

马来酸桂哌齐特超早期治疗急性缺血性脑卒中的临床研究

陆锦新 周宗华

(广东省德庆县人民医院 德庆 526600)

摘要:目的:探究马来酸桂哌齐特超早期治疗急性缺血性脑卒中的临床疗效。方法:从 2013 年 6 月~2014 年 6 月来我院就诊的急性缺血性脑卒中患者中选取 66 例,随机平均分为观察组与对照组各 33 例。对照组患者给予基础治疗,观察组患者在对照组治疗基础上联合马来酸桂哌齐特进行治疗;两组均治疗 2 周后比较治疗效果。结果:观察组总有效率为 90.9%,对照组总有效率为 54.5%,观察组疗效高于仅采用基础治疗的对照组,差异较为明显($P<0.05$)。结论:马来酸桂哌齐特治疗超早期急性缺血性脑卒中效果显著,能够在一定程度上提高预后质量,值得临床推广应用。

关键词:急性缺血性脑卒中;超早期;马来酸桂哌齐特;疗效观察

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.015

急性缺血性脑卒中 (Cerebral Ischemic Stroke, CIS) 又称脑梗死 (Cerebral Infarction, CI), 临床上一般表现为一过性或永久性脑功能障碍的症状和体征^[1], 是目前我国导致中老年患者死亡或者伤残的主要病症之一, 其病因是脑部出现供血障碍, 引起脑组织缺血及脑软化坏死等^[2]。马来酸桂哌齐特 (Cinepazide maleate) 为新一代哌嗪类药物, 在欧洲、日本等发达国家应用广泛, 并已成为治疗心脑血管疾病的一线药物。近年来, 随着对其研究的不断深入, 临床用途越来越广泛, 其对心脑血管疾病、糖尿病引起的微循环障碍、颅脑损伤及其他外周血管性疾病等均具有良好疗效^[3]。为研究马来酸桂哌齐特超早期治疗急性缺血性脑卒中的临床疗效, 笔者选取我院 2013 年 6 月~2014 年 6 月就诊的 66 例急性缺血性脑卒中患者作为临床研究对象, 探究在基础治疗上加用马来酸桂哌齐特的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机从 2013 年 6 月~2014 年 6 月来我院就诊的急性缺血性脑卒中患者中选取 66 例作为研究对象, 均符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制定的诊断标准, 临床症状主要表现为: (1) 偏瘫; (2) 一侧或双眼视力丧失或模糊; (3) 眩晕伴呕吐; (4) 说话不清且意识障碍或抽搐等。并且经头颅 CT 或 MRI 检查证实。将患者随机均分为观察组和对照组各 33 例, 观察组中男性 21 例, 女性 12 例; 年龄 40~72 岁, 平均年龄 (60.2±3.5) 岁。对照组中男性 20 例, 女性 13 例; 年龄 48~79 岁, 平均年龄 (61.5±4.8) 岁。两组患者年龄、性别等一般资料对比, 均无显著性差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采取调整血压、控制脑水

肿、应用脑细胞活化剂, 维持水、电解质平衡及对症治疗。观察组在对照组治疗基础上, 同时给予马来酸桂哌齐特 240 mg 加入 0.9% 氯化钠注射液 250 ml 中静脉滴注, 1 次/d, 连用 14 d。观察两组患者治疗效果。

1.3 评价指标^[4] 基本痊愈: 神经功能缺损程度评分减少 91%~100%, 病残程度为 0 级; 显效: 神经功能缺损程度评分减少 18%~90%, 病残程度为 1~3 级; 无效: 神经功能缺损程度评分减少 17% 以下。总有效率 = (基本痊愈例数 + 显效例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法 采用统计学软件 SPSS19.0 对研究数据进行分析和处理, 计数资料以百分比 (%) 表示, 组间率的对比采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组基本痊愈率明显高于对照组, 总有效率亦明显高于对照组, $P<0.05$, 具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]

| 组别 | n | 基本痊愈 | 显效 | 无效 | 总有效 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 33 | 14 (42.4) | 16 (48.5) | 3 (9.1) | 30 (90.9) |
| 对照组 | 33 | 6 (18.2) | 12 (36.4) | 15 (45.5) | 18 (54.5) |
| P | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

3 讨论

急性缺血性脑卒中主要是由于脑动脉的闭塞而导致的脑组织梗死, 通常还会出现神经元、星形胶质细胞、少突胶质细胞损伤, 是现代致死和致残的最主要的中枢神经系统血管事件。在我国, 脑血管病居三大死因之首, 高于心脏病及癌症, 可占 12% 以上^[5]。目前大多数学者认为其与细胞内钙超载及代谢障碍、兴奋性氨基酸增多、氧自由基大量生成等多种因

素有关^[6]。目前常用的治疗方法仍然遵循急性脑梗死的治疗原则,使用溶栓药物促使闭塞血管快速再通,以恢复脑缺血组织的灌注;使用抗血栓药物或抗血小板聚集的药物,改善缺血半暗带的微循环;神经保护治疗等。由于溶栓的治疗时间窗短,且有一定的禁忌证,极易发生出血性并发症,因此对于失去溶栓治疗机会的患者给予挽救缺血半暗带神经元功能的治疗显得尤为重要^[7]。

马来酸桂哌齐特是一种具有内源性腺苷增效和较弱钙离子拮抗的双重功效的钙离子通道阻滞剂,能抑制钙离子内流,使血管平滑肌松弛,促进血管扩张,应用于急性脑梗死患者可扩张脑血管,缓解脑血管痉挛,显著改善缺血脑组织的血液循环;同时,其还可提高环磷酸腺苷水平,从而降低细胞耗氧量,增强红细胞韧性,提高红细胞透过血管的能力,改善微循环^[8]。本临床研究结果表明,马来酸桂哌齐特能扩张血管,恢复病变区域的血液循环,治疗急性缺血性脑卒中的效果非常显著。观察组总有效率(90.9%)显著高于对照组(54.5%),差异具有统计学意义($P<0.05$),与相关研究一致。张亚莉^[9]采用马来酸桂哌齐特对 30 例进展性脑梗死患者进行对照研究结果显示,治疗组(马来酸桂哌齐特组)神经功能缺损

的改善程度高于对照组,尤其在治疗 2 周以后。赵迎春等^[9]采用克林澳治疗脑梗死 63 例结果显示,克林澳对急性脑梗死患者的神经功能恢复有很好的疗效,总有效率达 87.3%;其中在 24 h 内用药患者总有效率为 90.5%,在 12 h 内用药患者总有效率达 100%。综上所述,临床治疗急性缺血性脑卒中患者,提倡在基础用药早期加用马来酸桂哌齐特,能有效改善治疗效果,一定程度上提高预后质量,故值得临床应用。

参考文献

- [1]姚文山.马来酸桂哌齐特治疗缺血性脑卒中的临床研究[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(14):44-46
- [2]王常有.马来酸桂哌齐特治疗急性脑梗死疗效分析[J].医药论坛杂志,2010,31(18):159-160
- [3]张晓霞,韩培红.马来酸桂哌齐特的药理作用及临床应用研究[J].中国药房,2007,18(26):2060-2062
- [4]全国第四届脑血管学术会议.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
- [5]白艳华,尤瑞克林治疗急性脑梗死疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2010,19(16):2003
- [6]孙思伶,朱宏伟.依达拉奉联合马来酸桂哌齐特治疗急性脑梗死疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(22):2457-2458
- [7]张亚莉.马来酸桂哌齐特在进展性脑梗死中的疗效分析[J].中国实用医药,2014,9(5):157-158
- [8]张力明,方宁静,叶昌俊.马来酸桂哌齐特治疗急性脑梗死 160 例[J].中国药业,2013,22(5):18
- [9]赵迎春,刘晋平,俞丽凝,等.克林澳治疗脑梗死 63 例疗效观察[J].中华临床医学研究杂志,2003,8(72):28-30

(收稿日期:2014-10-14)

热敏化穴悬灸加痛点封闭治疗腰 3 横突综合征的临床疗效对比研究*

梁翔¹ 黄璐² 钟钿³

(1 江西省中医院 南昌 330006; 2 江西中医药大学 2012 级研究生 南昌 330006; 3 江西中医药大学 2013 级研究生 南昌 330006)

摘要:目的:探讨热敏化穴悬灸加痛点封闭治疗腰 3 横突综合征的临床疗效。方法:将 60 例腰 3 横突综合征患者随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组采用热敏化穴悬灸加痛点封闭法治疗,对照组采用单纯痛点封闭治疗,治疗 1 个疗程后比较两组临床疗效。结果:治疗组总有效率(86.67%)高于对照组(73.33%),差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:热敏化穴悬灸加痛点封闭治疗腰 3 横突综合征疗效确切,值得临床推广运用。

关键词:腰 3 横突综合征;热敏化穴悬灸;痛点封闭

中图分类号:R681.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.016

腰 3 横突综合征又称腰 3 横突炎,是骨科临床常见、多发的急慢性疾病,也是引起腰痛的常见原因之一。目前治疗方法主要有药物治疗、针刺、针刀、封闭和手法等,灸法者较少。自 2013 年 11 月~2014 年 7 月,笔者用热敏化穴悬灸加痛点封闭治疗腰 3 横突综合征患者,取得满意的临床疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究病例共 60 例,均为 2013 年 11 月~2014 年 7 月我院骨伤科门诊收治,均符合《中医病证诊断疗效标准》中腰 3 横突综合征的诊断标准^[1]。将 60 例患者随机分成两组,治疗组男 18 例,女 12 例;年龄 25~62 岁,平均(35.8±10.7)岁;病程 2 d~1 年,平均 0.3 年;单侧 19 例,双侧 11 例。

* 基金项目:江西省卫生厅中医药科研基金课题(编号:2013L00112)