

脑蛋白水解物加复方丹参注射液治疗眩晕 106 例

陈辉军¹ 汪建文²

(1 浙江省温岭市箬横人民医院 温岭 317507; 2 浙江大学医学院附属第一医院 杭州 310003)

关键词: 复方丹参注射液; 脑蛋白水解物; 眩晕

中图分类号: R 255.3

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)01-0020-02

近年来,眩晕在基层临床急诊工作中越来越常见,经常会碰到各种原因(如高血压病、糖尿病、颈椎病等)引起的眩晕,我们自 2003 年 3 月~2006 年 4 月期间采用脑蛋白水解物加复方丹参注射液治疗眩晕(除外颅内肿瘤、脑出血所引起的),取得满意疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集以眩晕为主诉患者 106 例。随机分为治疗组 53 例,男 35 例,女 18 例;平均年龄(50.3±7.5)岁;病程最短 5 个月,最长 10 年,平均 3 年;其中高血压病 22 例,颈椎病 17 例,冠心病 6 例,高血脂 10 例,糖尿病 24 例,美尼氏综合征 4 例,脑梗死 8 例,其它 3 例。对照组 53 例,男 32 例,女 21 例;平均年龄(51.8±5.4)岁;病程最短 3 个月,最长 12 年,平均 2.6 年;其中高血压病 20 例,颈椎病 15 例,冠心病 5 例,高血脂 12 例,糖尿病 21 例,美尼氏综合征 6 例,脑梗死 6 例,其它 2 例。眩晕程度参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]中眩晕分度标准:轻度,闭目即止;中度,闭目不能止,但无坐车船感,不仆倒;重度,有坐车船感,甚则仆倒。治疗组轻度 19 例,中度 26 例,重度 8 例;对照组轻度 18 例,中度 23 例,重度 12 例。2 组患者在性别、年龄、病情及病程等方面均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:复方丹参注射液 30mL 加入 5%葡萄糖 250mL 中静脉滴注,每日 1 次,10d 为 1 个疗程。治疗组:在对照组治疗基础上,加用脑蛋白水解物注射液 20mL (批准文号:国药准字 H23023100)加入 5%葡萄糖 250mL 中静脉滴注,每日 1 次,10d 为 1 个疗程。糖尿病患者改用生理盐水 250mL 稀释静滴。

1.3 疗效标准 1 个疗程结束后,眩晕症状全部消失为显效,眩晕症状明显减轻为好转,症状略有减轻或无减轻为无效。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗组显效 23 例,有效 25 例,无效 5 例;总

经病变,下肢多重于上肢。目前,治疗糖尿病周围神经病变,一般是通过降低高血糖进而达到消除神经障碍的目的,其效果并不理想。而止痛剂、镇痛剂等虽可暂时缓解症状,却因其副作用较多,难于长期服用。有人曾试用前列腺素 E、醛糖还原酶阻断剂及神经节甙脂等与病因相关的治疗,尚难改善神经障碍症状。故临床急需找到疗效确切而又副作用少的药物治疗本病。近年来,中医药治疗糖尿病周围神经病变,在控制症状、改善客观指标及远期疗效方面都显示了一定的优势,目前国内对糖尿病周围神经病变的病因病机方面研究虽多,但从发病的病程演变过程来看,瘀血是糖尿病日久的必然产

有效率为 90.6%;对照组显效 18 例,有效 21 例,无效 14 例;总有效率为 73.6%。2 组总有效率具有显著性差异($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后眩晕症状改善情况 例					
组别	n	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	53	23	25	5	90.6
对照组	53	18	21	14	73.6

2.2 不良反应 治疗组用脑蛋白水解物过程中出现胃肠道反应 4 例,出现发热、寒颤等过敏反应 3 例。

3 讨论

眩晕是临床常见的症状,分为真性眩晕、假性眩晕或周围性眩晕、中枢性眩晕,而老年人发生眩晕多半由动脉硬化所致,其眩晕症状虽不是最重,但如不给予有效治疗,也可造成严重的后果,如短暂性脑缺血(TIA)、脑梗死、脑出血等^[2]。中老年患者常见于高血压病、糖尿病、颈椎病等,年轻患者常见于美尼氏综合征等。在基层医院急诊科经常会碰到以眩晕为主诉的患者,显得异常痛苦,往往还伴有乏力、恶心、呕吐、行走不稳、记忆力减退、肢体麻木等症状,严重影响日常生活,所以主张积极治疗眩晕。

复方丹参注射液为丹参和降香水溶性提取物的灭菌水溶液,降香理气开窍、祛痰,丹参则有活血化瘀、理气通阳之效能。现在药理研究结果表明:活血化瘀药具有扩张血管,降低周围血管阻力,抑制凝血,抑制血小板合成前列腺素,抑制血小板黏附、聚集,减轻血液的黏、浓、聚状态,改善微循环,增加脑组织的供血供氧,促进中枢神经新陈代谢的作用。

脑蛋白水解物注射液(cerebroprotein hydrolysate injection)系健康猪脑(或牛脑)经酶水解制成的无菌制剂,主要含有游离氨基酸和小分子多肽,不含蛋白质^[3]。脑蛋白水解物内含 85%器官特异性氨基酸和 15%低分子肽,分子量小,易透过血脑屏障进入脑细胞,参与脑细胞蛋白质合成及核酸代谢,增加糖和氧的利用。其通过加强乙酰胆碱酯酶活性而

物,又是糖尿病周围神经病变的主要致病因素。临床治疗原则虽以辨证论治为基准,但无论哪种治疗方法,活血化瘀均贯穿治疗始终。本组病人无论寒湿阻滞型、瘀血内停型还是气血两虚型,均在辨证论治的基础上加用了当归、川芎、红花等活血化瘀通络药物,并取得了良好的疗效。通过以上观察,进一步证实中医中药在防治糖尿病慢性并发症方面确有其独到之处。当然,为了预防并发症,从治疗糖尿病开始,在降糖的同时就应注意降脂、降黏,因为一旦出现临床并发症,很多是现代医学无法逆转的。

(收稿日期: 2006-07-24)

B 超引导下穿刺硬化治疗单纯性肾囊肿 42 例报告

王俊 王军华 范国才
(浙江省遂昌县人民医院 遂昌 323300)

摘要:目的:观察超声引导下细针穿刺抽吸及注射无水酒精硬化治疗肾囊肿的临床疗效。方法:在 B 超引导下对 42 例患者 45 个肾囊肿抽液后注入无水酒精治疗,术后定期复查。结果:本组 42 例(45 个囊肿)治疗后定期随访,术后 6 个月复查 B 超,囊肿消失 18 个(40.0%),14 个(31.1%)囊肿直径小于穿刺前直径的 1/3,9 个(20.0%)囊肿直径为穿刺前直径的 1/3~2/3,4 个(8.9%)囊肿直径大于穿刺前直径 2/3,无 1 例囊肿较穿刺前增大。结论:B 超引导下细针穿刺抽吸及注射无水酒精硬化治疗肾囊肿定位准确,术中创伤小,术后并发症少,疗效可靠。

关键词:单纯性肾囊肿;穿刺硬化疗法;无水酒精

中图分类号:R 692.12

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)01-0021-02

单纯性肾囊肿是最常见的肾脏占位性病变,肾囊肿在 B 超引导下穿刺硬化治疗是近年广泛开展的治疗方法^[1,2]。我院自 2002 年 11 月~2006 年 1 月采用 B 超引导下穿刺硬化治疗单纯性肾囊肿 42 例 45 个肾囊肿,取得良好的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者 42 例,其中男 27 例,女 15 例;年龄 32~75 岁,平均 57 岁。42 例中有 39 例为单侧单发囊肿,其中左肾囊肿 22 例,右肾囊肿 17 例,双侧单发囊肿 3 例;囊肿位于肾上极 16 个,肾中极 7 个,肾下极 22 个;囊肿直径 5.0~13.0cm,平均 7.6cm。16 例有患侧腰部胀痛,2 例反复镜下血尿,其余 24 例无临床症状,为偶然发现。42 例均行 B 超及 IVP 检查,部分行 CT 检查,明确诊断。

1.2 治疗方法 每例患者均行 IVP 检查,排除囊肿与肾集合系统相交通,术前测血压,常规检查血常规、尿常规、出凝血时间、肾功能,部分加行肝功能及心电图检查。根据囊肿位置,分别采取仰卧位、侧卧位或俯卧位,穿刺点选择囊肿距体表垂直的最短距离并避开重要脏器及血管。采用美国百胜 AV-5 彩色超声诊断仪,频率 5.0MHz 扇形探头,21G 的 PEIT 穿刺针。先用探头探测囊肿大小、位置,确定穿刺点、穿刺深度及角度,常规 PVP-I 消毒穿刺区皮肤,铺盖无菌洞巾,以 2%利多卡因针局麻,再用已消毒的透明塑料保鲜膜包裹探头,固定探头位置及角度,嘱患者屏住呼吸,在 B 超监视下将 PEIT 针刺入囊肿,进入深度约为囊肿直径的 1/2~2/3 处,患者平静呼吸,穿刺针接配套软管,5mL 针筒抽出囊液 2~3mL,注入装有无水酒精试管,如有蛋白沉淀,则证明是囊液,换 50mL 针筒,抽干囊液。囊液抽尽后,记录囊液总量,并送常规生化检查、细胞学检查及细菌培养。穿刺针处注入生理盐水改善脑功能,同时可提高腺苷酸环化酶活性,此酶可促进环磷酸腺苷的生成,后者可调节神经元的酶活性,促进神经元生长及行为效应和学习与记忆的贮存,同时此药可确保缺血、缺氧、中毒环境下脑细胞线粒体结构的完整性,提高脑组织抗缺氧和抵御毒性物质损害的能力,促进 DNA 合成,激活脑细胞代谢,有促进脑细胞功能恢复的作用^[4]。

因此脑蛋白水解物和复方丹参注射液都对治疗眩晕有较好疗效。本组实验证明两者合用效果优于单用复方丹参注射液。

冲洗囊腔,确定针尖仍在囊腔内,抽干所注入生理盐水,注入 99.7%无水酒精,用量约为所抽囊液的 25%,一般不超过 60mL,注射速度视病人反应情况而定,如患者无明显不适,则抽干所注入酒精,再次注入相同量的无水酒精,嘱患者适当改变体位,使无水酒精与囊壁充分接触,保留 5min 后,抽干所注入酒精,最后再注入约 5mL 无水酒精保留,拔出穿刺针,穿刺点 PVP-I 液消毒后创口贴覆盖。患者术后卧床休息 0.5h,变换体位,仰卧、左右侧卧位各 5min,再用 B 超观察肾脏周围有无积液。术毕复查尿常规。

2 结果

本组共穿刺治疗肾囊肿 45 个,抽出囊液 63~820mL,平均 110mL,抽出囊液多为淡黄色清液,2 例见少量血性淡红色(考虑为穿刺损伤所致),所有囊液细胞学检查及细菌培养均阴性。术后 5 例出现皮肤潮红及酒醉样反应,休息 1~2h 后症状逐步缓解;1 例发热,体温 38.2℃;4 例患者腰部轻度不适;均对症处理后好转。其余病例未出现并发症。术后 6 个月复查 B 超,囊肿消失 18 个(40.0%),14 个(31.1%)囊肿直径小于穿刺前直径的 1/3,9 个(20.0%)囊肿直径为穿刺前直径的 1/3~2/3,4 个(8.9%)囊肿直径大于穿刺前直径 2/3,无 1 例囊肿较穿刺前增大。

3 讨论

肾脏是人体内最易发生囊肿的器官之一,单纯性肾囊肿是最常见的肾囊性疾病,无症状的中小囊肿(<5cm)不必治疗,定期随访观察,有并发症如感染、肾盂积水、肾性高血压、肾功能减退甚至影响周围脏器,则需积极治疗。以往对肾囊肿多采用手术方式,患者痛苦大,经济负担较重。近年来 B 超引导下穿刺抽取液体后注入硬化剂治疗该疾病得到广泛开展,常见的硬化剂有 50%葡萄糖、石炭酸、无水酒精、四环素、

参考文献

[1]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1995.23
[2]陈灏珠.实用内科学[M].第 10 版.北京:人民卫生出版社,1998. 2 208~2 210
[3]Hartwing Schulz.Rapid NIRS determination of quality paramcters in leaves and isolated essential oil of Mentha species[J].Essent oil Res,1999,11: 185
[4]陈秀洁.并用脑蛋白水解物治疗小儿脑瘫的疗效[J].中国康复, 2003,18(4): 207~209

(收稿日期: 2006-06-12)