

复方天麻蜜环菌片治疗椎基底动脉 供血不足临床分析

王晓英

(广东省电白县人民医院神经内科, 广东省电白 525400)

椎基底动脉供血不足在临床上十分常见。我科于 2004 年 1 月至今, 应用由山西康欣药业有限公司生产的治疗脑血管及神经系统疾病的新药复方天麻蜜环菌片, 治疗椎基底动脉供血不足 60 例, 疗效显著, 现报道如下。

1 材料与方法

1.1 病例选择

观察对象为我科住院病人, 临床上有明显的头晕, 视物旋转、恶心、呕吐、眼震等, 经颅彩色多普勒检查 (TCD) 显示椎基底动脉痉挛, 脑供血不足, 头颅 CT 排除颅内其它器质性疾病, 且无肝、肾、心、肺严重并发症。

1.2 临床资料

治疗组 60 例, 男性 33 例, 女性 27 例, 年龄 44~68 岁, 平均 51.6 岁, 病程 1~3 天; 对照组 62 例, 男性 34 例, 女性 28 例, 年龄 43~68 岁, 平均 52.2 岁, 病程 1~3 天。两组间年龄、性别、起病情况无明显的统计学差异, 具有可比性。

1.3 治疗方法

治疗组给予复方天麻蜜环菌片 (商品名脑珍, 山西康欣药业有限公司生产, 每片 0.5g) 2 片, 每日 3 次, 共 4 周; 对照组给予复方丹参片 (广东龙华制药厂生产) 3 片, 每日 3 次, 共 4 周。两组病人均在第 1 周加用低分子右旋糖酐 500ml, 静脉点滴, 每天 1 次。

1.4 疗效评定

治疗后进行疗效评定。治愈: 眩晕、行走不稳、恶心、呕吐及水平性眼震等症状、体征

消失, TCD 恢复至正常。好转: 眩晕等临床症状、体征减轻、TCD 改善。无效: 用药前后症状、体征及 TCD 无大变化。统计学处理用 t 检验。

2 结果

2.1 疗效对比

治疗组治愈 34 例, 好转 25 例, 无效 1 例, 治愈率 56.67%, 有效率 93.80%; 对照组治愈 24 例, 好转 30 例, 无效 8 例, 治愈率 38.70%, 有效率 87.01%。两组治愈率及有效率经统计学处理后 $P < 0.05$ 。

2.2 不良反应

所有病例在治疗期间均无不良反应。

3 讨论

椎基底动脉供血不足是在椎基底动脉粥样硬化的基础上, 由于动脉痉挛及微栓子栓塞致脑干、小脑及枕叶缺血^[1]。椎基底动脉供血不足的早期很少形成梗死, 但反复发作最终也能形成脑干、小脑或枕叶梗死, 导致神经系统功能障碍, 严重者危及生命。因此, 尽快终止椎基底动脉供血不足, 对于患者的预后非常重要。

复方天麻蜜环菌片为复方制剂, 其组分为天麻蜜环菌粉及黄芪当归浸膏, 药理研究表明复方天麻蜜环菌片能降低脑血管阻力, 增加血流量, 改善血循环; 降低血小板聚集率及血液粘度, 减少血栓形成; 对神经系统有催眠、镇静、提高耐缺氧能力及脑缺血的保护作用; 可提高氧化氮合酶的活性, 增加 (下转第 33 页)

复方天麻蜜环糖肽片治疗脑血栓形成的临床观察

伍雪英¹, 龙泉伊²

(¹四川成都 363 医院神经内科)

(²四川大学华西临床医学院普外科, 四川成都 610041)

此文报道观察复方天麻蜜环糖肽片(商品名璎珍, 山西康欣药业有限公司研制, 国药准字 H14022945, 以天麻蜜环菌提取物为组方主药, 合用当归和黄芪提取物)治疗脑血栓形成的临床疗效。

1 临床资料

1.1 观察对象

作者医院 2003-06-2006-08 间住院患者随机分入治疗组 and 对照组, 每组各 80 例。所有患者在性别、年龄、症状体征及并发症方面差异无统计学意义, 且均符合 1995 年第 4 届全国脑血管学术会议拟定的脑血栓形成诊断标准^[1]: 安静状态下发病; 无明显头痛和呕吐; 发病较缓慢并逐渐进展或呈阶段性进行; 发病后 1~2d 内意识清楚或轻度障碍; 有颈内动脉系和/或椎-基底动脉系统症状和体征; 腰穿脑脊液不含血; 有头颅 CT 或 MRI 检查依据; 年龄

介于 55~75 岁之间。并排除 (1) 脑栓塞性脑梗死, 大面积脑梗死, 出血性、腔隙性脑梗死, 短暂性脑缺血发作及混合性脑卒中; (2) 并发心肌梗死或肾功能障碍、重症感染、严重糖尿病等; (3) 资料不全而影响判断者。

1.2 方法

两组患者均使用 NS 500 mL+复方丹参注射液 20 mL 静脉滴注, 1 次/d; 治疗组加用复方天麻蜜环糖肽片口服, 1.0 g, 3 次/d, 均疗程 30d。详细记录两组治疗前后、治疗期间的临床症状体征以及治疗前后血脂和血液流变学情况。根据 1995 年第 4 届全国脑血管病疗效标准判断疗效, 满分 28 分。此研究中患者起点分 ≤ 14 分。痊愈: 积分 > 24 分; 疗效显著: 积分增加 > 10 分; 有效: 积分增加 > 4 分; 无效: 积分增加 < 4 分。采用秩和检验进行统计学处理。

(上接第 32 页)

一氧化氮的合成, 具有抗缺血再灌注损伤的作用。用复方天麻蜜环菌片治疗椎基底动脉供血不足, 一方面可以改善供血区域的血液循环, 另一方面可以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。进一步还可以预防脑干、小脑、枕叶区的脑梗死。

本临床观察中复方天麻蜜环菌片治疗椎基底动脉供血不足治愈率及有效率为 56.67% 及 98.33%, 与对照组复方丹参片治疗椎基底动脉供血不足治愈率及有效率 38.70% 及 87.01% 相

比, $P < 0.05$, 有显著差异。综上所述, 复方天麻蜜环菌片能有效地控制椎基底动脉供血不足, 预防脑梗死, 疗效显著, 无毒副作用, 因为口服制剂便于长期应用, 是治疗椎基底动脉供血不足的理想药物。

参考文献

[1] 史玉泉, 周孝达. 实用神经病学. 3 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2004: 817

1.3 结果

两组中痊愈、疗效显著、有效、无效例数及总有效率 (%) 分别为: 治疗组 17、40、17、6 和 92.50%; 对照组 12、29、22、17 和 78.75%, 治疗组疗效高于对照组 ($P < 0.05$)。

(1) 主要临床症状体征的疗效比较: 治疗组意识障碍、视力及视野障碍、肢体瘫痪、言语障碍等症状的总例数分别为 35、17、62、61, 有效例数及有效率分别为 33 (94.3%)、16 (94.1%)、59 (95.2%)、58 (93.5%), 对照组上述症状总例数分别为: 39、12、64、54, 有效例数及有效率分别为 27 (69.1%)、8 (66.7%)、51 (79.7%)、44 (81.4%), 疗效比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

(2) 血液流变学变化: 全血黏度高切/低切 (mPa·s)、血浆黏度 (mPa·s)、纤维蛋白原 (g/L)、红细胞压积 (VOL%) 等血液流变学指标

对照组分别为: 治疗前 $7.11 \pm 0.39/14.12 \pm 0.91$ 、 1.83 ± 0.10 、 3.8 ± 0.32 、 50.1 ± 5.3 , 治疗后 $6.52 \pm 0.35/12.76 \pm 0.83$ 、 1.79 ± 0.08 、 3.70 ± 0.28 、 48.43 ± 5.32 , 全血黏度高切/低切治疗前后差异有统计学意义 (均 $P < 0.05$);

治疗组分别为: 治疗前 $7.05 \pm 0.42/14.5 \pm 0.81$ 、 1.85 ± 0.11 、 3.9 ± 0.30 、 49.8 ± 5.2 , 治疗后 $6.12 \pm 0.28/11.1 \pm 0.72$ 、 1.69 ± 0.07 、 2.9 ± 0.31 、 42.61 ± 5.0 , 治疗前后比较差异有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。

治疗组治疗后血浆黏度、红细胞压积、纤维蛋白原 3 项较对照组治疗后均降低 (均 $P < 0.05$)。

(3) 血脂变化: 三酰甘油 (TC) 水平分别为: 对照组治疗前 5.23 ± 0.62 、治疗后 5.08 ± 0.56 , 治疗组治疗前 5.62 ± 0.64 、治疗后 4.46 ± 0.52 。治疗组治疗后 TC 水平较治疗前及对照组治疗后均降低 (均 $P < 0.05$)。血胆固醇 (TG)、高密度胆固醇 (HDL) 和低密度胆固醇 (LDL) 差异均无统计学意义。

2 讨论

复方天麻蜜环糖肽片中天麻蜜环菌、当归和黄芪提取物均能降低脑血管阻力, 改善脑部血液循环, 增加脑血流量^[2, 3], 提高脑耐缺氧能力, 保护缺血脑组织。当归提取物阿魏酸钠是一种非肽类内皮素受体拮抗剂, 可拮抗内皮素强烈持久的缩血管效应, 抑制血管收缩物质 TXA₂ 并增强血管舒张因子一氧化氮 (NO) 合成酶活性^[4], 抑制血小板活化及其黏附聚集作用以及血栓素、5-羟色胺 (血小板聚集促进剂) 释放, 降低血液黏度并延长凝血酶原时间, 减少已形成血栓的干重, 溶解已形成的微血栓^[5]。黄芪多糖可改善微循环, 增加毛细血管阻力; 黄芪总皂苷可增加 NO 合成, 减少脑缺血再灌注损伤^[6], 抑制血小板聚集, 进而降低磷酸二酯酶活性, 升高血小板 CAMP 水平, 起到抗血栓作用^[5]。此药对脑血栓形成患者的意识障碍、视力及视野障碍、肢体瘫痪和言语障碍等有明确治疗作用, 治疗后血浆黏度、红细胞压积、纤维蛋白原等血液流变学指标明显改善, 疗效高于对照组 ($P < 0.05$) 此研究还发现经此药治疗后患者 TC 水平降低, 与对照组比较差异亦有统计学意义 ($P < 0.05$), 有益于减少脑动脉硬化发生。

参考文献

- [1] 1995 年中华医学会第四届全国脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-381.
- [2] 张微微. 缺血性卒中的抗栓治疗[J]. 国际脑血管病杂志, 2006, 14(3): 161-163.
- [3] 沈映君. 中药药理学[M]. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 797-799, 920-922.
- [4] Chong AY, Blann AD, Lip GY. Assessment of endothelial damage and neurohormones in severe heart failure[J]. Rev Esp Cardiol, 2002, 55: 481-486.
- [5] 沈映君, 李仪奎, 陈奇, 等. 中药药理学[M]. 第 1 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2002. 165-168.
- [6] 柯庆, 邓常青. 黄芪对沙土鼠脑缺血再灌注损伤的

影响[J].中国中西医结合急救杂志,2001,3(2):105.

