

中风 I 号颗粒治疗急性脑梗死 64 例疗效观察

吴蔚清 徐云

(湖北省通城县中医医院 通城 437400)

摘要:目的:观察中风 I 号颗粒治疗急性脑梗死的疗效。方法:将确诊为脑梗死的患者 128 例,按随机原则分为两组,治疗组 64 例,对照组 64 例,治疗组采用中风 I 号颗粒与常规西药治疗,对照组单用西药治疗,3 周为 1 个疗程,两组均治疗 1 个疗程,两组治疗前后分别进行神经功能缺损评分及脑梗死病灶大小比较。结果:治疗组总有效率 87.5%、显效率 62.5%,对照组总有效率 64.1%、显效率 39.1%,经 χ^2 检验,治疗组与对照组有显著性差异($P<0.05$);两组治疗后神经功能缺损均有改善($P<0.05$ 、 $P<0.01$),治疗组改善更加明显($P<0.05$);头颅 CT 检查示治疗组较对照组梗死体积比治疗前缩小更显著。结论:中风 I 号颗粒结合西药治疗急性脑梗死疗效较好,值得临床推广应用。

关键词: 中风 I 号颗粒;脑梗死;神经功能缺损评分;梗死灶

中图分类号:R 743.33 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.008

自 2009 年 3 月~2010 年 12 月来,我科采用中风 I 号颗粒加磷酸川芎嗪治疗急性脑梗死 64 例,并与单用西药治疗比较。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 128 例急性脑梗死患者均为住院病例,西医诊断符合全国第四次脑血管病会议的诊断标准^[1],并经 CT 扫描确诊,随机分治疗组和对照组。治疗组 64 例,其中男性 40 例,女性 24 例,年龄 33~69 岁;对照组 64 例,其中男性 38 例,女性 26

例,年龄 30~68 岁。所有患者均首次发生脑梗死,40 例无意识障碍,38 例无明显颅内压增高,3 例大面积脑梗死,47 例有定位体征的腔隙性脑梗死。肌力 0~1 级(重型)22 例,2~3 级(普遍型)42 例,4 级或接近 5 级(轻型)64 例。

1.2 中医证候分类 依据中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^[2]进行分型,其中治疗组肝阳暴亢证 10 例,痰热腑实证 15 例,风痰阻络证 6 例,气虚血瘀证 10 例,阴虚风动证 6

药物性肝损害的机理仍不十分清楚,病理机制欠清,西医并无很好的办法^[3]。我国传统中医理论认为,药毒入肝,肝失疏泻,横逆脾胃,运化失职,升降失常,致湿邪内生;或药物伤肝损脾,致功能失职,肝瘀气滞,脾虚失运;或药物导致气机不畅,湿阻中焦,郁久化热,终致肝病发生。

护肝片属中药复方制剂,处方来源于《伤寒论》中小柴胡汤和茵陈蒿汤的配伍原理^[4],由柴胡、茵陈、板蓝根、五味子、猪胆粉、绿豆六种主药经现代工艺技术提炼而成。其中柴胡归肝、胆两经,善条达肝气,疏肝解郁为君药;茵陈归脾、胃、肝、胆经,苦、辛,微寒,善清利脾胃肝胆湿热,具有清利湿热、利胆退黄之功;板蓝根具有清热解毒、凉血利咽之效;五味子性温、酸、甘,善敛阴护肝;猪胆粉归肝、胆、肺、大肠经,性苦寒,具清热、润燥、解毒之功;绿豆性甘寒,能清热解毒,消暑利水。诸药合用,具有疏肝解郁、清热养肝、利湿解毒、健脾消食之功效。

现代药理研究表明:柴胡可促进肝脏蛋白的同化、增加肝糖元、改善高脂血症,柴胡中柴胡皂苷、柴胡醇能减轻肝细胞损伤,促进肝细胞恢复正常。茵陈能明显对抗四氯化碳导致的肝损伤,使肝细胞活性提高、ALT 含量下降。板蓝根含有多糖,有抗氧化护肝作用,为急性肝炎常用药,能较快消除症状,

促进肝功能恢复。北五味子中五味子乙素具有降低 ALT 的显著作用,能明显促进 14 C- 苯丙氨酸掺入肝脏蛋白质、增加肝细胞微粒体细胞色素 P-450 及蛋白质含量、诱导药酶,而具有抗肝损伤与解毒之功。猪胆粉可刺激胆汁分泌,增加肠蠕动而助消化,对传染性肝炎的症状改善、黄疸消退、肝肿大及肝功能恢复均有效。绿豆为药物、食物中毒的解毒良药^[5]。

本研究结果表明,护肝片可有效治疗抗精神病药导致的肝损害,并能明显改善肝脏损害所引起的临床症状,无明显临床药物副反应,并且价格低廉,服用方便,从而保障了抗精神病治疗的顺利实施,提高了精神病患者对药物治疗的依从性。所以,护肝片是一种安全、有效的治疗抗精神病药物所致肝损害的药物。

参考文献

[1]谢舟明,王跃升.常用抗精神病药对肝功能影响的调查分析[J].中国中医药咨讯,2010,2(32):312

[2]厉有名.药物性肝损害的临床类型及诊断策略[J].中华肝病杂志,2004,12(7):445-446

[3]刘丹卓,赵新广.肝损伤病因病理机制及中医药治疗研究近况[J].国医论坛,2006,21(6):53-55

[4]汪友永,史美甫,熊方武.病毒性肝炎药物专辑[M].北京:中国医药科技出版社,1994.124-126

[5]谢秋平.复方甘草酸苷联合护肝片对抗结核药所致肝损害疗效观察[J].中国实用医药,2011,6(36):125-127

(收稿日期:2012-12-11)

例,风火闭窍证 3 例,痰火闭窍证 10 例,痰湿蒙窍证 4 例;对照组以上证型分别为 10、14、10、14、4、4、6、2 例。

1.3 治疗方法 治疗组用中风 I 号颗粒以益气健脾化痰、平肝潜阳通络、滋阴补肾清火,方剂组成:黄芪 40 g、白术 15 g、防风 6 g、天麻 10 g、钩藤 15 g、石决明 20 g、黄芩 8 g、川牛膝 10 g、川芎 10 g、赤芍 10 g、当归 15 g、僵蚕 10 g、桑枝 15 g、桑寄生 12 g、葛根 15 g、丹参 15 g、石菖蒲 10 g、夏枯草 10 g、淮山 15 g、山楂 20 g、决明子 12 g、水蛭 6 g、法半夏 10 g、砂仁 8 g,由本院药剂科加工提炼成颗粒剂,每副中药 3 小袋,每袋 15 g,每次 1 袋,每日 3 次,温开水冲服,3 周为 1 个疗程。同时用磷酸川芎嗪(国药准字 H20041744)200 mg 稀释于 250 mL 生理盐水中静滴,3 周为 1 个疗程。对照组同治疗组用磷酸川芎嗪。两组基础用药相同,如脱水:甘露醇或甘油果糖,护脑:清开灵,抗凝剂:肠溶阿斯匹林,神经细胞活化剂:维生素 E 等,高血压、糖尿病患者适当加降压、降糖药,并早期康复介入。禁忌证:(1)对注射用磷酸川芎嗪有过敏史者。(2)有出血倾向患者(PT、APTT 较正常延长)。(3)高钠血症、低血压患者慎用。

1.4 测定指标 两组治疗后第 25 天进行临床神经功能缺损评分,停药第二周进行临床疗效评定,全部病例首诊时均作头颅 CT 扫描,有 33 例患者未发现责任病灶,入院第 2 天或第 3 天复查 CT,治疗满 4 周后再次复查头颅 CT。

1.5 统计学处理 计量资料采用配对 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 临床疗效及临床神经功能缺损程度评分评定,根据 1996 年全国第四届脑血管病学术会议通过的标准。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%。无变化:神经功能缺损评分减少或增加 <18%。恶化:神经功能缺损评分增加 >18%。基本治愈加显著进步为显效,显效加进步为总有效。

2.2 临床疗效 两组治疗后临床疗效见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 例(%)							
组别	<i>n</i>	基本治愈	显著进步	进步	无变化	恶化	总有效
治疗组	64	16(25.0)	24(37.5)	16(25.0)	5(7.8)	3(4.7)	56(87.5)*
对照组	64	11(17.2)	14(21.9)	16(25.0)	18(28.1)	5(7.8)	41(64.1)

注:与对照组比较,**P*<0.05。

2.3 神经功能缺损评分 两组治疗前后神经功能缺损评分见表 2。

表 2 两组治疗前后神经功能缺损评分情况 ($\bar{X} \pm S$) 分			
组别	<i>n</i>	治疗前评分	治疗后评分
治疗组	64	22.16± 7.45	13.17± 6.84**
对照组	64	21.92± 8.37	16.18± 7.43 [△]

注:与本组治疗前比较,[△]*P*<0.05,**P*<0.01;与对照组治疗后比较,**P*<0.05。

2.4 梗死体积 两组治疗前后梗死灶变化比较见表 3。

表 3 两组治疗前后 CT 梗死灶体积比较 ($\bar{X} \pm S$) cm ³			
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
治疗组	64	16.15± 3.40	9.96± 4.20*
对照组	64	15.74± 5.30	11.94± 5.30 [△]

注:与本组治疗前比较,[△]*P*<0.05,**P*<0.01。

3 讨论

脑梗死属于中医的“中风病”范畴,传统医学认为,中风病机不外风、火、痰、虚、气、血六端,主要在于患者素体气血不足或肝肾阴亏,在忧思恼怒、饮酒饱食、房劳过度或外邪侵袭等诱因作用下,致使肝阳暴张,阳化风动,气随血逆,内风时起,内风夹痰、夹火,横窜经络,蒙闭清窍,因此,风、火、痰是中风急性期的主要病理改变^[1]。中风 I 号颗粒以天麻、夏枯草、钩藤、白僵蚕、石决明、水蛭平肝熄风通络;以黄芪、白术、法半夏益气健脾化痰;以黄芩、桑枝、桑寄生、川牛膝滋阴补肾清火。现代医学研究发现,脑梗死发病的根本原因是供应脑部血液的颅内或颅外动脉中闭塞性病变,而未能获得及时充分的侧支循环,使局部脑组织代谢得不到相应的血液供应,导致血液成分中脂蛋白、胆固醇、纤维蛋白原等含量增加,使血液黏度增高和红细胞表面电荷降低,使血流速度减慢,最终发生脑梗死。中风 I 号颗粒中,赤芍、丹参中的有效成分具有活血化瘀之功效;石菖蒲、砂仁芳香开窍,醒脑强心,化浊行气,助水蛭、白僵蚕活血化瘀通经络,抑制凝血;黄芪、白术、淮山配伍防风益气健脾,养血祛风,鼓舞胃气,以防水土伤正;夏枯草、决明子、山楂、葛根降脂降压;当归活血补血,治气滞血瘀;川芎行气活血,其生物碱具有抑制血小板聚集的作用。中风 I 号颗粒经中风 I 号协定方加工提炼而成,保存了其有效成分,故也具有改善循环、抗凝及抗血液黏稠性、抗血小板聚集作用,可抑制和延缓脑梗死的发生,从而加速患者康复进程,降低病残率。

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].中华神经杂志,1996,29(6):381-383
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.24-25
[3]吴江.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2005.170

(收稿日期:2012-11-07)