

● 临床报道 ●

刺五加联合血活素治疗脑梗死临床观察

张守光

(浙江省苍南县中医院 苍南 325800)

关键词: 脑梗塞; 刺五加注射液; 血活素注射液; 中西医结合疗法

中图分类号: R 743.3

文献标识码: B

文章编号: 1671-4040(2003)04-0025-01

脑梗死为老年人的常见病, 其发病率、致残率均较高。我院自 1998 年 1 月起, 联用刺五加和血活素注射液治疗 63 例, 取得较好的效果, 并与丹参注射液治疗的 61 例进行观察比较, 现报道如下:

1 临床资料

124 例均为住院病人, 诊断符合 1995 年中华神经科学会全国第 4 次脑血管病会议制定的《各类脑血管疾病的诊断要点》^[1], 且均经头颅 CT 或核磁共振确诊。随机分为治疗组 63 例, 对照组 61 例。其中治疗组男 40 例, 女 23 例; 年龄 45~78 岁, 平均 64 例; 合并高血压 50 例, 糖尿病 12 例。对照组中男 38 例, 女 23 例; 年龄 46~82 岁, 平均 66 岁; 合并高血压 49 例, 糖尿病 10 例。2 组一般情况无显著差异性 ($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

治疗组用刺五加注射液 60mL (由黑龙江完达山制药厂生产) 加入 0.9% 生理盐水 250mL 中静脉缓慢滴注, 每日 1 次, 1 个疗程 14 d; 联用血活素注射液 (哈尔滨圣泰制药有限公司生产) 20mL 加入 0.9% 生理盐水 250mL 中静脉缓慢滴注, 每日 1 次, 疗程 14d; 共治 3 个疗程。

对照组用丹参注射液 20mL 加入 0.9% 生理盐水 250mL 中静脉滴注, 每日 1 次, 1 个疗程 14d, 共治 3 个疗程。

2 组根据病情, 必要时配合调整血压、降低颅内压、维持水电解质平衡、预防感染和降血糖等治疗。全部患者于治疗前后做血、尿常规、肝肾功能、出凝血时间、血液流变学检查, 并询问有无不良反应。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 按照中华医学会第 4 届全国脑血管病会议制定的临床神经功能缺损程度评分标准及疗效判定标准, 根据治疗前后神经功能缺损值的变化和生活能力状态 (病残程度 0~7 级) 判断疗效^[2]。基本治愈: 功能缺损评分减少 91%~100%, 病残程度为 0 级。显效: 功能缺损评分减少 46%~90%, 病残程度为 1~3 级。有效: 功能缺损评分减少 18%~45%。无效: 功能缺损评分减少 17% 以下或积分增加。

3.2 治疗结果 见表 1。

表 1 2 组疗效比较							
	n	基本治愈	显效	有效	无效	显效率(%)	总有效率(%) P
治疗组	63	33	21	7	2	85.7	96.8
对照组	61	19	21	12	9	65.5	85.2

3.3 血液流变学变化 治疗组患者经治疗后血液流变学各指标 (高切变率下全血粘度、低切变率下全血粘度、红细胞压

积、血浆粘度、血沉) 较用药前均有明显下降, 见表 2。

表 2 2 组治疗前后血液流变学指标变化比较 ($\bar{X} \pm S$)							
	n	全血粘度 /mPa·s ⁻¹		血浆粘度	红细胞压积	血沉 /mm·h ⁻¹	
		低切	高切	/mPa·s ⁻¹			
治疗组	治疗前	63	9.50±1.81	7.03±1.69	1.91±0.48	0.50±0.07	28.00±13.08
	治疗后	63	7.16±1.85**△	5.21±1.73**△	1.32±0.42***	0.39±0.06*	22.00±12.88*
对照组	治疗前	61	9.40±1.72	6.13±1.75	1.87±0.43	0.49±0.07	27.00±14.35
	治疗后	61	8.50±1.53	5.75±1.87	1.43±0.40	0.43±0.06	25.00±12.83

注: 与治疗前比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$; 治疗后与对照组比较, △ $P<0.05$ 。

3.4 不良反应 治疗组治疗前后查血尿常规、出凝血时间、肝肾功能等均无异常改变, 治疗组无 1 例出现不良反应。

4 讨论

脑梗死发病的直接原因是脑血管中血栓形成, 而血栓形成从血液流变学的角度来看, 乃是血液流动性的极度降低以及粘滞度增高的结果。现代医学研究证实, 脑梗死患者血液的浓稠性、粘滞性、凝固性均明显增高, 即出现血液流变学上的浓、粘、凝、聚现象。在中医学上把脑梗死归属于血瘀证^[3]。血瘀证指由于血液流变性或血粘度升高, 产生全身或局部血行失运, 导致全身或局部血行的生理功能发生紊乱。为此, 血瘀与血液流变学指标密切相关, 当血液出现粘、稠、凝、聚倾向时就会产生血瘀, 其流变学指标必然发生异常。

刺五加针是由其根茎提炼制成, 含多种皂苷, 具有活血化瘀、通脉活络的功效, 主治中医血瘀证; 血活素注射液系用去纤维蛋白的新鲜小牛血, 经酶解所制得的无菌水溶液, 其主要药理作用为增强组织细胞对氧及葡萄糖的摄取与利用, 改善细胞缺氧状态和机体内环境, 增加脑、心等脏器的血流量, 改善微循环。

两药联用可改善脑循环, 保护脑细胞, 提高大脑耐氧能力, 防止或减轻脑水肿, 有助于脑梗塞后神经功能的恢复。血液流变学检查表明, 治疗组在治疗后, 全血粘度、红细胞压积、血浆粘度、血沉等指标较对照组治疗后下降更显著。综上所述, 联用刺五加和血活素注射液对治疗脑梗死安全有效, 值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]中华神经科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379~381
[2]中华医学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381~383
[3]陈可冀. 实用血瘀证学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 32

(收稿日期: 2003 - 03 - 06)