

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、凝血功能及肝肾功能。

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。

	n	治愈	显著进步	进步	无变化	有效率
治疗组	40	25(62.50)	1(2.50)	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。

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

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)

3 讨论

速避凝是低分子肝素的商品名,是由普通肝素通过亚硝酸分解、纯化而得的低分子肝素钙盐。低分子肝素抗血栓作用主要通过抑制凝血因子的活性,尤其对抗凝血因子 x 作用增强且有促进纤溶作用,可改变血液粘度,促进血液流动,增加血细胞表面电荷,从而增强抗凝聚和抗血栓作用^[1]。舒血宁是从银杏叶中分离出的二萜类化合物 - 银杏内酯具有很强的血小板活化因子(PAF)受体阻断作用,拮抗 PAF,降解全血粘度,同时银杏叶提取物黄酮类化学成分能调节血管张力改善脑血循环,且能清除自由基保护细胞膜^[4]。舒血宁和速避凝合用具有协同作用。本研究结果显示:治疗组神经功能缺损评分改善,生活能力等级改善,显效率(90%)与对照组(520.62%)比较差异显著($P < 0.05$);2 组治疗后血液粘度

比较差异显著($P < 0.05$),但血小板计数及凝血酶原时间无明显变化。因此,舒血宁合用速避凝治疗急性脑梗死,疗效肯定,作用明显,副作用少,是一种安全有效的治疗方法。

参考文献

- [1]中华医学会全国第四次脑血管病学术会议.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379
- [2]中华医学会全国第四次脑血管病学术会议.脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381
- [3]王福清.低分子肝素的研究近况[J].中国药学杂志,1993,28(11):646
- [4]赵志茹,谢乾松,吴晓凤.银杏制剂的药理作用及临床应用研究进展[J].中医药研究,2001,17(5):54~56

(收稿日期:2004-07-19)

葛根素注射液治疗 COPD 18 例

朱加敬

(广东省饶平县人民医院内科 饶平 515700)

关键词:慢性阻塞性肺病;中西医结合疗法;抗生素;肾上腺皮质激素;呼吸兴奋药;强心利尿药;解痉平喘药;葛根素注射液

中图分类号:R 563

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)01-0015-01

为了观察葛根素在慢性阻塞性肺病(COPD)急性加重期的应用价值,我们对 30 例 COPD 急性加重患者,随机分为葛根素组和对照组。观察情况如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 30 例 COPD 患者,诊断标准均符合中华医学会呼吸病学分会制订的“阻塞性肺疾病诊治规范(草案)”^[1]。病例分为 2 组,葛根素组 18 例,男 14 例,女 4 例;其中年龄小于 60 岁 2 例,60~70 岁 7 例,71~80 岁 8 例,超过 80 岁 1 例;慢性支气管炎(慢支),慢性阻塞性肺气肿 14 例,支气管哮喘合并慢支 4 例;心功能 III 级 11 例,心功能 IV 级 4 例;肺性脑病 3 例,呼吸衰竭 10 例。对照组 12 例,男 10 例,女 2 例;其中年龄 60~70 岁 4 例,71~80 岁 8 例;慢支、慢性阻塞性肺气肿 10 例,支气管哮喘合并慢支 2 例;心功能 III 级 7 例,心功能 IV 级 3 例;肺性脑病 2 例,呼吸衰竭 6 例。2 组病例经 χ^2 检验($P > 0.05$),无显著差异,具可比性。

1.2 治疗方法 采用单盲法给药。2 组患者均给予控制感染、强心利尿、解痉平喘、肾上腺皮质激素、呼吸兴奋药、给氧等对症治疗。葛根素组中加用葛根素注射液 250mL(含葛根素 500mg,广东燕塘生物化学药业有限公司生产),静脉滴注,每日 1 次,10d 为 1 个疗程。

1.3 结果 葛根素组患者治疗后心功能改善 I 级者 14 例,占 93%(14/15);呼吸衰竭纠正者 9 例,占 90%(9/10);肺性脑病 3 例均治愈。对照组心功能改善 I 级者 7 例,占 70%(7/10);呼吸衰竭纠正者 3 例,占 50%(3/6);肺性脑病治愈 1 例,死亡 1 例。2 组比较心功能改善情况有显著性差异($P < 0.05$),呼吸纠正比较也有显著性差异($P < 0.05$)。2 组患者

用药前后肝肾功能无明显改变,未见不良反应。

2 讨论

葛根素注射液是从豆科植物野葛的干燥根中提取的单体异黄酮化合物,主要成分为葛根素(含量 98%)。大量的动物实验及临床研究表明,葛根素具有改善心脏、脑微循环作用^[2]。另有报道葛根素注射液能明显改善患者的全血低切和高切粘度、血浆高切粘度、红细胞聚集指数、全血还原粘度、血细胞压积等,同时未发现毒副作用,是活血化瘀之良药^[3]。

COPD 中医诊断为“肺胀”、“喘证”等,葛根在古代即多应用。张仲景的《伤寒论》和《金匱要略》中有 6 方运用葛根,以达濡润经脉之功效。COPD 的病理主要是支气管管腔狭窄而致气流阻塞,通气量下降,而肺泡组织结构受损则进一步导致通气/血流比例失调,产生低氧血症。低氧血症可通过刺激骨髓产生红细胞增多,导致全血粘度增高。COPD 患者经常反复感染,IgA、IgG 大量增加,红细胞表面电荷可被免疫球蛋白遮蔽,使红细胞表面所带负电荷密度降低,从而使红细胞之间聚集性增加,也导致全血粘度的增高。本文显示葛根素注射液在 COPD 急性加重期患者及合并肺心病和肺性脑病患者的治疗中有一定的临床价值,值得进一步研究。

参考文献

- [1]中华医学会呼吸病学分会.慢性阻塞性肺疾病(COPD)诊治规范(草案)[J].中华结核和呼吸杂志,1997,20(4):199~203
- [2]陶忠华.新药葛根素的研究[J].中国新药杂志,1993,2(6):1~3
- [3]徐峻,宋康,朱渊红,等.葛根注射液治疗 COPD 的血液流变学观察[J].新医学,1999,30(5):282

(收稿日期:2004-07-09)