

## 黄芪加丹参和蝮蛇抗栓酶加脑活素治疗 缺血性脑血管疾病的疗效比较

鲁 丽 郭翔兵 冉 滨

(云南省中医医院内一科, 昆明 650021)

### The Cure Efficiency Observation of Injection *Astragali* and Injection *Salvia Miltiorrhiza* Compound Comparing with Injection *Ahalysantinfarctasum* and Injection Cerebrolysin on Ischemic Cerebrum Vascular Disorders

LU Li, GUO Qian-Bin and RAN Bin

(Department of Internal Medicine, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650021, China)

#### ABSTRACT

**Aim** To compare the efficacy between injection *Astragali*, injection *Salvia Miltiorrhiza* compound and injection *Ahalysantinfarctasum* and injection cerebrolysin in treating ischemic cerebrum vascular disorders (ICVD).

**Methods** 75 ICVD patients, who were diagnosed by clinical data, were observed. 44 cases were treated by Supplementing Qi and remove stasis with injection *Astragali* and injection *Salvia Miltiorrhiza* compound.

31 cases were treated by Anti-blood viscosity of injection *Ahalysantinfarctasum* and injection Cerebrolysin. The course of treatment of both the two groups were 4 weeks.

**Results** For the 44 cases group, the results were 12 of recovery, 21 of effectual, 8 of active and 3 of ineffective. The total effective rate was 93.2%. For the 31 cases group, the results were 10 of recovery, 10 of effectual, 9 of active and 2 of ineffective. The total effective rate was 93.5%. Both the two groups have a same efficacy ( $P > 0.05$ ).

**Conclusion** The efficacies of injection *Astragali* and

Injection *Salvia Miltiorrhiza* compound are expending blood vessel, accelerating blood flow, anoxia-resisting and protecting cerebrum.

**KEY WORDS** Injection *Astragali*; Injection *Salvia Miltiorrhiza* compound; Ischemic cerebrum vascular disorders; Supplementing Qi and remove stasis.

**摘要** 为比较黄芪针剂加丹参针剂与蝮蛇抗栓酶加脑活素治疗缺血性脑血管病的疗效。选择 75 例经临床资料确诊为缺血性脑血管病的患者, 随机分为二组, 44 例用黄芪针剂加丹参针剂治疗, 以益气化瘀; 31 例用蝮蛇抗栓酶加脑活素治疗以抗凝, 营养脑细胞。二组疗程皆为 4 周。结果发现, 黄芪丹参组痊愈 12 例, 显效 21 例, 有效 8 例, 无效 3 例, 总有效率为 93.2%; 抗栓酶组痊愈 10 例, 显效 10 例, 有效 9 例, 无效 2 例, 总有效率为 93.5%。两组具有等同效应 ( $P > 0.05$ )。此结果提示黄芪针剂和丹参针剂与蝮蛇抗栓酶和脑活素一样具有扩张血管, 增加血流量, 增加耐缺氧能力的功效, 对脑缺血有保护作用。

**关键词** 黄芪针; 丹参针; 缺血性脑血管疾病; 益气化瘀

缺血性脑血管病的病因及其防治早已成为社会医学研究的重点。中医药活血化淤是治疗脑血管病的主要法则。为了了解益气化瘀法在治疗缺血性脑血管病时的效果, 自 93 年 5 月至 97 年 2 月, 我们对收治的 75 例缺血性脑血管病患者, 分别采用益气化瘀黄芪针和丹参针治疗, 并与抗凝、营养脑细胞的蝮蛇抗栓酶和脑活素进行疗效对比观察。现予报告。

#### 1 资料和方法

1.1 临床资料及分组

本文观察病例选择根据 1986 年全国第二次脑血管病会议通过的诊断标准<sup>[1]</sup>,并经头颅 CT 证实确诊为缺血性脑血管病的住院患者,资料完整者 75 例,其中男 53 例,女 22 例;年龄 42~81 岁,平均 51.5±11.2 岁。既往有高血压病史 52 例,糖尿病病史 19 例;脑梗塞病史 11 例;冠心病病史 17 例;风心病病史 3 例;脑血管病病史 15 例。诊断为短暂脑缺血发作 8 例;腔隙性脑梗塞 21 例,多发性脑梗塞 14 例;进展性脑梗塞 27 例,脑梗塞后遗症 5 例。发病距用药时间:小于 24 h 12 例,1~3 天 14 例,3~7 天 27 例,1~4 周 16 例,超过 1 月 6 例。临床表现:意识清楚 54 例,嗜睡 16 例,昏迷 5 例。头痛 23 例,头晕 15 例,呕吐 4 例;言语欠清 41 例,失语 12 例。偏瘫病例中肌力 0 级 18 例,1~3 级 46 例,4 级 11 例。随机分为 44 例用黄芪针加丹参针治疗(简称黄芪丹参组),31 例用蝮蛇抗栓酶加脑活素治疗(简称抗栓酶组)。治疗前两组间性别、年龄、病情、病种等上述情况分布均衡,具有可比性( $P>0.05$ )。

1.2 治疗方法

黄芪丹参组 44 例给予黄芪针(上海福达制药有限公司生产)60 mL,丹参针(上海第一制药厂生产)20 mL 分二组分别兑入葡萄糖或生理盐水中静脉滴注,每日一次;抗栓酶组 31 例用蝮蛇抗栓酶 0.5  $\mu$ L(云南生物制药厂生产),脑活素(奥地利依比威药厂生产)10 mL 分二组分别兑入葡萄糖或生理盐水中静脉滴注,每日一次。疗程皆为 4 周。在治疗中视病情可于治疗二周后间隔一周再继续治疗。

1.3 观察项目及方法

采用 LG-R-80 型血液粘度测试仪板式测量法,取清晨空腹血 6 mL,放入肝素钠抗凝,预温 10 min,离心 20 min,离心速度为 4000 r/min,按仪器操作规程进行血液流变学检测。主要包括:全血比粘度,其中高切变

值反应红细胞变形功能,低切变值反应红细胞聚集性;血浆粘度;红细胞压积;纤维蛋白原等。以泰录康 RA-XT 生物化学全自动分析仪(美国)检测肝、肾功能;并作血、尿、便常规等治疗前后检测。对比观察用药前后临床症状、体征恢复状况,心率、血压变化等;记录药物不良反应等。

2 结果

2.1 疗效判定标准及结果

根据 1986 年全国第二次脑血管病临床疗效评定标准<sup>[2]</sup>进行统计学处理,其结果见表 1 (Table 1)。可见黄芪丹参组痊愈 12 例,显效 21 例,有效 8 例,无效 3 例,总有效率 93.2%。抗栓酶组痊愈 10 例,显效 10 例,有效 9 例,无效 2 例,总有效率 93.5%。两组比较无明显差异( $P>0.05$ )。

2.2 血液流变学指标变化

用药前后测定的血液流变学各项数据见表 2 (Table 2)。可见用药前两组血液流变学指标均有异常,而两组自身治疗前后对比,治疗后均较治疗前有显著性差异及非常显著性差异( $P<0.05$  和  $P<0.01$ )。而组间治疗前和治疗后比较无明显差异( $P>0.05$ )。

两组治疗前后肝、肾功能比较无显著差异( $P>0.05$ )。且出凝血时间、血小板、血沉、白细胞、红细胞亦无明显差异( $P>0.05$ )。无大便潜血阳性病例。黄芪丹参组对血压波动患者在治疗中能保持血压平稳,无升高血压现象。治疗期间未发现不良反应。

Table 1. Comparison of the cure efficiency between two groups.

Groups	n	Recoveryn n FR		Effectual n FR		Active n FR		Ineffective n FR		TER n %	
Inj. ASMC	44	12	0.273	21	0.477	8	0.182	3	0.068	41	93.2
Inj. AC	31	10	0.323	10	0.323	9	0.290	2	0.064	29	93.5

Inj. ASMC: injection *Astragali* and injection *Salvia Miltiorrhiza* compound. Inj. AC: injection *Ahalisantin* *infarctusum* and injection *Cerebrolysin*. FR: form ratio. TER: total effective rate.

Table 2. Change of hemarheological index between pre-and posttreatment in patient of two groups( $\bar{x} \pm s$ ).

Index	Inj. ASMC (n=44)		Inj. AC (n=31)	
	pretreat	posttreat	pretreat	posttreat
Blood specific viscosity				
low shear (20/s)	5.7 $\pm$ 1.0	4.8 $\pm$ 0.9 <sup>b</sup>	5.7 $\pm$ 1.1	4.7 $\pm$ 0.9 <sup>bc</sup>
high shear (80/s)	10.7 $\pm$ 1.5	10.0 $\pm$ 1.6 <sup>a</sup>	10.7 $\pm$ 1.6	10.4 $\pm$ 1.6 <sup>ac</sup>
Plasma specific viscosity	1.79 $\pm$ 0.17	1.61 $\pm$ 0.13 <sup>b</sup>	1.81 $\pm$ 0.15	1.69 $\pm$ 0.12 <sup>bc</sup>
Hematocrit(%)	45.4 $\pm$ 8.2	41.5 $\pm$ 6.3 <sup>a</sup>	44.6 $\pm$ 10.0	39.6 $\pm$ 9.2 <sup>ac</sup>
Fibrinogen(g/L)	3.8 $\pm$ 0.6	3.1 $\pm$ 0.5 <sup>b</sup>	3.7 $\pm$ 0.9	3.0 $\pm$ 0.7 <sup>bc</sup>

Inj. ASMC and Inj. AC is the same as Table 1. a:  $P < 0.05$ ; b:  $P < 0.01$ ; compared with pretreatment.

c:  $P > 0.05$ , compared with Inj. ASMC group.

### 3 讨论

脑血管病是人类三大主要致死疾病之一。缺血性脑血管病发病率有逐年上升趋势,占全部卒中病例的43%~65%,且复发率、致残率和病死率也相当高,是中老年人的常见病、多发病。由于脑动脉硬化,血管弹性差,血液粘稠度、凝集度增加,颅内或颅外动脉管腔狭窄或闭塞,导致其供血区局部缺血、缺氧、梗塞,引起局限性神经系统功能障碍而发生缺血性脑血管疾病。缺血性卒中病人多项血液流变学指标增高,认为血液流变学紊乱在血管壁内皮细胞损害前就已发生,因而认为全血粘度增高是缺血性卒中的主要病因。目前对缺血性脑血管病的治疗方法为:(1)抑制血栓形成,抑制血小板凝集;(2)溶栓;(3)稀释血液,改善血流。

中医学认为缺血性脑血管病的病因是气虚血瘀或气滞血瘀,血行不畅,血液凝滞,脑络瘀阻而致。根据气血相关理论,气为血之帅,气行则血行,气虚则血弱。采用益气化瘀之黄芪、丹参治疗缺血性脑血管病,可使气旺血行,瘀祛络通达到治疗目的。黄芪健脾益气,具有补气还阳之功,又有行气活血之力。丹参是活血化瘀的重要药物。实验证实:黄芪对抗脂质过氧化损伤,保护血管内皮细胞<sup>[3]</sup>;清除人氧自由基,提高大脑对缺氧、缺血的耐受力并降低脑组织的耗氧量,减少因缺血、缺氧对细胞造成的损害<sup>[4]</sup>。黄芪还有降血压,降低血液粘稠度及改善异常的血液流变学指标等功能<sup>[5]</sup>。丹参具有很好的血管扩张和改善微循环等作用<sup>[6]</sup>;能降低脑缺血

时海马细胞外液氨基酸的释放,通过血脑屏障起到保护脑作用<sup>[7]</sup>。益气药黄芪与活血药丹参在提高血小板内cAMP含量方面有协同作用<sup>[8]</sup>。可见,益气化瘀黄芪针和丹参针合用治疗缺血性脑血管病能扩张血管,稳定血压,增加血流量,改善微循环,提高大脑对缺氧、缺血的耐受能力,对脑缺血有保护作用。具有抗凝、溶栓,调整保护脑细胞的同等功效。

### 参考文献

- 1 中华医学会第二次全国脑血管病学术会议(第三次修订). 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经精神科杂志, 1988, 21(1): 60.
- 2 孟家眉. 脑卒中临床研究工作中的建议; 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准. 中华神经精神科杂志, 1988, 21(1): 57.
- 3 李树岩, 郭维义, 赵英志. 黄芪注射液对冠心病患者血浆LPO、红细胞SOD及血管内皮细胞数影响的研究. 上海医药, 1996, (12): 18.
- 4 刘志一. 黄芪药理作用的研究进展. 中西医结合杂志, 1991, 11(5): 312.
- 5 雷正一, 王硕仁. 黄芪对心血管系统的作用. 中国中西医结合杂志, 1993, 13(7): 443.
- 6 徐再春, 李学铭, 凌雅芬, 等. 丹参对腹膜透析效能的影响. 中国中西医结合杂志, 1993, 13(2): 74.
- 7 李菊, 杨期东. 微透析技术和丹参注射液对Wistar鼠脑缺血时海马细胞外液兴奋性氨基酸释放的影响. 中风与神经疾病杂志, 1995, 12(5): 258.
- 8 秦腊梅, 阎艳芳, 牛福玲, 等. 补气中药党参、黄芪对血小板钙调蛋白活性的影响. 中药药理与临床, 1988, 4(3): 25.

(1997-05-15收到, 1997-12-28修回)