

纤溶酶联合丹参酮ⅡA 治疗进展性脑梗死 30 例临床观察

李健 纪娟 沈鑫

(南京医科大学附属江宁医院 江苏南京 211100)

摘要:目的:观察纤溶酶联合丹参酮ⅡA 治疗进展性脑梗死的临床疗效及安全性。方法:选择 60 例进展性脑梗死患者,对照组 30 例采用丹参酮ⅡA 50 mg 加入 0.9%氯化钠溶液 250 mL 静脉滴注,每天 1 次,连用 10 d,同时用胞二磷胆碱 0.5 g 静脉滴注,口服拜阿斯匹林,并调整血压、血糖等处理;治疗组 30 例在对照组基础上加用注射用纤溶酶 300 U 加入 0.9%氯化钠溶液 250 mL 静脉滴注,每天 1 次,连用 10 d。结果:治疗组总有效率为 93.3%,对照组总有效率为 76.7%,两者比较,差异有统计学意义。结论:纤溶酶联合丹参酮ⅡA 治疗进展性脑梗死安全、有效,值得推广运用。

关键词:纤溶酶;丹参酮ⅡA;进展性脑梗死

中图分类号:R 743.33

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.009

脑梗死是中老年人尤其是有高血压、糖尿病患者的多发病及常见病,致残率及死亡率相当高,严重威胁着人类的生命及生活质量,所以,提高对脑梗死的治疗水平具有非常重要的意义。纤溶酶是一种具有降纤抗凝、抑制血小板聚集、降解纤维蛋白作用的药物。本院神经科 2008 年 12 月~2010 年 12 月对该药物进行随机对照临床研究试验,现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 60 例急性进展性脑梗死患者均符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议通过的诊断标准^[1]。入选患者年龄 40~76 岁,脑梗死发生 48 h 以内住院,均经头颅 CT 以及头颅 MRI 证实。60 例患者中有高血压病史 44 例,糖尿病患者 23 例,原发性高血压病合并糖尿病患者 17 例,均无严重肝肾疾病、血液病以及出血性疾病。入院后均采用脱水、脑保护剂、对症治疗等处理,48 h 内患者神经功能缺损体征加重,入院时患侧肌力Ⅲ~Ⅳ级,48 h 后肌力降为Ⅰ~Ⅱ级。48 h 后将患者随机分为治疗组和对照组,每组 30 例。治疗组男 16 例,女 14 例;年龄 41~75 岁,平均 51 岁。对照组男 14 例,女 16 例;年龄 40~76 岁,平均 50 岁。两组患者年龄、性别、神经功能缺损评分以及病情严重程度等差异均无统计学意义。所有患者均无严重心、肝、肾、血液系统疾病,无出血倾向,无药物过敏史,无其他影响本次研究的疾病。治疗期间,气虚和气滞均可导致气不行血及瘀血痹阻。因此,一般活血祛瘀方剂中,通常配有理气药。

高黏滞血症无论西医归属于何病,临床上大多数患者具有头晕、头疼、心悸怔忡、头胀头蒙、失眠多梦、记忆衰退、四肢乏力、肢体麻木、拘急不舒等症状。从中医角度分析,当属气滞血瘀、气虚血阻之证,与著名的理血方剂血府逐瘀汤的证治范围基本吻合。血府逐瘀汤出自清代《医林改错》,本方以桃红四物汤合四逆散加桔梗、牛膝组成,具有活血祛瘀、理气疏肝功效,用途广泛。近年来,人们对血府逐瘀汤对血液流变学及血脂的影响进行了一些临

计学意义。

1.2 方法 对照组 30 例予丹参酮ⅡA 50 mg 加入 0.9%氯化钠溶液 250 mL 静脉滴注,每天 1 次,连用 10 d,同时予胞二磷胆碱 0.5 g 静脉滴注,口服拜阿斯匹林,并调整血压、血糖及对症等处理。治疗组在对照组基础上加用注射用纤溶酶(国药准字 H11022110)300 U 加入 0.9%氯化钠溶液 250 mL 静脉滴注,每天 1 次,连用 10 d。

1.3 疗效评定 根据 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制定的脑卒中临床神经功能缺损程度评分标准^[2],分别评定两组患者治疗前和治疗 10 d 后临床神经功能缺损程度。基本治愈:神经功能缺损评分减少 90%以上;显著进步:神经功能缺损评分减少 46%~90%;进步:神经功能缺损评分减少 18%~45%;无效:神经功能缺损评分减少 18%以下或增加。总有效率包括基本治愈、显著进步及进步。

1.4 统计学处理 采用统计学软件 SPSS13.0 对两组患者所得数据进行统计学分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组 30 例基本治愈及显著进步 20 例,总有效率为 93.3%;对照组 30 例基本治愈及显著进步 13 例,总有效率为 76.7%:两者比较,差异有统计学意义。本研究,得出了比较肯定的结论。我们之所以在血府逐瘀汤方剂中加入首乌、山楂、丹参,主要是希望加强其降脂作用。因为高脂血症与高黏滞血症关系密切,降脂是降低血液黏滞性及防治心脑血管事件的重要手段之一。上述药物经现代药理学研究证实具有较明确的降脂作用^[3]。本研究证明,血府逐瘀汤加味汤剂能明显改善高黏滞血症合并高脂血症患者的血液流变学异常和血脂代谢的紊乱。

参考文献

- [1]祝之明.代谢综合征病因探索与临床实践[M].北京:人民军医出版社,2005.3-13
- [2]王守辉,周超凡.中药降脂研究进展[J].中国中药杂志,1999,24(3):184-186

(收稿日期:2011-03-30)

早期肠内营养在重症急性胰腺炎治疗中的影响作用

陈明峰 徐璐
(江西省樟树市人民医院 樟树 331200)

关键词:重症急性胰腺炎;肠内营养;早期;治疗价值
中图分类号:R 576 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.010

重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)是临床上常见的急腹症,目前主张以“综合治疗为主,手术治疗为辅”。传统方法认为给予全肠外营养(totalparenteral nutrition, TPN)是 SAP 的基本治疗措施,但近年的研究发现:TPN 易产生肠道细菌移位,加重炎症反应^[1];肠内营养(enteral nutrition, EN)能减少 SAP 患者肠源性感染和多器官功能障碍综合征(multiple organ dysfunction syndrome, MODS)的发生^[2]。本观察以 TPN 作对照,观察早期 EN 对 SAP 患者治疗中的作用。

表 1 两组患者临床疗效比较 例

组别	n	基本治愈	显著进步	进步	无效	总有效率(%)
治疗组	30	7	13	8	2	93.3
对照组	30	4	9	10	7	76.7

2.2 神经功能缺损评分比较 两组患者治疗前后神经功能缺损评分比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

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

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	21.6 $\pm$ 9.2	7.8 $\pm$ 6.1
对照组	30	20.4 $\pm$ 9.6	13.6 $\pm$ 6.5

2.3 不良反应 治疗组及对照组均未见明显不良反应。

3 讨论

急性进展性脑梗死是指卒中发病后神经功能缺失症状在 48 h 内逐渐进展或呈阶梯式加重,它是一种临床过程,而不是一个独立的疾病单元。研究表明,急性进展性脑梗死与以下因素有关^[3]: (1)与血栓形成有关。原发性动脉血栓蔓延产生新的狭窄或使原有狭窄的血管产生闭塞,或通过阻断侧枝血管使侧枝循环消失,脑缺血区域逐渐增大,导致病情进展。(2)与脑灌注压降低有关。大血管的病变可导致狭窄远端血流灌注下降,侧支循环灌注不良的部位出现梗死,血压略有下降症状即加重,特别脉压差小的患者加重了半暗带区的缺血,从而使病情进展。(3)与血流变学异常有关。进展性脑梗死血流动力学机制是脑缺血区灌注下降,侧支循环血供不足和进行性循环衰竭,使缺血半暗带转化为不可逆损伤,以及缺血损伤区周围的正常脑组织加入半暗带,这一发展为可逆的动态演变过程,若能及时抢救这一半暗带,则可以阻止血栓的进展,也是治疗脑梗死的关键^[4]。

丹参酮是中药丹参的有效活性成分,已被广泛应用于心脑血管病的治疗。丹参酮 II A 磺酸钠注射液的药效成分丹参酮 II A 是采用现代制药技术提取

的植物单体,它能抗氧自由基损伤,降低缺血组织的再灌注损伤^[5],抗血小板聚集,降低血液黏度,改善微循环,有效抑制炎症反应,并有很好的神经保护作用。

纤溶酶是从蝮蛇蛇毒中提取并制成的制剂,是新一代溶栓抗凝药物,半衰期 5.6~6 h,既能直接作用于血栓中的纤维蛋白,又能适度溶解纤维蛋白原。它有很强的底物专一性,因直接作用于纤维蛋白原和纤维蛋白,可使其降解小分子片段,充分分解和从血循环中清解,对新生血栓溶解性好,只溶解形成血栓的纤维蛋白,对体内纤溶系统无明显激活,溶栓同时不过度纤溶,因此无出血倾向,避免了以往尿激酶等溶栓药引起出血的并发症。早期使用纤溶酶尽管不能避免脑缺血发生后神经细胞损伤,但可有效减轻缺血半暗带的神经细胞损伤程度。

纤溶酶与丹参酮 II A 联合使用具有协同作用,可以减少脑梗死的范围,达到治疗的目的。文献报道亦显示,该药物对急性脑梗死治疗有明显的疗效^[6-7]。本组 30 例进展性脑梗死患者应用纤溶酶联合丹参酮 II A 治疗,其有效率为 93.3%,对照组有效率为 76.7%,两者比较,差异有统计学意义。纤溶酶联合丹参酮 II A 临床运用安全、有效,值得推广运用。

参考文献

[1] 中华神经科学会. 各类脑血管病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996,29(6):379-381
[2] 中华神经科学会. 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):381-383
[3] 刘明凤,徐红强. 进展性脑梗死相关因素分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009,12(10):38-39
[4] 孟令淮,苗风英,李少春. 纤溶酶与奥扎格雷联合治疗急性脑梗死的临床观察[J]. 中国临床神经科学,2008,16(4):399
[5] 叶龙彬,奚涛,陈峰,等. 丹参酮 II A 对大鼠局灶性脑缺血再灌注损伤的保护作用[J]. 中国药科大学学报,2004,35(3):267-270
[6] 吴则兴,张晓华,贾荣,等. 纤溶酶治疗急性脑梗死的临床研究[J]. 中华药理学杂志,2004,3(10):40-41
[7] 刘锡霞. 纤溶酶治疗进展型脑梗死的疗效观察[J]. 中国医药导报, 2006,3(3):70-71