

盐酸川芎嗪注射液治疗脑梗死 50 例临床观察

帅银花¹ 帅金花²

(1 广东省中山市中智药业有限公司 中山 528437; 2 江西省监狱局中心医院 新建 330100)

关键词: 脑梗死; 药物疗法; 盐酸川芎嗪

中图分类号: R 743.33

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)01-0051-01

笔者近 5 年来,用盐酸川芎嗪注射液治疗脑梗死病人 50 例,临床取得较好的疗效。现介绍如下:

1 一般资料

入选病例共 50 例,全部为住院患者,男 42 例,50~82 岁,女 8 例,60~75 岁,按《实用内科学》第十版的诊断标准,并根据头颅 CT 检查或脑磁共振检查结果,诊断为脑梗死。其中多部位腔隙性梗死 36 例,左侧基底节梗死 10 例,侧脑室前角梗死 4 例,直径均 <15mm;临床表现多偏瘫,肢体麻木,失语或口齿不清,全身乏力,面瘫;原有糖尿病史 10 例,高血压病史 23 例,高脂血症史 10 例,冠心病史 5 例,房颤史 2 例。

2 治疗方法

盐酸川芎嗪注射液 100mL(含量 40mg,批准文号:国药准字 H20010272),每日 2 次,静脉滴注,疗程 20~30d。急性期患者,可用 20%甘露醇 125mL 或甘油氯化钠 250mL 静滴,用 3~5d。糖尿病患者配合降糖药,高血压患者配合降压药,冠心病者配合改善冠脉循环药,房颤者配合肠溶阿斯匹林。

3 治疗结果

治愈:症状消失,无肢体活动障碍,1 个月后复查脑 CT 或磁共振正常,共 40 例。好转:症状、体征明显减轻,1 个月后复查 CT 或磁共振好转,共 9 例。未愈:症状、体征无明显改善,共 1 例,属于梗死面积大的患者。治愈率为 80%,有效率为 18%,总有效率为 98%,无效率为 2%。

4 典型病例

吴某,男,81 岁,因右侧肢体活动障碍、口齿不清、乏力 8h,于 2004 年 3 月 15 日入院。患者夫人代诉:今晨无明显诱因,突右侧肢体活动障碍、麻木,口齿不清,全身乏力,当时家里测血压 180/100mmHg,自服北京降压 0 号片后送入院,患者无恶寒发热,无头痛,不呕,无胸闷痛,食减,二便正常,既往有高血压病史、高脂血症。曾在省二附院彩超检查为颈动

脉硬化,粥样斑块形成。查体:T 36.2℃,R 20 次/min, BP 170/80mmHg,神清,抬入病房,眼球活动自如,右鼻唇沟变浅,伸舌右偏,悬壅垂右偏,唇无紫绀,颈软,两肺未闻及干、湿性罗音,心率 64 次/min,律齐,无杂音, A₂>P₂,腹无压痛,右上肢肌力 I 级,下肢肌力 III 级,感觉减弱,右巴彬氏征阴性,左侧肌力、肌张力正常。心电图示:窦性心律,大致正常心电图。头颅 CT 检查示:左侧基底节区腔隙性脑梗死。血脂全套:低密度脂蛋白 3.36mmol/L,余无异常。诊断:(1)腔隙性脑梗死;(2)高血压病 3 级。治疗:20%甘露醇 125mL 静滴, q 12h, 连用 3d;川芎嗪注射液 40mg 静滴,每日 2 次;口服尼莫地平片、肠溶阿斯匹林片,经治 1 周口齿清楚,右侧肌力逐渐恢复,2 周后出院。

5 讨论

老年性脑梗死多为腔隙性梗死,腔隙性脑梗死系发生于豆纹动脉、脑穿通动脉和基底动脉旁中央深部穿支供应范围(基底节和内囊,中脑和丘脑,桥脑)的小梗死,部位大多在基底节、放射冠等较深部的白质区,而且为多发性。糖尿病、高血压、高血脂、冠心病、房颤是其主要危险因素,这主要因为长期高血压、动脉硬化,使脑血流量正常自动调节机制受到破坏,当血压升高时,脑灌注压增大,反射性引起脑毛细血管前动脉痉挛,脑血管阻力增加,血流量下降,造成深部小动脉闭塞;糖代谢异常及高血脂促进了小血管的粥样硬化和血流动力学异常,常易引起微小的深部位的脑梗死。川芎嗪注射液具有抗血小板聚集作用,并对已聚集的血小板有解聚作用,此外尚有扩张小动脉、改善微循环和增加脑血流量、从而产生抗血栓形成和溶血栓的作用,不仅活血抗凝,且能通过血脑屏障,减缓脑缺血损害,对治疗急、慢性缺血性脑血管病有肯定疗效,临床上对高龄、动脉硬化、高血压患者梗死不主张用激活纤溶酶原药发挥溶栓作用,所以用此药安全有效。

(收稿日期: 2006-03-08)

得较好疗效^[9]。纳络酮作为阿片受体拮抗剂可降低血浆吗啡样物质(β-EP)水平,解除吗啡样物质对呼吸中枢、交感肾上腺系统的抑制作用,亦能增加心脏搏出,改善血氧合,并且副作用少见,一般不会导致烦躁、心率增快等,剂量范围较宽^[9]。故两者合用,具有双重互补性。但有人认为^[7]:纳络酮拮抗吗啡样物质(β-EP)需要一定浓度才能使病情稳定,因此是否应加大剂量及增加给药次数有待进一步探讨。另外,本研究发现本组无效病例均有严重继发因素存在,但遗憾的是未能对原发性、继发性病例作分类进一步观察,其是否对原发性较继发性有效也有待进一步分析。

参考文献

[1]袁承文.儿科诊断治疗学[M].北京:中国医药科技出版社,1996.

154~155

[2]李普,姜洁.NCPAP 治疗早产低体重儿反复呼吸暂停的临床研究[J].小儿急救医学,2005,12(2): 145~146

[3]孙眉月.极低出生体重儿并发呼吸暂停[J].小儿急救医学杂志,2002,9(1): 1~2

[4]张家骥,魏克伦,薛辛东.新生儿急救学[M].北京:人民卫生出版社,2001.377

[5]杨秀芬,赵喜凤,霍丽春.纳络酮治疗新生儿呼吸暂停疗效观察[J].中国优生与遗传杂志,2000,8(6): 78

[6]陈超.早产儿呼吸暂停的防治[J].小儿急救医学杂志,2003,10(4): 205~206

[7]黎惟广,姜丽,潘燕,等.纳络酮及早期干预治疗重度新生儿窒息临床观察[J].小儿急救医学,2003,10(4): 250~251

(收稿日期: 2006-05-22)