

丹红注射液治疗缺血性脑血管疾病 58 例

白 雅 飞

(陕西省兴平市四〇八医院, 713105)

关键词 缺血性脑血管病/中医药疗法; @ 丹红注射液

脑血管疾病是危害人类健康和生命的常见疾病。流行病学调查显示,我国城乡脑中发病率为 0.2%; 死亡率为 0.13%。脑血管病的高发病率、高死亡率、高致残率给国家和患者家庭带来沉重的负担。脑血管病的治疗日益受到重视,提高脑血管病的治愈率,降低死亡率和致残率是临床研究的重点。近年我科在临床应用丹红注射液治疗缺血性脑血管病取得了很好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 收集四〇八医院脑血管科 2008 - 2010 年的 116 例缺血性脑血管病患者(男 101 例,女 15 例,年龄 60 ~ 80 岁,平均年龄 65.9 岁)完整的病历资料,包括患者姓名、性别、发病形式及影像学资料。按照随机对照的原则分为治疗组 58 例,对照组 58 例。

1.2 研究方法 **诊断标准:**全部标准符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2010 年)》的诊断标准。纳入标准:经临床头颅 CT 或头颅 MRI 确诊为缺血性脑血管病。排除标准:1)脑出血性卒中;2)严重心脏病、意识障碍、以及有癫痫过敏性疾病史;3)年龄过大(80 岁以上),生命体征不稳定及体质条件较差。

1.3 治疗方法 一般处理:对 2 组合并症,如高血压、冠心病、糖尿病、高血脂等,根据病情分别选用适当药物如络活喜、颉沙坦、消心痛片、二甲双胍、吉非罗齐等对症处理。治疗组药物及剂量:丹红注射液(菏泽步长制药有限公司生产批准文号:国药准字 Z20026866)30mL 加入葡萄糖注射液 250mL 中静滴,每日 1 次,共治疗 14 日,观察疗效。对照组药物及剂量:川芎嗪注射液(批准文号:国药准字 H20040367)200mg 加入 5% 葡萄糖注射液 250mL 中静滴,每日 1 次,共治疗 14 日,观察疗效。

1.4 疗效评定标准 用药前后 2 组的神经功能缺损评分,参照 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制定的标准。按基本痊愈、显著进步、进步、无变化、恶化进行疗效评定。

1.5 实验室检查 2 组患者均在治疗前后测定血、尿常规,肝肾功能、血液流变学、凝血四项以及心电图。

2 结果

2.1 2 组治疗前后的疗效对比 经过 14 天的治疗,治疗组显效率 77.6%,总有效率 93.1%,对照组显效率 56.9%,总有效率 70.7%。2 组治疗后疗效比较有统计学意义(见表 1)。

表 1 2 组疗效对比

组别	例数	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化显效率	总有效率	
治疗组	58	15(25.9%)	30(51.7%)	9(15.5%)	4(6.9%)	0	77.6%	93.1%
对照组	58	10(17.2%)	23(39.7%)	8(13.8%)	17(29.3%)	0	56.9%	70.7%

2.2 丹红组治疗前后血液流变学指标 除血沉外,其他各项指标均明显好转(见表 2)。其中红细胞压积、全血比黏度(低切变率)均为 $P < 0.001$,全血比黏度(高切变率) $P < 0.01$,血浆比黏度 $P < 0.05$ 。

表 2 丹红治疗前后血液流变学对比

	红细胞压积 (%)	全血比黏度 低切变率	全血比黏度 高切变率	血浆比黏度	血沉
例数	58	58	58	58	58
Σd	80	36.51	15.19	2.75	27
Σd^2	600	109.6911	30.3189	1.4205	3785
t	3.5840	3.8869	2.9341	2.4002	0.3387
P	<0.001	<0.001	<0.01	<0.05	>0.5

2.3 红细胞压积与血液黏度和血沉的关系 红细胞压积的大小决定于红细胞的多少,红细胞的数目是影响血液黏度的主要成分,故血液黏度随红细胞压积增高而增加。丹红降低红细胞压积,改善血液黏度,若在条件不变的情况下红细胞沉降率应随红细胞压积的减少而增快。本组病例红细胞沉降率在治疗前后无差异($P > 0.5$)。

2.4 不良反应 2 组病例在治疗过程中均未发现任何不良反应,治疗前后血、尿常规,肝肾功能、心电图差异均无统计学意义。

3 讨论

急性脑血管病是当今死亡率最高的三大疾病之一,其导致的后遗症是社会与家庭的沉重负担,急性缺

血性脑血管病的基本病理过程是脑部血管痉挛,血栓形成与闭塞,相应供血区域的脑组织缺血、缺氧、导致坏死区周围形成“半暗带”而坏死的脑组织产生大量的 NOS 及 i-NOSC,一氧化氮及其活性物,进一步加重细胞的坏死变性。

丹红注射液是菏泽步长制药有限公司生产,主要成分是丹参酮、丹参酚、红花和黄色素等。其药理机制为:1)抑制磷酸二酯酶、升高红细胞、降低血小板 CSMP 浓度;2)其水溶成分 7643 能兴奋 PC22 合成酶的活性,使 PGL2 生成增多。丹参、红花能扩张脑血管,改善外周血液循环,提高在常压或低压下机体的抗

氧能力,有抑制血小板聚集,抑制改善血功能和促进纤流活性作用。有研究表明:1)丹参可以使缺血再灌注的脑组织表达 i-vos 明显下降,从而减轻 NOS 的神经毒性,保护脑组织;2)红花黄色素等可以降低 i-NOS 和 n-NOSC 神经元型一氧化氮合成酶的表达。通过临床观察表明,丹红注射液具有如下特点:1)疗效可靠,治疗组有效率高于对照组;2)具有调节血管活性、抗血小板聚集、清除自由基、保护血管内皮等作用;3)使用安全,未发现有明显毒副作用和不良反应,是治疗缺血性脑血管病的有效药物。

(2011-05-10 收稿)◎

血府逐瘀汤加减异病同治验案 2 则

林 洁

(广州中医药大学第一临床医学院,广州市白云区机场路 12 号,510405)

关键词 血府逐瘀汤;医案

血府逐瘀汤出自《医林改错》。《医林改错》中载:“立血府逐瘀汤,治胸中血府血瘀之证”。本方从桃红四物汤化裁而来,不仅可行血分之瘀滞,又可解气分之郁结,活血而不耗血,祛瘀又能生新,使“血府”之瘀逐去而气机畅通,从而诸证悉除,故名血府逐瘀汤。

1 瘀血发热

患者,女,40 岁,2010 年 5 月 1 日初诊。持续发热 3 年余。自觉潮热烦闷,严重时心中懊恼,坐立不安,甚者彻夜难眠。每晚须饮大量凉开水,并常以湿毛巾放置心窝处,方觉舒快,冬季亦如此。几年来吃中药数百剂,症状虽缓解但一直未能根除。现仍五心烦热,夜晚尤甚,急躁易怒,善太息,失眠多梦,头晕心慌,身倦力乏,精神萎靡不振,面色不华,二便正常,体温不高,舌质红绛,苔薄黄,脉沉细涩。此乃瘀血内着,久而化热,治宜活血化瘀之法。投以血府逐瘀汤加减。处方:当归 15g,赤芍 10g,川芎 15g,生地黄 30g,红花 15g,桔梗 15g,柴胡 10g,川牛膝 20g,枳实 15g,牡丹皮 25g,丹参 30g,大黄 6g,黄连 10g,黄芪 30g,甘草 3g。3 周后病告痊愈。

按:瘀血发热,其发热时间多在下午或晚间,同时可见舌质略暗或有瘀斑,脉弦涩等证。《灵枢·痙疽》认为:“营血稽留于经脉之中,则血泣而不行,不行则卫气从之而不通,壅遏而不得行,故热。”瘀血发热是内伤发热中一个较为常见的证型,此病似《医林改错》所谓

的心里热(灯笼病):“身外凉,心里热,故名灯笼病,内有血瘀。认为虚热,愈补愈瘀;认为实火,愈凉愈凝。”^[1]其人之热,为虚热,系瘀血内着,血行不畅,瘀久化热所致,故拟以活血化瘀之法治之,而获捷效。

2 狂笑

患者某,女,3 岁,2009 年冬发病,每日发作性狂笑二三次,每次约半小时许,经多方治疗无效。诊其脉,观其面色,问其二便均无异常发现,初疑为神不守舍,以安神镇静中药服之。二诊:药服迄,患儿仍狂笑不止,脉象面色同前。细查舌尖部质色略黯。思忖再三,始认为系心经瘀血所致。改拟活血化瘀,安神定志之法。投以血府逐瘀汤加减。处方:当归 3g,赤芍 2g,桃仁 3g,川芎 1g,生地黄 2g,红花 2g,桔梗 1g,柴胡 1g,枳壳 15g,茯神 3g,远志 2g,牡蛎 5g。水煎频服。配合针刺神门、内关。一周后病告痊愈。

按:狂笑一证见于《内经》。《内经》云:“心藏神……神有余则笑不休”。而瘀血、痰、火等邪气,都可以使心实,使神志发生异常改变。本案患儿狂笑不止,且见舌质黯,确系瘀血为患,故用血府逐瘀汤加减。方中当归、赤芍、川芎、红花、桃仁活血化瘀;生地黄、当归养血活血;柴胡、枳壳、桔梗疏理气机;茯神、远志、牡蛎安神定志开窍。药针配合,瘀血尽去,神自安矣。

参考文献

[1]郝贤,马艳春.段富津教授应用血府逐瘀汤治验.中医药信息,2010,2(27):78-80.

(2010-11-11 收稿)