

低分子肝素钙治疗急性缺血性脑卒中

甘健 胡亚萍

(江西省萍乡市中医院 萍乡 337000)

摘要:目的:比较低分子肝素钙与血塞通治疗急性缺血性脑卒中的效果。方法:选取 78 例病例分为治疗组和对照组,分别接受低分子肝素钙和血塞通治疗,并比较它们的平均住院时间及第 0、3、7、10、14 天我国脑卒中量表(CSS)和 Barthel 指数(BI)分值的变化。结果:两组对急性缺血性脑卒中均有效果,但治疗组平均住院时间较对照组短($P<0.01$),3d 内 CSS 及 BI 分值较对照组有显著差异($P<0.01$)。结论:低分子肝素钙治疗急性缺血性脑卒中能够显著缩短患者住院时间,这可能与其在早期能显著改善患者症状及肢体功能有密切关系。

关键词:缺血性脑卒中;低分子肝素;血塞通

中图分类号:R 743.33

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)05-0014-02

急性缺血性脑卒中作为急性脑血管病中的一种,其发病率远远高于出血性脑卒中,占全部脑卒中的 60%~80%。目前对它的治疗主要集中在早期溶栓、抗凝、应用神经保护剂、活血通络、尽早康复及针灸。然而事实上溶栓治疗有其严格的适应证,运用的时候也需要严密监测,临床上很多患者往往因在家拖延而错过治疗时机或由于医疗水平及条件所限,使得溶栓在基层运用并未广泛开展。而被广泛运用于临床的以血塞通为代表的活血化瘀针剂,经笔者运用后发现其用于早期还需慎重,不少患者出现了病情加重的现象。因此,我们尝试运用低分子肝素钙治疗急性缺血性脑卒中,结果发现其疗效较血塞通更好,其在改善患者肢体功能及缩短住院时间上均优于血塞通组。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部缺血性脑卒中病例来自我院神经内科住院病人,共 78 例,其中男 43 例,女 35 例;年龄最大 83 岁,最小 54 岁,平均(63.3 ± 7.7)岁;发病时间 2h~3d。上述患者均符合国家中医药管理局脑病急症协作组颁布的《中风病诊断与疗效评定标准》^[1],并经 CT 证实。排除脑出血、颅内肿瘤及短暂性脑缺血发作,尤以梗塞灶未显影病情处于进展状态及无凝血功能障碍者为佳。

1.2 分组与治疗 将上述病例随机分为治疗组和对照组各 39 例,两组各项资料经统计学处理,无明显差异($P>0.05$),具有可比性。治疗组:低分子肝素钙 5 000 单位皮下注射,1d 2 次,连用 7d;对照组:血塞通每天 800mg 静滴。两组在入院时均接受针灸及常规治疗。针灸取穴:患侧曲池、外关、合谷、后溪、血海、伏兔、足三里、丰隆、三阴交、太冲,留针 30min,10d 为 1 个疗程。常规治疗包括降压、降脂、降糖、防治并发症及改善神经细胞能量代谢治疗。

1.3 观察指标 观察两组总有效率及住院时间,分别于第 0、3、7、10、14 天观察患者肢体功能的变化,采用我国脑卒中量表(CSS)评分及 BI 指数评定。

2 结果

如表 1 所示,两组对急性缺血性脑卒中总有效率无差异性,但低分子肝素钙组平均住院天数显著低于对照组($P<0.01$)。表 2 组间比较则说明低分子肝素钙组在住院后 7d 内对患者 CSS 及 BI 分值改善较对照组显著($P<0.01$),7d 以后两组在分值上的差异逐渐缩小,甚至无明显差异。从组内来看,低分子肝素钙组第 3 天 CSS 及 BI 的分值与入院时比较有统计学意义($P<0.05$),之后进入短暂的平台期,于 7d 后继续保持差异的显著性;而对照组第 3 天较入院时分值上无差异性($P>0.05$),其差异性始于 3d 以后。

表 1 两组住院时间及总有效率的比较 ($\bar{X}\pm S$) 例					
组别	n	平均住院天数(d)	有效	无效	有效率(%)
治疗组	39	12.41± 3.03	34	5	87
对照组	39	16.97± 3.80	32	7	82

表 2 两组不同时间段 CSS 分值及 BI 值比较 ($\bar{X}\pm S$) 分					
组别	时间	CSS	BI		
治疗组	0d	11.18± 4.93	27.82± 11.17		
	3d	8.87± 2.97 [▲]	45.77± 12.28 ^{▲▲}		
	7d	7.82± 3.34 [△]	46.54± 12.52 [△]		
	10d	3.21± 1.82 ^{▲▲}	78.33± 11.20 ^{▲▲}		
	14d	2.13± 1.47 ^{▲▲}	91.15± 6.23 ^{▲▲}		
对照组	0d	11.28± 4.42 [°]	26.92± 11.27 [°]		
	3d	11.33± 3.88 ^{°°△}	25.64± 11.07 ^{°°△}		
	7d	10.90± 3.13 ^{°°△}	35.90± 9.40 ^{°°▲▲}		
	10d	3.82± 2.25 ^{°▲▲}	70.26± 11.47 ^{°▲▲}		
	14d	2.82± 1.70 ^{°▲}	83.20± 9.63 ^{°▲▲}		

注:组间同一观察日做比较,[°] $P>0.05$,[°] $P<0.05$,^{°°} $P<0.01$;组内每次与前一次比较,[△] $P>0.05$,[▲] $P<0.05$,^{▲▲} $P<0.01$ 。

3 讨论

急性缺血性脑卒中中医称为“中风”,气虚血瘀是其发病的关键环节,气虚为本,血瘀为标,益气化瘀为其根本治疗大法,目的就是尽快恢复缺血区的脑灌注即血流重建,阻止血栓扩展,减轻再灌注损伤。对于低分子肝素钙、针灸及血塞通治疗急性缺血性脑卒中有有效的报道不胜枚举,因为它们均能改善脑组织缺血半暗带的血供、减轻后遗症、改善预后。然而笔者临床观察发现部分患者急性期运用血塞通后病情却出现加重现象,尤其是在头颅 CT 未发现明显梗塞病灶的情况下发生率较高,这也许与

生脉散并血府逐瘀汤加味配合针刺治疗 2 型糖尿病 60 例

孙丹丹

(神华新疆能源有限责任公司矿区医院 乌鲁木齐 830027)

摘要:目的:观察生脉散并血府逐瘀汤加味配合针刺治疗 2 型糖尿病的临床疗效。方法:治疗组 60 例采用中药生脉散并血府逐瘀汤加味配合针刺治疗,对照组 60 例采用单纯西药治疗。结果:治疗组显效率 43.3%,总有效率 83.3%,对照组显效率 30.0%,总有效率 66.7%。结论:生脉散并血府逐瘀汤加味配合针刺治疗 2 型糖尿病疗效明显优于单纯应用西药。

关键词:2 型糖尿病;生脉散;血府逐瘀汤;针刺

中图分类号:R 587.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)05-0015-02

糖尿病是危害人们身体健康的常见病、多发病,并发症多,治疗难,迄今尚无特殊疗法。自 2000 年起,笔者采用生脉散并血府逐瘀汤加味配合针刺治疗 2 型糖尿病,取得了满意疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例 120 例,均为本院门诊或住院患者,随机分为两组,治疗组 60 例,男 27 例,女 33 例,年龄 41~78 岁,病程 5 个月~15 年;对照组 60 例,男 28 例,女 32 例,年龄 38~76 岁,病程 4 个月~18 年。两组性别、年龄、病程等经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 采用 1999 年 WHO 糖尿病专家委员会制定的糖尿病诊断标准^[1],均诊断为 2 型糖尿病。

1.3 纳入和排除标准 凡符合以上标准均可纳入,排除标准参照《中药新药治疗消渴病(糖尿病)的临床研究指导原则》拟定^[2]。

1.4 观察方法 观察前对全部患者进行糖尿病教育,并饮食控制及适当运动,全部病例均以 1 个月为 1 个疗程,治疗 3 个疗程统计结果。治疗前后测空腹血糖、餐后 2h 血糖。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西药常规治疗,盐酸二甲双胍片 0.25g,每日 3 次,餐时口服。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加服生脉散并血府逐瘀汤加味配合针刺治疗。生脉散并血府逐瘀汤加味:党参 10g、麦冬 15g、五味子 10g、桃仁 20g、红花 10g、当归 20g、生地黄 15g、赤芍 15g、川芎 15g、牛膝 10g、桔梗 9g、柴胡 10g、白芍 15g、枳壳 10g、甘草 10g、黄连 15g、知母 15g,以上诸药头煎加水 500mL,浸泡 30min,文火煎 20min,取汁 200mL,二煎加水 300mL,煎 20min,取汁 100mL,两煎混合,每日 1 剂,分 2 次服用。同时取肺俞、脾俞、肾俞、胰俞、足三里、三阴交,口渴加支沟,擅食易饥加中腕穴,常规消毒,以毫针刺,采用小幅度的捻转,得气后接 G6805 型电针仪,采用连续波,强度以患者可以忍受为度,隔日 1 次,每次 30min。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 依据《中药新药治疗消渴病(糖尿病)的临床指导原则》制定。显效:临床症状及体征消失,FBG<7.2mmol/L,P2BG<8.3mmol/L 或降低 30%。有效:临床症状及体征改善,FBG、P₂BG 下降但不足 30%。无效:临床症状及体征改善不明显或无改善,FBG 和 P2BG 无变化或降低 10%以下。

3.2 治疗结果 见表 1。治疗组和对照组疗效差异具有显著性意义($P<0.01$)。

府逐瘀汤加味:党参 10g、麦冬 15g、五味子 10g、桃仁 20g、红花 10g、当归 20g、生地黄 15g、赤芍 15g、川芎 15g、牛膝 10g、桔梗 9g、柴胡 10g、白芍 15g、枳壳 10g、甘草 10g、黄连 15g、知母 15g,以上诸药头煎加水 500mL,浸泡 30min,文火煎 20min,取汁 200mL,二煎加水 300mL,煎 20min,取汁 100mL,两煎混合,每日 1 剂,分 2 次服用。同时取肺俞、脾俞、肾俞、胰俞、足三里、三阴交,口渴加支沟,擅食易饥加中腕穴,常规消毒,以毫针刺,采用小幅度的捻转,得气后接 G6805 型电针仪,采用连续波,强度以患者可以忍受为度,隔日 1 次,每次 30min。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 依据《中药新药治疗消渴病(糖尿病)的临床指导原则》制定。显效:临床症状及体征消失,FBG<7.2mmol/L,P2BG<8.3mmol/L 或降低 30%。有效:临床症状及体征改善,FBG、P₂BG 下降但不足 30%。无效:临床症状及体征改善不明显或无改善,FBG 和 P2BG 无变化或降低 10%以下。

3.2 治疗结果 见表 1。治疗组和对照组疗效差异具有显著性意义($P<0.01$)。

表 1 两组疗效比较 例					
组别	n	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	60	26	24	10	83.3
对照组	60	18	22	20	66.7

3.3 不良反应 治疗组用药后 2 例出现腹胀,对照组 3 例出现大便次数增多,两组间不良反应发生率向又不便溶栓的患者尤为适宜。从上述结果来看,它在头 3d 内对肢体功能的改善作用是显著的,而且在 1 周之内其对肢体功能改善的作用都要大于血塞通组,这可能就是低分子肝素钙组能缩短患者住院时间的直接原因。综上所述,活血化瘀剂仍适用于缺血性脑卒中的治疗,但需待病情稳定,在病情不稳定的情况下宜慎用,这时可以采用低分子肝素治疗,而针灸及常规治疗则不拘于时间限制,可以同步进行。

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

(收稿日期:2009-04-14)