

# 红花注射液联合黄芪注射液治疗 急性脑梗塞 70 例临床观察

□ 黄佳祥 (福建省惠安县中医院 福建 惠安 362100)

**摘要** 目的: 观察益气活血化瘀法治疗急性脑梗塞的疗效。方法: 治疗组采用红花注射液联合黄芪注射液静脉滴注并与单用红花注射液治疗进行对照比较。结果: 治疗组总有效率达 91.4%, 对照组总有效率 69.2%, 两组比较有显著性差异 ( $P < 0.01$ )。两者在治疗脑梗塞的功能缺损观察中, 治疗组亦优于对照组 ( $P < 0.01$ )。结论: 红花注射液和黄芪注射液联用效果优于单用红花注射液, 益气活血化瘀为治疗急性脑梗塞有效方法之一。

祖国医学认为气虚血瘀是缺血性中风的主要发病机制。临床常采用补阳还五汤治疗。但由于剂型的原因, 此方在急性脑梗塞的临床治疗应用中受到限制。笔者根据气虚血瘀的发病机制和益气化瘀治疗大法, 自 1999 年 1 月至 2001 年 1 月采用黄芪注射液联合红花注射液治疗急性脑梗塞 70 例, 同期设单纯红花注射液治疗对照进行疗效观察, 取得满意效果, 现报道如下。

## 1 资料和方法

1.1 临床资料 全部病例均为住院患者, 共 135 例,

均经 CT 确诊为脑梗塞, 发病在 1 周内, 无严重心肺肾病变, 根据 1995 年全国第 4 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》进行神经功能评分。

135 例患者随机分为治疗组 (红花注射液合黄芪注射液) 70 例和对照组 (红花注射液) 65 例, 一般资料除性别外, 两组无显著性差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性 (见表 1)。

1.2 治疗方法 治疗组给予红花注射液 20ml, 黄芪注

胞均有抑制作用, 但上述作用必须在高浓度下才能发挥<sup>[1]</sup>。为此我们采用大剂量蛇舌草注射液腹腔注射, 配合使用多巴胺扩张内脏血管, 增加肾血流, 速尿抑制髓袢升支髓部钠水的重吸收<sup>[2]</sup>, 总有效率达 65.4%。同时还能显著提高患者的生存质量, 并未发现

明显的毒副作用。此疗法值得临床进一步验证和推广。

## 参考文献

- [1] 李广勋主编. 中药药理毒理与临床. 天津: 天津科技翻译出版公司, 1992: 448.
- [2] 谢惠民主编. 合理用药. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 142-230.

注射液 40ml 加入 5% 葡萄糖（或生理盐水）500ml 中静脉点滴，对照组单用红花注射液 20ml 加 5% 葡萄糖（或生理盐水）500ml 中静脉点滴，均为每日一次，15 天为一疗程。

两组病例治疗观察期间除视病情需要给予相应脱水、清除自由基、降血糖外，一律停用其它中西药物。

表 1 两组患者一般资料统计 ( $\bar{x} \pm s$ )

项 目	治疗组	对照组
例数(男/女)	70(40/30)	65(39/26)
年 龄 ( 岁 )	62 ± 12	60 ± 10
发病至治疗时间(d)	3.6 ± 0.6	3.8 ± 0.8
入院神经功能缺损评分	17.0 ± 8.0	16.0 ± 8.0
即往史评分	6.1 ± 2.3	6.0 ± 1.9
伴发病评分	7.0 ± 2.0	6.8 ± 2.2

注：治疗前后生活自理能力比较， $u = 2.44, P < 0.05$ 。

1.3 观察项目 意识、言语行动、面瘫情况、上下肢肌力等，评分标准同前。

1.4 疗效评定标准 疗程结束后第 2 天按同一评分标准，由治疗前 3 人评分小组各自独立评分，结果取平均值，评判标准如下：①基本痊愈：功能缺损评分减少 91%-100%，病残程度 0 级；②显效：功能缺损评分减少 46%-90%，病残程度 1-3 级；③有效：功能缺损评分减少 18-45%；④无效：功能缺损评分减少 17% 以下；⑤恶化：功能缺损评分增加 15% 以上。

2 结 果

两组患者治疗后临床功能缺损程度积分均明显减少 ( $P > 0.01$ )，其中治疗组积分减少  $9 \pm 6$  分，总有效率 91.4%；对照组减少  $6 \pm 4$  分，总有效率 69.2%。两组间差异比较有显著意义 ( $P < 0.01$ )，见表 2、3。

表 2 治疗前后 2 组患者功能缺损积分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前积分	治疗后积分	差值
治疗组	70	17 ± 8	8 ± 2	9 ± 6
对照组	65	16 ± 8	10 ± 4	6 ± 4

注：治疗前后  $t$  检验  $P < 0.01$ ，组间比较  $P < 0.01$ 。

表 3 两组患者疗效比较 ( $n \cdot \%$ )

	n	基本痊愈	显效	有效	无效	恶化	总有效率
治疗组	70	8(11.4)	40(57.1)	12(17.1)	5	1	91.4
对照组	65	2(3.1)	24(36.9)	19(29.2)	14	6	69.2

注：两组间比较， $P < 0.01$ 。

3 讨 论

急性脑梗塞（缺血性中风）属中医“中风”范畴。中医认为，中风的发生多与人体气血阴阳运行失常，脏腑功能失调有关，而痰、瘀、虚为关键因素，瘀、虚又为该病患者的共性。缺血性中风患者的神经功能障碍与经络瘀阻关系密切，针对性的活血化瘀治疗药如灯盏花素注射液、丹参注射液、红花注射液等在缺血性中风的治疗中，取得了较好的效果，尤以中药红花中提取的有效成分红花素，能透过血脑屏障，增加梗塞后脑血流量和脑缺血后再灌注低血流量，并有降低血浆中  $\beta$ -TG、TXB<sub>2</sub> 含量，使 TXB<sub>2</sub>/PGI<sub>2</sub> 恢复相对平衡和清除自由基的作用，故红花注射液对缺血性中风的血脉瘀阻可发挥重要的作用，但对于缺血性中风本虚的实质却无助益。本草记载，黄芪主大风，研究表明，治疗缺血性中风除了脑血管再造与重建外，尤为重要是防止再灌注损伤，黄芪能降低丙二醛含量，增加超氧化物歧化酶和一氧化氮合成酶活性，防治再灌注损伤，同时又可以补气，中医认为气为血帅，气行则血行，笔者认为益气与活血药同用，既可以加强活血药的作用，又可以直接改善气虚体质，故而红花注射液联用黄芪注射液具有协同互补作用，起到了活血化瘀、补气行血的功效，临床应用于急性脑梗塞，取得了良好的治疗效果。

【环球快讯】

☆美从黄花蒿衍生新的抗疟剂 美国研究人员从传统治疗疟疾的中药黄花蒿 *Artemisia annua* 衍生的羧苯基三口恶烷 (carboxyphenyl trioxane) 在动物试验中显示出有希望的抗疟活性，其活性优于另一个正在开发中的蒿属衍生物——青蒿酸 (拟) artemlinic acid，而且其毒性小于青蒿酸。现正准备在较大的动物中作更直接的临床前试验。

☆英汇总分析确证银杏对外周动脉疾病有效 不久前，英国埃克赛特大学的研究者对用银杏提取物治疗间歇性跛行的一项随机、安慰剂、双盲对照临床试验结果进行了汇总分析，证实银杏提取物对该病有效。此结果支持了德国 1992 年对包括 174 例患者在内的 5 项同样临床研究结果所做的汇总分析。间歇性跛行是由动脉粥样硬化的沉积物在腿部血管聚积所致，是外周动脉疾病的早期症状。