

葛根素治疗老年脑梗死 82 例

谢轶群

(江苏省如皋市中医院 如皋 226500)

关键词 :脑梗死 ;老年人 ;中西医结合疗法 ;葛根素 ;甘露醇 ;阿司匹林
中图分类号 :R 743.3 文献标识码 :B 文献编号 : 1671-4040(2004)06- 0027-02

我们用葛根素治疗脑梗死 82 例,在治疗后 1 月时对治疗前后血液流变学和经颅多普勒 (TCD) 测定的血液动力学参数及神经功能缺损评分、日常生活能力评分等进行观察,现报道如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 82 例老年脑梗死患者均符合 1995 年全国第四届脑血管病会议通过的诊断标准^[1],年龄 >60 岁,排除严重高血压病合并脑出血患者及糖尿病患者。82 例患者自随机数字表中查取随机数字,随机数字为单数者列入治疗组,双数者列入对照组。治疗组 41 例,男性 30 例,女性 11 例;年龄 61~83 (66.45依.21) 岁;病程 6~98 (44.12依7.24) h;基底节区脑梗死 29 例,脑叶梗死 10 例,小脑梗死 2 例。对照组 41 例,男性 29 例,女性 12 例;年龄 61~86 (67.12依.34) 岁;病程 7~96 (44.78依8.03) h;基底节区脑梗死 31 例,脑叶梗死 9 例,小脑梗死 1 例。经统计学处理,2 组资料比较差异无显著性 ($P<0.05$)。

1.2 治疗方法 参照《BNC 脑血管临床指南》关于脑梗死

例;III 级:需要帮助扶拐行走 2 例;IV 级:卧床,但保持意识 2 例;死亡 4 例 (均为壳核内侧型血肿破入脑室,脑室铸型),病死率为 7.7%。2 种不同手术时机病死率比较: χ^2 检验 $P<0.05$,有显著性差异,详见表 1。

表 1 不同手术时机生存和死亡情况 例

组别	n	病死数	生存数
超早期(<8h)	36	2	34*
非超早期(8~24h)	10	2	8
合计	46	4	42

注: * 与非超早期比, $P<0.05$ 。

3 讨论

高血压脑出血患者施行手术的目的是清除血肿,降低脑压,同时又要注意减少手术对全身的影响和血肿周围组织的损伤。传统的开颅骨瓣成形术,强调直视下完全清除血肿,完善止血,但手术时间相对较长,对脑组织的损伤较大,术后并发症多。1983 年 kaneko 等对 100 例 HICH 患者进行传统的开颅血肿清除术,结果术后 6 个月完全和部分恢复生活功能者为 50%,病死率达 20%~30%。近年来又有立体定向下血肿引流术开展,但通过 CT 动态观察,术后血肿清除相对效果欠佳,术后再出血可能多^[3]。随着显微外科技术在神经外科的应用,目前的手术治疗以开颅小骨窗显微外科技术的效果较好,安全性高,血肿清除及止血的效果确切^[4]。通过对以上病例的临床实践,我们体会到早期小骨窗显微手术的以下优点:(1) 术中能提供良好的视野;(2) 能准确区分血肿与周

围脑组织的边界;(3) 能清楚辨认出血肿周边细小血管,使其在术中得到保护而不致于造成新的出血点或加重脑损害;(4) 不但止血可靠而又不伤及正常脑组织。因此即达到了清除血肿,降低颅压的目的,又更符合微创和安全的原则,患者的疗效也大大提高。

上组病例治疗结果显示,临床病情分级,手术时机是决定脑出血预后的重要因素。大量病理生理研究表明,HICH 在最初几小时内血肿迅速增加,8h 以内引起的血肿周边脑组织损害尚处于可逆状态,8~24h 脑水肿呈进行性加重,周边脑组织继发性损害进一步加剧,颅内压不断增加,意识障碍加深,常在短期内出现脑疝,最终造成脑组织不可逆的损害^[5]。因此尽早手术清除血肿是抢救成功的关键。

2.1 疗效标准 基本治愈:神经功能缺损评分减少 >90%,病残程度 0 级。显著进步:神经功能缺损评分减少 40%~89%,病残程度 1~3 级。进步:神经功能缺损评分减少 18%~45%。无效:神经功能缺损减少 <18%。

2.2 疗效比较 2 组患者临床疗效比较 治疗组基本治愈 4

参考文献

[1]周良辅.现代神经外科学[M].上海:复旦大学出版社,2001.808~809
[2]王忠诚.神经外科手术学[M].北京:科学出版社,2000.361~362
[3]王运华.早期小骨窗开颅血肿清除加溶凝疗法治疗老年脑出血 40 例临床分析[J].山东医药,2004,44(8):24~25
[4]杨李轩,黄权,胡裕全,等.高血压脑出血显微外科手术治疗效果[J].中华显微外科杂志,2002,25(1):23~24
[5]XiG, Keep RF ,Hoff JT .Erythrocytes and delayed brain edema formation following intracerehml hemorrhage in rate[J]. J Neuosurg , 1998,89:991~996

(收稿日期: 2004 -08-24)

例 (9.8%), 显著进步 13 例 (31.7%), 进步 19 例 (46.3%), 无效 5 例 (12.2%), 总有效率为 87.8%; 对照组基本治愈 1 例 (2.4%), 显著进步 9 例 (22%), 进步 18 例 (43.9%), 无效 13 例 (31.7%), 总有效率为 68.3%。经秩和检验, 治疗组疗效优于对照组 ($P<0.05$)。

2.3 2 组患者治疗前后神经功能缺损程度评分和日常生活能力评分比较 见表 1。2 组治疗后神经功能缺损评分及日常生活能力评分均较治疗前明显改善 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$), 且治疗组改善较对照组更明显 ($P<0.05$)。

表 1 2 组神经功能和日常生活能力评分比较 ($\bar{x}\pm s$)				
组别	<i>n</i>	神经功能缺损评分	日常生活能力评分	
治疗	41	治疗前	13.81	58.44
		治疗后	8.23	92.05
对照	41	治疗前	15.79	57.01
		治疗后	10.41	81.06

注: 与本组治疗前比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$ 。

2.4 2 组患者治疗前后血液流变学测定结果 见表 2。2 组治疗后血液流变学参数较治疗前均明显改善 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$), 且治疗组在高切粘度、红细胞压积方面较对照组改善更为显著 ($P<0.05$)。

表 2 2 组患者治疗前后血液流变学测定结果 ($\bar{x}\pm s$) mPa·s					
组别		全血粘度		血浆粘度	红细胞压积(%)
		高切	低切		
治疗	治疗前	7.21	9.59	1.89	54
	治疗后	6.21	7.64	1.54	42
对照	治疗前	7.19	9.44	0.82	51
	治疗后	16.31	8.24	1.72	46

注: 与本组治疗前比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$; 表 3 同。

2.5 2 组患者治疗前后 MCA 血流动力学参数测定结果 见表 3。治疗组治疗后明显改善 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$), 且 Vp 和 DVp 较对照组改善更明显 ($P<0.05$); 对照组虽有改善, 但除 DVm 差异有显著性 ($P<0.05$) 外, 其他指标差异均无显

著性。

表 3 2 组治疗前后 MCA 血流动力学参数比较 ($\bar{x}\pm s$) mm/s				
组别	<i>n</i>	Vp	Vm	DVp
治疗	41	治疗前	55.7	31.5
		治疗后	72.4	42.0
对照	41	治疗前	54.7	30.8
		治疗后	62.1	33.1

2.6 不良反应 在观察期间 2 组患者均未发现不良反应。治疗前后 2 组血常规、肝、肾功能等变化无统计学意义。

3 讨论

脑梗死为老年人常见的缺血性脑血管病, 多由血栓所致, 而血液成分、血液状态、血管壁改变是血栓形成的 3 个因素^[3], 血液流变性和血细胞流动性异常变化在缺血性脑血管病发病中起重要作用。血液流变学异常是脑梗死的重要诱因。葛根素是中药葛根中的主要成份, 葛根素能降低血管阻力增加脑血流量, 尤其能改善动脉硬化病人的脑循环^[4]。本次观察结果表明葛根素能有效降低全血低切粘度、高切粘度指标, 通过阻断 Ca²⁺ 通道, 显著提高红细胞变形能力, 能有效降低血浆纤维蛋白原, 对血栓的形成有良好的预防、治疗作用。本研究还发现葛根素注射液能明显改善脑梗死后患者 MCA 的血流动力学参数, 从而明显改善老年脑梗死患者的神经功能缺损评分和日常生活能力评分, 且无不良反应发生, 其疗效较对照组佳, 是治疗老年脑梗死安全而有效的药物。

参考文献

[1]中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379~380
[2]北京神经病学学术沙龙. BNC 脑血管病临床指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 41~56
[3]金永娟. 血液流变学与中风预报[J]. 中华血液学杂志, 1991, (9): 481~482
[4]江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986. 2307
[5]张彦国. 葛根素的临床拓展应用[J]. 实用中西医结合临床, 2003, 3(6): 57~58

(收稿日期: 2004 -05-09)

C₅ 横突臂丛阻滞用于锁骨骨折手术的体会

宋文琴 龙潭

(山东省威海市文登中心医院 威海 264400)

关键词: 锁骨骨折; 手术疗法; 臂丛阻滞麻醉; C₅ 横突; 克氏针内固定术

中图分类号: R 614.4[†] 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2004)06- 0028-01

本组 50 例患者, 男 40 例, 女 10 例; 年龄 15~69 岁; 均行克氏针内固定术。局麻药为 1%利多卡因与 0.25%布比卡因混合液 (含 100 万肾上腺素)。入室后, 患者仰卧, 头偏向健侧。选定锁骨上 4cm 与胸锁乳突肌外侧缘外 2cm 之相交点为穿刺点 (约 C₅ 横突处) 垂直进针约 0.8~1.5cm, 即可探及异感; 若无异感, 在此点四周环绕外半径 0.5cm 范围内可探及异感, 回抽无血后注药 20~25mL。

48 例阻滞完善、镇痛确切。2 例因体胖, 无法找到异感, 致阻滞不全。经颈路臂丛麻醉能同时阻滞颈丛和臂丛, 范围可达 C₅~T₂, 完全满足锁骨骨折手术的需要。该法操作简单, 异感表浅, 较小容量药液即可起效。少数病例可引起膈神经阻滞, 故不宜双侧同时阻滞。

(收稿日期: 2004 -05-20)