

# 三七通舒胶囊治疗椎 - 基底动脉 供血不足临床疗效观察

李怀苏 王孟琼

(成都市第二人民医院 神经内科, 四川 成都 610017)

**摘要:**目的: 评价三七通舒胶囊治疗椎 - 基底动脉供血不足患者的疗效。方法: 将 95 例椎 - 基底动脉供血不足患者随机分为 2 组, 治疗组予三七通舒胶囊 0.1 g, Tid, 对照组予心脑宁口服液 10 mL, Tid, 治疗 2 周, 观察疗效。结果: 治疗组在起效时间及总疗效方面均优于对照组。(P < 0.01)。结论: 三七通舒胶囊治疗椎 - 基底动脉供血不足患者更有效。

**关键词:** 三七通舒胶囊; 椎基底动脉供血不足

**中图分类号:** R283; R543.4

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1004-0668(2006)04-0030-02

近年来, 中药在脑缺血治疗中的作用逐渐得到重视, 三七为五加科人参属植物三七 *Panax notoginseng* (Burk) F. H. Chen 的干燥根, 是我国特产的珍贵药材, 具有散瘀止血、消肿定痛的功效。目前临床用三七有效成份治疗脑血管意外后遗症已取得一些疗效<sup>[1-2]</sup>; 但用于治疗椎 - 基底动脉供血不足尚未见临床报导。我院于 2005 年 8 月 ~ 12 月应用三七通舒胶囊治疗椎 - 基底动脉供血不足患者, 取得良好的效果, 现报导如下。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2005 年 8 月 ~ 12 月我院神经内科门诊的椎 - 基底动脉供血不足 (VBI) 患者 125 例, 经临床、二维经颅多普勒检查均确诊为椎 - 基底动脉供血不足。全部病例都具有头昏、头晕、行走不稳、行走漂浮感 4 种主要症状, 且昂伯氏征及一字征两种体征均为阳性, 行二维经颅多普勒检查均示椎 - 基底动脉血流减慢。头颅 MRI 均未见颅内病变。全部病例符合 1996 年全国脑血管病会议分类及诊断标准。

125 例患者被随机分为 2 组: 治疗组 70 例, 男 28 例, 女 42 例, 男女 = 2 3, 年龄 31 ~ 82 岁, 平均 57.54 岁 ± 13.68 岁; 对照组 50 例, 男 20 例, 女 30 例, 男女 = 2 3, 年龄 31 ~ 80 岁, 平均 56.36 岁 ± 15.24 岁。

### 1.2 药物

三七通舒胶囊: 批号 050501, 0.1 g/粒, 成都

华神集团股份有限公司制药厂。心脑宁口服液: 批号 050805, 10 mL/支, 成都天银制药公司。

### 1.3 治疗方法

治疗组予三七通舒胶囊 0.1 g, Tid; 对照组予心脑宁口服液 10 mL, Tid, 治疗 2 周。

## 2 结果

### 2.1 疗效评定

服药后 7 d、10 d、14 d 自评症状改善, 及医师查体征变化。参照相关研究<sup>[3-4]</sup>, 选择下列指标评定疗效: 起效时间: 服药后主要症状减轻约 1/3 的时间; 部分缓解时间: 服药后主要症状减轻约 50% 以上且昂伯氏征及一字征两者或两者之一未消失的时间; 完全缓解时间: 服药后主要症状消失且昂伯氏征及一字征两者均消失的时间。

基本痊愈: 症状消失, TCD 示椎 - 基底动脉血流恢复正常。显效: 症状基本消失, TCD 示椎 - 基底动脉血流有明显改善; 有效: 症状减轻, TCD 示椎 - 基底动脉血流改善不明显; 。无效: 症状无明显减轻, TCD 示椎 - 基底动脉血流变化。

### 2.2 统计方法

所有数据用 microsoft excel 建库, 用 SPSS 10.0 软件包进行数据统计。用 <sup>2</sup> 检验进行两组间样本率的比较。所有检验采用双侧检验 ( = 0.05)。

### 2.3 结果

2.3.1 治疗组与对照组在起效时间、完全缓解时间、部分缓解时间上的比较 (见表 1)

作者简介: 李怀苏, 女, 1972 年 12 月生; 医学硕士, 主治医师; 研究方向: 神经内科。

表1 治疗组与对照组起效、缓解时间的比较

	药物起效时间(d)			部分缓解时间			完全缓解时间		
	7	10	14	7	10	14	7	10	14
治疗组	55	10	5	45	20	5	16	30	12
对照组	14	24	12	10	20	20	0	26	10

<sup>2</sup>分析显示,治疗组与对照组在起效时间、完全缓解时间及部分缓解时间比较,  $P < 0.01$

### 2.3.2 治疗组与对照组的疗效比较 (见表2)

表2 治疗组与对照组的疗效比较

	疗效		合计
	完全缓解	未完全缓解	
治疗组	58	12	70
对照组	18	7	25

<sup>2</sup>分析显示,治疗组与对照组的疗效比较,  $P < 0.01$

### 2.3.3 不良反应

治疗组有2例出现恶心,未经治疗自行缓解。

## 3 讨论

椎基底动脉供血不足临床症状多种多样,其发病原因主要为动脉粥样硬化,以及椎基底动脉受机械性压迫或颈交感神经受到刺激引起椎动脉痉挛,从而造成管腔狭窄,当狭窄大于80%则出现脑血流的降低。有实验表明,当局部脑血流量降低至15 mL/100 mg·min时,神经元损害是可逆的;局部脑血流量降至6 mL/100 mg·min时,神经元损害是不可逆的。故提示临床早期治疗椎基底动脉供血不足的必要性和重要性。有研究表明,VBI患者血管内皮素(ET)升高<sup>[5]</sup>,且电镜下血小板中颗粒成分大多消失,表明聚集型血小板释放功能增加,血小板聚集性增强<sup>[6]</sup>。上述情况均可致进一步血管痉挛,引起或加重脑组织缺血、缺氧。

三七属传统中药,具有活血、祛瘀、消肿、止痛等功效,临床应用已有600余年历史。三七通舒胶囊在制备的过程中,一次性将具有活血作用的三七三醇皂苷(PTS)与具有消炎镇痛作用的三七二醇皂苷(PDS)进行了有效分离,使三七三醇皂苷总含量达80%以上。三七三醇皂苷是三七中的主要活血成分,其主要活性成份人参三醇皂苷Rg1的含量达60%以上,Rg1、R1、Re三者的含量约达80%,在缺血性脑卒中治疗中可改善脑缺血功能障碍,恢复缺血性脑代谢异常,抗血小板聚集,降低全血黏度。Rg1还能增强纤溶系统活性,促进血管内皮一氧化氮的释放而发挥抗血栓作用<sup>[7]</sup>,三七皂苷对缺血再灌注损伤还有减轻钙超载、减轻脑水肿、促进再灌注时的神经修复,减轻超载结构损伤和降低缺血再灌注期间死亡率等作用<sup>[8]</sup>。研究显示,三七三醇皂苷具有增进脑的缺血耐受性,减轻再发致死性缺血性脑损伤的作用。此外,PTS还可增加AST的数量和bFGF的表达,进一步增进缺血诱导的内源性脑保护,减轻再发致死性缺血性脑

损伤。研究发现AST不仅对神经元具有支持和营养作用,而且参与细胞内外离子平衡的调节、血脑屏障的保护、多种神经营养因子(NTF)合成及释放<sup>[9]</sup>,并为缺氧后突触功能的恢复提供能量底物等<sup>[10]</sup>。bFGF可减轻缺血后神经元损伤,促使其再生和修复。其机制与拮抗兴奋性氨基酸毒性<sup>[11]</sup>、维持细胞内钙稳态<sup>[12]</sup>、增强抗氧化酶活性,抑制1诱导性一氧化氮合酶的表达、抗自由基损伤<sup>[13]</sup>和抗细胞凋亡的作用有关。

本观察中,治疗组与对照组相比在起效时间、完全缓解时间、部分缓解时间上有显著差异( $P < 0.01$ ),两组的疗效比较有显著差异( $P < 0.01$ )。实验表明三七通舒胶囊具有活血化淤及抗血小板聚集的作用,从而改善脑供血,减轻脑组织缺血、缺氧。故在VBI患者治疗中,无论在药物起效时间,部分缓解时间及完全缓解时间,口服三七通舒胶囊效果较好,且副作用小。

### 参考文献

- [1] 侯安会. 三七的临床运用和实验研究概要 [J]. 中医药信息, 1999, 6 (1): 21-24
- [2] 张英鸽, 刘天培. 人参皂甙对大鼠脑缺血再灌注损伤的保护作用 [J]. 中国药理学与毒理学杂志, 1994, 8 (1): 12-18
- [3] 邓秀娟. 灯盏花素联合通心络治疗椎基底动脉供血不足性眩晕的临床观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2006, 22 (7): 25-26
- [4] 张俊清. 葛根素治疗椎基底动脉供血不足临床疗效观察 [J]. 包头医学院学报, 2006, 23 (2): 11-12
- [5] 王孟琼, 徐庆. 椎-基底动脉缺血患者血浆ET、血清SOD与LPO含量测定及其临床意义 [J]. 四川省卫生管理干部学院学报, 1998, 17 (4): 216
- [6] 王孟琼, 王远萍, 唐小佳. 椎-基底动脉缺血患者血小板整体形态变化与疾病关系的研究 [J]. 华西医学, 1995, 10 (2): 183
- [7] 徐陪亮, 刘宛斌, 饶曼人. 三七三醇皂苷Rg1对实验性血栓形成的影响及其机制探讨 [J]. 药学报, 1997, 32 (7): 502
- [8] 张英鸽, 刘天培. 人参皂甙对大鼠脑缺血再灌注损伤的保护作用 [J]. 中国药理学与毒理学杂志, 1994, 8 (1): 12
- [9] Lasola C, Kraig RP. Astroglial acid-base dynamics in hyperglycemic and normoglycemic global ischemia [J]. Neurosci Biobehav Rev, 1997, 21: 143
- [10] Schurr A, Payne RS, Miller JJ, et al. Glia are the main source of lactate utilized by neurons for recovery of function posthypoxia [J]. Brain Res, 1997, 774: 221
- [11] Seth P, Kemmon A. Basic fibroblast growth factor protects cerebrocortical neurons against excitatory amino acid toxicity in vitro [J]. Stroke, 1993, 12: 141
- [12] Mark P, Mitsun P, BINC, et al. Growth factors protect neurons against excitotoxic/ischemic damages by stabilizing calcium homeostasis [J]. Stroke, 1993, 12: 136
- [13] Maiese K, Boniece I, DeMeo D, et al. Peptide growth factors protect against ischemia in culture by preventing nitric oxide toxicity [J]. J Neurosci, 1993, 13: 3034

(收稿日期: 2006-06-17)