

型,按照标本同治的原则,从健脾益气助运,化湿调气行血立论组方治疗,因此方选白术、茯苓二者合用共达健脾渗湿止泻之功为君药;薏苡仁渗除脾湿,健脾止泻助白术、茯苓以健脾渗湿止泻为臣药;枳壳行气开胸、宽中除胀,砂仁化湿行气、温中止泻,木香行气止痛、健脾消食,三者合用共凑行气除胀、化湿温中止泻之效,白芍养血敛阴、柔肝止痛,黄连清热燥湿、泻火解毒,椿根白皮可燥湿收涩止泻止血,地榆、白及行止血、解毒消肿之用,达燥湿止泻、调气和血止痛之功,是为佐药;甘草健脾和中,与芍药合用酸甘敛阴、缓急止痛并调和诸药,共为佐使药;以上共组成治疗溃疡性结肠炎脾虚湿蕴型主方(导师自拟疡愈汤),因患者白冻多加苍术、山药以散寒湿,泄泻较甚加石榴皮、诃子以涩肠止泻,诸药合用共凑“补中益气,行气和血,健脾渗湿,涩肠止泻,止痛止血,生肌消肿”之功。使脾气健运,湿邪得去,气血调和,则诸症自除。待病情稳定后,即转为扶正固本治疗,使用补脾益肠丸,预防复发。正体现了导师标本兼顾、气血同治的治疗思路。

3 体会

因脾虚湿蕴的病机贯穿本病始终,所以针对溃疡性结肠炎患者均可以本方为基础方加减使用,内服药物与灌肠相结合,同时注重从气血论治,辨寒热虚实,标本兼顾。如《医学原理·痢门》谓:“其赤者血分受伤,属于小肠;白者气分受伤,属于大肠。”《明医指掌》:“湿热之积,干于血分则赤,干于气分则白。”在临床上,实证宜清热化湿,凉血解毒,消积导滞为法。邪盛正虚者,宜祛邪扶正,兼用行血调气,此所谓“行血则便脓自愈,调气则后重自除”,虚证当补中益气,温阳固涩。但鉴于本病易于复发,故须同时注重缓解期扶正固本的治疗。

作者简介:

聂朝芳(1986-)女,河南中医学院 2010 级在读研究生,中医消化内科。

汤建光,指导老师。

编辑:王艳娟 编号:EA-12080476(修回:2012-11-16)

蛭龙抗栓丸对脑梗死患者颈动脉斑块的影响

Effect of the vermiculite Long antithrombosis pill against carotid artery plaque of patients with cerebral infarction

蒋庆华 杨兆贵

(湖北省当阳市中医院,湖北 当阳,444100)

中图分类号:R743.33 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2012)22-0093-02 证型:BGD

【摘要】目的:观察蛭龙抗栓丸治疗脑梗死疗效及对颈内动脉粥样硬化斑块的影响。方法:将入选 80 例患者随机分为治疗组和对照组(两组病例分别为 40 例),观察两组治疗前后神经功能缺损评分、临床疗效、血脂及粥样硬化斑块变化。结果:治疗组在神经功能缺损评分、临床疗效及粥样硬化斑块的减少和逆转,均明显优于对照组($P<0.05$),具有明显降低血脂作用,治疗期间未发现明显毒副作用。结论:蛭龙抗栓丸对脑梗死患者颈动脉斑块有明显抑制及转化作用。

【关键词】脑梗死;颈动脉粥样硬化斑块;蛭龙抗栓丸

【Abstract】 Objective: To observe the effect of the vermiculite Long antithrombosis pill against carotid artery plaque of patients with cerebral infarction. Methods: The selected 80 patients were randomly divided into treatment group and control group (40 cases in each group), observed neurological deficit scores and clinical efficacy, lipids and atherosclerotic plaque changes before and after treatment. Results: The neurological deficit scores, clinical efficacy and the reduction of the atherosclerotic plaque and reversal of the treatment group were significantly better than that of the control group ($P<0.05$), with significantly lower lipid, during treatment there has no obvious side effects. Conclusion: The vermiculite Long antithrombotic pill significantly has inhibited and transformation function against carotid artery plaque.

【Keywords】 Cerebral infarction; Carotid atherosclerotic plaque; The vermiculite Long antithrombotic pill

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.057

脑梗死具有发病急、致残率高、复发率高的特点,是严重危害人类健康的多发常见病,颈动脉粥样硬化是脑血管病重要的危险因素^[1],笔者对收治的 40 例急性脑梗死患者在基本治疗的基础上加用蛭龙抗栓丸口服治疗,观察蛭龙抗栓丸能否有效干预脑梗死患者颈部软斑块的发生、发展,从而达到预防脑血管疾病的目的。

1 临床资料

1.1 一般资料

病例为我科 2009 年 3 月~2010 年 10 月住院患者,均为脑梗死且颈部有软斑块的患者 80 例。随机分为治疗组与对照组,两组均为 40 例,治疗组男性 22 例,女性 18 例,年龄 46~73 岁,平均(56.25±5.45)岁,对照组男性 19 例、女性 21 例,

年龄 47~73 岁, 平均 (55.46 ± 14.53) 岁, 两组病例在性别、年龄、病程等方面, 经统计学处理无显著差异, 具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

符合《中国脑血管病防治指南》各类脑血管疾病诊断要点^[2]。经头颅 CT 或 MR 证实有脑梗死者。

1.2.2 中医诊断标准

参照《中风病诊断与疗效评定标准》^[3]。

1.2.3 超声诊断标准

经彩色多普勒超声颈动脉确诊, 斑块质地与周围组织相比, 低回声者为软斑块, 强回声者为硬斑块中^[4]。

1.3 纳入及排出标准

1.3.1 符合西医急性脑梗死诊断及中医中风病诊断, 且经彩色多普勒超声颈动脉粥样硬化斑块为软斑块, 管腔狭窄 $<70\%$, 病程 72h 以上病情稳定无进展, 无严重心肝肾合并症。

1.3.2 排除进展性卒中、TIA、各种心脏疾病引起的脑栓塞、心肝肾严重合并症, 合并感染及血液系统疾病, 病程小于 4 周者。

2 治疗方法

两组均按照《中国脑血管病防治指南》的指导, 给予抗血小板聚集、控制血压、稳定血糖、康复训练等常规治疗, 治疗组在此基础上给予自拟蛭龙抗栓丸(地龙 15g, 水蛭 15g, 莪术 25g, 制南星 25g, 天麻 50g, 女贞子 50g, 制首乌 50g, 黄芪 80g, 三七粉 20g, 杜仲 30g, 碾末水泛为丸)口服: 10g/次, 3 次/d, 28d 为 1 个观察疗程, 两组均未服用他汀类降脂药物。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照 1995 年全国第四届脑血管病学术会议通过的《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》及《临床疗效评定标准》。基本痊愈: 功能缺损评分减少 91%~100%, 病残程度 0 级; 显效: 功能缺损评分减少 46%~90%, 病残程度 1~3 级; 有效: 功能缺损评分减少 18%~45%, 无效: 功能缺损评分减少 17%以下。

3.2 两组治疗前后神经功能缺损程度评分比较

治疗组 40 例, 治疗前后神经功能缺损评分分别为 (17.8 ± 9.39) 分、 (11.90 ± 8.89) 分。对照组 40 例, 治疗前后神经功能缺损评分分别为 (18.90 ± 10.58) 分、 (13.55 ± 9.22) 分。两组疗效比较, 治疗组疗效明显为优 ($P<0.05$)。

3.3 两组临床疗效比较

治疗组 40 例: 基本痊愈 8 例, 显效 22 例, 有效 7 例, 无效 3 例, 恶化 0 例, 总有效率为 92.5%。对照组 40 例: 基本痊愈 6 例, 显效 20 例, 有效 7 例, 无效 5 例, 恶化 2 例, 总有效率为 82.5%。两组疗效比较, 治疗组明显为优 ($P<0.05$)。

3.4 蛭龙抗栓丸对血脂的影响

治疗前后血清总胆固醇(TC): (7.93 ± 1.08) mmol/L、 (6.32 ± 0.87) mmol/L; 甘油三脂(TG): (3.05 ± 0.26) mmol/L、 (1.58 ± 0.75) mmol/L; 高密度脂蛋白(HDL-C): (0.96 ± 0.11) mmol/L、 (1.35 ± 0.17) mmol/L; 低密度脂蛋白(LDL-C): (4.78 ± 0.56)

mmol/L、 (3.41 ± 0.47) mmol/L。治疗前后比较, 有显著差异 ($P<0.05$)。

3.5 颈部血管斑块改善情况比较

治疗组 40 例, 体积减少 9 例, 消失 7 例, 数目减少 13 例, 转为硬斑块 8 例, 无变化 2 例, 恶化 1 例; 对照组 40 例, 体积减少 5 例, 消失 3 例, 数目减少 11 例, 转为硬斑块 8 例, 无变化 11 例, 恶化 2 例。两组比较, 治疗组疗效明显 ($P<0.05$)。

4 讨论

脑梗塞属于中医学中风病范畴, 多发病于 40 岁以上的中老年人, 中医学认为人体进入中老年后, 五脏皆虚, 肾虚为本, 脉络空虚, 加之中风体质者, 平素五志过极、饮食失节, 甘肥厚味停滞不化, 食积血郁, 化生痰浊瘀血, 痰瘀互结, 壅塞空虚之脉络, 而发偏瘫、视听言动障碍。蛭龙抗栓丸具有逐痰消瘀、散结通络、补肝肾、填髓养脑、强筋壮力之功效, 方中水蛭破血逐瘀, 攻坚消积合南星祛风逐痰为君药, 地龙祛风通络, 莪术、三七行气破血, 消微散结, 并有气行则血行, 治痰必先利其气之妙用, 三药合之协助主药加强逐痰消瘀散结通络为臣药, 天麻、杜仲养阴平肝、利腰膝、强筋力、通血络, 治肢体麻木, 手足不遂, 何首乌、女贞子补肾养肝, 乌发明目健脑, 四药合之补肾中之阴精, 合黄芪益气升阳补肾中之元气, 共辅以补肝肾, 填髓养脑, 强筋壮力; 南星兼为使药: “专走经络, 故中风麻痹亦得之为向导”(《本草求真》)。

现代药理研究表明, 地龙提取物地龙酶对血栓有溶解作用; 水蛭能延长凝血时间, 加速纤维蛋白溶解, 扩张血管, 增快血流, 消除血小板聚积, 抗血栓形成; 黄芪对红细胞变形能力有激活和恢复的功能, 具有扩张血管而降低血压, 清除自由基及抗脂质过氧化作用。莪术能降低各种切速下的血粘度, 降低血小板数目, 抑制血小板聚集, 使血栓形成消失, 血栓长度缩短, 重量减轻^[5]; 何首乌有降血脂抗动脉硬化作用, 其所含卵磷脂为构成神经组织的主要成分^[6]。经临床观察证实, 蛭龙抗栓丸治疗脑梗死疗效显著, 并有明显降脂, 改善微循环之功效, 且可使颈部不稳定粥样硬化斑块数目减少、消失或逆转为稳定斑块, 无毒副作用, 从而对脑梗死的预防和治疗有重要意义。

参考文献:

- [1]杨期东.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2002:130-137
- [2]饶明俐.中国脑血管病防治指南[J].中风与神经疾病杂志,2006,23(1):4-8
- [3]国家中医药管理局.脑病急诊协作组.中风病诊断与疗效评定标准[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):53-56
- [4]智光.冠心病超声诊断学[M].北京:人民军医出版社,2001:131-132
- [5]骆和生.中药方剂的药理与临床研究进展[M].北京:中国中医药出版社,1996:16
- [6]全国中草药汇编编写组.全国中草药汇编:上册[M].北京:人民卫生出版社,1976:459

作者简介:

蒋庆华, 本科学历, 主治医师。

编辑: 王艳娟 编号: EA-12080687 (修回: 2012-11-23)