

为脾肾阳虚之典型表现。方中生黄芪、茯苓、炒白术、川厚朴、炮干姜、炙甘草升阳益气温中渗湿醒脾而厚中土；养血活血兼具的赤芍、白芍、当归与行气宽肠导滞之木香、焦玉片、炒枳壳以及清热燥湿之黄连、黄柏相伍暗合芍药汤之意，体现“活血则便脓自愈，行气则后重自除”精髓。珍珠粉祛腐生新、三七粉化瘀止血，炒山楂消积导滞、通因通用与蒲公英、连翘清热解毒相伍以泻湿毒余邪，五倍子酸收以敛肠。诸药配伍恰合本

例虚实夹杂之病机，补泻兼施，升降并用，消涩结合并与灌肠药、纳肛栓剂配用相得益彰，且能随证灵活调整配伍使其更合证情，故而疗效卓著。

参考文献

- [1] 田德禄, 田海河. 慢性非特异性溃疡性结肠炎中医研究述评. 北京中医药大学学报, 1994, 17(6): 2-6.
- [2] 王新月, 田德禄. 溃疡性结肠炎病因病理特点与中医辨治思路对策. 北京中医药大学学报, 2007, 30(8): 554-559.

(2008-05-19 收稿)

丹红注射液治疗急性脑梗死 46 例

王震华 周汇文 谢爱国

(武汉市江夏区第一人民医院神经内科, 430200)

关键词 脑梗死/中医药疗法; @ 丹红注射液

急性脑梗死是脑血管病中发病率最高的类型, 约占脑血管病的 70%~80%, 且致残率高。2007 年 1 月-2008 年 1 月我们应用丹红注射治疗急性脑梗死 46 例, 经临床观察, 效果较好, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 急性脑梗死患者共 87 例, 发病时间均在 7d 以内。治疗组 46 例, 其中男 26 例, 女 20 例; 年龄 52~82 岁, 平均 72.3 岁。对照组 41 例, 男 26 例, 女 15 例; 年龄 50~83 岁, 平均年龄 70.5 岁。入选病例均符合以下条件: 1) 1995 年全国第四次脑血管病学术会议通过的诊断标准^[1], 并经 CT 或磁共振成像 (MRI) 证实; 2) 治疗前未使用过溶栓、抗凝制剂; 3) 排除严重肝肾功能不全、有严重意识障碍、活动性消化性溃疡、过敏体质者。治疗组与对照组在年龄、性别、神经功能缺失积分程度等方面经统计学处理差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组给予丹红注射液 (商品名: 丹红倍通, 由山东步长恩奇制药有限公司生产) 40mL 加入 250mL 0.9% 生理盐水, 每 d 1 次, 14d 为 1 个疗程, 有高血压者予以甘露醇脱水治疗。对照组仅予阿司匹林、甘露醇等常规治疗。

1.3 观察项目及疗效评定 在治疗期间详细观察患者的症状、体征变化, 根据临床神经功能缺损程度评分标准^[2], 分别在治疗前及治疗后 14d, 记录神经功能缺损评分值。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 软件进行统计分析, 所得数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 并用 t 检验及 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前后神经功能缺损评分比较 见表

1。表 1 显示, 与治疗前比较, 治疗后 2 组神经功能缺损评分均明显下降, 具有统计学意义 ($P < 0.01$); 且治疗后各组间比较也具有显著性差异 ($P < 0.05$)。

2.2 2 组患者治疗前后临床疗效比较 见表 2。表 2 表明治疗组与对照组治疗均有明显疗效, 但 2 组间的总有效率差异明显, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 不良反应 治疗前后 2 组均无明显不良反应, 血常规、肝肾功能等检查结果无明显变化。

表 1 2 组患者治疗前后神经功能缺损评分比较

	例数(N)	治疗前	治疗后 14 天
治疗组	46	35.7 ± 1.8	13.0 ± 6.2
对照组	41	35.4 ± 1.7	8.2 ± 7.1

注: 与治疗前比较, $P < 0.01$; $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者治疗前后临床疗效比较

	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	总有效率 (%)
治疗组	13(28.2)	19(41.3)	8(17.4)	6(13.0)	86.7%
对照组	8(19.5)	14(34.1)	8(19.5)	11(26.8)	73.2%

3 讨论

急性脑梗死的发病是诸多因素参与的复杂过程。临床治疗目的是挽救半暗带, 减少死亡率, 提高生活能力及控制疾病的再发率。丹红注射液是植物丹参、红花的提取物, 其主要成分是丹参素。本组观察证实, 丹红注射液治疗急性脑梗死疗效好于对照组, 可用于预防和治疗动脉硬化和脑血栓形成导致的急性脑梗死, 且疗程短、见效快, 无明显毒副反应, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 全国脑血管病会议. 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [2] 全国第四届脑血管学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.

(2008-10-06 收稿)