

# 通脉清络汤治疗脑梗死的临床疗效及其机制

陈益伟, 宋 治, 吴 岳

(中南大学湘雅三医院神经内科, 湖南省衡阳市 410013)

[关键词] 神经病学; 脑梗死; 通脉清络汤; 血液流变学; C反应蛋白

[摘要] 目的 观察通脉清络汤治疗脑梗死的临床疗效及其机制。方法 将 80例诊断明确的脑梗死患者随机分成治疗组和对照组。两组均给予常规治疗, 治疗组在常规治疗的基础上加服通脉清络汤。治疗前后评定神经功能缺损程度, 检测血液流变学、血清 C反应蛋白的变化, 并观察其安全性。结果 两组神经功能缺损程度评分均较治疗前下降。治疗组能降低血高切粘度、低切粘度、血浆粘度及纤维蛋白原等指标 ( $P < 0.05$ ), 能够降低血清 C反应蛋白水平 ( $P < 0.01$ )。结论 通脉清络汤治疗脑梗死有效, 可能与改善血液流变学、降低血清 C反应蛋白水平有关。

[中图分类号] R741

[文献标识码] A

脑卒中是中老年人的常见病、多发病, 是现今死亡率最高的三大疾病之一, 也是三大疾病中发展最快, 恢复最慢, 死亡最多, 致残最重的病种, 脑梗死 (cerebral infarction, CI) 是缺血性卒中的总称, 包括脑血栓形成、腔隙性脑梗死和脑栓塞等, 约占所有脑卒中的 70% ~ 85%。本研究在常规治疗方法的基础上加用自拟方通脉清络汤治疗脑梗死取得了一定疗效, 对其作用机制进行初步探讨, 并对其安全性作出评价。

## 1 对象和方法

### 1.1 临床资料

选择本院神经内科收治的脑梗死患者 80例, 均符合 1995年全国第四届脑血管病会议制定的脑梗死诊断标准, 且经过头部 CT或 MRI确诊。排除标准: 短暂性脑缺血发作或出血性中风及混合性中风患者; 伴有深度昏迷、呕血等影响中药治疗的患者; 经检查证实由脑肿瘤、脑外伤、脑寄生虫病、代谢障碍等原因引起脑栓塞者; 妊娠或哺乳期妇女, 对本药过敏者; 合并有肝、肾、造血系统和内分泌系统等严重原发性疾病或精神病患者; 凡不符合纳入标准, 未按规定用药、无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者均剔除。按入院先后顺序采用随机数字表法分为两组: 治疗组 40例, 男 25例, 女 15例, 年龄 45~75岁, 平均  $60.1 \pm 10.5$  岁, 其中合并高血压病 32例, 合并糖尿病 10例; 对照组 40例, 男

24例, 女 16例, 年龄 44~78岁, 平均  $62.8 \pm 9.2$  岁, 其中合并高血压病 30例, 合并糖尿病 11例。两组患者性别、年龄、病情程度等方面经统计学处理差异无显著性 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 治疗方法

两组患者均给予常规抗血小板聚集、抗凝剂、钙离子拮抗剂及脑保护剂等治疗, 并治疗原发疾病。治疗组在常规治疗的基础上加服自拟方通脉清络汤: 黄芪 15g 地龙 15g 当归 10g 茯苓 15g 赤芍 10g 桃仁 10g 红花 5g 牛膝 15g 全蝎 5g 丹参 15g 栀子 10g 陈皮 10g 法夏 8g 甘草 6g 等。水煎服, 每日一剂, 分 2次服用, 共服 2周。

### 1.3 观察指标

使用中国脑卒中临床神经功能缺损程度评分量表 (1995) 评定治疗前后神经功能缺损程度。检测治疗前后血清 C反应蛋白水平及血液流变学指标的变化。治疗期间监测肝肾功能、血糖及三大常规的变化, 并观察心脑血管事件的再发生率及药物的不良反应。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS13.0 统计软件, 计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示, 组内治疗前后及两组间均数比较采用  $t$  检验。

## 2 结果

### 2.1 神经功能缺损评分比较

用药 2周后, 两组神经功能缺损评分均较治疗前下降 ( $P < 0.05$ ), 治疗组较对照组下降更明显 ( $P < 0.01$ ; 表 1)。

[收稿日期] 2008-05-28

[修回日期] 2008-11-26

[作者简介] 陈益伟, 硕士, 主治医师, 讲师, Email为 cyw9778@163.com。资晓宏, 博士, 教授。宋治, 博士, 教授。

表 1 治疗前后神经功能缺损评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,  $n = 40$ )

分 组	治疗前	治疗后
对照组	21.5 $\pm$ 5.5	16.2 $\pm$ 6.1 <sup>a</sup>
治疗组	20.9 $\pm$ 6.0	11.2 $\pm$ 5.3 <sup>b</sup>

a为  $P < 0.05$  与治疗前比较; b为  $P < 0.01$  与对照组比较。

## 2.2 血液流变学指标和血清 C 反应蛋白水平变化

用药 2 周后, 两组全血高切粘度、低切粘度和血浆粘度明显下降 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组纤维蛋白原水平明显下降 ( $P < 0.05$ , 表 2)。与对照组比较, 治疗组血清 C 反应蛋白水平明显下降 ( $P < 0.01$ ; 表 3)。

表 2 治疗前后血液流变学指标的变化 ( $\bar{x} \pm s$ ,  $n = 40$ )

分 组	全血高切粘度 (mPa·s)	全血低切粘度 (mPa·s)	血浆粘度 (mPa·s)	纤维蛋白原 (g/L)
对照组				
治疗前	6.38 $\pm$ 0.68	14.48 $\pm$ 2.16	1.93 $\pm$ 0.35	4.05 $\pm$ 0.37
治疗后	5.72 $\pm$ 0.63 <sup>a</sup>	12.89 $\pm$ 2.63 <sup>a</sup>	1.63 $\pm$ 0.29 <sup>a</sup>	3.37 $\pm$ 0.48
治疗组				
治疗前	6.49 $\pm$ 0.65	14.19 $\pm$ 2.23	1.89 $\pm$ 0.39	3.98 $\pm$ 0.39
治疗后	5.63 $\pm$ 0.57 <sup>a</sup>	12.13 $\pm$ 2.19 <sup>a</sup>	1.56 $\pm$ 0.26 <sup>a</sup>	3.12 $\pm$ 0.21 <sup>a</sup>

a为  $P < 0.05$  与治疗前比较。

表 3 治疗前后血清 C 反应蛋白水平 ( $\bar{x} \pm s$ ,  $n = 40$ , mg/L)

分 组	治疗前	治疗后
对照组	19.3 $\pm$ 5.6	16.3 $\pm$ 5.6
治疗组	19.7 $\pm$ 6.1	11.2 $\pm$ 4.9 <sup>a</sup>

a为  $P < 0.01$  与对照组比较。

## 2.3 不良反应

治疗 2 周后, 两组三大常规、肝肾功能未见明显改变, 无明显不良反应。

## 3 讨论

脑梗死属于中医缺血中风范畴, 其病机归纳起来不外风、火、痰、气、虚、瘀六端, 此六端常相互影响, 相互作用, 合而为病。其病性为本虚标实, 阴阳失调, 气血逆乱, 上犯于脑, 经络阻窍, 气血运行不畅, 痰浊内生, 以致痰瘀互结、蕴久化热而发为本病。

C 反应蛋白是炎症反应的一个指标, 是一种在肝脏内合成, 正常情况下存在于血清或血浆中的一种微量蛋白。C 反应蛋白水平与感染和非感染性炎症密切相关, 据此反映患者体内的炎症程度。Curb 等<sup>[1]</sup>研究发现 C 反应蛋白除了能作炎症标记物外, 其血浆基础水平还可预测脑梗死的发生, 其浓度升

高是急性脑梗死复发或死亡的重要危险因素。大量的病例对照和随访研究结果发现血清 C 反应蛋白水平与脑血管疾病的发生、发展及其预后有直接的联系<sup>[2]</sup>。薛义成等<sup>[3]</sup>认为病后 2 周内的 C 反应蛋白水平与脑梗死的严重性及预后之间存在着量化的相关关系。当组织损伤、缺血改善, 随着组织结构和功能的复原、炎症的好转, C 反应蛋白浓度恢复正常<sup>[4-6]</sup>。C 反应蛋白是动脉粥样硬化关系密切的炎症标志物, 除直接参与动脉粥样硬化的形成外, 还参与动脉粥样硬化损伤中补体的激活。补体的激活是引起动脉粥样硬化炎症反应的因素之一, 而 C 反应蛋白对其他炎症介质致动脉粥样硬化有放大作用<sup>[7]</sup>。由于血清 C 反应蛋白在脑梗死的发生发展过程中起着重要作用, 通过药物降低血清 C 反应蛋白水平以减轻炎症反应, 可起到神经保护作用。

通脉清络汤是由黄芪、地龙、当归、茯苓、赤芍、桃仁、红花、牛膝、全蝎、丹参、栀子、陈皮、法夏、甘草等组成, 其对脑梗死患者的治疗, 可能与改善血液流变学和降低血清 C 反应蛋白水平相关。现代药理研究显示地龙、全蝎等药物中含大量水解蛋白酶等多种血栓溶解因子, 可使闭塞的血管再通, 从而改善脑缺血症状。当归、地龙等活血化瘀药物具有改善血液循环, 降低血液粘度, 赤芍、陈皮具有抗动脉粥样硬化作用, 当归、陈皮、法夏和牛膝具有调节血脂作用, 桃仁、红花、丹参、地龙、当归和赤芍具有抗血栓作用, 牛膝具有降低血压作用, 黄芪、丹参具有提高耐缺氧能力作用<sup>[8]</sup>。本研究表明通脉清络汤对脑梗死有较好疗效和良好的安全性。

## 【参考文献】

- [1] Curb JD, Abboff RD, Rodriguez BL, et al. C-reactive protein and the future risk of thromboembolic stroke in healthy men [J]. *Circulation*, 2003; **107** (15): 2 016-020
- [2] 王爱民, 周颖, 肖波, 等. 脑梗死患者血清高敏 C 反应蛋白水平的变化及其临床意义 [J]. *临床神经病学杂志*, 2005; **18** (2): 154
- [3] 薛义成, 周伯标. 脑梗死患者血清 C 反应蛋白水平变化及临床意义 [J]. *淮海医药*, 2007; **25** (5): 409-411
- [4] 薄宇清, 刘秀兰, 刘惠萍. 奥扎格雷钠对急性脑梗死患者血清高敏 C 反应蛋白的影响 [J]. *新乡医学院学报*, 2006; **23** (5): 489-491
- [5] 王秀艳, 袁建新, 王铁瑾, 等. 血清超敏 C 反应蛋白与急性脑梗死的相关性研究 [J]. *临床神经病学杂志*, 2006; **19** (3): 210-212
- [6] 单英, 郑成中, 秦炯, 等. 缺血缺氧性脑病新生儿血清超敏 C 反应蛋白与血小板参数的变化及其临床意义 [J]. *实用儿科临床杂志*, 2006; **21** (12): 751-752
- [7] Zwaka TP, Hambach V, Torzewski J. C-reactive protein mediated low density lipoprotein uptake by macrophages: implications for atherosclerosis [J]. *Circulation*, 2001; **103** (9): 1 194-197
- [8] 周德生. 常用中药配伍与方名精要 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2006

(此文编辑 文玉珊)