

# 养血清脑颗粒联合血塞通注射液治疗椎 - 基底动脉供血不足疗效观察

张伟锋

余姚市朗霞街道卫生院内科, 浙江 余姚 315480

**[摘要]** 目的: 观察养血清脑颗粒联合血塞通注射液治疗椎-基底动脉供血不足的疗效及安全性。方法: 将 87 例椎-基底动脉供血不足患者随机分为对照组 43 例和治疗组 44 例, 2 组均给予基础治疗, 对照组加用复方丹参注射液, 治疗组给予养血清脑颗粒、血塞通注射液, 观察 2 组临床疗效。结果: 对照组总有效率为 86.0%, 治疗组总有效率为 95.5%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后相关血液流变学指标均较治疗前改善 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。2 组治疗后血液流变学指标比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后 LVA、RVA 和 BV 较治疗前均改善 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 治疗后 2 组间比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 养血清脑颗粒联合血塞通注射液能缓解椎-基底动脉供血不足患者的眩晕症状, 改善患者的血液流变学指标和椎-基底动脉的血流速度, 疗效确切, 安全可靠, 值得推广。

**[关键词]** 椎-基底动脉供血不足 (VBI); 养血清脑颗粒; 血塞通注射液; 中医疗法

**[中图分类号]** R543.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0057-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.022

椎 - 基底动脉供血不足(VBI)指由颈椎病、脑动脉粥样硬化、高血压或低血压等引起的一种中老年人常见的脑血管疾病。VBI 治疗不及时或反复发作, 可造成脑梗死和其它并发症, 严重影响患者的生存质量。笔者采用养血清脑颗粒联合血塞通注射液治疗 VBI, 取得了满意疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2012 年 1 月~2013 年 12 月收治的 VBI 患者 87 例, 采用简单随机数字表法分为 2 组, 对照组 43 例, 男 19 例, 女 24 例; 年龄 33~75 岁, 平均( $57.25 \pm 2.43$ )岁。治疗组 44 例, 男 21 例, 女 23 例; 年龄 34~76 岁, 平均( $56.36 \pm 2.38$ )岁。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 病例选择 均符合《神经病学》<sup>[1]</sup>诊断标准。病因明确, 分别由动脉硬化、糖尿病、颈椎病所导致; 眩晕伴有恶心、呕吐症状出现; 眩晕呈旋转性, 多由于体位或头位改变而诱发; TCD 显示椎 - 基底动脉血流缓慢; 排除其他疾病所致的眩晕, 如颅内占

位、眼病等; 所有病例经颈椎和头颅 MRI 检查, 排除椎 - 基底动脉供血区梗死或者出血灶。排除脑肿瘤、脑梗死、脑出血、脱髓鞘、癫痫、脑炎和周围性眩晕等患者; 排除合并有心、肝、肾等脏器功能不全者。

## 2 治疗方法

所有 VBI 患者入院后均给予控制血压、血糖, 降脂、抗血小板聚集等基础治疗。

2.1 对照组 给予复方丹参注射液 16 mL 加入 250 mL 生理盐水, 静脉滴注, 每天 1 次。

2.2 治疗组 给予养血清脑颗粒口服, 每次 4 g, 每天 3 次; 同时给予血塞通注射液 400 mg 加入 250 mL 生理盐水, 静脉滴注, 每天 1 次。

2 组均持续治疗 15 天。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者的临床疗效, 检测治疗前后 2 组患者的血液流变学指标, TCD 检测椎 - 基底动脉血流速度变化。

3.2 统计学方法 数据采用 SPSS15.0 软件进行统

[收稿日期] 2014-04-08

[作者简介] 张伟锋 (1975-), 男, 主治医师, 主要从事内科临床工作。

计学分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 2组比较采用成组设计  $t$  检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考疗效评价标准<sup>[2]</sup>, 治愈: 眩晕消失, 停药后1年无复发。 显效: 眩晕明显减轻, 停药后半年无复发。 有效: 眩晕减轻或发作次数减少, 短时间内无复发。 无效: 眩晕无明显缓解。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。对照组总有效率为86.0%, 治疗组总有效率为95.5%, 2组比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	疗效				总有效率(%)
		治愈	显效	有效	无效	
对照组	43	10	13	14	6	86.0
治疗组	44	16	15	11	2	95.5

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组血液流变学变化比较 见表2。2组治疗后相关血液流变学指标均较治疗前改善( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。2组治疗后血液流变学指标比较, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组血液流变学变化比较 $(\bar{x} \pm s)$

指标	对照组(n=43)		治疗组(n=44)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
全血黏度(mPa·s)	11.56±2.47	8.69±2.82	11.32±2.32	6.60±1.73
血浆黏度(mPa·s)	2.21±0.27	2.08±0.87	2.19±0.25	1.49±0.12
红细胞压积(%)	47.73±3.86	39.42±1.63	47.45±3.82	37.31±1.58
红细胞聚集指数(mPa·s)	3.28±0.68	3.16±0.52	3.30±0.70	2.85±0.49
红细胞变形指数	0.47±0.11	0.48±0.12	0.47±0.09	0.52±0.08

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ , ② $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较, ③ $P < 0.05$

4.4 2组椎-基底动脉血流速度变化比较 见表3。2组治疗后LVA、RVA和BV均较治疗前改善( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。治疗后2组间比较, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组椎-基底动脉血流速度变化比较 $(\bar{x} \pm s)$  cm·s<sup>-1</sup>

指标	对照组(n=43)		治疗组(n=44)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
LVA	37.58±3.33	39.26±3.94	38.69±3.53	46.03±4.09
RVA	39.32±3.98	43.16±4.08	38.85±4.07	48.27±4.32
BV	42.43±4.11	47.24±4.19	41.65±4.17	53.04±4.36

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ , ② $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较, ③ $P < 0.05$

4.5 不良反应 2组患者治疗期间肝肾功能、血常规、尿常规无异常变化, 未见过敏反应。

#### 5 讨论

VBI属于缺血性脑血管病变, 是由于椎-基底动脉因动脉粥样硬化及斑块形成、血管狭窄及先天异常等因素造成的相应灌注区供血不足的状态。全血黏度、血浆黏度、红细胞压积、红细胞聚集指数和红细胞变形指数等血液流变学指标的改变是VBI发病的重要基础, 血液流变学改变造成椎-基底动脉血流速度变缓, 又可加重供血不足。VBI最主要的症状为发作性眩晕, 伴恶心、呕吐, 可有耳鸣及听力减退。本病属中医学眩晕、厥证等范畴, 其病理机制主要是血虚血滞, 夹痰上扰, 气机受阻。VBI的治疗应以养血平肝, 活血通络为主。

血塞通注射液的主要活性成分为五加科人参属植物三七的提取物三七总皂苷, 能有效扩张脑血管, 降低动脉压, 增加脑血流量, 对脑缺血有一定改善作用, 同时, 还可以显著抑制血小板凝聚, 降低血液黏稠度和血浆纤维蛋白浓度, 抑制血栓形成<sup>[3-4]</sup>。罗俊超等<sup>[5]</sup>的研究发现, 血塞通注射液能明显降低VBI性眩晕患者血清血栓素B<sub>2</sub>(TXB<sub>2</sub>)和血小板活化因子(PAF)的水平。养血清脑颗粒是一种新型的纯中药制剂, 主要成分为当归、川芎、白芍、熟地黄、钩藤、鸡血藤、夏枯草、决明子、珍珠母、延胡索、细辛。当归活血补血; 川芎化瘀通络, 活血行气; 白芍补血柔肝; 熟地黄养血滋阴, 补益肝肾; 珍珠母、决明子平肝熄风。全方能活血通络、养血滋阴、平肝潜阳, 使脑窍得养, 眩晕症状得以消除。养血清脑颗粒能明显改善VBI引起的眩晕症状和脑血流速度, 且安全性较好<sup>[6]</sup>。且养血清脑颗粒能显著降低VBI患者的血浆比黏度和血浆纤维蛋白原的水平, 并改善患者头晕、头重、失眠等症状<sup>[7]</sup>。

本研究结果显示, 养血清脑颗粒联合血塞通注射液能明显缓解VBI患者的眩晕症状, 显著改善患者的血液流变学指标和椎-基底动脉的血流速度, 疗效确切, 安全可靠, 值得推广。

#### [参考文献]

- 王维治. 神经病学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 128.
- 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊

- 断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [3] 张慧玲. 血塞通治疗椎基底动脉供血不足的 60 例疗效观察[J]. 南京医科大学学报, 2008, 28(12): 1673-1675.
- [4] 林云珍, 叶梁, 李建朋. 注射用血塞通联合天麻素注射液对椎 - 基底动脉供血不足患者的临床疗效分析[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(7): 1411-1412.
- [5] 罗俊超, 舒劲松. 血塞通针剂对椎 - 基底动脉供血不足性眩晕患者血栓素 B<sub>2</sub> 和血小板活化因子的影响[J]. 中国中医急症, 2012, 21(11): 1867-1868.
- [6] 封茂燕, 李爱民. 养血清脑颗粒治疗椎 - 基底动脉供血不足的疗效观察[J]. 中国药房, 2012, 23(20): 1875-1876.
- [7] 江廷开. 养血清脑颗粒治疗椎基底动脉供血不足疗效观察[J]. 山东医药, 2010, 50(1): 97-98.
- (责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

## 六君子汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者呼吸肌疲劳临床观察

裴新军, 陆云霞, 张连东, 谭美春, 施巍

上海中医药大学附属曙光医院宝山分院 (上海宝山区中西医结合医院) 急诊科, 上海 201900

**[摘要]** 目的: 观察六君子汤加减对慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 稳定期患者呼吸肌疲劳及肺功能的改善作用。方法: 92 例 COPD 稳定期患者随机分成六君子汤治疗组 47 例和对照组 45 例, 对照组给予西医常规治疗, 治疗组在对照组常规治疗基础上, 给予中药六君子汤加减煎服。观察肺功能及呼吸肌功能: 第 1 秒用力呼气容积占预计值百分比 (FEV<sub>1</sub>%)、第 1 秒用力呼气容积与用力肺活量比值 (FEV<sub>1</sub>/FVC), 最大吸气压 (MIP)。结果: 2 组临床疗效比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗组疗效明显优于对照组。治疗前 2 组 FEV<sub>1</sub>%、FEV<sub>1</sub>/FVC%、MIP 比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。对照组治疗后 FEV<sub>1</sub>%、MIP、FEV<sub>1</sub>/FVC% 无明显变化 ( $P > 0.05$ )。治疗组治疗后 FEV<sub>1</sub>%、FEV<sub>1</sub>/FVC%、MIP 均有明显改善, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 与对照组比较, 治疗组治疗后 FEV<sub>1</sub>%、FEV<sub>1</sub>/FVC%、MIP 变化明显, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 六君子汤能有效缓解 COPD 患者呼吸肌疲劳, 改善肺通气功能, 对治疗 COPD 缓解期患者有良好的疗效。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病 (COPD); 六君子汤; 肺功能; 呼吸肌疲劳

**[中图分类号]** R563 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0059-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.023

## Clinical Observation of Modified *Liujunzi* Decoction for Respiratory Muscle Fatigue of Stable Phase Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

PEI Xinjun, LU Yunxia, ZHANG Liandong, et al

**Abstract:** Objective: To observe the effect of modified *Liujunzi* decoction on improving respiratory muscle fatigue and lung function of stable phase patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Methods: Ninety-two stable phase COPD patients were randomly divided into treatment group (47 cases) and control group (45 cases). The control group received western medicine conventional treatment, and the treatment group was given modified *Liujunzi* decoction on the basis of treatment for the control group. Lung function indexes including forced expiratory volume in first second (FEV<sub>1</sub>%), and the ratio of FEV<sub>1</sub>% to forced vital capacity (FVC), maximal inspiratory pressure (MIP) were measured before treatment and 2 months after treatment. Results: The clinical effect in the treatment group was superior to that in the control group ( $P < 0.05$ ). Before

**[收稿日期]** 2014-06-08

**[基金项目]** 上海市第三批中医优势专科支撑课题 (编号: ZYSNXD-YL-YSZK020)

**[作者简介]** 裴新军 (1978-), 男, 主治医师, 博士, 研究方向: 中西医结合危重病。

**[通讯作者]** 陆云霞, E-mail: ybestj@126.com。