

静滴尼莫地平治疗血管性帕金森综合征疗效研究

薄宇清 刘惠萍 车振勇
(河南省新乡市中心医院 新乡 453000)

摘要:目的:探讨尼莫地平静滴治疗血管性帕金森综合征的疗效。方法:将观察的病例随机分成治疗组和对照组,治疗组采用尼莫地平注射液静滴;对照组应用曲克芦丁静滴,同时口服美多巴。对 2 组患者采用 Webster 分值进行疗效判断。结果:治疗组有效率为 93.3%,对照组有效率为 73.3%。结论:尼莫地平注射液治疗 VPS 优于一般扩血管药物。

关键词:血管性帕金森综合征;药物治疗;尼莫地平;临床观察

中图分类号:R 742.5

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)01-0019-02

Brissand 于 1884 年首先提出了 parkinson 综合征的概念。1929 年 Critchley 将血管因素或动脉硬化作为其病因之一,提出了血管性帕金森综合征(VPS)之诊断。近年来,随着影像学发展和尸解病例增多,VPS 已逐渐被人们所认识。现将我院近 3 年来 30 例采用尼莫地平治疗 VPS 的治疗总结如下:

1 资料与方法

1.1 诊断依据 参照 Tohogi 等的标准^[1]:(1)多有高血压、动脉硬化、糖尿病或有脑卒中心; (2)临床表现除有肌张力强直性增高、非对称性肌强直、慌张步态、表情呆滞、痴呆等帕金森综合征症状和体征外,病人无静止性震颤出现,并经常伴有锥体束征,假性延髓麻痹; (3)发病年龄较帕金森征晚; (4)颅脑 MRI 可见皮质下白质或灰质血管性损害,占脑体积的 0.6%以上; (6)多巴胺替代治疗效果欠佳; (6)排除药物性及其他原因引起的帕金森综合征。

1.2 一般资料 本院所观察的病例采用随机分组的方法,治疗组 30 例,男 21 例,女 9 例,年龄 50~78 岁,平均 64.5 岁;对照组 15 例,男 9 例,女 6 例,平均 63.6 岁。病程从帕金森症状患者多伴有潜在的心脏病、糖尿病等疾病,故死亡率极高。因此,及时早期明确诊断,清除脑内血肿,保持脑脊液循环畅通,减轻出血后一系列继发病理变化,打破危及生命的恶性循环,是降低死亡率的关键。

微创颅内血肿清除及侧脑室引流即能满足上述要求。应用微创血肿穿刺,抽吸引流,碎吸引流,溶血引流,辅以脑室穿刺引流出血性脑脊液,能够早期解除血肿压迫,改善局部脑循环,减轻脑缺氧和脑水肿,控制颅内高压及急性脑积水引起的病情恶化,避免脑疝形成,减少并发症。还能有效预防远期发生的慢性脑积水^[2]。有研究表明,碎吸后血肿吸收比自然吸收快 10 倍^[3],微创术及外引流能明显缩短患者康复时间,减少费用;而且微创手术时间短,创伤轻微,密闭性好不易感染,减少了手术本身对病人的损害,有利于病人的康复,改善了病人的生存质量。本组 46 例复查 CT 示血肿清除率在 70%~100%,良好率为 80.4%,总有效率 91.3%,疗效较满意。总之,本疗法具有创伤小,术时短,简单安全,方便高效等特点,对老年患者、基础病多者尤为适用,是治疗高血压脑出血破入脑室较好的可行方法。

应用本法术中应注意定位,了解颅内外重要血管的走行,避开脑主要功能区 and 颅内主要血管,准确地穿刺到血肿

出现到确诊时间为 2 个月~6 年,平均 1.8 年。

1.3 临床表现 2 组病例均有高血压动脉硬化史,其中治疗组中 28 例经 CT 或 MRI 证实有腔隙性脑梗死。治疗组表情呆板,呈现假面具式 8 例;语言缓慢,发音含糊 10 例;流涎假性延髓麻痹 3 例;记忆障碍或智能障碍 15 例;运动减少,四肢肌强直,行走呈碎步,前冲步态 20 例;一侧或双侧上肢可见静止性震颤 12 例;病理反射阳性 5 例。采用 Webster 记分法进行病情严重程度评分,即将面部表情、姿势、坐位起立、震颤、书写困难、言语、步态、运动障碍、生活自理、肌强直正常 0 分,轻度不正常 1 分,中度不正常 2 分,重度不正常 3 分,把 10 项症状的分数相加,10 分以下为轻症病人,11~20 分为中等程度病人,21~23 分为重症病人。本治疗组 30 例中轻症 11 例(36.7%),中等程度 19 例(63.3%);对照组 15 例中轻症 6 例(40.0%),中等程度 9 例(60.0%)。

1.4 治疗方法 治疗组采用尼莫地平注射液 4mg,加入生理盐水 50mL 中静滴,每分钟 40 滴左右,14d 为 1 个疗程;对照组应用曲克芦丁 500mg 静滴,同时口服美多巴,14d 为 1 个疗程。

中心及附近。对于手术时机多偏向早期(7~24h),一般血肿量较大,中线移位明显,患者深昏迷或已出现脑疝急诊手术。如出血量较小,中线移位不明显,神志清楚者可先控制血压后再手术,效果会更满意。太早易并发出血,太迟则神经功能恢复较差。首次抽吸血肿量约 60%~70%,应注意勿使负压过大,防止血肿腔内压力下降太快而诱发再出血。残存血肿可以通过尿激酶溶解引流而排出。术后处理着重在控制血压,保持呼吸道通畅,营养支持,防治消化道溃疡与出血、高血糖、急性肾衰及多脏器衰竭、针道及颅内感染等^[4],可进一步降低病死率,提高病人的生存质量。

参考文献

- [1]李康增,郑明,巢毅,等.脑血管病[M].郑州:河南科学技术出版社,1997.2
- [2]Bae GH,Lee KS,Yun IG.Rapid expansion of hypertension hemorrhage[J].Neurosurgery,1992,31(1):35~41
- [3]杨炼红,邢诒刚,陈世群,等.经皮钻颅血肿抽吸法治疗脑出血的疗效研究[J].中国神经精神疾病杂志,1999,25(4):246
- [4]李康增,黄松登,杨俊华,等.急性出血性脑血管病致多器官功能衰竭[J].伤残医学杂志,1995,3(4):14

(收稿日期:2005-10-07)

健脾化食口服液治疗小儿感染后脾虚综合征的临床研究

赵玉霞¹ 指导:彭兆麟²

(1 湖北中医学院 2003 级硕士研究生 武汉 430061;2 湖北省武汉市儿童医院 武汉 430015)

关键词:小儿感染后脾虚综合征;中医药疗法;健脾化食口服液;临床观察

中图分类号:R 256.3

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)01-0020-02

小儿感染后脾虚综合征是指小儿在一次或多次亚急性感染后产生一组与“脾虚证”相似,或以“脾虚证”表现为主的综合症候群。临床上以厌食、多汗、乏力、大便失常、消瘦为主要表现,病情迁延,可达数月甚至数年,影响儿童的生长发育。武汉市儿童医院中医科彭兆麟主任医师经过多年的临床实践,总结出利用自拟健脾化食口服液治疗该病,取得良好的疗效。笔者有幸随导师临证侍诊,现将其临床经验总结报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 全部资料来自我院门诊部共 52 例。其中男性 32 例,女性 20 例;1~3 岁 10 例,4~6 岁 28 例,7~12 岁 14 例;病程 1~3 月 24 例,3~6 月 15 例,6 个月以上 13 例。52 例病人均有感染病史,其中 15 例病人有上呼吸道感染病史,25 例病人有下呼吸道感染病史,12 例病人有胃肠道感染病史。

1.2 诊断标准 参照孟仲法《小儿感染后脾虚综合征的诊断和治疗》^[1]拟定:(1)有一次或多次的急性或亚急性感染或伴有发热的病史者,在急性感染症状消失或基本消失后,仍存

1.5 疗效判断 基本治愈:症状体征基本消失,Webester 分值降低 76%~100%;显效:症状体征明显改善,Webester 分值降低 51%~75%;有效:症状体征有一定好转,Webester 分值降低 26%~50%;无效:症状体征无改善,Webseter 分值降低 25%以下。

2 结果

治疗结果见表 1。

表 1 2 组疗效比较						例
	n	治愈	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	30	6	15	7	2	93.3
对照组	15	0	6	5	4	73.3

对各种症状缓解,以缓解肌强直效果最好。

3 讨论

帕金森综合征(PD)的病理基础是中脑黑质多巴胺(DA)能神经元及黑质纹状体通路变性死亡,致纹状体部位 DA 含量下降,DA 能神经元突触前膜多巴胺转运蛋白密度或功能下降,突触后膜 DA 受体超敏,但前者比后者更直接、更敏感。因而补充外源性多巴胺能收到良好治疗效果。Murrow 等^[2]报道 1 例临床表现为帕金森综合征的病人,尸检显示尾状核、内囊、苍白球、壳核等区有广泛的腔隙性梗死,而双侧黑质正常。这例病理资料证实了 VPS 的存在。国内魏岗之^[3]报道 1 例 VPS 的病理资料,该病例有高血压、糖尿病史数年,临床上有多次卒中发作,以后出现典型的帕金森综合征,尸检见双侧脑室扩大、双侧基底节区有多发性腔隙性梗死,故认为该病人的帕金森综合征表现系由基底节区腔隙性梗死所

在“脾虚证”的症状和体征者。(2)常见的症状为:厌食、乏力、多汗、口渴、大便失常、夜寐不安、磨牙、异嗜、腹痛或腹胀。(3)常见的体征为:消瘦(包括身长、体重落后于正常同龄儿童),面色苍白,萎黄,面部有脱色斑,扁桃体肿大,颈部淋巴结肿大,舌质淡胖或伴有齿痕,花剥苔,白腻和黄腻苔。(4)实验室检查:轻度贫血,白细胞轻度增加或中性粒细胞百分率增加,尿中淀粉酶含量偏低,细胞免疫功能偏低,血浆免疫球蛋白如 IgA、IgG 下降,免疫复合物增高,D- 木糖排泄率下降,微量元素测定中有锌、铜、钴、镍、钙的偏低及铅的偏高。

凡存在上述(1),又有(2)、(3)中症状和体征各 3 项(包括 3 项)以上者,并在实验室检查中有 2 项阳性所见者即可确诊为此综合征。但要注意排除其他类似疾病如结核、结缔组织病。

2 治疗方法

予以健脾化食口服液治疗(由武汉市儿童医院药剂科提供,10mL/支,每支含原药 10g)。主要成分由太子参、黄芪、焦白术、鸡内金、二丑、鳖甲、炙甘草组成。用法:口服,1 岁以下

致,诊断为 VPS 无疑。这进一步主宰了 VPS 的存在。而 VPS 可能深穿支小动脉闭塞,造成基底节区的腔隙性梗塞,使纹状体多巴胺受体遭到破坏。因而补充外源性多巴胺不产生明显的作用。

尼莫地平注射液优于其他扩张脑血管药物的主要原因是它能阻断中枢神经系统内细胞膜的钙通道,而从以下 2 个方面发挥治疗作用:(1)可选择性扩张基底节区直径在 100μm 以下的小动脉,改善基底节区的血流量;(2)减少神经细胞的变性凋亡,也可使轻度变性的神经细胞恢复正常。因为现代研究 DNA 在核小体之间断裂是内源性核内切酶被激活的结果。而内源性核内切酶是一种钙依赖性内切酶,神经细胞变性前首先是胞浆钙离子的升高。静滴尼莫地平治疗 VPS 疗效好、作用快、安全、无严重并发症。大多数病人 1 个疗程即可获得满意疗效。以后可改为口服维持,易于推广应用。但对于其作用机制仍需进一步研究。

参考文献

[1]Tohgi H,Abe T, Takahashi S,etal.Indoleamine Cocentration in cerebrospinal fluid from patients with vascular parkinsonism compared to parkinson's disease patients [J]. J Neural Transm, 1997,104: 441~449

[2]Murrow RW,Schweiger G D,Kepes JJ,et al.parkinsonism due to a basal ganglia state;clinicopathologic correlation[J]. Neural, 1990,40 (6): 897~900

[3]魏岗之. 血管性帕金森综合征的临床病理报告[J].中华内科杂志, 1994,33(3): 474

(收稿日期: 2005-08-01)