

高氧液治疗急性脑梗死 61 例

周新民 徐善超 郑叶平 项明珍

(浙江省嘉兴市第二医院 嘉兴 314000)

关键词:高氧液;急性脑梗死;脑栓塞;蝮蛇抗栓酶;胞二磷胆碱;施普善

中图分类号: R 743.33

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0050-01

脑梗死早期治疗的关键是抢救缺血性半暗带, 保证这一区域的氧供是抢救缺血性半暗带细胞的措施。2003 年 6 月~2004 年 6 月, 我科采用医用无菌充氧器注入液体制成高氧液治疗 61 例脑梗死, 取得良好效果。

1 临床资料

128 例病人均为我科住院病人, 经头部 CT 确诊为急性脑梗死, 其中男 68 例, 女 60 例; 年龄 46~81 岁, 平均 67 岁。将上述病人随机分为 2 组, 对照组 67 例, 男 40 例, 女 27 例, 合并肺部感染 5 例, 舌后坠呼吸困难 6 例; 治疗组 61 例, 男 32 例, 女 29 例, 合并肺部感染 4 例, 舌后坠呼吸困难 6 例。

1.2 方法 对照组 67 例, 给予静滴精制腹蛇抗栓酶、胞二磷胆碱、施普善及对症支持治疗。治疗组除上述措施外, 将天力牌(长春三同公司生产)医用无菌充氧器 500mL, 注入当日液体静滴, 按说明操作, 每日 1 次, 疗程均为 15d。分别于输液前(Toh)及输液后 3h(T3h)测定血氧饱和度及氧分压。

1.3 疗效判定 痊愈为运动、感觉、语言、智能完全恢复正常, 社会生活完全恢复; 好转为运动、感觉、语言、智能明显改善, 部分恢复社会生活; 未愈为运动、感觉、语言、智能无改善, 家庭生活仍需家人帮助; 死亡。

1.4 数据处理 氧分压、血氧饱和度数据用 $\bar{X} \pm S$ 表示, t 检验行统计学处理。疗效数据行 χ^2 检验。

2 结果

见表 1~3。2 组均未见明显不良作用。

术健脾, 是于制水中有利水之用; 芍药既可敛阴和营, 又可制附子刚燥之性; 方中党参、黄芪、陈皮行气利水; 川芎、丹参活血化瘀利水; 白术、白芍、茯苓健脾以利水; 制附片温阳以利水; 生姜皮、大腹皮温散行水; 泽泻淡渗以利水; 葶苈子泻肺利水。整个方药配伍精当, 共奏健脾温肾、化瘀行气以利水的目的。

现代医学认为糖尿病肾病由于高血糖等原因, 形成高灌注、高压、高代谢, 从而导致胶原合成增加, 肾小球上皮及内皮细胞表面屏障被破坏及刺激细胞外基质增高, 最终发展为肾小球硬化^[1]。临床发现, 采用中药治疗在改善症状, 控制血糖, 减少尿蛋白排泄, 降低血、尿 β_2 -微球蛋白, 改善微循环, 调节肾血流动力学, 降低肾小球高压、高灌注、高滤过等方面有较好的疗效^[2]。肾小球为维持高滤过, 主要通过增加出球小动脉的收缩来增加毛细血管跨膜压。治疗时关键在于降低肾小球出球小动脉的压力。小剂量多巴胺有兴奋肾血管多巴胺受体的作用, 使肾小球动脉扩张, 再加用小剂量立其丁, 扩张肾小球入球、出球小动脉, 增加肾脏血流量, 并对抗多巴

表 1 2 组动脉氧分压($\bar{X} \pm S$)

组别	TohPaO ₂ /kPa	T3hPaO ₂ /kPa
对照组	9.34± 1.20	3.32± 1.00 *
治疗组	10.25± 1.67	10.81± 1.75*

注: T3h PaO₂ 与 Toh PaO₂ 比较, *P<0.05。

表 2 2 组血氧饱和度($\bar{X} \pm S$) %

组别	Toh SaO ₂	T3hSaO ₂
对照组	92.64± 3.14	92.56± 0.48*
治疗组	92.66± 2.14	93.51± 2.65**

注: TohSaO₂ 与 T3hSaO₂ 比较, *P<0.05, **P<0.005。

表 3 2 组疗效比较

组别	治愈	好转	未愈	死亡
对照组	10(14.9)	25(37.3)	29(43.2)	3(4.5)
治疗组	14(22.9)	27(44.3)	20(32.8)	0(0)

3 结论

急性脑梗死病灶是由中心坏死及周围缺血性半暗带(ischemic penum bra)组成, 超早期治疗的关键是抢救缺血性半暗带^[3], 而保证氧供是抢救缺血性半暗带的重要措施。有研究认为, 血氧含量增加, 血氧分压增高, 能有限改善脑组织缺氧状态, 促进神经功能恢复; 同时, 血氧分压和细胞外液的氧分压增高, 组织新陈代谢旺盛, ATP 生成增多。因此, 促进血管成纤维液细胞的生动和分裂, 以及胶原纤液的 形成, 进了新血管的生成, 加速了侧支循环的建立。本文结论显示输液治疗可明显提高血氧分压和氧饱和度, 提高好转率, 降疗方法简单有效、安全, 具有使用价值。

参考文献

[1]王维志.神经病学[M].第 4 版, 北京:人民卫生出版社, 2002.131

(收稿日期: 2005-05-19)

胺 α 受体的作用, 而使尿量增加, 浮肿减轻^[4]。临床还发现糖尿病早期应用黄芪、川芎可降低其尿微量蛋白排泄和血、尿 β_2 -微球蛋白水平, 从而延缓此类患者肾功能不全的进程^[5]。黄芪还可以改善早期糖尿病患者的高灌注、高滤过状态^[6]。早期使用活血化瘀之剂可显著提高疗效^[7]。

参考文献

- [1]唐晓军, 张军.加味真武汤治疗糖尿病肾病 30 例[J].辽宁中医杂志, 1999, 26(7): 312
- [2]孙伟, 何伟明.糖尿病肾病蛋白尿的中医药治疗体会[J].江苏中医药, 2002, 23(5): 18
- [3]周锦.降糖益肾汤治疗糖尿病肾病 35 例 [J]. 中国中医药科技, 1997, 4(4): 247
- [4]徐曼冰.小剂量多巴胺和立其丁治疗慢性早、中期肾衰的疗效观察 [J].华夏医学, 1997, 10(3): 27
- [5]于浩, 李英, 顾连方, 等.黄芪和川芎对老年糖尿病肾病患者肾功能的影响[J].浙江中西医结合杂志, 1997, 4(3): 171
- [6]张秀峰, 高慧燕.黄芪治疗早期糖尿病肾病疗效观察[J].上海医药, 1999, 20(11): 20
- [7]胡无奎, 李兰.益肾通络合剂治疗糖尿病肾病 40 例[J].陕西中医, 1998, 19(11): 484

(收稿日期: 2005-03-14)