

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)

舒血宁合用速避凝治疗急性脑梗死临床疗效观察

周华俊 柳亿

(浙江省安吉县人民医院 安吉 313300)

关键词:舒血宁;速避凝;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(2005)01- 0014-02

舒血宁是一种单成分扩血管促微循环新药。我们于 2002 年 9 月~ 2004 年 2 月应用舒血宁合用速避凝治疗急性脑梗死患者,观察其临床疗效、出凝血的变化及血液流变学的影响。现将结果报告如下:

1 资料和方法

1.1 资料 入选 78 例脑梗死患者随机分为 2 组^[1],其中舒血宁合用速避凝治疗组 40 例,男性 26 例,女性 14 例;年龄 48~ 78 岁,平均 62 岁。对照组 38 例,男性 26 例,女性 12 例;年龄 30~ 77 岁,平均 61 岁。2 组患者均于发病后 48h 内就诊并接受治疗,且诊断经头颅 CT 或头颅 MRI 证实。2 组之间年龄、性别、既往病史、并发症及神经功能缺损度比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组以舒血宁(北京双鹤高科天然药物有限公司生产)10mL 加入 5%葡萄糖液或生理盐水 250mL 静脉滴注,每日 1 次;速避凝(法国塞诺菲温莎公司生产)0.4mL 脐周皮下注射,每 12h 1 次。对照组单用速避凝 0.4mL 脐周皮下注射,每 12h 1 次。疗程均为 10~ 14d,其它治疗 2 组均相同。治疗前后分别对 2 组病人使用神经功能缺损评分标准和生活能力状态量表进行评定^[2],并同时抽血进行血液流变测定,化验血常规、凝血功能及肾功能。

1.3 疗效评定标准 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%左右;恶化:功能缺损评分增加 18%以上。

1.4 统计学分析 计量资料用均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示, t 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 临床疗效 2 组临床疗效比较差异显著,治疗组疗效明显优于对照组。见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较					
	n	治愈	显著进步	进步	无变化 有效率
治疗组	40	25(62.50)	1(27.50)	2(5.00)	2(5.00) 95.00
对照组	38	12(31.57)	8(21.05)	11(28.95)	7(18.14) 81.57

2.2 实验室指标及副作用 2 组治疗前后血液流变学测定、血小板及凝血酶原时间检测结果,见表 2。2 组治疗后凝血酶原时间和血小板计数无明显变化,但 2 组治疗后血液粘度均明显下降,且治疗组与对照组比较差异显著($P<0.05$)。临床上未发现有严重的肝肾功能损害及出血等副作用。

表 2 2 组治疗前后实验室检查指标的变化($\bar{X} \pm S$)					
组别		全血粘度 /mPa·S ⁻¹	血浆粘度 /mPa·S ⁻¹	血小板 /10 ⁹ ·L ⁻¹	凝血酶原时间 /S
治疗组	治疗前	6.45±1.08	1.53±0.27	162±57	11.8±0.9
	治疗后	4.26±1.23	1.49±0.31	154±49	12.2±1.0
对照组	治疗前	6.53±1.11	1.56±0.57	170±64	11.6±1.1
	治疗后	5.68±1.12	1.41±0.58	163±53	12.3±0.9

表 2 2 组疗效比较					
组别	例数	基本痊愈	显著进步	进步	无变化 总显效率
治疗组	60	27(45)	27(45)	5(8)	1(2) 54(90)
对照组	50	20(40)	16(32)	13(26)	1(2) 36(72)

注:经 t 检验, $P<0.05$ 。

2.2 不良反应 本观察结果,未发现蚓激酶胶囊加银杏叶注射液有不良反应。

3 护理

3.1 做好服药护理,责任护士对病人按时服药加强督促,绝不允许病人自己备药,不按疗程进行服用。

3.2 做好原发病急性期护理,密切观察生命体征变化,积极防治各种并发症发生,保持血压稳定。

3.3 做好原发病康复期护理,经常予神经功能缺损评定,进行有的放矢锻炼,提高病人 ADL 能力,降低病残率。

4 讨论

蚓激酶胶囊降低血粘度,抑止血小板聚集亢进及具有类如组织纤维蛋白溶酶原激活剂作用,具有抑制血小板活化因子(PAF)活性,能降低全血粘度、血浆粘度及血浆纤维蛋白

原,消除氧自由基,防治血管内皮受损,防治脑组织缺血再灌注损伤,达到保护神经的作用。

溶栓是早期脑梗死治疗的重要方法之一,尿激酶、链激酶等静脉溶栓治疗,存在着出血等危险,临床应用受到一定的限制。本文资料提示蚓激酶胶囊加银杏叶注射液治疗急性缺血性脑梗死病人的显效率达 90%,疗效明显优于对照组(显效率 70%)。两者具有较好的协同作用,有效地改善脑梗死病人的症状和体征,且无 1 例出现颅内出血现象。因此蚓激酶胶囊的使用,为脑梗死病人的溶栓疗法开辟了一条蹊径,口服给药,无需注射,使用方便,具有良好的临床应用价值。同时,做好护理工作对本病治疗,也非常重要。

参考文献
[1]中华神经外科学会.各类脑血管病诊断要点[J].中华神经外科杂志,1996,29(6):379~380
[2]中华神经外科学会.脑卒中患者临床疗效评定标准[J].中华神经外科杂志,1996,29(6):382

(收稿日期: 2004 -07 -29)