

# 脑安胶囊对腔隙性脑梗死患者血液流变学的影响

叶双樱 梅建华 华 英 周小云

浙江省丽水市第二人民医院 浙江 丽水 323000

**关键词** 脑安胶囊 腔隙性脑梗死 血液流变学

自 2006 年 6 月至 2008 年 5 月, 笔者用脑安胶囊治疗 48 例腔隙性脑梗死病人, 并与复方丹参片比较, 观察两药对腔隙性脑梗死患者血液流变学的影响, 现报告如下。

## 1 临床资料

选择本院内科 2006 年 6 月~2008 年 5 月门诊及住院的腔隙性脑梗死患者 95 例, 全部病例均经脑 CT 或 MRI 确诊。且具备下列条件: 无急性神经功能缺损症状及体征; 头颅 CT 或 MRI 扫描除外颅内出血或肿瘤; 无出血素质和出血性疾病; 未用其它抗血小板药物、抗凝或溶栓药物; 无严重心、肺、肝、肾功能不全。随机分为两组。治疗组 48 例, 男 35 例, 女 13 例, 年龄 53~80 岁, 平均  $67.06 \pm 10$  岁; 对照组 47 例, 男 34 例, 女 13 例, 年龄 53~81 岁, 平均  $67.05 \pm 10$  岁。两组性别、年龄等一般资料经统计学分析, 具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

2.1 治疗方法: 治疗组给予脑安胶囊 (上海祥鹤药业有限公司生产, 批准文号: 国药准字 Z31020420) 2 粒/次, 2 次/日。对照组给予复方丹参片 (芜湖张恒春药业有限公司生产, 批准文号: 国药准字

Z34020100) 3 片/次, 3 次/天。两组均连用 4 周。

2.2 观察指标: 治疗开始及结束当日测定血液流变学各指标值。同期选择 30 例同龄正常人, 不给予任何药物, 进行血液流变学检测, 测定值作为正常对照值 (正常组), 供比较分析。血液流变学指标的检测由专人操作, 测定低切变率下全血粘度 (低切粘度)、高切变率下全血粘度 (高切粘度) 及全血还原粘度、血浆比粘度、红细胞聚集指数、红细胞变形指数、血细胞比容、自发血小板聚集率。观察药物不良反应。

2.3 统计学方法: 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组内、组间比较采用  $t$  检验。

## 3 治疗结果

3.1 治疗前后血液流变学指标比较: 结果表明, 对照组治疗后全血还原粘度、血细胞比容、低切粘度显著下降 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。治疗组治疗后高切粘度、还原粘度、血浆比粘度、低切粘度、自发血小板聚集率、红细胞聚集指数、血细胞比容均显著下降 ( $P < 0.01$ ), 红细胞变形指数显著增高 ( $P < 0.01$ )。组间比较, 血细胞比容、红细胞聚集指数、低切粘度、自发血小板聚集率的下降, 治疗组明显优于对照组 ( $P < 0.01$ ); 红细胞变形指数增高幅度, 治疗组明显高于对照组 ( $P < 0.01$ )。见表 1。

表 1 两组治疗前后血液流变学指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

指标	治疗组治疗前	治疗组治疗后	对照组治疗前	对照组治疗后
高切粘度 (mPa·s)	$4.63 \pm 1.51$	$4.04 \pm 1.18$	$4.42 \pm 1.49$	$4.27 \pm 1.33$
低切粘度 (mPa·s)	$12.8 \pm 6.25$	$9.83 \pm 2.50$ **	$4.27 \pm 1.33$	$13.5 \pm 5.38$
全血还原粘度 (mPa·s)	$7.85 \pm 0.63$	$7.57 \pm 0.64$	$7.96 \pm 0.58$	$7.67 \pm 0.62$
血浆比粘度 (mPa·s)	$1.56 \pm 0.20$	$1.45 \pm 0.24$	$1.51 \pm 0.26$	$1.49 \pm 0.46$
自发血小板聚集率 (%)	$49.90 \pm 16.12$	$40.00 \pm 13.30$ **	$49.6 \pm 14.75$	$48.66 \pm 13.4$
红细胞变形指数	$0.78 \pm 0.16$	$0.92 \pm 0.21$ **	$0.80 \pm 0.11$	$0.82 \pm 0.09$
红细胞聚集指数	$1.60 \pm 0.13$	$1.41 \pm 0.08$ **	$1.60 \pm 0.15$	$1.57 \pm 0.20$
血细胞比容 (%)	$44.8 \pm 5.00$	$41.0 \pm 4.00$ **	$45.5 \pm 4.00$	$43.0 \pm 4.00$

注: 与治疗前比较,  $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ; 与对照组比较, \*\*  $P < 0.01$ 。

3.2 不良反应: 治疗组中 2 例出现恶心, 2 例出现面红, 1 例出现轻微头胀不适, 均未经特殊处理。对照

组中 3 例出现恶心, 2 例出现一过性皮疹。两组比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。

# 四物汤合牛蒡子汤治疗神经根型颈椎病 56 例

郭金颖

浙江省东阳市中医院 浙江 东阳 322100

关键词 神经根型颈椎病 四物汤 牛蒡子汤

神经根型颈椎病是临床常见的一类颈椎病，治疗颇为棘手，笔者近年来运用四物汤合牛蒡子汤治疗神经根型颈椎病 56 例，疗效较好，现报告如下。

## 1 一般资料

本组 56 例均为我科门诊病例，其中男 22 例，女 34 例；年龄 21~48 岁，平均 32 岁；病程 1 个月~3 年，平均 1.6 年。诊断标准：具有典型的神经根刺激症状，如麻木或疼痛，且其范围与颈脊神经所支配区域相一致；臂丛神经牵拉试验，椎间孔挤压试验多为阳性；X 线摄片示：颈椎生理曲度改变，椎间隙狭窄，骨质增生，轻度滑脱，项韧带钙化等异常；排除颈部外伤、结核、肿瘤、肌筋膜炎、其它类型颈椎病、风湿病等相关疾病。

## 2 治疗方法

全部病例均用四物汤合牛蒡子汤，药物组成：当归、独活、秦艽、白芷各 10g，熟地、白芍各 15g，川芎、牛蒡子、僵蚕、桑枝、白蒺藜各 12g，制半夏 6g。每日 1 剂，水煎 2 次，每次 150ml 温服。10 天为 1 疗程。服药期间避风寒，注意休息。

## 3 治疗结果

经上法治疗 2 疗程后，56 例病程中，治愈（临床症状消失，颈、肢体功能恢复正常）46 例，好转（临床症状减轻，颈、肢体功能改善）7 例，未愈（临床症状无明显改善）3 例，总有效率 94.6%。

## 4 典型病例

王某，女性，38 岁。2007 年 5 月初诊。主诉：右侧颈肩臂疼痛伴右手拇指、食指麻木不适 2 周。舌淡、苔白，脉细缓。查体：右侧颈肩部肌肉痉挛，右臂丛牵拉试验阳性。X 线摄片示：颈椎生理曲度改变。诊断：神经根型颈椎病。给予四物汤合牛蒡子汤。水煎服，每日 1 剂，每剂 2 次。10 剂后，患者颈肩部疼痛伴右手拇指、食指麻木消失。

## 5 体会

根据临床症状及体征，神经根型颈椎病属于祖国医学痹证范畴，本病因伏案积劳，少事活动，气血阻滞，痰湿内生，或又外感风寒，风寒痰湿交凝颈项部脉络，气血运行不畅，以致肌肉、关节疼痛、麻木、重着、屈伸不利。四物汤方中当归、熟地、川芎、白芍具能养血、行血、调血。牛蒡子汤是石仰山先生治疗风寒湿三邪外侵阻络的经验方；方中牛蒡子有散结除风、豁痰消肿，通十二经络之功效；僵蚕有化痰散结的功效，二者配伍，收到治湿痰留注经络的作用；秦艽辛寒，独活辛微温，升中有降，能通达周身而散风湿；白蒺藜疏肝风，和气血、破瘀；半夏燥湿化痰；白芷芳香通络，活血破瘀；桑枝利上肢关节。二方合用治疗神经根型颈椎病，寒温并用，温而不燥，寒而不凝，能宣达气血，利关节，而使痰瘀尽去。

收稿日期 2008-11-24

## 4 体会

动脉粥样硬化、微循环障碍、血液高凝状态是短暂性脑缺血发作及脑梗死的病理基础。现代医学证明，全血粘度、全血还原粘度、纤维蛋白原增高可降低脑血流速度，而血液流速的降低可使血粘度成倍增高而致血栓形成，使神经细胞受到损伤而死亡。脑安胶囊组方为当归、冰片、红花、人参等中药，药理及药效学研究结果一致表明，该药具有扩血管、抗血小板聚集、保护缺血脑组织损伤、抑制内皮细胞凋亡、上调一氧化氮合成酶表达等多靶位效应<sup>[1-2]</sup>。临床观察显示，脑安胶囊比复方丹参片能更显著地改善血液

流变学状态，降低血粘度，增加血流量，改善缺血脑组织供血供氧。结果表明对腔隙性脑梗死患者，脑安胶囊在改善血液流变学方面比同类药物复方丹参片更有效，而且无明显不良反应，值得临床推广。

## 5 参考文献

[1] 付四海，范柳，张旭静，等. 脑安胶囊改善急性脑梗死大鼠行为及抑制海马神经元 NMDA 诱发电流增大的保护作用 [J]. 中国药理及临床, 2004, 20 (6): 23-25.  
[2] 张旭静，范柳，王素春，等. 脑安胶囊的不同制剂对大鼠血小板聚集的影响 [J]. 医药导报, 2003, 22 (2): 77-79.

收稿日期 2008-12-15