

天保宁治疗瘀阻脑络证眩晕 45 例疗效分析

1255-305

广西中医学院二附院(530011) 刘 泰

A 提要 应用天保宁治疗瘀阻脑络证眩晕 45 例,总有效率 88.89%,与应用丹参针 45 例作随机对照比较,有显著性差异($P < 0.05$),同时观测两组治疗前后血液流变学指标变化,结果天保宁组血液流变多项指标改善较丹参组为明显,此可能是天保宁疗效为优的原因。

关键词 瘀阻脑络 眩晕 天保宁 临床应用

近年我们使用中药天保宁片治疗瘀阻脑络证眩晕 45 例,并与丹参针做对照分析,结果示天保宁疗效为优。

1 临床资料

1.1 一般资料 共 90 例瘀阻脑络证眩晕住院患者,随机分两组。天保宁治疗组 45 例,男 20 例,女 25 例;年龄 30~70 岁,平均 58 岁;病程 3 个月~5 年,平均 2.5 年。西医诊断:高血脂症 12 例,高血压病 5 例,美尼尔氏综合征 4 例,脑动脉硬化症 7 例,椎一基底动脉供血不足 17 例。丹参针对照组 45 例,男 22 例,女 23 例;年龄 29~65 岁,平均 56 岁;病程 2 个月~4 年,平均 2.1 年。西医诊断:高血脂症 14 例,高血压病 6 例,美尼尔氏综合征 2 例,脑动脉硬化症 8 例,椎一基底动脉供血不足 15 例。全部病例行头颅 CT 检查,排除了脑器质性疾病。

1.2 诊断标准 按高等医药院校教材《中医内科学》眩晕篇^[1]瘀阻脑络证进行诊断。

1.3 检测方法 两组病人均在第一疗程前、后一天早上 8 时空腹抽肘静脉血做血液流变学 8 项指标测定。

1.4 近期临床疗效评定标准 参照《中医临床病证诊断疗效标准》新药(中药)治疗眩晕临床研究指导原则篇^[2]制定疗效标准。痊愈:眩晕及其它症状均消失,舌脉正常;显效:眩晕程度和发作频率减少 60%以上,其它症状明显好转,舌脉明显改善;有效:眩晕程度和发作频率减少 60%以下,其它症状好转,舌脉稍改善;无效:治疗后无变化或恶化。

1.5 统计学处理 均数差异性检验用 t 检

验,临床有效率差异性检验用 χ^2 检验。

2 治疗方法

2.1 治疗组 使用天保宁片,每次 2 片,每天 3 次,15d 为一疗程。

2.2 对照组 使用丹参注射液 10ml 加入 5%葡萄糖液 250ml 静脉点滴,每天 1 次,15d 为一疗程。

两组治疗期间停用血管扩张剂,其它治疗药物相同,具可比性。

3 治疗结果

3.1 近期临床疗效 治疗组 45 例,痊愈 12 例,显效 18 例,有效 10 例,无效 5 例,总有效率 88.89%;对照组 45 例,痊愈 9 例,显效 12 例,有效 11 例,无效 13 例,总有效率 71.11%。两组总有效率比较差异显著 $\chi^2 = 4.44 (P < 0.05)$ 。

3.2 血液流变学变化 两组治疗前后的血液流变学变化见表。显示,治疗组对各项指标均有改善,而对照组仅对全血粘度有改善。

4 讨论

天保宁由浙江康恩贝制药公司生产,其是从银杏叶中提取银杏黄酮和银杏内酯制成的天然活性药物,其药理作用广泛,具有改善血液流变学多项指标,调节血管舒缩功能,影响神经递质,拮抗血小板活化因子,保护心肌及脑组织免受缺血缺氧损害等功能。本组 45 例瘀阻脑络证眩晕均表现瘀血内停、血行不畅,闭阻脑络,清阳不升,浊阴不降而致眩晕发作,天保宁恰能消除瘀血,改善血行,总有效率 88.89%,疗效较丹参为优,差异显著。

血瘀证患者往往存在血液流变学多项指

表

两组治疗前后血液流变学变化($\bar{x} \pm S$)

项目	单位	治疗组(45例)		对照组(45例)	
		疗前	疗后	疗前	疗后
全血粘度(230S ⁻¹)	mpa.s	7.5±0.25	6.1±0.29**	7.31±0.21	7.01±0.25**
全血粘度(5.75S ⁻¹)	mpa.s	18.42±0.71	16.1±0.75**	19.20±0.75	18.90±0.60*
体外血栓长度	mm	21.25±2.31	16.5±1.90**	22.11±2.55	21.31±2
体外血栓湿重	mg	72.1±5.68	61.50±5.50**	70.2±4.56	68.25±5.25
纤维蛋白原	g/L	4.1±0.25	3.0±0.28**	3.4±0.46	3.25±0.49
红细胞压积	Vol%	48.72±3.0	40.2±2.6**	46.25±4.50	45.3±4.2
血沉速率	mm/h	23.30±2.15	15.25±2.05**	24.15±3.35	23.11±2.25
血沉K值		70.5±12.3	67.20±12.50**	73.1±13.0	68.20±12.90

注:与治疗前比较 *P<0.05 ** P<0.01

标的异常改变,中国中西医结合研究会活血化瘀专业委员会已将血液流变学改变作为血症证诊断和预后判断的客观指标之一^[3]。本文瘀阻脑络证眩晕者均存在不同程度的血液流变学指标异常改变,治疗前后比较,天保宁对血液流变学多项指标改善明显,而对照组仅对全血粘度有改善作用,此可能是天保宁疗效为优之原因。本文仅为近期疗效观察,且

病例数不多,其远期疗效,通过何种途径改善血液流变学,均有待今后深入观察研究。

参 考 文 献

- 1 张伯臾主编. 中医内科学. 上海:上海科技出版社, 1985,204
- 2 王净净,等主编. 中医临床病证诊断疗效标准. 湖南:湖南科技出版社,1993,47
- 3 中国中西医结合研究会活血化瘀专业委员会. 中国中西医结合杂志,1987,7(3):129

21
R 277-710.4

神衰果素片治疗血管神经性头痛 180 例临床观察

湖南省湘乡市中医院(411400) 周端求

血管神经性头痛
神衰果素片

神衰果素片系从野生植物山龙眼科萝卜树的果实中提取有效成分精制而成。

应用本药治疗血管神经性头痛 180 例,并与西药颅痛定、谷维素、安定等作为对照,获得了满意的效果。现介绍如下。

1 一般资料

本组患者 180 例,均为门诊患者。观察组(神衰果素片)和对照组(常规镇静止痛西药)性别、年龄,见表 1。

表 1 观察组、对照组性别年龄情况

组别	例数	性 别		年龄(岁)
		男	女	
观察组	180	31	149	18~68
对照组	50	9	41	18~67

2 治疗方法

2.1 观察组 服神衰果素片(湘卫药准字 92 第 015 号),每片 25mg,每次 50mg,每日 3 次。

2.2 对照组 口服颅痛定 30mg,谷维素 20mg,日 3 次,安定 5mg,每晚 1 次。

2.3 疗程 二组均以 7d 为 1 疗程,根据病情可连服 2~4 个疗程。

3 治疗结果 疗效标准(根据全国中医学会 1986

年制订标准(修正)。临床治愈:头痛及伴症全消,脑血流图正常,随访半年无复发者;好转:头痛减轻,发作次数减少,脑血流图正常或明显改善者;无效:治疗后头痛和伴症无明显减轻者。

4 治疗结果 根据上述标准,神衰果素片观察组疗效明显优于对照组,有极显著之差异(P<0.05)(见表 2)

表 2 二组治疗结果

组别	例数	治愈例(%)	好转例(%)	无效例(%)	总有效(%)
观察组	180	114(63.33)	52(28.9)	14(7.8)	92.16
对照组	50	18(36)	18(36)	14(28)	72

5 讨论

运用神衰果素片治疗血管神经性头痛 180 例,总有效率 92.16%,其疗效明显优于对照组(总有效率 72%)。表明,神衰果素片在治疗血管神经性头痛方面,具有广阔的前景。

根据临床观察,神衰果素片具有如下特点:止痛作用:一般用药 3~7d 疗效十分显著,且药效恒定。但治疗效果与剂量有明显关系,每次 25mg,效果差,每次 50mg 疗效较佳。实验室检查:治疗前后定期复查血常规、尿常规和肝功能,均无异常改变。