

红花注射液治疗急性脑梗死疗效观察

刘盛军 屠德敬

(浙江省苍南县中医院 苍南 325800)

摘要 :目的 :观察红花注射液对急性脑梗死的疗效。方法 :110 例急性脑梗死分成治疗组和对照组 ,每组 55 例 ,对照组予常规西药甘露醇、VitC、VitE、阿司匹林治疗 ,治疗组在此基础上加用红花注射液。2 组进行疗效评定并观察治疗前后血液流变学指标及颅脑多普勒脑血流速度改变。结果 :治疗组总有效率 98.2% ,显效率 72.4% ,明显高于对照组 ($P < 0.05$) ;治疗组治疗前后患者全血比粘度、血浆比粘度、红细胞压积及脑血流均明显改善 ,与对照组相比差异有显著意义 ($P < 0.01$)。结论 :红花注射液是治疗急性脑梗死安全而有效的药物。

关键词 :红花注射液 ;急性脑梗死 ;中西医结合疗法 ;疗效观察

中图分类号 :R 743.3

文献标识码 :B

文献编号 :1671-4040(2004)02-0017-01

2000 年 1 月 ~ 2003 年 1 月 ,我们对住院的急性缺血性脑梗死 55 例应用红花注射液治疗 ,取得良好效果。现报道如下 :

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例 110 例 ,随机分为治疗组和对照组。按照 1995 年中华医学会全国第 4 届脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》^[1]诊断为急性脑梗死 ,并排除严重心、肝、肾功能不全及消化道出血的病例。根据脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准^[2]分为轻、中、重 3 型。治疗组 55 例 ,男 29 例 ,女 26 例 ;年龄 48~73 岁 ;病程 10h~6d ,平均 2.8 d ;轻型 18 例 ,中型 31 例 ,重型 9 例 ;梗死基底节区 24 例 ,顶叶 6 例 ,颞叶 9 例 ,额叶 9 例 ,多发性 7 例 ;伴高血压 35 例 ,伴糖尿病 10 例 ,伴发疾病评分 (6.3依.1) 分 ,既往史评分 (6.0依.8) 分。对照组 55 例 ,男 31 例 ,女 24 例 ;年龄 49~75 岁 ;病程 8h~6d ,平均 3d ;轻型 16 例 ,中型 31 例 ,重型 8 例 ;梗死基底节区 25 例 ,顶叶 5 例 ,颞叶 8 例 ,额叶 8 例 ,多发性 9 例 ;伴高血压 38 例 ,伴糖尿病 9 例 ,伴发疾病评分 (6.1依.0) 分 ,既往史评分 (6.0依.8) 分。2 组资料比较差异无显著性意义 ($P > 0.05$) ,具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组及对照组均予常规西药治疗 ,包括 20%甘露醇、VitC、VitE、胰岛素、肠溶阿司匹林等 ,及伴随疾病如高血压、糖尿病的控制血压、血糖治疗 ;治疗组在此基础上加用红花注射液 (吉林威威药业股份有限公司生产 ,每支 5mL) 20mL 加入生理盐水 250mL 静脉滴注 ,每日 1 次。2 组均以 3 周为 1 个疗程。

1.3 观察指标 观察治疗前后临床症状、体征、血液流变学、经颅多普勒脑血流速度改变。

1.4 疗效评定 参照脑血流速度改变全国第 4 届

脑血管会议临床疗效评定依据^[2]。基本痊愈 :功能缺损评分减少 91%~100% ,病残程度 0 级。显著进步 :功能缺损评分减少 46%~90% ,病残程度 1~3 级。进步 :功能缺损评分减少 18%~45%。无变化 :功能缺损评分减少 17% 以下或增多不足 18%。恶化 :功能缺损评分增加 18% 以上。

1.5 统计学分析 计数资料采用 χ^2 检验 ,计量资料采用 t 检验。

2 治疗结果

2.1 临床疗效 治疗组的显效率及总有效率均明显高于对照组 ,经统计学分析差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	显效率 (%)	总有效率 (%)
治疗组	55	12	28	14	1	72.7	98.2
对照组	55	11	16	20	4	49.1	85.5

2.2 2 组血液流变学指标结果 见表 2。

组别	n	全血比黏度		血浆比黏度	血沉	红细胞压积	
		高切变 /mPa·s ⁻¹	低切变 /mPa·s ⁻¹				
治疗组	治疗前	55	6.58依.48	10.31依.42	1.96依.12	23.30依.5	49.3依.2
	治疗后	55	5.03依.72* Δ	8.19依.38* Δ	1.71依.25* Δ	18.41依.6*	48.1依.9
对照组	治疗前	55	6.29依.43	10.33依.39	1.98依.15	22.96依.7	48.0依.6
	治疗后	55	6.01依.37	9.87依.50	1.93依.26	18.19依.8	47.5依.7

注 :与同组治疗前比较 ,* $P < 0.01$;与对照组治疗后比较 , $\Delta P < 0.01$ 。

2.3 治疗组治疗后患者大脑中动脉 (MCA) 及大脑前动脉 (ACA) 血液速度较治疗前均有明显增加。见表 3。

组别		MCA		ACA	
		患侧	健侧	患侧	健侧
治疗组	治疗前	54.3依.9.1	60.2依.2.5	51.3依.3.8	58.9依.5.3
	治疗后	60.8依.8.7*	62.8依.3.7	60.1依.4.2*	61.8依.3.5
对照组	治疗前	54.7依.9.7	59.6依.4.1	51.9依.1.3	58.3依.4.9
	治疗后	56.3依.9.2	61.4依.3.4	53.2依.5.3	60.1依.2.5

注 :与治疗前比较 ,* $P < 0.01$ 。

(下转第 34 页)

1 个疗程。口服维生素 E 胶囊,每次 2 粒,每日 3 次;肠溶阿司匹林 20~50mg,每日 1 次。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 中医症状采用《延缓衰老中药的筛选规则和临床规范》标准,神经缺损恢复采用尼莫地平标准进行评分计算,即(药前积分-药后积分)/药前积分×100%。显效:中医症状积分下降 2/3 以上,神经缺损恢复 81%以上;有效:中医症状积分下降 1/3~2/3,神经缺损恢复 11%~80%;无效:中医症状积分下降小于 1/3,神经缺损恢复小于 10%。

2.2 治疗结果 见表 1、2。

组别	n	显效	有效	无效
治疗组	79	21(26.58)	52(65.82)	6(7.59)
对照组	44	10(22.73)	17(38.64)	17(38.63)

注:从表 1 可见,治疗组和对照组总有效率分别为 92.4%和 61.37%,治疗组和对照组显著差异(P<0.05)。

组别	n	显效	有效	无效
治疗组	79	13(16.46)	44(53.7)	22(27.83)
对照组	44	7(15.9)	19(43.2)	18(40.9)

注:从表 2 可见,治疗组和对照组总有效率分别为 72.16%和 59.1%,2 组有显著差异(P<0.05)。

3 讨论

中风后遗症患者病程较长,一般会出现肌张力增高、关节挛缩、足腕下垂现象,且较难逆转,治疗棘手。我们根据中医理论结合临床实践,采用针灸、

中药结合治疗中风患者,取得良好效果,总有效率达 92.4%。

早在唐代孙思邈就认识到针药结合这种方式的重要性,在《千金翼方》中提出:“针灸而不药,药而不针灸,尤非良医也……知针知药故是良医。”“汤药攻其内,针灸攻其外”、“内外相扶”,针药并用能取长补短,相互辅佐,疗效叠加。中风后遗症是本虚标实的虚损病症^[1],治疗过程较长,针灸能够调整和激发机体功能,但只是一种外在刺激。在针灸治疗同时,给与血肉有情益肾填精之品,可助针灸疗效发挥,还可以缓解长期接受治疗的患者出现的穴位疲劳现象。中药强化针灸刺激的效应,远非两者单独运用疗效可比。

中风病情危重者,必须中西医结合抢救治疗,病情平稳后(即中风后遗症期)应及时进行针灸配合中药治疗,同时指导患者进行瘫痪肢体的功能锻炼。本文结果显示,该治疗方法效果显著,且可明显减轻患者及家属的心理和经济压力,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 中华全国中医内科学会. 中风病中医诊断疗效评定标准[J]. 中国中医药学报, 1986(2): 56~57
 [2] 周文泉. 延缓衰老中药的筛选规程和临床观察规范[J]. 中西医结合杂志, 1986(6): 684
 [3] 潘建军. 针药并用治疗中风偏瘫疗效观察[J]. 湖南中医学院学报, 2000, 20(1): 53~54

(收稿日期:2003-12-01)

(上接第 17 页)

3 讨论

研究认为急性脑梗死多是由于动脉粥样硬化使动脉管腔狭窄、闭塞或在狭窄基础上形成血栓造成脑局部血流中断所致。病理、生理上存在血液粘稠度增高,脑组织缺血后的侧支循环不同程度的开放,再灌注造成缺血区炎症反应,同时促发自由基的异常释放和积聚,从而加重脑损伤,脑组织缺氧导致自由基清除、防御系统破坏等一系列改变。本病属中医学“中风”范畴,病机为痰瘀阻络,脑脉痹阻,脑脊髓神经受损。活血化瘀法治疗脑梗死疗效较为满意。红花为活血去瘀之要药,红花注射液为其提取物,其主要成分为红花甙、红花黄色素、红花多糖。药理研究证实它具有扩张血管,降低血管阻力,对 ADP 引起的血小板聚集有明显的抑制作用,能够改善微循环,降低血液粘度,降低纤维蛋白的

含量,提高纤维蛋白溶解活性,清除自由基,抗脑血管再灌注损伤,抗炎,增加脑缺血区血供,建立侧支循环,并提高脑细胞耐缺氧能力,减轻脑缺血引起的细胞损害,减轻脑水肿。通过以上药理作用,红花注射液能有效地治疗急性脑梗死。本组资料表明:治疗组的总有效率和显效率均明显高于对照组,血液流变学指标及脑动脉血流速度与对照组比较差异均有显著性意义(P<0.01),同时在治疗过程中,未发现明显的副作用,因此红花注射液为治疗急性脑梗死安全而有效的药物。

参考文献

[1] 中华医学会中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(16): 379~380
 [2] 陈清棠. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经杂志, 1996, 29(6): 381~382

(收稿日期:2003-08-12)