

丹红注射液联合脑蛋白水解物治疗急性脑梗死的临床观察

万丽玲¹ 刘洁²

(1 江西省中医药研究院 南昌 330046; 2 江西省井冈山市拿山乡卫生院 井冈山 343604)

摘要:目的:观察丹红注射液联合脑蛋白水解物治疗急性脑梗死的临床疗效。方法:80 例急性脑梗死患者被随机分成对照组和治疗组,每组 40 例,对照组患者给予丹红注射液 20 mL+ 0.9%氯化钠 250 mL 静脉滴注,每日 1 次;治疗组患者给予丹红注射液 20 mL 和脑蛋白水解物 10 mL+ 0.9%氯化钠 250 mL 缓慢静脉滴注,每日 1 次。分别在治疗前及治疗后 15 d 进行神经功能缺损评分和分析其临床效果。结果:治疗组有改善脑内微循环、保护缺氧的脑组织和神经细胞受损作用,神经功能缺损评分改善程度和临床疗效高于对照组。结论:丹红注射液联合脑蛋白水解物对急性脑梗死有协同增效作用,值得推广应用。

关键词:急性脑梗死;丹红注射液;脑蛋白水解物;神经功能缺损评分;疗效观察

中图分类号:R743.33 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.010

随着社会的快速发展和人民生活水平的提高及饮食结构的变化,急性脑梗死病人越来越多,已成为人类三大致命病因之一^[1],其病死率仅次于恶性肿瘤,排名第二,也是引起成年人致残的主要原因。世界卫生组织 MONICA 方案研究表明,我国的急性脑梗死发生率正以近 8.7%的速度上升,急性脑梗死不仅造成患者肢体活动障碍、语言障碍及躯体残疾,而且严重影响患者的日常生活能力。由于我国普遍存在脑梗死发病后诊疗不及时,并且发病初期症状不明显易被忽视,因而大部分患者错过了最佳治疗时期,如果能够得到及时有效的治疗,可明显改善上述症状。笔者从 2013 年 7 月~2014 年 5 月应用丹红注射液联合脑蛋白水解物治疗急性脑梗死 40 例,取得较好的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 80 例均为住院患者,按先后顺序随机分为两组:治疗组 40 例,男 22 例,女 18 例,年龄 43~78 岁,平均 (62.1± 9.14) 岁;对照组 40 例,男 24 例,女 16 例,年龄 45~80 岁,平均 (63.8± 9.14) 岁;两组患者全部符合第四次脑血管病学术会议制定的急性脑梗死标准,发病 48 h 内就诊,均为首次发病,经 CT 扫描证实,排除脑出血、药物过敏和有凝血功能障碍的患者。两组患者的病情及一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 给药方法 两组患者均给予常规降低颅内压、改善脑细胞代谢治疗,对高血压、高血脂、糖尿病患者均给予合理降压及控制血糖治疗。对照组患者在常规治疗基础上给予丹红注射液 20 mL+ 0.9%氯化钠 250 mL 静脉滴注,每日 1 次;治疗组患者在对照组基础上给予脑蛋白水解物 (国药准字 H22026572) 10 mL+ 0.9%氯化钠 250 mL 缓慢静脉滴注,每日 1 次,15 d 为 1 个疗程。

1.3 疗效评定标准 根据 1995 年全国第 4 次脑血管病学术会议通过的各类脑血管疾病诊断要点及临床神经功能缺损程度评分标准^[2]。基本痊愈:神经功

能缺损评分 (CSS) 减少 91%~100%,病残程度 0 级,生活可以自理;显著进步:神经功能缺损评分减少 46%~90%,病残程度 1~3 级,生活能部分自理;进步:神经功能缺损评分减少 18%~45%,生活不能自理;无效:神经功能缺损评分减少在 17%以内或增加。总有效 = 基本痊愈 + 显著进步 + 进步。

1.4 统计学方法 有效率采用百分率表示,组间比较用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者神经功能缺损程度评分比较 治疗前两组间 CSS 评分比较无统计学意义 ($P>0.05$);两组治疗后与治疗前比较均有统计学意义 ($P<0.05$),且治疗组优于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 治疗组与对照组神经功能缺损程度评分比较 ($\bar{X} \pm S$) 分			
组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	9.10± 2.30	4.10± 1.25 [*]
对照组	40	9.32± 2.24	6.31± 1.30 [#]

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组比较,[#] $P<0.05$ 。

2.2 两组疗效比较 治疗组总有效率为 90.0%,对照组总有效率 75.0%,治疗组与对照组比较,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 治疗组与对照组疗效比较 例						
组别	n	基本痊愈	显著进步	进步	无效	总有效率 (%)
治疗组	40	9	11	16	4	90.0
对照组	40	6	9	15	10	75.0

注:两组总有效率比较, $P<0.05$,差异有显著性。

3 讨论

急性脑梗死又称缺血性脑卒中,是由于脑动脉硬化、血流速度变慢、血液黏度增加而形成血栓,致使动脉管腔明显狭窄或闭塞引起相应部分脑梗死的一种急性缺血性脑血管病^[3]。因此,在脑梗死急性期,应尽快恢复缺血区的脑灌注,即血流重建,阻止血栓扩展,缩小梗死范围,同时改善脑循环,包括血流动力学及微循环的改善,促进侧支循环的建立,脑保护治疗,减轻再灌注损伤防止细胞凋亡^[4]。丹红注射液是由传统的活血化瘀中药丹参、红花提取的复方制剂,丹参性微寒,若辅以红花,则可以其温性以

助消散瘀血,温运血行,两者相辅,共奏活血化瘀、通脉舒络、祛瘀生新之功效,临床上多用于冠心病、心肌梗死和缺血性脑病、脑血栓等。脑蛋白水解物是从猪脑组织中提取的各种特异性氨基酸及小分子肽复合物,能以多种方式作用于中枢神经,调节和改善神经元的代谢,促进突触形成,诱导神经元的分化,并进一步保护神经细胞,使其免受各种缺血、低氧和神经毒素的损害,脑蛋白水解物能通过血脑脊液屏障,促进脑内蛋白质的合成,影响呼吸链,具有抗低氧能力,能改善脑内能量代谢,激活腺苷酸环化酶和催化其他激素系统,提供神经递质肽类激素及辅酶前体,具有促进神经纤维生长的类神经生长因子功

实用中西医结合临床 2014 年 12 月第 14 卷第 12 期

能,可改善病变区脑细胞功能,是一种治疗脑神经功能障碍的药物^[3]。因此,丹红注射液联合脑蛋白水解物使用,有协同增效作用,对治疗急性脑梗死有显著疗效,值得推广应用。

参考文献

[1]李萍,安中平,段建钢.脑蛋白水解物注射液治疗卒中后认知功能障碍的随机对照[J].中风与神经疾病杂志,2014,31(3):259-262
[2]全国第四次脑血管病学术会议.各类脑血管疾病诊断要点及临床神经功能缺损程度评分标准 (1995)[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-383
[3]林伟巍,何翔中.曲克芦丁脑蛋白水解物治疗脑梗死的疗效观察[J].临床合理用药,2012,5(11):98
[4]舒可,郭莹莹.舒血宁注射液合用脑蛋白水解物治疗急性脑梗塞 30 例[J].云南中医中药杂志,2013,34(4):23
[5]叶良成,毛树洲.脑蛋白水解物的药理作用与临床应用研究进展[J].医药导报,2008,27(1):72

(收稿日期:2014-08-28)

中西医结合治疗脑血栓 55 例临床分析

熊鹤春

(湖南省娄底市双峰县中医院 双峰 417700)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗脑血栓的临床疗效。方法:选取 2012 年 3 月~2013 年 9 月来我院治疗的脑血栓患者 110 例作为研究对象,随机分成观察组和对照组,对照组采用单独西医治疗,观察组采用中西医结合治疗,即在对照组基础上加用补阳还五汤加减治疗,依据卒中患者神经功能缺损评分标准比较两组临床疗效。结果:观察组总有效率为 94.5%,对照组为 69.1%,两组比较,具有显著性差异($P<0.05$);观察组脑血流量和脑血流速也明显高于对照组($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗脑血栓较传统西医治疗临床疗效显著,值得推广。

关键词:脑血栓;中西医结合疗法;补阳还五汤;临床分析

中图分类号:R743.32

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.011

随着脑血栓的发病率逐年升高,对其研究治疗的报道也在不断增加。脑血栓起病急骤,是发病最急的疾病之一,且致残率高,尚无特效治疗方法,严重影响患者的生活质量^[1]。我院通过对中西医结合疗法和传统西医治疗脑血栓患者疗效的对比,探讨中西医结合治疗脑血栓的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 3 月~2013 年 9 月来我院治疗的脑血栓患者 110 例作为研究对象,均告知入选患者并获得同意。将其随机均分为观察组和对照组各 55 例,对照组采用传统西医治疗,其中男 32 例,女 23 例,年龄 43~72 岁,平均年龄为(56.4±6.1)岁,合并糖尿病 13 例,合并高血压 46 例,合并冠心病 7 例;观察组采用中西医结合治疗,其中男 29 例,女 26 例,年龄 42~70 岁,平均年龄为(57.3±8.6)岁,合并糖尿病 12 例,合并高血压 49 例,合并冠心病 10 例。所有患者均符合诊断标准并经脑部 CT 扫描确诊,排除严重肝肾功能不全者。两组患者年龄、性别等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用西医治疗。予低分子右旋糖

酐、参麦注射液、胞二磷胆碱治疗。250~500 mL 低分子右旋糖酐葡萄糖注射液,0.5 g 胞二磷胆碱与 250 mL 5%葡萄糖注射液的混合药液,40 mL 参麦注射液与 250 mL 5%葡萄糖注射液的混合药液,静脉滴注,1 次/d。糖尿病患者将葡萄糖注射液替换成生理盐水。口服 50 mg 肠溶阿司匹林片、100 mg VitE,1 次/d,连用半年。同时给予降颅内压、降糖、降压等对症治疗。

1.2.2 观察组 采用中西医结合治疗。在对照组的西医治疗基础上,加服中药汤剂补阳还五汤加减:黄芪 40 g,川芎、当归、赤芍各 15 g,丹参、葛根、桃仁、红花、地龙各 10 g,甘草 6 g,大枣 5 枚。伴失语者加石菖蒲 15 g、远志 10 g;神志不清者加服安宫牛黄丸;肢冷者加桂枝 10 g 或肉桂 6 g;屈伸不利者加桑枝 30 g、蜈蚣 2 条、乌梢蛇 10 g。

1.3 评价指标 (1)参照 1995 年全国脑血管病学术会议修订的《卒中患者神经功能缺损评分标准》进行评分,比较治疗后两组评分的减少率。治愈:评分减少 76%以上,生活完全自理,重返工作岗位;显效:评分减少 50%~75%,部分生活可以自理,可从事简单活动;有效:评分减少 11%~50%,可在帮助下生活,不能从事活动;无效:评分减少 10%以下或有所