

灯盏花素联合低分子肝素钙治疗急性脑梗死

龙全铭^{1*}, 方丽², 张太珍¹

(1. 贵州省第二人民医院内科, 贵阳 550004; 2. 兴义市丰源社区国祥卫生服务站, 贵州 兴义 562400)

[摘要] 目的:探讨灯盏花素联合低分子肝素钙治疗急性脑梗死的疗效及安全性。方法:将急性脑梗死患者132例随机分为治疗组(66例)和对照组(66例),在两组患者均给予急性脑梗死常规治疗的基础上,对照组给予灯盏花素;治疗组给予灯盏花素联合低分子肝素钙。观察两组患者NIHSS评分、日常生活能力(Barthel指数)评分及血液流变学指标变化,并随时记录用药不良反应。结果:两组患者治疗后的NIHSS评分较治疗前明显降低,Barthel指数评分明显升高,且治疗组的改善比对照组更明显($P < 0.05$),治疗组总有效率为90.9%,对照组为77.3%($P < 0.05$)。治疗组未发现明显不良反应。结论:灯盏花素联合低分子肝素钙治疗急性脑梗死能明显改善患者的神经功能、日常生活能力及血液流变学指标,且安全有效。

[关键词] 灯盏花素;低分子肝素钙;急性脑梗死

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)18-0301-03

笔者近年来应用灯盏花素联合低分子肝素钙治疗急性脑梗死66例,取得较好疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007年1月至2011年10月收治急性脑梗死患者132例,入选标准均符合《各类脑血管疾病诊断要点》中急性脑梗死的诊断标准^[1],经头颅CT或MRI证实急性脑梗死病灶存在或排除脑出血。随机分为治疗组和对照组,治疗组66例,男40例,女26例,年龄51~75岁,平均(62.3±11.5)岁;对照组66例,男38例,女28例,年龄50~74岁,平均(61.5±10.4)岁。两组在发病年龄、性别、基础疾病及治疗前NIHSS评分等方面基本相似,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 纳入标准 发病6~72h;肌力4级以下;首次发病或有发病但未遗留神经功能缺损;无严重心、肺、肝、肾功能不全;无出血性疾病及出血倾向。

1.3 治疗方法 两组都常规给予抗血小板聚集、适当脱水、预防感染、维持水电解质平衡、管理血压、血糖、血脂等治疗措施。治疗组在常规治疗的基础上给予灯盏花素(湖南恒生制药有限公司)50mg+0.9%氯化钠注射液250mL静脉滴注,1次/d,低分子肝素钙(海南通用同盟药业有限公司)5000U脐周sc,1次/d;对照组给予灯盏花素50mg+0.9%氯化钠注射液250mL静脉滴注,1次/d;14d为1个疗程,治疗前后检查血常规、肝肾功能及凝血功能,

观察皮肤黏膜及内脏出血等不良反应。

1.4 观察指标

1.4.1 神经功能缺损评分及疗效评定 应用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估治疗前后两组患者的神经功能缺损程度,并计算神经功能缺损积分的改善率,评定疗效。根据1995年全国第四届脑血管病学术会议《脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准》^[2]进行神经功能缺损评分:基本治愈:神经功能缺损程度评分减少91%~100%,病残程度为0级;显著进步:神经功能缺损程度评分减少46%~90%,病残程度1级~3级;进步:神经功能缺损程度评分减少18%~45%;无变化:神经功能缺损程度评分减少<18%;恶化:神经功能缺损程度评分增加>18%以上。

1.4.2 日常生活能力评定 两组患者分别在治疗前后应用Barthel指数^[1]进行日常生活能力评价。

1.4.3 血液流变学指标检测 用北京众驰伟业科技发展有限公司研发生产的ZL6000型全自动血流变测试仪和法国STAGO公司STA-Compact全自动血凝仪分别检测两组患者在治疗前后血液黏度、纤维蛋白原含量变化。

1.4.4 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组患者NIHSS,Barthel指数评分比较 治疗前两组患者NIHSS,Barthel指数评分比较,无统计学差异;治疗后两组NIHSS评分比治疗

[收稿日期] 20100401(279)

[通讯作者] *龙全铭,主治医师,从事脑血管病治疗, Tel: 13618571668, E-mail: leight96726@tom.com

前明显降低, Barthel 指数评分明显升高, 且治疗组评分的改善明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 NIHSS, Barthel 指数评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 66$) 分

组别	时间	NIHSS	Barthel 指数
治疗	治疗前	7.65 ± 2.71	31.34 ± 18.58
	治疗后	2.54 ± 1.25 ^{1, 2)}	67.98 ± 18.85 ^{1, 2)}
对照	治疗前	8.38 ± 2.13	30.86 ± 19.54
	治疗后	5.24 ± 1.21 ¹⁾	47.57 ± 16.86 ¹⁾

注: 与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.05$ (表 2~3 同)。

2.2 两组疗效比较 治疗后治疗组总有效率

表 3 两组患者治疗前后的血液流变学指标比较 ($\bar{x} \pm s, n = 66$)

组别	时间	全血黏度/mPa·s (200 ⁻¹)	血浆黏度/mPa·s (100 ⁻¹)	全血还原黏度	纤维蛋白原/g·L ⁻¹
治疗	治疗前	5.63 ± 0.36	2.76 ± 0.23	9.67 ± 0.36	5.93 ± 0.45
	治疗后	4.17 ± 0.47 ^{1, 2)}	1.65 ± 0.33 ^{1, 2)}	6.71 ± 0.36 ^{1, 2)}	3.93 ± 0.42 ^{1, 2)}
对照	治疗前	5.68 ± 0.38	2.77 ± 0.24	9.58 ± 0.35	5.89 ± 0.34
	治疗后	5.13 ± 0.32 ¹⁾	2.31 ± 0.22 ¹⁾	8.78 ± 0.34 ¹⁾	5.35 ± 0.41 ¹⁾

2.4 不良反应 两组患者治疗期间均未出现颅内及其他脏器出血。治疗组 8 例患者出现注射部位皮肤青紫, 停药后消失。

3 讨论

急性脑梗死的治疗原则是早期诊断、超早期溶栓治疗、早期神经保护治疗和早期康复治疗^[3]。由于溶栓时间窗(3~6 h)的限制, 绝大多数急性脑梗死患者失去了最佳溶栓治疗的机会。此时抗栓治疗可限制梗死灶向缺血半暗带扩展和维持这个区域血液循环而减少梗死面积^[4]。而且溶栓治疗只对已形成的血栓起作用, 不会影响使血小板产生强烈凝聚作用的 TXA₂ 的改变, 血液还会继续聚集, 重新形成血栓^[5]。因而防止血栓进展、防止新的血栓形成成为治疗的关键。

灯盏花素(brevicapine)是从云南特有的菊花短亭飞蓬属植物灯盏花(灯盏细辛)中提取的黄酮类活性成分^[6], 主要成分为灯盏花乙素(scutellarin), 化学名为 4, 5, 6 三羟基黄酮-葡萄糖醛酸苷。药理研究表明, 灯盏花素可增加脑血流量, 降低血管阻力, 提高血脑屏障通透性; 对抗由二磷酸腺苷引起的血小板聚集及高黏滞血症, 抑制血栓形成; 有效降低脑梗死患者的血浆黏度、血细胞比容、血小板聚集率和纤维蛋白原, 抑制缺血性脑血管病患者的脂蛋白代谢异常; 有效地改善缺氧期脑细胞

90.9%, 对照组 77.3%, 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组疗效比较

组别	基本治愈 /例	明显进步 /例	进步 /例	无变化 /例	恶化 /例	总有效率/%
治疗	28	20	12	6	0	90.9 ²⁾
对照	18	16	17	15	0	77.3

2.3 治疗前后两组血液流变学指标比较 治疗前两组患者血液流变学指标比较, 差异无统计学意义; 治疗后两组血液流变学指标比治疗前有改善, 且治疗组的改善要明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

膜的稳定性; 在一定程度上保存脑细胞清除氧自由基的能力, 减轻氧自由基对脑细胞的损伤, 提高脑细胞对缺血缺氧的耐受力^[7-8]。冯志武等^[9]研究表明, 灯盏花素注射液结合常规治疗对降低血脂、改善血液流变性、促进脑梗死患者神经功能的恢复等有明显疗效。低分子肝素钙主要机制有: ①具有显著的抗凝血因子 Xa (FXa) 活性及弱的抗凝血酶(因子 IIa) 活性, 不明显延长白陶土部分凝血活酶生成时间 (KPTT), 出血副作用小; ②促进血管内皮细胞释放前列环素样物质, 抑制纤溶酶原激活抑制因子, 从而促进纤溶作用; ③改变血液黏度, 促进血液流动, 增强抗凝聚和抗血栓作用; ④与血管壁相作用, 促进内源性氨基多糖释放, 增强抗血栓作用; ⑤抑制炎症反应, 避免缺血半暗带发展成不可逆的梗死灶, 从而控制或缩小梗死体积; ⑥对细胞有直接保护作用^[10-12]。

本研究结果显示: 与治疗前相比, 治疗后治疗组和对照组神经功能缺损评分及血液流变学指标均有明显改善, 但前者优于后者; 治疗组的总有效率明显高于对照组, 用药期间未出现颅内及其他脏器出血以及其他不良反应。说明灯盏花素联合低分子肝素钙治疗急性脑梗死能明显改善患者的神经功能、日常生活能力及血液流变学指标, 明显提高临床总有效率, 并且安全无明显不良反应, 值得推广应用。

中西药联合治疗子宫内膜异位症

黄礼云*

(山东省枣庄市妇幼保健院, 山东 枣庄 277100)

[摘要] **目的:**探讨中药联合促性腺激素释放激素治疗子宫内膜异位症的疗效。**方法:**将诊断为子宫内膜异位症的240例患者随机分为对照组和中西医结合治疗组,对照组应用促性腺激素释放激素亮丙瑞林,0.375 mg·kg⁻¹,1次/月,sc共6次;中西药联合治疗组在对照治疗的基础上,加用中药汤剂内服和肛门灌肠。比较两组治疗期间的围绝经期症状严重程度、两组的治疗效果及停药后复发情况。**结果:**治疗组用药期间围绝经期症状轻或无症状,对照组症状加重,Kupperman评分治疗组明显低于对照组。治疗组显效率为74.17%,复发率15%;对照组显效率为33.33%,复发率81.67%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**中西药结合治疗子宫内膜异位症具有疗效好,副作用小,复发率低的特点。

[关键词] 促性腺激素释放激素;子宫内膜异位症;围绝经期症状

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)18-0303-03

子宫内膜异位症是子宫内膜生长在子宫腔以外的其他部位所引起的症状和体征,主要表现为进行性加重的继发性痛经、不孕、月经不调和盆腔痛性结节等,是难治病之一。目前子宫内膜异位症的主要治疗方向是控制疼痛,主要采用性激素控制病情。但激素类药物的副作用大,患者难以接受。近年来,我们采用中药联合促性腺激素释放激素治疗子宫内

膜异位症,使因应用激素所致围绝经期症状加重得以控制,具有疗效好,副作用小,复发率低的特点,取得了很好的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2010年1月至2011年7月在我院妇科门诊诊断为子宫内膜异位症的患者240例,按抽签法随机分为两组:对照组和治疗组;治疗

[收稿日期] 20120222(193)

[基金项目] 山东省枣庄市科技局2012年立项科研项目[2012073]

[通讯作者] *黄礼云,副主任医师,从事妇产科疾病的中西医结合治疗, Tel:13863234223, E-mail:13863234223@163.com

[参考文献]

[1] 中华医学会神经科学分会,神经外科学分会. 各类脑血管疾病诊断要点(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996,29(6):379.

[2] 中华医学会神经科学分会,神经外科学分会. 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):381.

[3] 王维治. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:747.

[4] Kag R, Wong K S, Yug L, et al. Low-molecular-weight heparin for the treatment of acute ischemic stroke [J]. N Engl J Med, 1995, 54(Suppl 3):1588.

[5] 陈清堂. 临床神经病学[M]. 北京:北京科学技术出版社, 2000:36.

[6] 吴天云,张俊. 灯盏花素注射液对急性脑梗死患者血脂、血液流变学的影响[J]. 临床神经学杂志, 2004, 17(4):305.

[7] 陈康宁,董为伟. 灯盏花注射液对脑缺血损伤的防治研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1998,18(11):12.

[8] 刘海江,詹细平,楼小亮. 灯盏花素注射液对急性脑梗死患者血浆溶血磷脂酸水平的影响[J]. 江西医药, 2010,45(3):228.

[9] 冯志武,胡正操. 灯盏花素注射液治疗急性脑梗死的疗效观察[J]. 广西医科大学学报, 2005,22(3):438.

[10] 周坤,黄智武. 低分子肝素钙治疗进展型脑梗死的疗效观察[J]. 内科, 2010(2):267.

[11] 曾贤翠,顾克繁,关维莉. 低分子肝素钙治疗进展型脑梗死21例[J]. 神经损伤与功能重建, 2007, 5(3):166.

[12] 黄麟,孙耀辉,黄健聪. 低分子肝素钙治疗进展型脑梗死的临床疗效观察[J]. 中国医学创新, 2011, 8(11):157.

[责任编辑 何伟]