

通窍活血汤联合胰激肽原酶治疗急性脑梗死疗效观察

陈文实, 李仁柱

[摘要] 目的: 观察通窍活血汤联合胰激肽原酶治疗急性脑梗死的效果。方法: 82 例脑梗死患者在基本药物治疗的基础上, 42 例给予通窍活血汤联合胰激肽原酶治疗, 并与 40 例丹参注射液治疗作对照观察。结果: 通窍活血汤联合胰激肽原酶治疗的 42 例中, 治愈 11 例, 好转 28 例, 无效 3 例, 总有效率为 92.86%, 与对照组总有效率 60.00% 差异有统计学意义 ($P < 0.005$)。结论: 通窍活血汤联合胰激肽原酶治疗脑梗死有较好的疗效。

[关键词] 脑梗死; 通窍活血汤; 胰激肽原酶

[中国图书资料分类号] R 743.33; R 289.5 **[文献标识码]** A

Tongqiao blood-activating decoction combined with pancreatic kininogenas for treatment of acute cerebral infarction

CHEN Wen-shi, LI Ren-zhu

(Department of TCM-Integrated, Bengbu Third People's Hospital, Bengbu Anhui 233000, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical efficacy of Tongqiao blood-activating decoction combined with pancreatic kininogenase on acute cerebral infarction. **Methods:** Forty-two cases of acute cerebral infarction received Tongqiao blood-activating decoction and pancreatic kininogenase in addition to the routine therapy, and 40 controls were treated with only salvia miltiorrhiza injection. **Results:** Among the 42 cases treated with Tongqiao blood-activating decoction and pancreatic kininogenase, 11 cases were cured, 28 cases improved and 3 cases had no response, with a total response rate of 92.86%. The difference was significant, compared with the control group (60.00%) ($P < 0.005$). **Conclusions:** Tongqiao blood-activating decoction combined with pancreatic kininogenase is effective in treatment of acute cerebral infarction.

[Key words] cerebral infarction; Tongqiao blood-activating decoction; pancreatic kininogenase

脑梗死是临床常见的急性脑血管病之一, 具有发病急、致残率高、致死率高的特点, 已严重威胁着人类的健康, 因此, 积极防治脑梗死具有重要的意义。本研究对 42 例脑梗死患者予以通窍活血汤联合胰激肽原酶治疗, 并与丹参注射液治疗的对照组进行对照观察, 现将临床结果作一报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006 年 1 月 ~ 2007 年 8 月, 我科收治脑梗死患者 84 例。治疗组 (42 例): 男 24 例, 女 18 例; 年龄 47 ~ 82 岁。对照组 (40 例): 男 20 例, 女 20 例; 年龄 46 ~ 81 岁。

1.2 诊断标准 84 例均根据 1995 年全国第四次脑血管会议提出的脑梗死诊断标准和头颅 CT 或 MRI 检查确诊^[1]。

1.3 排除标准 (1) 短暂性脑缺血发作 (TIA); (2) 脑出血; (3) 经检查证实由脑肿瘤、脑外伤、血液病等引起的卒中患者, 因风湿性心脏病、冠心病及其它心脏病合并房颤, 引起脑栓塞者; (4) 合并有肝、肾、造血系统等严重疾病和精神病者; (5) 消化性溃

疡、有出血倾向者; (6) 已经参加其它药物临床试验者。

1.4 治疗方法 治疗组给予通窍活血汤加味, 基本方: 麝香 0.2 g, 当归 15 g, 赤芍 10 g, 桃仁 10 g, 红花 10 g, 老葱 3 节, 菖蒲 5 g, 远志 15 g, 枣仁 15 g, 川芎 10 g, 茯神 10 g, 大枣 5 枚。如气短乏力者加用黄芪、党参、当归大补脾胃之元气, 使气旺以促血行, 活血祛瘀而不伤正; 半身不遂上身偏甚者加桂枝、桑枝以通络; 下肢瘫软无力甚者兼见筋脉拘急, 腰膝酸软, 步履不坚者, 为肝肾亏虚, 桑寄生、川牛膝、川续断、杜仲等补益肝肾; 口舌歪斜明显者, 加白附子、全蝎、僵蚕以祛风通络; 手足肿胀明显者加茯苓、苡仁、防己等淡渗利湿; 如大便溏甚者去桃仁加炒白术、山药以健脾。同时加服胰激肽原酶片 (丽珠集团苏州新宝制药厂) 180 IU, 每日 3 次。对照组患者每天给予丹参注射液 250 ml 静脉滴注。两组均以 2 周为一疗程。两组均给予基础治疗, 糖尿病患者胰岛素控制血糖, 血压 $> 220/120$ mmHg 给予相应降压处理。脑水肿明显者给予脱水剂, 维持水电解质平衡, 不能进食者鼻饲。

1.5 疗效标准 两组患者治疗后 14 天, 按 1995 年全国第四届脑血管疾病学术会议通过的评分标准^[2]判定疗效。(1) 基本治愈: 功能缺损评分减少 90% ~ 100%; (2) 显著进步: 功能缺损评分减少

[收稿日期] 2007-10-23

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 中西医结合科, 233000

[作者简介] 陈文实 (1973 -), 男, 主治医师。

46% ~ 89%; (3) 进步: 功能缺损评分减少 18% ~ 45%; (4) 无变化: 功能缺损评分减少 0 ~ 17%; (5) 恶化: 功能缺损评分增加。

1.6 统计学方法 采用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

治疗组与对照组治疗前神经功能缺损评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 而治疗后治疗组优于对照组 ($P < 0.01$) (见表 1); 治疗组疗效与对照组差异有统计学意义 ($P < 0.05$) (见表 2)。

表 1 两组治疗前后神经功能缺损评分变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	治疗前 ($\bar{x} \pm s$)	治疗后 ($\bar{d} \pm s_d$)
治疗组	42	16.76 \pm 3.85	-5.86 \pm 2.16
对照组	40	17.14 \pm 4.01	-8.32 \pm 2.81
t	—	0.44	4.46
P	—	>0.05	<0.01

表 2 两组疗效比较 (n)

分组	n	治愈	好转	无效	总有效率 (%)	χ^2	P
治疗组	42	11	28	3	92.86		
对照组	40	6	18	16	60.00	12.49	<0.005
合计	82	17	46	19	76.83		

3 讨论

脑梗死是因动脉硬化使管腔狭窄、闭塞、脑动脉血栓或来自身体各部位的栓子形成, 阻塞了脑血管, 导致脑血液供应障碍, 引起缺血、缺氧造成局部脑组织缺血性坏死而出现相应的临床症状及体征。其发生依赖于供应血管本身病变、血管内流动的血液成分和推动血液流动的血液动力学三个因素。脑梗死患者血液处于高凝状态, 血液黏度增加。急性脑梗死发生后, 梗塞区脑供血受阻, 使脑组织缺血、缺氧, 引起三磷酸腺苷生成减少, 损伤脑细胞, 导致脑水肿, 脑组织缺血后因侧支循环的开放或血管再通, 可以造成再灌注损伤, 主要机制为自由基过度形成和自由基“瀑布式”连锁反应、神经细胞内钙超载、兴奋性氨基酸细胞毒性作用和酸中毒等一系列变化, 导致神经细胞损伤, 这使缺血引起的脑水肿持续加重, 导致迟发性神经功能障碍^[4]。

脑梗死在中医属脑卒中范畴, 脑卒中根据病情轻重和病位的深浅沿用《金匱要略》的分类方法辨中经络还是中脏腑^[5]。脑梗死发病过程中一般无神志改变, 表现为不经昏仆而突然发生口舌歪斜、言语不利、半身不遂等症, 属脑卒中中经络; 突然昏

仆、不醒人事或神志恍惚、迷蒙而伴见口舌歪斜、半身不遂者属中脏腑。该病因年老体弱, 积劳内伤, 情志过极, 饮食不节, 劳欲过度, 致使机体阴阳失调, 气血升降逆乱, 瘀血阻络, 气不能行, 血不能荣, 气血瘀滞, 脑脉痹阻所致。病位在脑, 与心、肝、脾、肾密切相关。基本病机为本虚标实, 气虚运血无力, 瘀血内停, 故治疗自始至终以活血化瘀为主, 兼以扶正。通窍活血汤中桃仁、红花、赤芍、川芎活血化瘀; 而且川芎具有抗血小板聚集作用, 麝香活血、通络开窍; 生姜、大枣调和营卫; 老葱通利血脉, 使活血化瘀之药力上达。诸药合用可以消瘀通络, 气血和顺, 滋养大脑。且具有改善血液循环、抗血液黏稠性及抗血小板聚集等作用。胰激肽原酶又称胰激肽释放酶, 是普遍存在于人体内的一种蛋白水解酶, 由 18 种氨基酸及 4 种糖组成, 在人体内主要分布于胰脏、颌下腺、唾液中, 以胰脏含量最高, 具有十分重要的生理生化作用。其对一般蛋白质不起作用, 只作用于天然激肽原和天然纤维蛋白溶酶原, 故其特异性较强, 毒副作用小。胰激肽原酶能促使血清中的激肽酶降解成激肽及胰激肽, 促使纤溶酶原降解成纤溶酶和血管抑素^[6]。而激肽具有舒血管活性, 可使血管平滑肌舒张, 起到扩张末梢血管、降低血压、增加血管通透性、增强血流量、改善微循环的作用。胰激肽原酶还作为一种活化因子, 能使纤溶酶原激活为纤溶酶, 使不溶性的纤维蛋白原降解成可溶性的小肽, 并促使血管内皮细胞产生前列腺环素, 抑制血小板聚集, 起到抗栓、溶栓的作用^[3]。胰激肽原酶联合通窍活血汤加味, 既可改善气虚、血瘀患者的血液浓缩黏稠状态和微循环动力性障碍, 又能明显扩张血管, 增加脑的营养性血流量, 使损伤的脑组织得以修复, 疗效明显^[7,8]。

【参 考 文 献】

- [1] 全国第四届脑血管病学术会议要点[J]. 中华神经科学杂志, 1996, 29(6): 379.
- [2] 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)(全国第四届脑血管病学术会议通过)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.
- [3] 陈灏珠主编. 实用内科学[M]. 第 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 2 664-2 675.
- [4] 王维治, 罗祖明. 神经病学[M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 126-145.
- [5] 陈可冀主编. 实用中西医结合内科学[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1998: 1 575-1 585.
- [6] 陈光, 宋志, 黄维惠, 等. 胰激肽原酶治疗急性脑梗死的临床观察[J]. 四川医学, 2001, 22(7): 631-632.
- [7] 朱家志. 中西医结合治疗急性脑梗塞 100 例临床疗效分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2006, 5(1): 69-70.
- [8] 卢灿辉, 王烈泉, 林汉平, 等. 益气活血通络汤治疗急性脑梗死 83 例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2006, 13(1): 46-47.