

川芎嗪合复方天麻蜜环糖肽片治疗慢性脑供血不足临床研究

李彤¹, 于月明², 姜涛²

(¹深圳市福田区中医院, 广东深圳 518034)

(²深圳市宝安区中医院, 广东深圳 518034)

近年来, 笔者采用川芎嗪注射液合复方天麻蜜环糖肽片治疗慢性脑供血不足 60 例, 收到了较好的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有患者均来自深圳市福田区中医院及宝安区中医院门诊及住院病人, 诊断符合《中医病证诊断疗效标准》中慢性脑供血不足的临床诊断标准, 临床表现以头昏重、头痛、发作性眩晕为主, 伴有记忆力减退, 情绪低落, 睡眠障碍等症状, 时轻时重, 呈波动性且时间较长, 神经系统无阳性体征。CT 或 MIR 检查未见结构性异常改变, 经颅多普勒 (TCD) 检查提示脑供血不足, 除外美尼尔病、神经衰弱、脑炎、脑肿瘤、眼病等所致的眩晕。120 例患者随机分为两组。治疗组 60 例, 其中男 32 例, 女 28 例; 年龄 50~65 岁, 平均 58.5 岁; 病程 6 个月~2 年, 平均 16.1 个月。对照组 60 例, 其中男 34 例, 女 26 例; 年龄 48-65 岁, 平均 59.2 岁; 病程 10 个月~2 年, 平均 16 个月。两组性别、年龄、病程等经统计学处理无明显差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

治疗组采用川芎嗪注射液 80mg 加入到 5% 葡萄糖注射液 250mL 或 0.9% 盐水注射液 250mL 中, 静脉滴注, 每日 1 次。同时予复方天麻蜜环糖肽片口服, 每次 3 粒, 每日 3 次。对照组合采用西比灵胶囊 10mg 及肠溶阿司匹林片 50mg, 日 1 次口服。观察治疗组及对照组治疗前后中医症状、体征变化, 全部患者治疗

前后均行血常规、尿常规、肝肾功能及 TCD 检查, 检测左右大脑中动脉 (MCAR、MCAR)、左右大脑后动脉 (PCAL、PCAR) 和基底动脉 (BA) 的平均血流速度, 用药 2~3 周评定疗效。

1.3 统计学分析

采用 SPSS 11.0 统计软件, 计量资料分析采用 t 检验, 计数资料采用 \bar{x} 检验。

2 治疗结果

2.1 疗效标准

参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》^[1]制定。痊愈: 自觉症状眩晕、头痛全部消失; 显效: 主要症状眩晕、头痛症状明显减轻, 头没有昏沉感或头昏目眩减轻, 不伴自身旋转感, 可正常生活工作; 有效: 头昏或眩晕减轻, 头痛减轻, 仅伴有轻微的自身及景物旋转感, 见动感, 虽能坚持工作, 但生活、工作受影响; 无效: 症状无变化或加重。

2.2 临床疗效

治疗组 60 例, 痊愈 28 例, 显效 20 例, 有效 10 例, 无效 2 例, 总有效率为 96.67%; 对照组 60 例, 痊愈 18 例, 显效 12 例, 有效 18 例, 无效 12 例, 总有效率为 80.00%。两组总有效率比较有显著差异 ($P<0.05$)。

2.3 两组治疗前后 TCD 变化比较见表 1。

由表 1 可见, 治疗组治疗后 TCD 检测 MCAL、MCAR、PCAL、BA 的平均值与治疗前比较有显著差异 ($P<0.05$), 与对照组治疗后比较也有显著差异 ($P<0.05$)。

表 1 复方天麻蜜环糖肽片治疗前后患者血流动力学指标变化情况 ($\bar{x}\pm s$) cm/s

组别	例数	MCAL	MCAR	PCAL	PCAR	BA
----	----	------	------	------	------	----

治疗组	60	治疗前	50.3±9.44	51.4±10.2	33.06±6.01	30.28±7.53	32.24±10.2
		治疗后	65.3±8.2 [#]	64.8±11.3 [#]	40.89±8.76 [#]	34.67±5.43	40.41±8.07 [#]
对照组	60	治疗前	51.2±8.6	50.7±9.6	34.12±7.46	31.79±6.07	33.45±9.87
		治疗后	61.12±8.3 [#]	60.1±10.6 [#]	36.24±8.16	33.58±7.53	37.84±9.70 [#]

注：与治疗前比较，[#] $P < 0.05$ ，与对照组治疗后比较，[△] $P < 0.05$

3 讨论

慢性脑供血不足是指由于脑血流低下或灌注不足而出现以头晕、目眩为自觉症状，多因高血压、脑动脉硬化、高血脂、糖尿病等引起。西医治疗常用改善脑循环、抗血小板凝聚等药物，部分患者疗效常常不令人满意。笔者经临床观察体会到，本病多虚实夹杂，患者既有头晕目眩头痛等肝肾阴虚、肝阳上亢表现，又有健忘、耳鸣等肾虚症状，还常有舌质黯红和瘀血表现。为此，滋补肝肾、熄风通络，兼以活血化瘀治疗，可收到较好的疗效。

复方天麻蜜环糖肽片由天麻蜜环菌提取物、当归和黄芪提取物组成。天麻蜜环菌提取物能延长缺氧脑细胞的存活时间，增加脑血流量和冠状动脉血流量，对脑缺血有保护作用。黄芪提取物的主要成分黄芪多糖对脑微循环有改善作用，黄芪可以通过提高 NO 合酶活性增加 NO 合成，发挥其抗脑动脉硬化作用。当归可使血浆凝血酶原时间显著延长，并降低血液黏度。这些均有利于提高脑供血，改善大脑循环状态。川芎嗪是活血行气中药川芎的有效成分，是从中药川芎中提取的一种生物碱单体^[2]。临床研究表明，川芎嗪对心脑血管具有解痉作用^[3-4]，可抑制 ADP 引起的血小板聚集，使已聚集的血小板解聚。同时，川芎嗪还具有提高 RBC 和 PLT 表面电荷、降低血黏度及血脂、改善血液流变学的作用。研究还发现，川芎嗪可显著减少脑缺血 - 再灌注损伤后细胞间黏附分子的表达，减少内皮细胞与白细胞的黏附^[5-6]，增加微动脉的口径，增加单位面积开放的毛细血管，能抑制血栓素 A₂ 的合成，促进血管内皮细胞合成前列环素并加强抗血小板作用，改善组织及血管微循环；阻滞钙通道，减少钙离子内流，

减少氧自由基和脂质过氧化。总之，川芎嗪具有较强的活血化瘀功能，抗血小板聚集的作用功能，还有较强的抑制内凝血、促进纤溶活性及显著增加外周和脑血流量等功能。

TCD 是一种无创性脑血管检测手段，通过测定流速和血管搏动指数直接反应了患者血流动力学改变，结合频谱图可肯定或排除某些血管病因，还能反应脑缺血的范围和程度，对局部脑血流量的异常改变敏感^[7]。平均血流速度直接反映远端血管的供血情况，我们观察慢性脑供血不足患者大脑中动脉和椎基底动脉平均血流速度都有减慢，说明慢性脑供血不足的患者大脑供血处于低灌注状态^[8]。经治疗后两组患者脑动脉平均血流速度均有改善，且中药组改善明显，证明本研究川芎嗪合复方天麻蜜环糖肽片有显著改善脑循环的作用。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局, 中医病证诊断疗效标准[S], 南京: 南京大学出版社, 1994: 61
- [2] 许金明, 川芎嗪药理研究及应用[J]. 中草药, 1989, 1 (1): 31
- [3] 陈照光, 薛庆澄, 当归、川芎嗪对脑缺血后再灌注损伤的影响[J]. 佳木斯医学院学报, 1990, 13(3): 210
- [4] 楼正家, 川芎嗪对心肺复苏后脑缺血再灌注损伤的保护作用[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10(5): 299-30
- [5] 高长越, 川芎嗪对脑缺血再灌注损伤后细胞间黏附作用的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(3): 135-136
- [6] 雷万龙, 刘勇. 川芎嗪对脑缺血保护作用的实验研究[J]. 中华神经外科杂志, 2003, 02: 010
- [7] 焦明德. 实用经颅多谱勒超声学[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1995: 97-106
- [8] 孙梅. 椎基底动脉供血不足者治疗前后 TCD 检测的比较[J]. 实用临床医学 200, 6(3): 27-28

