

灯盏花素治疗脑梗塞 180 例临床疗效观察

张凤斋 李朝印 崔继福 石 军(解放军第 406 医院 大连 116041)

摘要 目的: 观察灯盏花素治疗脑梗塞的疗效。方法: 180 例脑梗塞病人, 其中男 95 例, 女 85 例。年龄(62±7.3) a。采用灯盏花素注射液 10~ 20ml 加入生理盐水 500ml, 静脉滴注, 每天 1 次, 14d 为 1 疗程。隔 2~ 3d 进行第 2 疗程。对照组 110 例, 男 68 例, 女 42 例。年龄(61.8±6.8) a。采用低分子右旋糖酐 500ml 静滴, 方法、疗程同治疗组。结果: 灯盏花素组总有效率 85%, 显效率 73%。右旋糖酐组总有效率 70%, 显效率 35%, 经 Ridit 分析: $P < 0.05$ 。同时还显示灯盏花素对血脂、血液流变学均有显著改善($P < 0.05$)。该药不良反应少。结论: 灯盏花素是治疗脑梗塞的良好药物。

关键词 灯盏花素; 低分子右旋糖酐; 脑梗塞

灯盏花素(Breviscapin)注射液是从菊科植物短葶飞蓬中分离、纯化的一种中药制剂, 其主要有效成份为灯盏花乙素, 具有活血化瘀、通络作用, 是治疗脑血管病的一种新药。我们自 1996 年 9 月~ 1998 年 8 月用该药治疗脑梗塞 180 例, 并与低分子右旋糖酐进行了对比研究, 现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组均为住院患者, 脑梗塞诊断均按全国第二届脑血管病学术会议通过诊断标准^[1]确诊, 并经 CT 或 MRI 证实。采用同期脑梗塞为对照组。治疗组: 男 95 例, 女 85 例, 年龄(62±7.3) a(39~ 85a)。对照组: 男 68 例, 女 42 例, 年龄(61.8±6.8) a(35~ 80a)。2 组病例均在治疗前后检查血液流变学指标及血脂, 以作比较。根据 1986 年全国第二届脑血管病会议通过的脑卒中病人临床神经功能缺损程度评分标准。0~ 15 分为轻度, 16~ 30 分为中度, 31~ 45 分为重度。治疗组: 轻、中、重分别为 45 例、99 例、36 例。对照组: 轻、中、重分别为 24 例、65 例、21 例, 2 组性别、年龄、病情相似, 有可比性。

1.2 治疗方法

治疗组采用灯盏花素注射液(大连弘丰制药厂生产, 2ml: 5mg) 10~ 20ml 加入生理盐水 500ml 静滴, 每天 1 次, 14d 为 1 疗程, 隔 2~ 3d 后进行第 2 疗程。对照组采用低分子右旋糖酐 500ml 静注。方法、疗程同治疗组。2 组在治疗期间均未用降脂药其他扩血管药。如有脑水肿, 加用甘露醇, 脑水肿消失后及时停用。

1.3 疗效评定标准

2 组均于 2 个疗程结束后评定疗效。根据 1986 年全国第二届脑血管病学术会议通过的标准^[2], 分基本治愈、显著进步、进步、无变化、恶化、死亡 6 级。

2 结果

2.1 灯盏花素对不同病情脑梗塞疗效比较

灯盏花素对 45 例轻型脑梗塞疗效最佳, 其疗效依法为轻型、中型、重型。总有效率依次为 100% (45/45)、86% (85/99)、69% (25/36)。其中显效率(基本痊愈加显著进步)依次为 87% (39/45)、69% (69/99)、47% (17/36)。3 型之间经 Ridit 分析, 无显著性差异。见表 1。

表 1 灯盏花素对不同病情脑梗塞疗效比较

| 病情 | 例数 | 基本痊愈 | 显著进步 | 进步 | 无变化 | 恶化 |
|----|----|--------|--------|--------|-------|-------|
| 轻 | 45 | 20(44) | 19(42) | 6(13) | 0(0) | 0(0) |
| 中 | 99 | 28(28) | 41(41) | 16(16) | 8(8) | 6(6) |
| 重 | 36 | 7(19) | 10(28) | 8(22) | 7(19) | 4(11) |

1() 内为疗效百分率

2 经 Ridit 分析: $P > 0.05$

2.2 组间疗效比较

灯盏花素总有效率为 86%，显效率 69%。
低分子右旋糖酐组总有效率为 65%，显效率为

32%。2 组病人无 1 例死亡。经 Ridit 分析, 两组间差异显著 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 灯盏花素组与右旋糖酐组疗效比较

| 组别 | 例数 | 基本痊愈 | 显著进步 | 进步 | 无变化 | 恶化 |
|-------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 灯盏花素组 | 180 | 55(31) | 70(39) | 30(17) | 15(8) | 10(6) |
| 右旋糖酐组 | 110 | 13(12) | 22(20) | 37(34) | 20(35) | 18(16) |

1() 内为疗效百分率

2 经 Ridit 分析: $P < 0.05$

2.3 对血脂及血液流变学指标的影响

灯盏花素组在治疗后均有明显疗效 ($P <$

0.01), 右旋糖酐组在治疗后对三酰甘油, 胆固醇无显著影响。见表 3。

表 3 灯盏花素和右旋糖酐对血脂及血液流变学的影响 ($\bar{x} \pm s$)

| 项 目 | 灯盏花素组(180例) | | 右旋糖酐组(110例) | |
|-------------|-------------|----------------------------|-------------|----------------------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 全血比粘度 | 5.7 ± 1.3 | 4.3 ± 1.4 ^{***} | 5.8 ± 1.2 | 4.8 ± 1.2 ^{***} |
| 血浆比粘度 | 1.83 ± 0.15 | 1.52 ± 0.19 ^{**} | 1.68 ± 0.19 | 1.57 ± 0.20 ^{***} |
| 全血还原粘度 | 10.5 ± 3.8 | 7.8 ± 1.9 ^{**} | 10 ± 4 | 7.3 ± 1.6 ^{**} |
| 血细胞比容 | 0.48 ± 0.03 | 0.39 ± 0.04 ^{***} | 0.45 ± 0.06 | 0.40 ± 0.04 ^{**} |
| 纤维蛋白原 | 0.40 ± 0.13 | 0.21 ± 0.12 ^{***} | 0.38 ± 0.14 | 0.34 ± 0.13 [*] |
| 三酰甘油 mmol/L | 2.81 ± 0.07 | 1.30 ± 0.12 ^{***} | 2.67 ± 0.14 | 2.48 ± 0.12 [*] |
| 胆固醇 mmol/L | 6.70 ± 0.12 | 4.28 ± 0.15 ^{***} | 6.35 ± 0.20 | 5.90 ± 0.18 [*] |

注: 治疗前后 t 检验: * $P > 0.05$, ** $P < 0.05$, *** $P < 0.01$

2.4 不良反应

在灯盏花治疗时有 10 例面色发红, 6 例有心悸, 3 例头昏, 3 例皮肤瘙痒感, 1 例皮肤风团。停用或减慢滴速, 上述症状自行消失, 但均未影响治疗。

3 讨论

灯盏花素注射液是从菊科植物短葶飞蓬中分离纯化而成的中药制剂, 已显示出对缺血性疾病良好的治疗作用。本文显示该药治疗脑梗塞总有效率 86%, 显著高于低分子右旋糖酐 ($P < 0.05$)。且对轻型脑梗塞疗效最好, 其疗效依次为轻型 > 中型 > 重型。与文献报道结果接近。灯盏花素治疗脑梗塞可能机理: ①抑制血小板活性^[3,4]。降低血粘度、纤维蛋白原, 降血脂。进而则抑制缺血性疾病的高凝倾向, 改善血液流变学状态。②灯盏花素具有明显改善微循环障碍的作用^[5]。③灯盏花素注射液中主要有效成份灯盏花乙素(4, 5, 6-三羟基黄酮-7-O-葡萄糖醛酸甙)能显著增加脑血流量、降

低脑血管阻力^[6]。

根据本文对灯盏花素治疗脑梗塞 180 例的临床疗效观察, 我们认为灯盏花素能显著改善机体血液流变学状态, 脑梗塞临床症状, 体征改善明显。不良反应少, 治疗依从性好。是治疗缺血性脑血管病的较好药物。但应进一步加强基础研究, 以更好地应用于临床治疗。

参考文献

- 1 王新德. 脑血管疾病诊断要点. 中华神经内科学杂志, 1988, 21:60
- 2 孟家眉. 对脑卒中临床研究工作的建议. 中华神经内科学杂志, 1988, 21: 57
- 3 盛净. 灯盏花素对犬心肌缺血时血小板聚集功能. TXB_2 和 6-酮-PGF₁₂ 的影响. 中华心内科学杂志, 1995, 23(1): 55
- 4 王铖. 灯盏素对血小板反应的抑制作用. 中草药, 1989, 20(2): 23
- 5 李麟仙. 灯盏花素影响微循环障碍的实验研究. 云南中医杂志, 1986, 7(5): 5
- 6 蔡锡林主编. 实用微循环学. 北京: 中国医药科技出版社, 1990. 11

(收稿: 1998-10-20)