

●临床研究●

疏血通注射液治疗进展性卒中 40 例临床研究

张俊江¹ 董清香¹ 邰爱青²

(1 河南省林州市中医院 林州 456550; 2 河南省林州市人民医院 林州 456550)

摘要:目的:研究疏血通注射液治疗进展性卒中的疗效。方法:用疏血通注射液作为观察组治疗进展性卒中 40 例,用丹参注射液作为对照组治疗 40 例,比较 2 组临床疗效。结果:治疗 15d 后观察组临床疗效明显优于对照组($P < 0.01$);2 组治疗后神经功能缺损评分观察组计分明显低于对照组,而且治疗后 48h 即有显著差异($P < 0.01$)。结论:应用疏血通注射液治疗进展性卒中疗效显著,无明显副作用,可应用于临床治疗进展性卒中。

关键词:进展性卒中;中西医结合疗法;疏血通注射液;阿斯匹林;脱水剂;临床研究

中图分类号:R 743.3

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)01-0012-02

进展性卒中是指脑梗死患者发病后神经功能缺失症状在 48h 内逐渐进展或呈阶梯式加重^[1],可导致完全偏瘫、失语,甚至昏迷、死亡。以往的常规治疗手段对其难以奏效。近年来提倡的急性期溶栓疗法,因其适应证的选择较为严格,在临床上不能广为推广。2002 年 6 月以来,我们对新型中药制剂疏血通注射液治疗进展性卒中进行了临床研究,效果显著。

1 资料与方法

1.1 病例选择 入选患者 80 例均符合 1995 年全国第 4 届脑血管病会议制定的诊断标准^[2],而且具备下列条件:(1)头颅 CT 确诊为脑梗死,除外颅内出血;(2)非脑栓塞,非轻型脑梗死;(3)无出血体质和出血性疾病史;(4)非妊娠及哺乳期妇女;(5)非不合作的精神病患者;(6)对本药无过敏者。临床表现:主要为偏瘫(肌力 0~Ⅲ级)73 例,轻度意识障碍 4 例,面舌瘫 39 例,伴言语障碍 29 例,球麻痹 3 例。梗死部位:基底节区 66 例,脑干 6 例,小脑 2 例,脑叶梗死 6 例。年龄 41~70 岁,平均为 58.91 岁;男性 44 例,女性 36 例。随机分为观察组(疏血通治疗组)、对照组(常规治疗组)各 40 例,2 组在患者年龄、性别、梗死面积、梗死部位、既往史、治疗前神经功能缺损程度评分、从发病到开始治疗时间等方面,均无明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法 2 组均采用常规治疗(脱水降低颅压,减轻脑水肿,钙离子拮抗剂,清除自由基,神经营养剂,维持水电解质平衡;阿斯匹林 50mg,每晚 1 次及其它对症处理;活血化瘀药采用丹参注射液 250mL,静脉点滴,每天 1 次。观察组在此基础上活血化瘀药改用疏血通注射液(牡丹江友搏药业有限责任公司生产,国药准字 Z20010100 号)10mL 加入 5%葡萄糖注射液或 0.9%氯化钠注射液 250mL 中,静脉点滴。7d 后疏血通注射液改为 6mL 加入上述溶液中静脉点滴,均 2h 滴完。2 组均为 15d 1 个疗程,治疗过程中 2 组每天进行神经功能缺损程度评分。

1.3 疗效判定 治疗 15d 后,按 1995 年全国第 4 届脑血管病学术会议通过的评分标准^[2]判定疗效:功能缺损减少 91%~100%为基本痊愈,46%~90%为显著进步,18%~45%为进步,0~17%为无变化,0 以下为恶化。

1.4 统计学方法 χ^2 检验。

2 结果

2.1 治疗 15d 后疗效 基本痊愈:观察组 17 例,对照组 7 例;显著进步:观察组 13 例,对照组 9 例;进步:观察组 9 例,对照组 13 例;无变化:观察组 1 例,对照组 8 例;恶化:观察组 0 例,对照组 3 例。经 χ^2 检验, $P < 0.01$,差异有显著性,观察组疗效明显优于对照组,疏血通注射液治疗进展性卒中疗效显著。

2.2 2 组临床神经功能缺损程度评分 2 组治疗后神经功能缺损评分均较治疗前有显著下降。而观察组计分明显低于对照组,而且治疗后 48h 即有显著差异($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 治疗前后神经功能缺损评分变化表($\bar{X} \pm S$)			
组别	治疗前	治疗后	差值
观察组	20.47±9.13	5.12±5.98	14.56±7.35
对照组	19.87±9.27	10.14±8.02	10.13±8.11
P	>0.05	<0.01	<0.01

2.3 不良反应 疏血通注射液静脉滴注未见明显副作用。

3 讨论

进展性卒中是脑血栓形成的一种临床类型,其症状从轻变重,要历时数天才出现完全性瘫痪及意识障碍^[4]。其最常见的病因和发病机制是动脉粥样硬化斑导致管腔狭窄和血栓形成、血管痉挛、血液成分和血液流变学改变等^[5]。治疗原则是:尽早去除动脉内血栓,解除阻塞,增加或改善缺血区的血液供应;降低脑代谢,保护脑细胞;控制脑水肿,防止脑疝;防止各种并发症及合并症^[6]。目前临床常用的血液稀释方法及复方丹参、脉络宁等活血化瘀类药物很难控制其症状发展。抗凝治疗对非高凝状态的病人适应证不强,容易引起出血倾向副作用。超早期溶栓疗法虽然针对性较强,但往往有出血并发症,增加了治疗风险,临床应用特别慎重。患者及其家属又经常拒绝接受此种风险,从而不可避免地造成了医患纠纷。再者溶栓疗法所必须具备的凝血机制的监察保证,使不具备条件的基层医疗机构难以开展。这样,致使不少患者错过了宝贵的治疗时机,从而使病死率和致残率增加。近年来新型中药制剂疏血通注射液在治疗脑梗死等诸多疾病方面显示了其良好疗效及较强的优越性。经我们用现代医学一般疗法配合疏血通注射液治疗进展型卒中,疗效显著,尤其治

蚓激酶联合银杏叶注射液治疗急性缺血性脑梗死临床观察

刘聪华 奚琼宵

(浙江省宁波市宁海第一医院 宁海 315600)

摘要:目的:观察蚓激酶胶囊合银杏叶注射液治疗急性缺血性脑梗死的疗效。方法:110 例脑梗死病人随机分为 2 组,治疗组 60 例,予蚓激酶胶囊口服,银杏叶注射液静脉滴注;,对照组 50 例,予银杏叶注射液+生理盐水静脉滴注;疗程均为 14~30d。结果:治疗组总显效率 90%,对照组 72%,2 组疗效比较,有显著差异($P<0.05$)。结论:蚓激酶加银杏叶治疗组疗效优于银杏叶对照组,蚓激酶治疗急性缺血性脑梗死有应用价值,2 者均无明显副作用;做好服药护理、原发病急性期护理、原发病康复期护理非常重要。

关键词:脑梗死;中医药疗法;蚓激酶胶囊;银杏叶注射液;护理

中图分类号:R 743.3

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)01- 0013-02

我院自 2003 年 5 月~2004 年 7 月间用蚓激酶胶囊合并银杏叶注射液治疗急性缺血性脑梗死 60 例。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 本文病例系 2003 年 5 月~2004 年 7 月在我院收住的急性缺血性脑梗死病人 110 例,符合 1995 年中华医学会第四届全国脑血管病学术会议修订的《各类脑血管病诊断要点》标准^[1]。随机分为:治疗组 60 例,男性 37 例,女性 23 例,年龄 36~80 岁,平均(60±10)岁;对照组 50 例,男性 29 例,女性 21 例,年龄 37~79 岁,平均(59±8)岁。2 组病人病情程度、发病和开始给药时间基本相同,其既往史和并发症评分,经计算平均积分相近,见表 1。说明 2 组病人具有可比性。

表 1 2 组评分结果比较($\bar{X} \pm S$) 分

组别	并发症	既往史
治疗组	5±3	5.5±2.6
对照组	4±3	4.8±2.5

注:治疗组(蚓激酶胶囊加银杏叶)与对照组(银杏叶)比较 t

检验: $P>0.05$ 。

1.2 治疗方法 治疗组:蚓激酶胶囊 40mg,po,tid,14d 为 1 个疗程,根据病情可用 1~2 个疗程;同时给予银杏叶注射液 20mL+生理盐水 250mL,iv,gtt,qd。对照组予银杏叶注射液 20mL+生理盐水 250mL,iv,gtt,qd,疗程同前。每组病例还给予对症处理、控制脑水肿等。

1.3 疗效评定 根据 1995 年中华医学会第四届全国脑血管病学术会议制订的疗效标准评定,基本痊愈:神经功能缺损评分减少 91%~100%,病残程度为 0 级;显著进步:神经功能缺损评分减少 46%~90%,且病残程度为 1~3 级;进步:神经功能缺损评分减少 18%~45%;无变化:神经功能缺损评分减少 17%以内^[2]。治疗组与对照组的病人均在治疗前、后进行神经功能缺损评分各记录 1 次,经 t 检验判断显著性。

2 结果

2.1 临床疗效 蚓激酶胶囊加银杏叶治疗组与对照组的显效率分别为 90%和 72%,2 组疗效比较,经 t 分析有显著性差异($P<0.05$)。见表 2。

疗 48h 后极为明显,大多数患者 15d 时生活基本自理,且未见明显不良反应。疏血通注射液主要有水蛭、地龙组成,其主要的有效成分为水蛭素和蚓激酶。水蛭素是一种特异的凝血酶高亲和抑制剂,呈多肽结构,具有抑制凝血酶和血小板聚集的作用,水蛭中含有的组织胺样物质能缓解血管痉挛,增强缺血组织的血供;而蚓激酶是一组非均一的糖蛋白,它具有纤溶酶原的类尿激酶活性,而且更有直接水解纤维蛋白的纤溶酶活性^[3];也有研究证实,该药具有延长凝血时间、降低血小板粘附率、抑制血栓形成和溶解血栓的作用,并具有降脂、抗动脉硬化的作用^[4]。有报道观察到,疏血通注射液有明显的血液流变学改善作用^[5]。由于以上这些作用,保证了疏血通注射液对进展性卒中患者的溶栓效果、缺血区半暗带脑组织的血液供应改善,以及患者神经功能的全面恢复,从而使进展性卒中的致死率和致残率降低。祖国医学认为,脑梗死的成因多为气虚血瘀,水蛭能破血逐瘀通络,地龙能活血化瘀通络,也说明疏血通注射液治疗进展性卒中的可行性。并且疏血通注射液是采用现代生物提取技术,最大限度地保留了有效成分,去除了大分子蛋白质,克服了异体蛋白引起的

过敏反应,经我们临床应用未见明显不良反应。所以,可以安全有效地应用于进展性卒中的临床治疗。

参考文献

[1]王维治.神经病学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,2001 .126~138
[2]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[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379
[3]中华神经学会,中华神经外科学会.脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准(1995)[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381
[4]陈灏珠.实用内科学[M].第 11 版.北京:人民卫生出版社,2001.2430~2432
[5]赵晓瑜,静天玉.蚯蚓纤溶酶的成分分析[J].中国生物化学与分子生物学报,1998,12(8):201
[6]张艳霞.疏血通注射液对脑梗塞患者凝血酶及血液流变学的影响[J].中国中医药信息杂志,2001,8(10):45
[7]刘维瑞.疏血通对糖尿病患者血流动力学的影响[J].中国综合临床,2001,17(1):48

(收稿日期: 2004 -09 -02)