灯盏生脉胶囊治疗脑梗塞55例疗效观察

孙奎兴　肖　敏　郭　敏
（青岛大学医学院附属医院海阳分院　山东 海阳　265100）

［摘　要］ 目的　探讨灯盏生脉胶囊对脑梗塞的疗效。方法　经临床及CT或MRI确诊的脑梗塞病人105例，随机分为两组并按病情分成亚组。治疗组在常规治疗基础上加用灯盏生脉胶囊，观察各组疗效。结果　经统计分析，治疗组神经功能缺损症状改善显著（P<0.05）；特别对重症患者显示了独特疗效。结论 灯盏生脉胶囊能有效改善脑梗塞患者的神经功能缺损症状，提高恢复率。

关键词：脑梗塞　灯盏生脉胶囊　胞二磷胆碱　维脑路通

The observation on the curative effect of 55 cerebral infarct cases who were treated by the Dengzhan Shengmai Jiaonang

Xiao min, Sun Kui-xing, Guo min. Haiyang Teaching hospital by the Subsidiary hospital of the Qing dao university,Shandong Haiyang 250001,China

[Abstract] Objective: To discuss the curative effect that treat the cerebral infarct with the Dengzhan Shengmai Jiaonang. Methods: 105 cases,Which were diagnosed acute cerebral infarction by clinical diagnosis and CT or MRI,were divided into two groups randomly, and each group was separated into subgroup according to the state of the state of the illness. The therapy group was cured by the Dengzhan Shengmai Jiaonang. And observed the curative effect. Results: Through the statistic analysis, the improvement was obvious that the patients' neural system damaged symptoms in the therapy group (p<0.05) And it has extraordinary effect to the critical illness. Conclusions: The Dengzhan Shengmai Jiaonang can decrease the damage to brain, it improves the patients' neural system damaged symptoms effectively, increase the availability rate.

[Key words] erebral infarct Dengzhan Shengmai Jiaonang citicoline Troxerutin

中图分类号：R743　　文献标识码：A　　文章编号：1005-0019（2007）9-0116-02

2006～2007年以来，对我院收治的55例脑梗塞患者在常规治疗基础上加用灯盏生脉胶囊，疗效明显，现将结果报告如下；

1 临床资料

1.1 一般资料

本组105例为我院2006～2007年住院的急性脑梗塞患者，均经头颅CT或MRI检查确诊，所有患者均有局灶性神经功能缺损症状和体征，符合急性缺血性脑梗塞诊断及分型标准[1]，发病24～72小时。随机分为治疗组（灯盏生脉胶囊+常规治疗）和对照组（常规治疗：胞二磷胆碱+维脑路通组），其他对症处理无特殊；治疗组55例， 男38例，女17例;年龄42岁～76岁,平均年龄62.65±7.08岁；对照组50例，男35例，女15例；年龄45岁～72岁，平均年龄 61.96±6.26 岁；根据“脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准”[2]分为轻、中、重3型；治疗组轻型10例，中型 26 例，重型 19 例，神经功能缺损平均积分 25.24±9.83；对照组轻型9例，中型23例，重型18例，神经功能缺损平均积分 26.18±10.43。经统计学分析，两组患者年龄、病程、各型神经功能缺损程度基本相似(P>0.05)，具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组采用胞二磷胆碱0.5g，维脑路通0.4g加入液体中静滴，每日1次，疗程15天。治疗组上述药物也同用 15 天，但在此基础上，另加灯盏生脉胶囊（云南生物谷灯盏花药业有限公司提供,国药准字Z20026439）一次2粒，一日三次。住院期间两组患者均查血、尿常规及肝、肾功能。

2 疗效评定

按1995年第四届全国脑血管病学术会议通过的《脑卒中患者神经功能缺损程度评分标准》[2] 评定。治疗组与对照组在治疗前、后分别评分，按治疗前评分值分为：轻型 0～15分，中型16～30分，重型31～45分。疗程结束后与治疗前自身相比,功能缺损评分减少90%～100%为基本痊愈,减少46%～89%为显著进步，减少18%～45%为进步，减少或增加18%以内为无变化，增加18%以上为恶化。

各组治疗前后神经功能缺损程度评分比较采用t检验,两组疗效比较采用x^2检验。

3 结果

治疗组与对照组治疗前后神经功能缺损程度评定及疗效见表1、表2、表3、表4。

© 1994-2006 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

表 1　两组治疗前后神经功能缺损程度评定　（$\bar{x} \pm s$）

组别	n	治疗前	治疗后	t	p
治疗组	55	25.53±10.22	9.95±10.87	7.7458	<0.001
对照组	50	26.18±10.43	15.78±15.29	3.9734	<0.001

表 2　两组治疗后的疗效评定

组别	n	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化	显效%	总有效%
治疗组	55	20	24	6	3	2	80.0	90.91
对照组	50	15	16	6	9	4	62.0	74.0

显效＝基本痊愈+显著进步，总有效＝基本痊愈+显著进步+进步

表 3 两组各型治疗前后神经功能缺损程度评定　（$\bar{x} \pm s$）

组及型	n	治疗前	治疗后	t	p
治疗组（轻）	10	12.80 ±2.57	1.40±2.55	9.956	<0.001
治疗组（中）	26	21.77±4.92	7.69±7.36	8.1103	<0.001
治疗组（重）	19	37.37±4.23	17.53±12.94	6.3520	<0.001
对照组（轻）	9	12.33±2.83	1.44±2.65	8.4266	<0.001
对照组（中）	23	22.61±4.94	9.39±8.09	6.6834	<0.001
对照组（重）	18	37.67±4.43	31.39±12.79	1.9678	>0.05

表 4　两组治疗后的疗效评定

组别	n	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化	显效%	总有效%
治疗组（轻）	10	7	3	0	0	0	100	100
治疗组（中）	26	9	11	4	2	0	76.92	92.30
治疗组（重）	19	4	10	2	1	2	73.68	84.21
对照组（轻）	9	7	2	0	0	0	100	100
对照组（中）	23	7	10	2	4	0	73.91	82.61
对照组（重）	18	1	4	4	5	4	27.78	50.0

结果显示：治疗后治疗组显效率较对照组提高 18.0%（χ^2 =4.158，P<0.05），总有效率提高 16.91%（χ^2 =5.2721，.P<0.05）；治疗组重症与对照组重症比较，显效率提高 45.9%（χ^2 =7.7959（P<0.01）），总有效率提高 34.21%（χ^2 =4.9364，P<0.05）；治疗组神经功能缺损程度改善也明显好于对照组（t＝2.2707，P<0.05）；两组各型，治疗前后自身相比，神经功能缺损程度评分除对照组重症无显著差异外（P>0.05），两组其它各型治疗前后神经功能缺损程度评分均有非常显著意义（P<0.001）

两组用药过程中均未发现明显毒副作用，治疗结束后查血、尿常规及肝、肾功能，两组均无明显变化。

4 讨论

灯盏生脉胶囊由灯盏细辛、人参、麦冬、五味子组成。可益气养阴，活血健脑。治疗气阴两虚，瘀阻脑络引起的中风后遗症，痴呆，健忘，手足麻木，脑梗塞。灯盏细辛具有散寒解表、祛风除湿、活血化瘀、通经活络功效，可直接针对脑梗塞的瘀血之“标”（中医学认为脑梗塞以气虚、阴虚为本，瘀血、痰浊、火热为标）发挥作用，使瘀血祛，脑脉通。现代医学研究表明：灯盏细辛提取物对蛋白激酶 C 有很好的抑制作用；可扩张微细血管，降低血管阻力，增加脑血流量；降低血液黏度，改善微循环[3]，而组方中的人参可以大补元气，提高人体免疫机能[4]，麦冬养阴生津，亦可增加人体抗病能力，五味子则有通经活络作用。用灯盏生脉胶囊治疗脑梗塞，可达到扶正祛邪，标本兼顾目的。

近年来，人们已逐步从基因分子水平来观察和认识脑缺血损伤机制[5]，提出了“级联反应”的概念。脑细胞的损伤由缺血、缺氧引起，以兴奋性毒性开始，主要部位在梗死中心区，由于能量缺乏，兴奋性氨基酸从胞内溢出，胞外浓度异常增加，激活了突触后神经元受体，从而引发钙离子内流增加等一系列反应。在损伤中心区，级联反应连续进行，神经细胞的损伤不可逆转，但半暗区的情况是可逆的，有效的治疗可打断级联反应，保护神经细胞，缩小损伤的范围。一般认为，半暗区的神经元功能、代谢状况与局部血流量有关。急性缺血性脑血管病治疗的目的就是预防和控制并发症以避免脑缺血损害加重，抢救受缺血损害而尚未死亡的脑细胞，以改善缺血脑组织的功能，防止损害的扩展和复发[4]。因此及时使用增加脑血流量的药物对减少脑损伤有积极意义。本组临床观察证实，在常规使用维脑路通、胞二磷胆碱的基础上，加用灯盏生脉胶囊，可促进缺血区微循环，减轻再灌注时继发性氧自由基、兴奋性氨基酸、钙超载损害，保护了缺血区半暗带的残存的脑组织，更利于缺损神经功能恢复。从而，减少病残率、提高有效率。与对照组相比，灯盏生脉胶囊用于重症患者时更显示了独特疗效。

灯盏生脉胶囊能改善脑循环、对脑损伤有保护作用，值得临床试用。

参考文献

[1] 中华神经科学会，中华神经外科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志，1996，29(6)：379～380.

[2] 陈清棠.脑中风患者临床神经功能缺损程度评分标准（1995）[J].中华神经科杂志，1996，29(6)：381～383.

[3] 路华，张玉珍，张鹏.云南灯盏花注射液治疗 83 例脑梗死患者的疗效观察[J].临床神经病学杂志，2000，13(3)：173.

[4] 李广勋主编.中药药理毒理与临床[M].天津科技翻译出版公，第一版，335～337.

[5] Jarskog LF, Gilmore JH. Developmental expression of Bc1-2 protein in human cortex. Brain Res Dev Brain Res, 2000, 119(2): 225～230.

[6] 秦震.急性缺血性脑血管病临床治疗研究近况[J].中华神经科杂志，1998，31(6)：367.

© 1994-2006 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net