

依达拉奉联合银杏达莫治疗急性脑梗死的临床观察

褚万峰¹ 齐共海² 冯学花² 唐晓华²

(1 山东省沂源县中医医院 沂源 256100;2 山东省沂源县南麻卫生院 沂源 256100)

摘要:目的:探讨依达拉奉与银杏达莫联用治疗急性脑梗死的临床疗效。方法:将 105 例急性脑梗死患者随机分为两组,对照组 38 例予银杏达莫注射液 20 mL,每日 1 次静脉滴注,连续 14d;治疗组 67 例在对照组基础上联用依达拉奉,每次 30mL,连续 14d。于治疗前和治疗后分别进行神经功能缺损程度评分,并判定临床疗效。结果:治疗组治疗后神经功能缺损评分明显降低,与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.01$),治疗组显效率、总有效率与对照组比较差异均有统计学意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。结论:依达拉奉与银杏达莫联用治疗急性脑梗死可有效终止病情进展,改善神经功能缺损,提高临床疗效。

关键词:急性脑梗死;依达拉奉;银杏;黄酮类;双嘧达莫

Abstract:Objective:To observe the therapeutic effect of Edaravone injection with Yinxingdamo injection on acut cerebral infarction. Methods:105 patients with acut cerebral infarction were randomly divided into two groups. 38 patients in control group, on the basis of routine treatment, were treated by Yinxingdamo injection 20 mL once a day, with a treatment course of 14 days. The other 67 patients in treatment group, on the basis of control group, were treated by Edaravone injection 30mL once a day, with a treatment course of 14 days. The scoring of nervous function defect before treatment and after treatment were conducted, and the therapeutic effects were evaluated in both groups. Results:The scorings of nervous function defect in treatment group after treatment were significantly decreased, compared with those before treatment ($P<0.01$),The therapeutic effect of treatment group was superior to that of control group, there were significant differences in effective rate and total effective rate between treatment group and control group ($P<0.05$).Conclusion:The Edaravone injection with Yinxingdamo injection is effective in treating acut cerebral infarction, which can delay the progression of state of illness effectively, improve nervous function defect and enhance therapeutic effect.

Key words:Acut cerebral infarction; Edaravone injection; Ginkgo; Flavanoid; Dipyridamole

中图分类号:R 743.33

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0010-02

我院应用依达拉奉注射液联合银杏达莫注射液治疗 67 例急性脑梗死患者,取得较好的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例 选择 2004 年 3 月~2007 年 4 月 105 例不符合溶栓条件的急性脑梗死患者 (发病 48 h 内),诊断符合 1995 年全国第四届脑血管会议制定的标准^[1],并经头颅 CT 证实,排除脑出血、心房颤动、严重的心、肺、肝、肾功能不全及有出血倾向者。其中男 58 例,女 47 例;年龄 36~82 岁,平均 63 岁;伴有高血压病 58 例,糖尿病 26 例。

1.2 分组 将 105 例分为治疗组和对照组。治疗组 67 例,男 38 例,女 29 例;年龄 36~82 岁,平均 62 岁;颈内动脉系统梗死 58 例(86.6%),椎 - 基底动脉系统梗死 9 例(13.4%);发病部位:一侧基底核区脑梗死 28 例(41.8%),多发性脑梗死 24 例(35.8%),大面积脑梗死 5 例(7.5%),丘脑梗死 3 例(4.5%),脑干梗死、小脑梗死各 1 例(各占 1.5%),未发现明确病灶 5 例(7.5%)。对照组 38 例,男 20 例,女 18 例;年龄 49~78 岁,平均 65 岁;颈内动脉系统梗死 30 例 (78.9%), 椎 - 基底动脉系统梗死 8 例(21.0%);发病部位: 一侧基底核区脑梗死 17 例(44.7%),多发性脑梗死 12 例(31.6%),大面积脑梗死 2 例(5.3%),小脑伴脑干梗死、脑干梗死各 1 例(各占 2.6%),未发现明确病灶 5 例(13.2%)。两组性别、年龄、发病部位等大体相似。

1.3 治疗方法 两组基础治疗相同,均根据基础疾

病酌情给予降压、降血糖、脱水、神经营养等常规治疗。治疗组加用依达拉奉注射液 30 mL(每日 2 次)和银杏达莫注射液 20 mL(每日 1 次)静脉滴注;对照组加用银杏达莫注射液 20 mL(每日 1 次)静滴;两组均以 14 d 为 1 个疗程。

1.4 疗效判定标准 根据 1995 年全国第四届脑血管病学术会议指定的脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准进行评分^[2]。基本痊愈:神经功能缺损评分减少 91%~100%,病残程度为 0 级;显著进步:神经功能缺损评分减少 46%~90%,病残程度为 1~3 级;进步:神经功能缺损评分减少 18%~45%,生活能自理;无效:神经功能缺损评分减少 18%以下;恶化:神经功能缺损评分增加 8%以上。根据基本痊愈 + 显著进步 + 进步计算总有效率,余为无效。

1.5 统计学处理 计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用卡方检验, $P<0.05$ 为差异有显著性, $P<0.01$ 为差异有非常显著性。

2 结果

2.1 两组疗效 见表 1。治疗组基本痊愈率及总有效率均高于对照组,且差异有统计学意义。

表 1 两组疗效比较 例(%)							
组别	n	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化	总有效
治疗组	67	21(31.3)	25(37.3)	12(17.9)	7(10.4)	2(3.0)	58(86.6)
对照组	38	4(10.5)	8(21.0)	14(36.8)	10(26.3)	2(5.3)	26(68.4)

注:两组总有效率经卡方检验,差异有显著性($\chi^2=5.79, P<0.05$)。

2.2 神经功能缺损程度评分 见表 2。两组治疗前神经功能缺损评分相似(差异无统计学意义);治疗后治疗组神经功能缺损评分下降幅度明显低于对照组(治疗后两组差异有统计学意义)。

表 2 两组治疗前后神经功能缺损评分 ($\bar{X} \pm S$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	67	21.47± 9.26	7.85± 8.32
对照组	38	20.89± 10.45	14.76± 9.28
t		0.80	3.92
P		>0.05	<0.01

2.3 不良反应 两组患者治疗前后血、尿、粪三大常规以及肝、肾功能检测均未发现有明显异常变化,亦未见其他明显不良反应。

3 讨论

在急性脑梗死的发病机制中, 自由基损伤、钙超载、兴奋性氨基酸和炎症反应是导致神经元死亡的主要原因^[3]。依达拉奉是一种新型强效的羟自由基清除剂及抗氧化药物, 可抑制脂质过氧化反应, 减轻脑内花生四烯酸引起的脑水肿, 也能防止由花生四烯酸的代谢中间体脂质过氧化物引起的氧化性细胞损害, 还可抑制脑内白三烯的合成, 故能阻断氧自由基介导的脑损伤, 抑制脑缺血 / 再灌注时的脑水肿, 对脑组织损伤有保护作用, 并能抑制迟发性神经细胞坏死, 延长缺血神经细胞的生存能力, 为血流再通、脑细胞恢复赢得时间^[4-5]。银杏达莫注射液是银杏叶提取物和双嘧达莫的复合制剂, 其主要有效成分为银杏黄酮、萜类内酯, 包括银杏内酯、白果内酯及双嘧达莫。血小板活化因子(PAF)是迄今发现的最有效的血小板聚集诱导剂, 与急性脑梗死的产生与发展密切相关, 而银杏内酯被认为是目前最有临床应用前景的天然 PAF 受体拮抗剂, 银

杏黄酮甙是氧自由基的捕捉剂和清除剂, 参与清除超氧阴离子、抑制脂质过氧化反应, 从而起到保护脑细胞的作用。据临床报道, 银杏叶制剂具有扩张脑血管、双向调节血管张力、纠正病理性毛细血管高渗透性、调节血流量、改善微循环、清除氧自由基、拮抗血小板源性衍生因子(PAF)、增强中枢神经系统功能以及改善血液流变状态等作用^[5-7]。双嘧达莫可抑制血小板的第一相聚集和第二相聚集, 因而具有抗血栓形成作用, 两药合用, 相辅相成, 发挥多种药理作用, 从而改善临床神经功能。

参考文献

[1]中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380
[2]中华神经科学会, 中华神经外科学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准及临床疗效评定标准 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29 (6): 381-383
[3]金笑平, 胡大平, 陈赛贞, 等. 葛根素对急性脑梗死血清一氧化氮、丙二醛、超氧化物歧化酶的作用研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8(5): 309-310
[4]Tanaka M. Pharmacological and clinical profile of the free radical scavenger edaravone as a neuroprotective agent [J]. Nippon Yakurigaku Zasshi, 2002, 119(5): 301-308
[5]Edaravone acute infarction study group. Effect of a novel free radical scavenger, edaravone (MCI-186), on acute brain infarction, randomized, placebo-controlled, doubleblind study at multicenters[J]. Cerebrovasc Dis, 2003, 15(3): 222-229
[6]秦兵, 张根葆, 陈冬云, 等. 银杏内酯 B 对脑缺血 / 再灌注神经元损伤的保护作用[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(1): 17-20
[7]上海市银杏达莫项目协作组. 银杏达莫注射液治疗 145 例急性脑梗死[J]. 中华医学杂志, 2004, 84(1): 31-33

(收稿日期: 2009-01-16)

(上接第 9 页) 例均排除骨质破坏、中央型椎间盘突出、孕妇、脊椎滑脱及严重心脏病病人。

2 治疗方法

2.1 按抖复位法 患者取俯卧位行腰椎牵引, 于下胸和髂腹部各垫一枕, 使下腰部稍悬空, 牵引力量 40~50kg, 牵引 20min 后, 手法复位者双手重叠对正腰部椎间盘突出处, 作快速有节律的按抖, 频率为每分钟 110~130 次, 持续约 20min。按抖复位后患者卧床休息 2 周, 如按抖 1 次后症状减轻, 可休息 3d 后再行此法 1 次。

2.2 中药治疗 患者从入院后开始服理气祛瘀方: 当归、川芎、牛膝各 10g, 泽泻、木香、枳壳、玄胡各 15g, 土鳖虫、田七、白术、独活各 20g。每天 1 剂, 水煎分 2 次服。

3 疗效观察

按日本 Nakanon 标准: 优: 症状体征全部消失, 恢复日常工作; 良: 仍然存在腰背疼痛, 不影响日常生活; 可: 症状同前或轻度改善; 差: 症状加重。本组病例优 46 例 (79.3%), 良 6 例 (10.3%), 可 3 例 (5.2%), 差 3 例 (5.2%), 优良率 89.6%。

4 讨论

腰椎间盘突出症是在椎间盘退变基础上发生的, 一般认为 20 岁以后, 椎间盘开始退变, 髓核含水量渐减, 椎间盘弹性和抗负荷能力随之减退, 再加上日常生活中椎间盘反复承受挤压、扭转应力, 使已变性髓核组织由纤维环软弱处突出。突出物压迫神经根, 受压神经根充血、水肿、变粗和极度敏感, 形成神经根创伤性炎症反应, 释放组织胺、白介素-1 等炎性介质, 对神经根形成刺激和致痛作用。

按抖复位法是在重力牵引下使腰椎间隙加大, 使其产生负压, 经按抖手法, 可使突出椎间盘复位或部分复位, 解除对神经根的压迫。中药当归、川芎、土鳖虫、田七活血化瘀, 以应中医“不通则痛”病机; 木香、枳壳、玄胡、独活等行气止痛, 印证了“气行则血行, 气滞则血瘀”的中医辨证理论, 行气祛瘀中药合用能够改善神经根炎症水肿。中药结合按抖复位法治疗腰椎间盘突出症能够有效地缓解椎间盘突出物对神经根压迫, 改善神经根炎症水肿, 从而治愈或缓解腰椎间盘突出所造成的一系列临床症状, 且患者痛苦小, 成本低, 患者乐于接受。

(收稿日期: 2008-10-06)