

碟脉灵注射液治疗短暂性脑缺血发作及血液流变学的影响

周志天 祝红明
(浙江省舟山市人民医院 舟山 316004)

摘要:目的:观察碟脉灵注射液对短暂性脑缺血发作的治疗效果血液流变学的影响。方法:将 78 例短暂性脑缺血发作患者随机分为 2 组:治疗组 40 例,用碟脉灵注射液治疗;对照组 38 例,用复方丹参注射液治疗。然后将有关资料进行分析,判定疗效及血液流变学情况变化。结果:治疗组总有效率为 95%,明显高于对照组(79%),2 组比较有显著差异($P < 0.05$)。治疗组治疗前后比较全血低切粘度改善有非常显著差异性($P < 0.01$),血浆粘度和血小板聚集率也有显著差异($P < 0.05$);对照组除全血低切粘度改善有显著差异($P < 0.05$)外,余不显著。结论:碟脉灵注射液能有效减少短暂性脑缺血发作,改善血液粘度,增加脑血流量,是一种安全、有效、无明显不良反应的治疗短暂性脑缺血发作的药物。

关键词:短暂性脑缺血;中医药疗法;碟脉灵注射液;血液流变学

中图分类号:R 743.31

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0018-02

短暂性脑缺血发作是局部脑缺血突发导致短暂性、可逆性、反复的局灶性脑功能障碍。其病因主要由脑血管痉挛、脑血管微栓塞、颈椎骨刺压迫、血流动力学改变和血液成分变化等所致。临床主要表现为颈动脉系统缺血所致的一过性黑矇、偏瘫、构音障碍和椎—基底动脉系统缺血所致的眩晕、呕吐、吞咽困难、平衡障碍、共济失调和短暂性全面遗忘症等。临床上已有报道用碟脉灵注射液治疗缺血性心脑血管病^[1-2]。本文对我院 2003 年 1 月~2005 年 1 月急诊和住院的 40 例短暂性脑缺血发作患者用碟脉灵注射液治疗,并与复方丹参注射液治疗的 38 例进行对比, 观察其临床疗效情况及血液流变学指标变化。

1 临床资料

1.1 病例选择 78 例皆为急诊或住院病人, 均于发病后 1~12h 内就诊,所有患者符合 1995 年全国第四次脑血管会议制定标准,均作 CT 或 MRI 检查证实,符合短暂性脑缺血发作诊断。将患者随机分为 2 组:治疗组(碟脉灵组)40 人,其中男 22 人,女 18 人,年龄 41~78 岁,平均(59.5± 12.3)岁,合并高血压 18 人,糖尿病 6 人;对照组(复方丹参组)38 人,其中男 20 人,女 18 人,年龄 40~76 岁,平均(59.3± 12.2)岁,合并高血压 18 例,糖尿病 5 人。2 组患者年龄、性别和病程等一般资料经统计学检验无显著性差异,具有可比性, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法 治疗组:碟脉灵注射液(通化华夏药业有限责任公司提供,批号 041203,规格 10mL/ 支)40mL 加 5%GS

500 mL(糖尿病患者用 NS)静脉滴注,1 次 /d。对照组:复方丹参注射液(江苏康怡制药有限公司提供,批号 040804,规格 2 mL/ 支)20 mL 加 5%GS 500 mL (糖尿病人用 NS) 静脉滴注,1 次 /d。疗程均为 10d。合并高血压、糖尿病继续按原服药,停用抗血小板及抗凝药物。

1.3 疗效评分标准 显效:症状消失,神经功能恢复;有效:症状发作次数减少;无效:发作无缓解或发生脑梗死。

1.4 观察指标 观察用药前后临床症状及体征变化和用药前后血液流变学变化情况。

1.5 统计学分析 计量资料用以均数± 标准差 ($\bar{X} \pm S$) 表示,计数资料用 χ^2 检验,配对资料用 t 检验。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组与对照组总有效率分别为 95%和 78%,2 组比较有显著意义($P < 0.05$),表明治疗组优于对照组(见表 1)。

表 1 2 组临床疗效比较						例 (%)
组别	例数	显效	有效	无效	总有效率	P 值
治疗组	40	28 (70)	10 (25)	2 (5)	38 (95)	<0.05
对照组	38	18 (47)	12 (31)	8 (21)	30 (79)	

2.2 血液流变学指标比较 见表 2。与对照组比较,治疗组治疗后的全血低切血粘度、血浆粘度和血小板聚集率均有明显改善。

2.3 不良反应 2 组患者在治疗期间均无明显副作用发生,治疗前后外周血象、血糖、血脂、肝肾功能也无显著差异。

示胃肠功能有改善,如排便次数过多(4 次 /d 以上),可酌减灌胃药量或次数,若腹胀基本缓解,肠蠕动恢复正常可考虑停用。(4)芒硝易吸潮结成板状块,约 6~8h 可重新更换。

在重症急性胰腺炎其它基础治疗上,联合大黄灌胃、芒硝敷脐治疗胃肠功能障碍,能明显促进病人早期恢复胃肠蠕动,减轻腹胀症状,尽早进食,缩短病程,同时还能减少抗生素的使用量,减轻病人负担,具有操作简便、费用低等优点,适合在临床推广运用。

参考文献

[1]陈文斌.诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2001.167

[2]彭淑,刘颖斌.重症急性胰腺炎并发肠梗阻的原因及处理[J]. 中国实用外科杂志,2003,23(9): 536~537

[3]王家.重症急性胰腺炎研究的若干进展[J]. 临床内科杂志,2004,21 (1):40

[4]谢宗义,沈唯薇.重症急性胰腺炎的治疗进展[J]. 现代医药卫生, 2004,20(2): 99

[5]黄修海,刘跃军,张登科,等.冰片加芒硝外敷佐治急性重症胰腺炎 24 例[J]. 中国中西医结合杂志,2001,5(21): 390

[6]吴培俊,盛爱华.复方大黄对胰腺炎患者胆总管压力的影响[J]. 胰腺病学,2003,3(2): 105

(收稿日期: 2005-01-18)

灯盏花素注射液治疗冠心病心绞痛疗效观察

乔纲 郑丽丽 张芳
(山东省淄博市万杰医院 淄博 255000)

摘要:目的:观察灯盏花素注射液治疗心血瘀阻型冠心病心绞痛的临床疗效。方法:采用随机对照的方法,分为治疗组 70 例和对照组 58 例,治疗组予灯盏花素注射液静脉滴注,对照组予极化液静脉滴注并口服消心痛、阿司匹林,14d 后观察 2 组治疗前后临床症状和体征、心电图、血液流变学及硝酸甘油的用量等的变化情况。结果:灯盏花素注射液在心绞痛总有效率、心绞痛发作次数、持续时间、中医证候总有效率、降低高切变率等方面优于西药组,且未发现该药有明显不良反应。结论:灯盏花素注射液是一种疗效确切而安全的治疗冠心病心绞痛的药物。

关键词:冠心病心绞痛;灯盏花素注射液;心血瘀阻;疗效观察

中图分类号:R 541.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0019-02

我们于 2003 年 6 月~2004 年 12 月应用灯盏花素注射液对 70 例心血瘀阻型冠心病心绞痛患者进行了随机对照的临床观察,并取得良好的临床疗效。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 自 2003 年 6 月~2004 年 12 月于住院病人中收集病例 128 例,随机分为治疗组和对照组。治疗组 70 例,男 42 例,女 28 例;年龄 52~78 岁;病程(4.19± 3.52)年。对照组 58 例,男 39 例,女 19 例;年龄 53~75 岁;病程(3.96± 3.06)年。2 组在性别、年龄、病程、病情等级分布比较均无统计学意义,具有可比性。

1.2 病例入选标准 (1)西医诊断参照国际心脏病学会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题组报告《缺血性心脏病的命名及诊断》。诊断为冠心病稳定劳累性心绞痛者,每周发作 2 次以上,病情稳定在 1 月以上,心电图有缺血改变或运动治疗阳性。(2)中医诊断参照《中药新药治疗胸痹(冠心病心绞痛)的临床研究指导原则》:胸部闷痛,甚至胸痛彻背,轻者仅感胸闷憋气,呼吸不畅,中医辨证为心血瘀阻证的病人。

(3)年龄 40~80 岁。

1.3 排除病例标准 冠心病不稳定心绞痛、急性心肌梗死及其他心脏疾病引起的心绞痛;重度神经官能症、更年期症候群及颈椎病所致胸痛者;重度高血压病人,重度心肺功能不全,重度心律失常(房颤、房扑、阵发性室速、室上速、病窦、III 度房室传导阻滞等)病人,合并肝、肾、造血系统等严重原发疾病,精神病病人;冠心病心绞痛每周发作次数少于 2 次者;40 岁以下或 80 岁以上病人;对本药过敏者;参加其他临床治疗的病人。

1.4 方法 对照组予极化液 500mL 静脉滴注,每日 1 次;并口服肠溶阿司匹林 75mg 每日 1 次;口服消心痛 10mg 每日 3 次。治疗组予灯盏花素注射液(石家庄神威药业股份有限公司生产)80mg 加入生理盐水 500mL 静脉滴注,每日 1 次;治疗前 7d 停用活血化瘀中药、抗凝、抗纤溶西药,心绞痛发作必要时可以含服硝酸甘油片。观察脉搏、呼吸、血压等一般情况,临床症状如胸闷、憋气、心悸及心绞痛发作的次数、持续时间、疼痛程度及硝酸甘油的用量等;治疗前、治疗后心电图

表 2 2 组血液流变学指标改善情况比较($\bar{X} \pm S$)

项目	治疗组(40 例)			对照组(38 例)		
	用药前	用药后		用药前	用药后	
全血粘度低切 /mPa·s	20.95± 2.63	17.67± 1.78**		21.06± 2.69	19.82± 2.32	
全血粘度高切 /mPa·s	6.46± 1.33	6.08± 0.98		6.38± 1.28	6.19± 1.12	
血浆粘度 /mPa·s	1.68± 0.42	1.51± 0.31*		1.66± 0.38	1.57± 0.34	
红细胞比容 /L·L ⁻¹	0.46± 0.05	0.45± 0.04		0.45± 0.05	0.46± 0.06	
血小板聚集率 /%	71.26± 7.82	67.42± 7.26*		70.89± 7.73	69.85± 7.28	

注:用药前后自身比较;★P<0.05,★★P<0.01。

3 讨论

碟脉灵是从纯天然草本植物苦碟子中提取的静脉注射液,其有效成分为腺苷、黄酮、异黄酮等,其药理作用有:降低脑血管阻力,增加脑血流量,改善脑部微循环障碍,减少脑组织代谢,减少耗氧量,增加脑组织对缺氧的耐受;增加冠脉流量,降低心肌耗氧量;并具有抑制血小板聚集,增加纤溶酶的活性,抑制血栓形成,降低血液粘度,改善血流变及镇痛、镇静等作用。在临床上主要用于治疗缺血性心脑血管疾病。本实验表明该药治疗后可明显改善短暂性脑缺血发作,总有效率为 95%,与对照组(79%)比较 2 者有显著性差异(P<0.05)。

血液粘度是衡量血液内摩擦或流动阻力的指标,在 HCT 值、血浆大分子蛋白含量正常的情况下,全血高切粘度可反映红细胞的变形性,低切粘度反映红细胞的聚集性。本实验显示碟脉灵注射液治疗后可明显改善低切时全血粘度,降低血小板聚集率,降低血浆粘度,而复方丹参注射液除全血低切粘度外,余则不明显。碟脉灵注射液治疗后全血低切粘度改善有非常显著性差异(P<0.01),说明碟脉灵注射液通过降低红细胞聚集率,改善血液粘度,降低血流阻力,从而增加脑血流量,改善脑缺血发作。其机制可能是碟脉灵注射液通过影响红细胞表面负电荷密度,使红细胞聚集性降低,从而影响血液粘度。

总之,从临床观察分析,碟脉灵注射液治疗短暂性脑缺血发作安全、有效,且副作用小,值得临床使用。

参考文献

[1] 冯立群,张苗,马骝,等.碟脉灵注射液治疗急性脑梗死的疗效观察[J].中国动脉硬化杂志,2004,12(3):347~349
[2] 尚立中,马绍椿,黄志,等.碟脉灵注射液对老年急性心肌梗死患者梗死面积的影响[J].中国老年学杂志,2004,24(5):401~402

(收稿日期: 2005-02-01)