功效,用途广泛。近年来,人们对血府逐瘀汤对血液流变学及血脂的影响进行了一些临

计学意义。

1.2 方法 对照组 30 例予丹参酮ⅡA 50 mg 加入 0.9%氯化钠溶液 250 mL 静脉滴注,每天 1 次,连用 10 d,同时予胞二磷胆碱 0.5 g 静脉滴注,口服拜阿斯匹林,并调整血压、血糖及对症等处理。治疗组在对照组基础上加用注射用纤溶酶(国药准字 H11022110)300 U 加入 0.9%氯化钠溶液 250 mL 静脉滴注,每天 1 次,连用 10 d。

1.3 疗效评定 根据 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制定的脑卒中临床神经功能缺损程度评分标准^[2],分别评定两组患者治疗前和治疗 10 d 后临床神经功能缺损程度。基本治愈:神经功能缺损评分减少 90%以上;显著进步:神经功能缺损评分减少 46%~90%;进步:神经功能缺损评分减少 18%~45%;无效:神经功能缺损评分减少 18%以下或增加。总有效率包括基本治愈、显著进步及进步。

1.4 统计学处理 采用统计学软件 SPSS13.0 对两组患者所得数据进行统计学分析,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组 30 例基本治愈及显著进步 20 例,总有效率为 93.3%;对照组 30 例基本治愈及显著进步 13 例,总有效率为 76.7%:两者比较,差异有统计学意义。本研究,得出了比较肯定的结论。我们之所以在血府逐瘀汤方剂中加入首乌、山楂、丹参,主要是希望加强其降脂作用。因为高脂血症与高黏滞血症关系密切,降脂是降低血液黏滞性及防治心脑血管事件的重要手段之一。上述药物经现代药理学研究证实具有较明确的降脂作用^[3]。本研究证明,血府逐瘀汤加味汤剂能明显改善高黏滞血症合并高脂血症患者的血液流变学异常和血脂代谢的紊乱。

参考文献

[1]祝之明.代谢综合征病因探索与临床实践[M].北京:人民军医出版社,2005.3-13
[2]王守辉,周超凡.中药降脂研究进展[J].中国中药杂志,1999,24(3):184-186

(收稿日期:2011-03-30)