

血塞通与低分子肝素钠治疗急性脑梗死 30 例疗效观察

左绍祥 夏艳
(山东省兖州市人民医院 兖州 272100)

关键词:急性脑梗死;血塞通;肝素钠;中西医结合疗法
中图分类号:R 743.33 文献标识码:B 文献编号:1671-4040(2007)03-0014-01

缺血性脑血管疾病占有所有脑血管疾病的 70%~85%^[1],其致残率较高,迄今为止,尚缺乏一种完善的治疗方法。近年来,我们应用血塞通与低分子肝素钠治疗急性脑梗死,取得了较好的临床效果。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 入选标准:(1)符合全国第四届脑血管病学术会议制定脑梗死诊断标准^[2];(2)头颅 CT 或 MRI 排除脑出血。排除标准:(1)昏迷或大面积脑梗死患者;(2)近期有消化道或其它系统出血倾向者;(3)血小板数目 <100 万 /mm³;(4)严重高血压患者,收缩压 >200mmHg,舒张压 >110mmHg。本组 60 例患者全部符合上述标准,并随机分为治疗组及对照组。

1.2 一般资料 治疗组 30 例;男 17 例,女 13 例;年龄 50~65 岁,平均年龄 57.3 岁;合并高血压 10 例,合并糖尿病 5 例,同时合并高血压及糖尿病 15 例。对照组 30 例,男 19 例,女 11 例;年龄 53~67 岁,平均年龄 57.3 岁;合并高血压 9 例,合并糖尿病 8 例,同时合并高血压及糖尿病 13 例。病情分级:肌力 3~4 级为轻度,2 级为中度,0~1 级为重度。2 组患者以上基本情况对比,无显著差异。

1.3 治疗方法 2 组均用生理盐水 250mL 加血塞通注射液 0.4g、生理盐水 250mL 加胞磷胆碱 0.5g 治疗,以及甘露醇及其它口服药物。治疗组加低分子肝素钠 5 000 单位,腹部皮下注射,每天 1 次,连用 1 周。

1.4 疗效评定 基本治愈:肌力达到 4~5 级;显效:肌力达到 3 级;有效:肌力 1~2 级;无效:症状、体征无改善或加重。

2 结果

2.1 临床疗效 2 组疗效比较,经统计学处理,治疗组治愈率明显高于对照组($P<0.01$),治疗组总有效率明显高于对照组($P<0.01$)。见表 1。

2.2 不良反应 治疗组中 5 例腹部注射部位局部青紫,2 例牙龈少量出血,未做处理,均自愈。

脾虚生痰,肝阳化风,痰随风动,上扰清窍。太冲为肝经之“输”、“原”合一穴,取之以平肝熄风,清热潜阳;丰隆为胃经之“络”,别走脾经,长于调理脾胃,涤痰蠲浊,故取之。风中经络、脉络失畅,瘀血内阻而半身不遂,其治以疏通经络、活血祛瘀为主,选穴按“以经取之”为原则。阳明为多气多血之经,阳明经气血通畅,有利于肢体功能恢复,故配穴取手足阳明经穴为主。

临床研究发现,治疗组在提高临床疗效、改善神经功能缺损程度、恢复肌力、提高 Fugl-Meyer 评分及 Barthel 指数等方面均明显优于对照组,表明补肾调肝、活血化痰法针药结

表 1 2 组疗效比较 例(%)						
组别	n	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	16(53.3)	9(30.0)	4(13.3)	1(3.3)	96.7
对照组	30	10(33.3)	11(36.7)	4(13.3)	5(16.7)	83.3

3 讨论

低分子肝素钠具有以下特点:(1)明显抗因子 Xa 活性,轻微抗凝活性,T_{1/2} 长,不明显延长 APTT,出血不良反应少。(2)有促进纤溶作用,可促进血管内皮细胞释放纤维蛋白溶解酶原激活剂和缩短优球蛋白溶解时间,故抗栓作用强。(3)增强血管内皮细胞抗血栓作用,而不干扰血管内皮细胞其它功能,故对出血和血小板功能无明显影响^[3]。

血塞通注射液主要成分为三七总皂甙,能溶解血栓,恢复缺血部位再灌注,减轻因缺血引起的病理性损伤,抑制血小板聚集,降低纤维蛋白原含量和血液黏度,改善微循环,延长血液凝固时间,具有抗血小板和抗凝作用。

缺血性脑血管病的病因及发病机制,迄今尚未完全阐明,但近几年的研究证明,血脂代谢障碍、血液高凝状态及血液的流动和变性能力降低是导致动脉粥样硬化和缺血性脑血管病的危险因素。低分子肝素钠与血塞通注射液合用,能有效抑制血栓。本组资料提示,治疗组总有效率(96.7%)明显高于对照组(83.3%), $P<0.01$,治疗组基本治愈率(53.3%)明显高于对照组(33.3%), $P<0.01$ 。表明两者合用疗效较好。治疗组在治疗期间,5 例腹部注射部位局部青紫,2 例牙龈少量出血,但不影响治疗,停药后自愈,由于本组所选病例例数较少,确切疗效有待进一步探讨。

参考文献

[1] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 脑血管疾病分类及诊断(1995)[J].中华神经外科杂志,1997,13(1):2
[2] 黄寿吾,王鸿利.肝素临床应用[M].郑州:河南医科大学出版社,1999.254~258

(收稿日期:2006-09-11)

合治疗老年中风偏瘫有较好疗效,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 国家中医药管理局脑病急症协作组.中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):55~56
[2] 全国第四届脑血管病学术会议.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379~380
[3] 全国第四届脑血管病学术会议.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381~382
[4] 方岩,袁向东,李家亮,等.临床脑血管疾病[M].郑州:河南医科大学出版社,1998.502~506

(收稿日期:2006-12-12)