

络欣通治疗中风 60例的临床观察

姜 俭¹,李 怡²,刘云洁^{3*}

(1. 天津医科大学,天津 300070; 2. 天津和平医院,天津 300041; 3. 天津中医学院第一附属医院,天津 300193)

中风属脑血管病范畴,中风以其高发病率、高死亡率、高残废率而严重危害人类健康,已成为 20 世纪人类三大死亡原因之一,在我国亦成为主要死亡原因之一。若治疗不及时,多留有后遗症,且易复发。本文采用络欣通对 60 例中风患者进行治疗,取得了较好的疗效,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料: 90 例中风患者为门诊病人,随机分为治疗组 60 例,对照组 30 例。全部患者的诊断都符合 1986 年中华医学会全国第二次脑血管学术会议修订的脑血管疾病诊断指标。治疗组 60 例患者中,男性 38 例,女性 22 例,年龄 37~ 84 岁,平均年龄 59.5 岁,其中脑梗死 54 例,脑出血后遗症 6 例,临床表现为混合性失语 18 例,偏瘫 42 例,肢体肌力 0~ 1 级 5 例,2~ 3 级 37 例,4 级 18 例。对照组 30 例中男性 20 例,女性 10 例,年龄 35~ 80 岁,平均年龄 57.5 岁,其中脑梗死 28 例,脑出血后遗症 2 例,临床表现为混合性失语 9 例,偏瘫 21 例,肢体肌力 0~ 1 级 2 例,2~ 3 例 18 例,4 级 10 例。

1.2 临床检查: 90 例患者均做头颅 CT 或核磁共振确诊为脑梗死及脑出血吸收期,服药前及服药 2 个疗程后均做血脂、血流变、微循环检查。

1.3 治疗方法: 脑梗死急性期稳定后、脑出血吸收后 3 个月方可用药。治疗组服用络欣通(山西瑞福莱药业有限公司生产),3 次/日,1.0 g 次(2 片),连服 40 d 为 1 疗程,第 2 个疗程根据患者病情及体

重变化最多可增加到每日 3.5~ 4.0 g。对照组服用复方丹参片,3 次/日,0.81 g 次(3 片),尼莫地平,3 次/日,20 mg 次,每个疗程 40 d,共 2 个疗程。服药期间原发病(糖尿病、高血压等)药均可继续服用。

2 结果

2.1 疗效评定: 参照 1995 年全国第四次脑血管会议制定的神经缺损程度及总的生活能力状况评分标准进行评定。基本痊愈: 功能缺损评分减少 91%~ 100%,病残程度 0 级;显著进步: 功能缺损评分减少 46%~ 90%,病残程度 1~ 3 级;进步: 功能缺损评分减少 18%~ 45%;无变化: 功能缺损评分减少 17% 以下或增多不足 18%;恶化: 功能缺损评分增加 18% 以上。

2.2 临床疗效: 见表 1

表 1 临床疗效比较 (n %)

组别	例数	基本治愈	显著进步	进步	无变化	恶化	总有效
对照	30	10/33.33	1/3.33	7/23.34	10/33.33	2/6.67	18/60.00
治疗	60	12/20.00	19/31.67	18/30.00	10/16.67	1/1.67	49/81.67

与对照组比: * $P < 0.05$

2.3 实验室指标: 见表 2~ 5

表 2 治疗前后血脂变化 (mmol/L; $\bar{x} \pm s$)

组别	胆固醇	甘油三酯	高密度脂蛋白
对照 治疗前	6.74 \pm 1.03	2.80 \pm 1.19	1.28 \pm 0.84
对照 治疗后	6.25 \pm 1.08	2.45 \pm 1.03	1.32 \pm 0.71
治疗 治疗前	6.96 \pm 0.20	2.88 \pm 0.33	1.24 \pm 0.27
治疗 治疗后	5.15 \pm 0.28 $\Delta\Delta^{**}$	1.79 \pm 0.28 Δ^{**}	1.46 \pm 0.18 $\Delta\Delta$

与自身治疗前比: $\Delta P < 0.05$ $\Delta\Delta P < 0.01$

与对照组治疗后比: ** $P < 0.01$

表 3 治疗前后血液流变学指标变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	高切粘度 (mPa·s)	低切粘度 (mPa·s)	血浆比粘度 (mPa·s)	RBC 压积 (%)	RBC 电泳 (s)	纤维蛋白元 (g/L)	血小板聚集率 (%)
对照 治疗前	6.80 \pm 1.09	14.96 \pm 4.38	1.94 \pm 0.90	52.85 \pm 8.17	18.56 \pm 2.38	4.00 \pm 1.98	76.90 \pm 28.33
对照 治疗后	6.48 \pm 1.12	14.0 \pm 3.09	1.83 \pm 0.76	49.87 \pm 7.38	17.47 \pm 1.98	3.80 \pm 1.87	73.48 \pm 20.49
治疗 治疗前	6.83 \pm 0.59	15.38 \pm 3.21	1.97 \pm 0.16	54.04 \pm 6.28	18.78 \pm 1.91	4.0 \pm 1.28	78.20 \pm 14.34
治疗 治疗后	5.28 \pm 0.43 $\Delta\Delta^{**}$	13.33 \pm 2.03 $\Delta\Delta^{**}$	1.52 \pm 0.10 Δ^{*}	47.35 \pm 5.03 $\Delta\Delta^{**}$	16.88 \pm 1.76 $\Delta\Delta^{*}$	3.5 \pm 1.01 Δ	68.34 \pm 12.18 $\Delta\Delta$

与自身治疗前比: $\Delta P < 0.05$ $\Delta\Delta P < 0.01$; 与对照组治疗后比: * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

3 讨论

络欣通是银杏叶提取物 (EGB) 制成的制剂,

含有效成分银杏黄酮、银杏内酯及有机酸类化合物。能改善和保护脑细胞,提高耐缺氧能力,从而使受损

* 收稿日期: 2001-09-11

作者简介: 姜 俭 (1948-),女,山东昌邑人,副教授,1983年毕业于天津医科大学,研究方向为组织与细胞学。Tel (022) 23542546

表 4 治疗前后甲襞微循环形态学比较 (%)

组别	管袢模糊	管袢畸形	乳头静脉丛	汗腺	血流异常
对照 治疗前	76.66	80.00	66.67	60.00	80.00
对照 治疗后	63.33	70.00	60.00	56.67	63.33
治疗 治疗前	80.00	85.00	66.67	65.00	75.00
治疗 治疗后	50.00 ^{△△}	75.00	50.00 [△]	35.00 ^{△△*}	48.33 ^{△△}

与自身治疗前比: $\Delta P < 0.05$ $\Delta\Delta P < 0.01$

与对照组治疗后比: * $P < 0.05$

表 5 甲襞毛细血管袢数目比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	袢数目 (条/mm)
对照 治疗前	7.70 \pm 2.03
对照 治疗后	8.00 \pm 2.14
治疗 治疗前	7.69 \pm 1.89
治疗 治疗后	9.13 \pm 1.93 ^{△△*}

与自身治疗前比: $\Delta\Delta P < 0.01$

与对照组治疗后比: ** $P < 0.01$

的脑细胞得到恢复。因此治疗组患者服用络欣通两个疗程后,临床症状、体征及实验室指标明显改善。

中风造成脑细胞损害,引起脑功能下降是由于中枢内兴奋性氨基酸的大量释放,引起毒性效应,以致中枢神经元大量坏死和血管内皮细胞变性,而单胺类神经递质过度释放与自由基协同作用对神经元也有毒性作用。而 EGB 中含有多种有机酸类化合物,其中 6-羟基犬尿喹啉酸经色氨酸吡哆酶催化,

经 Ca^{2+} 内环开裂而形成广谱的中枢神经氨基酸拮抗剂,作用于 N -甲基-D-天门冬氨酸 (NMDA) 能改善脑缺氧^[1]。

本研究 60 例患者服用络欣通 2 个疗程后情绪较前稳定,精神状态、语言能力、肢体能力明显改善。患者血流变、血脂及微循环各项指标治疗后较治疗前明显改善。因为银杏黄酮能清除体内自由基,抑制细胞膜脂质过氧化^[2],降低血脂并可扩张血管,增加心脑血管流量。银杏内酯能拮抗血小板活化因子 (PAF),降低血液粘度,抑制血小板聚集^[1,3,4]。血粘度下降使血流速度加快,减少血栓形成;毛细血管袢数目的增加,说明受损伤部位已建立了有效的侧支循环。经上述多种因素的共同作用,终使受损组织血流量增加,改善了微循环,而通过改善微循环,又能阻断产生自由基的病理环节,改善脑组织供氧,保护脑组织,使机体得以康复。

参考文献:

- [1] 杨光,刘晓军.重新评价银杏叶制剂的质量与功效[J].北京中医,1999,(3):60-62.
- [2] 户田静男.异黄酮对活性氧引起脂质过氧化的抑制作用[J].国外医学-中医中药分册,1999,215-58.
- [3] 罗顺德,周本宏,吴克媛.银杏叶药理作用进展[J].中国药学报,1995,(6):48-49.
- [4] 倪力军,张立国.国内外银杏浸膏市场与生产状况[J].中国中医药信息杂志,1999,6(10):41-42.

络泰治疗心绞痛 100 例临床观察

陈军,郑仲华,崔琇真*

(河南省郑州市中医院,河南 郑州 450000)

心绞痛是冠心病中最常见的一种类型,临床上以胸痛胸闷、心电图呈现 ST-T 改变为特点。近年来,我们采用络泰粉针剂治疗了 100 例冠心病心绞痛患者,疗效满意,现报道如下:

1 临床材料

根据 1993 年中华人民共和国卫生部药政局制定的《心血管系统药物临床研究指导原则》中《冠心病心绞痛诊断标准》诊断为冠心病心绞痛住院病人 160 例,随机分为两组:治疗组 100 例,男 56 例,女 44 例;年龄 40~44 岁 36 例,50~54 岁 44 例,60~

69 岁 16 例,大于 70 岁 4 例;病程 1 年以内者 32 例,1~5 年者 48 例,5 年以上者 20 例;初发劳累性心绞痛 12 例,稳定型劳累性心绞痛 76 例,恶化劳累性心绞痛 12 例。对照组 60 例,男 34 例,女 26 例;年龄 40~49 岁 22 例,50~59 岁 26 例,60~69 岁 10 例,大于 70 岁 2 例;病程 1 年以内者 20 例,1~5 年 28 例,5 年以上者 12 例;初发劳累性心绞痛 8 例,稳定型劳累性心绞痛 46 例,恶化劳累性心绞痛 6 例。两组在性别、年龄、病程、分型方面经 χ^2 检验差别无统计学意义,具有可比性 ($P > 0.05$)。

* 收稿日期:2002-01-24

作者简介:陈军(1958-),男,北京人,1983年毕业于河南中医学院,大学本科,学士学位,副主任医师,医务科科长兼内科主任,郑州市中医药学会理事,老年病学会副主任委员,郑州市跨世纪学术技术带头人。曾先后在河南医科大学一附院、北京西苑医院专修心血管内科两年,主治各种心血管疾病,特别是应用中西医结合治疗冠心病、高血压、风心病、心肌炎、心力衰竭等疗效独特。