

川芎嗪的临床新用途

解放军二五四医院(天津300142) 郭海平

川芎嗪是从中药川芎总生物碱中分离的四甲基吡嗪。具有较强的扩张小动脉作用。临床主要用于治疗冠心病、心绞痛、高血压、脑血管意外等症。近年来发现川芎嗪在临床治疗上又有一些新的用途。

1 治疗新生儿硬肿症

将犁^[1]在对照组综合疗法的基础上加用川芎嗪治疗。川芎嗪注射液6~10mg/kg·d,最大量不超过20mg/kg·d,加入10%葡萄糖50~100ml中静滴,3d为1疗程。硬肿消退,停用川芎嗪。结果表明:在硬肿消退和提高治愈率,治疗组明显优于对照组。

2 治疗外伤性失语^[2]

方法:成人用川芎嗪400mg加入10%葡萄糖溶液静滴,小儿用量酌减。用药时间最长20d,最少3d,平均7d。结果显示:一般治疗组19例,显效9例,有效3例,无效7例,总有效率为63.1%。加用川芎嗪治疗组25例,显效23例,有效1例,无效1例,总有效率为96%。伤后6周内2组失语恢复总有效率相比 $P<0.05$,有显著性差异。

3 治疗良性阵发性位置性眩晕^[3]

川芎嗪治疗良性阵发性位置性眩晕与西药疗法比较,前者治愈时间(平均37d)明显短于后者(72d), $P<0.05$ 。良性阵发性位置性眩晕是由于内耳前庭动脉栓塞,致使前庭神经上终末支和椭圆囊外半规管及上半规管变性。川芎嗪有抗血小板聚集,扩张微血管,加快血流速度等作用,因而达到较好的治疗效果。

4 治疗突发性耳聋

吴展元等^[4]用川芎嗪80~100mg加入10%葡萄糖液500ml静滴,并用B族维生素及神经营养药物,10d为1疗程。每1疗程结束后复查纯音听

力。有改善时继续用此法治疗。50例中治愈率为21.1%,好转率为40.4%,总有效率为61.5%。其治疗机理为川芎嗪加快血红细胞和血小板电泳,降低全血粘度,改善血流变,从而增加耳蜗血流,改善内耳微循环。

5 治疗脑血管病头痛

彭家胜等报道^[5],治疗组279例,用川芎嗪80mg加入5%葡萄糖注射液250ml静滴,10~15d为1疗程。间隔3~5d后进行第2个疗程。对照组用维脑路通0.2加入5%葡萄糖250ml静滴,给药方法同治疗组。结果表明:治疗组治愈169例,显效64例,好转39例,无效7例,总有效率为97%。对照组分别为12、17、15、6例,总有效率为88%。

6 治疗肺心病急性发作期

吕循礼等^[6]用大剂量和常规剂量的川芎嗪做疗效对比。结果:大剂量组51例,显效25例,好转22例,无效4例,总有效率92.16%。常规剂量组45例,显效12例,好转26例,无效7例,总有效率84.45%,大剂量组在改善动脉血气方面及血液流变学方面。明显优于常规组,用药安全,副作用轻微。

7 治疗慢性肾炎尿毒症

刘华报道^[7],慢性肾炎尿毒症12例,用川芎嗪加益气活血排毒汤(生黄芪30g,红参3~5g,生白术,茯苓、菟丝子、山药、益母草、泽泻各15g,制大黄、当归各10g)治疗。川芎嗪80mg加入10%葡萄糖250~500ml内静滴,14~20d为1疗程。结果:显效3例,好转7例,无效2例。总有效率为83.3%。

药理研究进一步证实:川芎嗪能增加兔肾血流量,并有显著的利尿作用。其作用与药物剂量呈依赖关系,尤以10mg/kg更为显著^[3]。

参 考 文 献

- 1 蒋 犁. 江苏中医, 1991, 12(9): 21
- 2 陈天寿, 等. 中西医结合杂志, 1991, 11(12): 75
- 3 赵沛英, 等. 中西医结合杂志, 1991, 11(12): 75
- 4 吴展元, 等. 武汉医学杂志, 1991, 15(4): 195
- 5 彭家胜, 等. 人民军医, 1991(3): 49
- 6 吕循礼, 等. 实用中西医结合杂志, 1991, 4(5): 28
- 7 刘 华. 浙江中医杂志, 1991, 26(2): 5
- 8 侯连兵, 等. 中草药, 1992, 23(11): 583

(1994-03-22收稿)