

复方天麻蜜环糖肽片治疗脑动脉硬化 42 例

李厚英, 赵晓玲, 樊树华

(四川省宜宾市第二人民医院, 宜宾 644000)

1 材料与方法

1.1 临床资料

2010 年 8 月至 2012 年 6 月我院心血管内科、神经内科、中医科门诊患者, 经下属方法筛选, 共收录患者 78 例。治疗组 42 例其中男 23 例, 女 19 例, 平均年龄 65.0 ± 6.16 岁, 对照组 36 例, 其中男 20 例, 女 16 例, 平均年龄 64.20 ± 6.36 岁。两组资料之间年龄及病情严重程度无显著差异 ($P > 0.05$) 具有可比性。

所有患者均①主要表现为头昏、头痛、失眠伴有恶心、呕吐、记忆力下降。无其他脑干、小脑相应临床症状和阳性体征。②符合 1996 年全国脑血管病会议分类及诊断标准^[1]。③符合《中药新药临床研究指导原则》^[2]中医症候诊断标准。

1.2 治疗方法

对照组口服倍他司丁 (中国卫材药业国药准字 H20040130) 每次 12mg 每日 3 次, 阿

司匹林 100mg, 每日一次 (国药准字 H32026500)。治疗组在对照组的基础上给予复方天麻蜜环糖肽片 1.0g 每日 3 次 (山西康欣药业, 国药准字 H14022945)。1 个疗程 (4 周) 后统计疗效。治疗期间两组均给予低脂低盐饮食。治疗前后均予经颅彩色多普勒超声 (TCD) 可检测脑动脉血流速度、搏动指数, 评估动脉硬化程度, 检测颅内微栓子等。颈动脉彩超可显示颈内动脉颅外段粥样硬化斑块及溃疡、血栓、管腔狭窄或闭塞等, 头颅 CT 以排除其他脑器质性疾病。

1.3 疗效标准

参照《临床疾病诊断标准治愈好转标准》^[3]及《中医病证诊断疗效标准》^[4]中有关内容拟定。临床治愈: 头昏、头痛、恶心呕吐等症状和体征消失, TCD 恢复正常。显效: 上述症状、体征有减轻及 TCD 有改善。无效: 上述症状、体征及 TCD 无改善。统计学处理采用 SPSS10.0 软件, 计量资料用 t 检验及疗效评价统计采用卡方检验。

(上接第 46 页)

方面又可增加脑缺血的保护能力和提高脑部的耐缺氧能力, 减轻供血区域神经组织缺血、缺氧造成的病理损害, 从而使临床症状改善。

本研究证实, 复方天麻蜜环糖肽片联合尼莫地平治疗脑动脉硬化症, 疗效显著, 且无不良反应, 安全性高, 值得临床应用。

参考文献

[1] 史玉泉, 周孝达. 实用神经病学[M]. 第 3 版. 上海: 上

海科学技术出版社, 2004: 817.

[2] Karen H, Anand V, Sonia R, et al. Diagnostic criteria for vascular dementia in CADASIL [J]. Stroke, 2008, 39(3): 838.

[3] 陈士瑜, 陈海英. 蕈菌医方集成[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2000: 439.

[4] 郭顺星, 徐锦堂. 蜜环菌的化学成分及应用研究[J]. 微生物学通报, 1996, 23(4): 239.

[5] 成戎川, 赵士福, 何涛, 等. 复方天麻蜜环糖肽片治疗脑动脉硬化症的疗效观察[J]. 中国老年医学杂志, 2007, 26(6): 451.

中医症候疗效判定标准症候疗效评定按积分比法(疗前积分-疗后积分)/疗前积分×100%。显效:临床主要症状基本消失或完全消失,积分减少≥70%。有效:临床症状明显好转,积分减少≥30%。无效:治疗前后积分减少不足30%。恶化:治疗后积分超过治疗前积分。

2 治疗结果

2.1 治疗前后脑动脉 Vm 比较 见表 1。

表 1 治疗前后脑动脉 Vm 比较 (cm/s)

血管	对照组		治疗组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
颈中动脉 (RMCA)	80.4±5.4	86.2±7.8 [△]	79.8±6.2	89.0±7.9 [△]
颈前动脉	68.2±4.9	72.1±6.8 [△]	69.1±4.8	77.6±8.1 [▲]
颈后动脉 (RPCA)	33.9±6.0	39.8±7.1	34.1±5.9	43.6±6.2

注:与本组治疗前相比[△]P<0.05 与对照组治疗后的比较[▲]P<0.05

表 2 中医症候积分疗效比较

组别	治疗前	治疗后	积分差值
治疗组	26.80±3.20	15.23±2.12 [△]	11.5±1.32 [▲]
对照组	24.00±3.02	15.3±2.61 [△]	9.1±1.21

注:△与本组治疗前比较 P<0.05, ▲与对照组比较 P<0.05

表 3 治疗组与对照组疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率%
治疗组	42	23	16	3	92.9 [△]
对照组	36	16	15	5	86.1

注:与对照组比较 P<0.05。

3 讨论

脑动脉硬化是全身动脉硬化的一部分,是各种因素导致的脑动脉管壁变性和硬化的总称。包括脑动脉硬化(大、中动脉)、小动脉硬化、微小动脉的玻璃样变,与脑代谢失常、高血压、

糖尿病、肥胖、吸烟及性别、年龄等因素有关。

临床主要表现为头晕、头痛、烦躁、心悸、失眠、注意力不集中、记忆力下降、肢体麻木等,归属中医“眩晕”范畴,发病机制复杂。复方天麻蜜环片主要由天麻、黄芪、当归组成。

天麻息风止痉,平肝潜阳。药理研究发现其提取物中含天麻蜜环菌,对健脑、增智、明目、定眩、防痴、镇痛有特效,能改善睡眠,增加记忆力,定眩、镇痛、抗惊厥、降低血压、提高人体抗缺氧能力、对抑郁症的治疗有独特的功能;黄芪提取物补中益气、固表敛汗,利水消肿,托疮排脓,有增强免疫力、增强机体对缺氧及应激能力,降压作用。当归提取物补血,活血,调经止痛,具有抗缺氧,抑菌、抗动脉硬化作用。三药共奏止眩晕、镇痛、改善睡眠、抗缺氧能力、抗动脉粥样硬化作用。虽然西医治疗脑动脉硬化能明显改善症状,但中医药治疗仍具有独特的优势,中西医之间存在广泛的互补性。

本研究的 2 组患者通过治疗后症状明显改善,而治疗组疗效更显著。

参考文献

- [1] 高山,曹家星.经颅多普勒超声(TCD)的诊断技术与临床应用[M].北京:中国协和医科大学出版社,2004:50.
- [2] 国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中医药科技出版社,2002:346-347.
- [3] 孙传兴.临床疾病诊断治愈好转标准[S].北京:人民军医出版社,1997:579.
- [4] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:186.
- [5] 朱婷.疏血通治疗椎基底动脉供血不足性眩晕 48 例[J].陕西中医,2012:23(5):613.

