



论著 | 老中医经验 | 学术探讨 | 临床报道 | 中药与方剂 | 学院专栏 | 综述 | 短篇报道 | 成药研究  
消息 | 首医大中医药学院专栏 | 针灸经络 | 实验研究 | 燕京医史 | 中药房管理 | 临床中医学 | 中药制备 | 临床用药  
中成药与单味中药研究 | 中药炮制与鉴别 | 临床中药学

北京中医  
<http://bjtcm.itcmedu.com>



标准刊号：ISSN1000-4599 CN11-2558/R

• 本刊介绍 • 在线投稿 • 在线征订 >> 进入 北京中医药教育在线

会员登陆区

用户名：  
密码：  
忘记密码   
免费注册

2004年第5期 — 成药研究

## 血府逐瘀胶囊治疗短暂性脑缺血发作36例疗效观察

作者：刘桂双 点击次数：649次

**【摘要】**目的 观察血府逐瘀胶囊治疗短暂性脑缺血发作(TIA)的临床疗效。方法 将68例TIA患者进行随机复合对照研究，治疗组36例给予血府逐瘀胶囊，对照组32例给予肠溶阿司匹林片；一个月为1个疗程，2个疗程后观察患者临床症状改善情况及血液流变学、红细胞压积、纤维蛋白原变化。结果 治疗组总有效率97.2%，对照组总有效率75.0%，表明治疗组疗效显著优于对照组(P<0.01)；治疗组临床症状积分显著改善，与对照组比较差异有显著性意义(P<0.05)；治疗组血液流变学、红细胞压积、纤维蛋白原等指标均有明显改善(P<0.01)，且优于对照组(P<0.05)。结论 血府逐瘀胶囊治疗TIA具有一定的临床意义。

**【关键词】**短暂性脑缺血发作； 中医药疗法； 血府逐瘀胶囊

**【作者简介】**短暂性脑缺血发作； 中医药疗法； 血府逐瘀胶囊

笔者自2002年1月—2003年6月，运用血府逐瘀胶囊治疗短暂性脑缺血发作(TIA)，并与肠溶阿司匹林片治疗作对比观察，取得了满意的疗效。现报道如下。

### 1 临床资料

68例TIA患者均为我科门诊病人，采用随机复合对照方法，将其分为两组。治疗组36例，男22例，女14例；年龄42—76岁，平均年龄55.60岁；病程1—6个月。对照组32例，男20例，女12例；年龄43—72岁，平均年龄54.20岁；病程1.5—5个月。所有病例均符合全国第4届脑血管病学术会议制定的《短暂性脑缺血发作的诊断标准》[1]；发病后未服用过脑血管扩张剂、抗凝剂等西药；经头颅CT或核磁共振(MRI)检查已除外脑梗塞或脑出血。两组病例在性别、年龄、病情、病程、证候等方面基本相同，P>0.05，具有可比性。

### 2 治疗方法

治疗组口服红花牌“血府逐瘀胶囊”[天津宏仁堂药业有限公司(原天津市第五中药厂)，由桃仁、红花、牛膝、桔梗、川芎、枳壳、柴胡、当归等11味名贵中药材组成]，每粒0.4g，每日2次，每次6粒。对照组口服肠溶阿司匹林片(石家庄制药集团有限公司产品，每片25mg)，每日1次，每次50mg。观察1个月为1个疗程，2个疗程统计疗效。治疗期间不用有相同作用的药物，所有病人治疗前后均做症状积分统计，血液流变学、红细胞压积、纤维蛋白原(FI)检查，然后进行疗效的对比。

经统计学处理采用SPSS8.0统计软件包，计数资料采用卡方检验，计量资料用t检验。

### 3 治疗结果

#### 3.1 疗效标准

参照全国脑病协作组第2次会议通过的《中风病先兆证诊断与疗效评定标准扩2》，以疗效百分数为主要依据。疗效百分数： $[(\text{治疗前总数} - \text{治疗后总分数}) \div \text{治疗前总分数}] \times 100\%$ 。临床治愈：疗效百分数 $\geq 95\%$ 。显效：疗效百分数为60%—94%。有效：疗效百分数为20%—59%。无效：疗效百分数<20%，乃至疗效百分数为负数，甚至发生中风。

#### 3.2 治疗结果

3.2.1 两组临床疗效比较：治疗组临床治愈18例(50.0%)，显效11例(30.6%)，有效6例(16.6%)，无效1例(2.8%)，总有效率97.2%。对照组临床治愈8例(25.0%)，显效6例(18.8%)，有

### 内容检索

请输入标题

请输入作者名

以往期刊查询

选择查询年份

选择查询期刊

### 精品推荐

效10例(31.2%)，无效8例(25.0%)，总有效率75.0%。两组疗效经统计学处理有明显差异(P<0.01)，提示治疗组疗效显著优于对照组。

3.2.2 两组治疗前后临床症状积分值比较：治疗前两组临床症状积分值相似，治疗后两组平均积分值有不同程度减少，治疗组平均积分值与对照组比较，差异有非常显著性(P<0.01)，见表1。

表1 两组治疗前后临床症状积分值比较 (x±s)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	36	39.20±3.06	8.36±2.16
对照组	30	38.10±2.90	25.20±2.36

3.2.3 两组治疗前后血液流变学、红细胞压积、纤维蛋白原变化比较：治疗前两组间无显著性差异(P>0.05)，治疗组服药后自身比较全血粘度、红细胞压积、纤维蛋白原均有显著性差异(P<0.05)；两组治疗后各测定值比较，差异有显著性意义(P<0.05)，见表2。

表2 两组治疗前后血液流变学指标变化比较(x±s)

组别	例数	全血粘度(比)	红细胞压积(%)	FI(g/L)
治疗组				
治疗前	36	7.36±1.53	52.43±12.70	4.48±0.36
治疗后	36	7.10±1.06*	45.46±5.66*	3.20±0.50*
对照组				
治疗前	30	7.31±1.64	51.63±8.62	4.28±0.41
治疗后	30	7.30±1.16	49.46±6.11	3.80±0.50

治疗后组间比较\*p<0.05。

#### 4 讨论

短暂性脑缺血发作属祖国医学“中风先兆”范畴。多见于中年以上人群。历代医家对中风先兆早有认识，如刘完素指出：“凡人如觉大拇指及次指麻木不仁，或手足不用，或肌肉蠕动者，三年内必有大风至之。”在临床我们发现患者发病时大多数表现为烦躁易怒、头晕或头痛且胀、痛如针刺而有定处、失眠、胸胁胀痛、舌质黯红、舌边有瘀点、脉弦涩等一派气滞血瘀之征象，而红花牌“血府逐瘀胶囊”源于清代名医王清任所著《医林改错》中的血府逐瘀汤，结合现代先进技术和工艺设备提取、精制而成，具有活血化瘀、行气止痛之功效。本方不仅行血分瘀滞，又能解气分之郁结，活血不耗血，祛瘀又能生新，合而用之，使瘀去气行，则诸症可愈。

本文研究发现，大部分患者初诊时查血粘度、血脂、纤维蛋白原都有不同程度增高。这一结果提示中风先兆的发生可能与血流变及血脂异常有一定的关系。现代药理研究表明，活血化瘀药大多具有扩张毛细血管、加快血流速度、改善微循环、降低血脂、改善血液流变学各项指标、抗血小板聚集和抗血栓形成的作用，故我们选用同时具有抗凝、降脂等多重作用的肠溶阿斯匹林作为对照药。从以上观察结果来看，血府逐瘀胶囊具有活血化瘀、调理气机、疏通血脉、行气通络之功效，能有效抑制血小板聚集，降低血粘度，促进纤维蛋白原溶解，改善脑循环。具有临床推广价值。(收稿日期：2004-03-24)

#### 【参考文献】

- 1 中华神经科学会，中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经科杂志，1996，29(6)：379-380.
- 2 中国中医药学会内科学会脑病专业委员会第6次学术会议及国家中医药管理局脑病急症协作组第2次会议制定. 中风病先兆证 诊断与疗效评定标准. 北京中医学院学报，1993，16(6)：66-67.

>>进入讨论