

· 临床 ·

疏血通注射液治疗急性脑梗死 59 例

霍岩*

(牡丹江医学院第二附属医院老年病科,黑龙江 牡丹江 157009)

[摘要] 目的:评价疏血通治疗急性脑梗死(ACI)的临床疗效。方法:118 例急性脑梗死患者随机分成治疗组和对照组。治疗组用疏血通注射液 6 mL 每日 1 次静脉滴注,15 d 为 1 个疗程;采用通常的治疗方案,给予低分子右旋糖酐静滴,口服肠溶阿司匹林 100 mg·d⁻¹,有脑水肿给予 20% 甘露醇脱水等常规治疗。评价治疗前和治疗后的神经功能缺损评分。结果:治疗组与对照组比较,神经功能缺损评分改善显著($P < 0.01$),治疗组显效率高于对照组($P < 0.01$)。结论:疏血通注射液治疗急性脑梗死比常规治疗效果好,并且安全、简便和可靠。

[关键词] 急性脑梗死;疏血通注射液;药物治疗

[中图分类号] R287 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903(2012)10-0285-03

Clinical Observation on Shuxuetong Injection in Treatment of Patients with Acute Cerebral Infarction.

HUO Yan*

(Department of Geriatrics, Second Affiliated Hospital of Mudanjiang Medical University, Mudanjiang 157009, China)

[Abstract] Objective: To evaluate efficacy of Shuxuetong injection in treatment of patients with acute cerebral infarction. Method: One hundred and eighteen patients with acute cerebral infarction (ACI) were randomly divided into therapy group and control group. Therapy group was given Shuxuetong injection 6 mL by Intravenous infusion for 15 day, control group was given conventional therapy method. Neurologic defect scoring at admission and after treatment was performed. Result: Compared with control group, neurologic defect scoring in therapy group was improved significantly ($P < 0.01$), the effectiveness rate was higher than that in control group ($P < 0.01$). Conclusion: Shuxuetong injection in treatment of patients with acute cerebral infarction has more significant effect, and the treatment is safe.

[Key words] acute cerebral infarction; Shuxuetong injection; drug therapy

急性脑梗死是神经系统常见病、多发病,其致死率和致残率均很高,寻找有效的治疗方法尤为重要。疏血通注射液是近几年临床常用的活血化瘀类中药制剂,多用于缺血性卒中的治疗,取得满意效果。本院在 2009 年 1 月至 2011 年 1 月期间应用疏血通注射液治疗急性脑梗死 49 例,取得良好疗效。

1 资料与方法

1.1 病例入选标准 按全国第 6 次脑血管疾病学术

会议制定的诊断标准^[1](1996),并经详细询问病史,神经系统检查及脑 CT 及(或)MRI 检查证实者,发病至治疗时间均在 72 h 内,年龄 18~80 岁,头颅 CT 扫描排除颅内出血,首次发病或过去发病未遗留肢体瘫痪等后遗症的再次发病者。将入选的 118 例随机分成两组,治疗组和对照组各 59 例,两组的平均年龄都为 68 岁、各组均为男 36 例、女 23 例、病变部位均为基底节区梗死、均有高血压病史、发病时间均在 72 h 内,治疗前的神经功能缺损评分均无统计学意义。

1.2 病例排除标准 ①有出血性疾病及出血倾向;②孕妇;③无瘀血症;④有过敏史及过敏性疾病史;⑤对本品过敏。

[收稿日期] 20111117(013)
[通讯作者] *霍岩, Tel: 13945364330, E-mail: huoyan20088924@163.com

1.3 治疗方法 诊断明确的患者,治疗组给予疏血通注射液(批号 Z20010100,牡丹江友博药业有限责任公司)6 mL 溶于 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 生理盐水注射液 250 mL 中静脉滴注,每日 1 次,连续 15 d 为 1 个疗程,同时给予常规治疗。对照组给予低分子右旋糖酐静滴,口服肠溶阿司匹林 100 mg·d⁻¹,有脑水肿给予 20% 甘露醇脱水等常规治疗。

1.4 疗效评定标准 采用 1996 年全国第 6 次脑血管疾病学术会议制定的脑卒中神经功能缺损评分标准和临床疗效评定标准,在治疗前和治疗后 24 h,1,2,3 周进行评价^[2],由主治医生完成,总体评价为:①基本痊愈:病残程度为 0 级。②显著进步:功能缺损评分减少 >21 分,且病残程度在 1~3 级。③进步:功能缺损评分减少 8~20 分。④无变化:功能缺

损评分减少或增加 <8 分。⑤恶化:功能缺损评分增加 ≥9 分。疗效判定标准:有效 = 基本痊愈 + 显著进步 + 进步;无效 = 无变化 + 恶化。

1.5 统计学处理 计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 *t* 检验,所有数据经 SPSS 10.0 软件分析,以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗组和对对照组治疗前后神经功能缺损评分比较 治疗前两组神经功能评分无统计学意义。治疗后 24 h,1,2,3 周两组神经功能评分均有显著改善($P < 0.01$)。治疗组用药前与用药后 24 h,1,2,3 周比较神经功能缺损评分改善非常显著($P < 0.01$);对照组治疗前与治疗后 24 h,1,2,3 周比较,有统计学意义($P < 0.01$)(表 1)。

表 1 两组用药前后神经功能缺损评分改善情况比较($\bar{x} \pm s, n = 59$)						分
组别	入院时	24 h	1 周	2 周	3 周	
治疗	19.76 ± 9.87	14.96 ± 11.04 ¹⁾	12.41 ± 12.40 ¹⁾	7.15 ± 8.06 ¹⁾	4.44 ± 6.76 ¹⁾	
对照	22.85 ± 10.53	22.23 ± 9.15	18.65 ± 9.14	15.36 ± 9.85	12.33 ± 9.95	

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

2.2 治疗组和对对照组疗效比较 治疗组用药后 24 h,1,2,3 周显效率分别高于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)(表 2)。

表 2 两组临床疗效比较								例
组别	24 h		1 周		2 周		3 周	
	有效	无效	有效	无效	有效	无效	有效	无效
治疗	36 ²⁾	23	48 ²⁾	11	54 ¹⁾	5	57 ¹⁾	2
对照	3	56	18	41	42	17	48	11

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$ 。

3 讨论

急性缺血性脑卒中属于中医的中风病范畴。中医学认为缺血性中风是由于肝肾不足,风阳上扰,挟痰横窜经络,以致痰阻脉络、脑窍,而现偏枯、言蹇之症。故风阳上扰,痰瘀阻络是缺血性中风的主要病疾之一。疏血通注射液主要成分为水蛭、地龙。功效是活血化瘀,通经活络,用于瘀血阻络所致的缺血性中风病中经络急性期,症见半身不遂,口舌歪斜,语言不利。适用于急性期脑梗死见上述表现者。现代药理研究表明水蛭中含水蛭素,是水蛭唾液中抗凝成分,含 65 个氨基酸残基,是强效特异的凝血酶抑制剂,它以 1:1 分子比直接与凝血酶的催化位点和阴离子外位点结合抑制凝血酶活动,抑制凝血酶的蛋白水解功能。因此抑制纤维蛋白的生成,也抑制凝血酶引起的血小板聚集和分泌,从而抑制血栓

形成。地龙也有改变脑循环增加脑血容量的作用。因此,疏血通具有改善凝血机制、延长凝血时间、降低血小板黏附率、改善血液流变、抑制血栓形成的功能,还具有扩张血管、增加血流、清除自由基,提高组织和器官抗缺血缺氧能力及改善微循环的功能。它具有提高纤溶活性,改善血液黏滞性和高凝状态,减轻或消除微循环内红细胞聚集及抑制血小板聚集,增加红细胞和血小板的电泳率,有解除血管痉挛和抗凝血的作用,可以防止血栓进一步形成^[3-4]。疏血通注射液通过扩张血管,增加脑灌流量,改善脑部微循环,降低血液黏度,使血液流变学改变,使管腔再通,改善局部的缺血缺氧状态^[5]。通过这些机制,疏血通注射液可以有效的治疗脑梗死。但是需要指出的是由于入选患者的情况不尽相同,具有的心脑血管危险因素也不一样,所以在临床治疗中应根据患者的具体情况进行个体化治疗,而不必机械地拘泥于疏血通 1 种药物的治疗,对于病情较重、发病较急、病情不稳定者,如果符合溶栓指征可给予抗凝溶栓综合治疗,对同时具有心脑血管危险因素的脑梗死患者也应该进行危险因素的治疗,如控制高血压、治疗血脂代谢紊乱及控制糖尿病等治疗^[6-7]。

3.1 治疗组疗效优于对照组 本观察发现治疗组在治疗后 24 h 神经功能缺损评分改善显著,同时治疗组显效率在 24 h 时 27.1%(16 例)、1 周时 49.2%

苍果喷雾剂预防流感病毒感染 162 例

钟燕春,杨进*,龚婕宁,魏凯峰,马可迅
(南京中医药大学温病研究所,南京 210046)

〔摘要〕 目的:了解苍果喷雾剂的预防上呼吸道流感病毒感染作用。方法:将 162 例自愿受试者随机分为两组。用药组 125 例采用咽喉部喷用苍果喷雾剂,正常对照组 37 例以生理盐水口腔喷雾。两组均观察用药 14 d 和停药 7 d 之内,是否出现流行性感冒症状的情况。苍果喷雾剂口腔喷雾给药,每次对准咽喉部喷雾 2 喷/次,6 次/d,连续用药 14 d。结果:用药组发病率 5.83% 明显低于对照组 27.03% ($P < 0.01$)。结论:苍果喷雾剂对于预防上呼吸道流感病毒感染有显著的效果。

〔关键词〕 苍果喷雾剂;流感病毒;预防

〔中图分类号〕 R287 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 1005-9903(2012)10-0287-03

Clinical Observation of Prevention in 162 Cases with
Influenza Virus Infection by Cangguo Spray

ZHONG Yan-chun, YANG Jin*, GONG Jie-ning, WEI Kai-feng, MA Ke-xun
(Institute of Epidemic and Febrile Disease, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210046, China)

〔收稿日期〕 20111215(008)

〔基金项目〕 南京中医药大学科技创新风险基金项目(CX200902);江苏省 2011 年度普通高校研究生科研创新计划项目(CXZZ11_0757)

〔第一作者〕 钟燕春,博士,主治医师,从事中医药防治呼吸道感染研究

〔通讯作者〕 * 杨进,博士生导师,教授,从事温病治法临床与应用研究,Tel:025-85811533, E-mail: yangjinzhj2000@yahoo.com.cn

(29 例)、2 周时 69.5% (41 例)、3 周时 81.4% (48 例),均高于同期对照组 24 h 时 6.8% (4 例)、1 周时 16.9% (10 例)、2 周时 25.4% (15 例)、3 周时 61.0% (36 例)结果。其机制在于:疏血通注射液通过扩张血管,增加脑灌流量,使脑血流迅速恢复,可挽救缺血半暗带,及时恢复脑代谢,恢复神经细胞的功能,使梗死面积明显减小,神经功能明显改善,部分患者可以完全正常。

3.2 治疗组神经功能状态呈进行性改善 本研究发现疏血通注射液治疗后 24 h 时神经功能缺损评分明显改善,而对照组改善不显著。用药后 1 周至 3 周期间,两组神经功能缺损评分和总体评价均呈进行性改善,但治疗组是在一个更高、更显著的水平上改善,说明治疗组无论在急性期和近期内神经功能恢复明显优于对照组。

3.3 疏血通注射液治疗急性脑梗死的安全性 本研究治疗组和对照组均未出现脑出血,治疗组未出现过敏等不良反应,两组无差异。

总之,疏血通注射液不失为治疗急性脑梗死安

全、有效的药物,值得临床推广应用。

〔参考文献〕

[1] 王新德. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经精神杂志. 1998,21(1):60.

[2] 陈清崇. 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(3):381.

[3] 刘爱宁. 疏血通注射液治疗急性脑梗死 40 例临床观察[J]. 上海预防医学,2011,23(4):256.

[4] 杨德富. 疏血通注射液治疗急性脑梗死 50 例疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2004,13(20):362.

[5] 周华,高月霞. 奥扎格雷联合疏血通注射液治疗急性脑梗死疗效观察[J]. 基层医学论坛,2011,15(23):243.

[6] 牛惠英. 依达拉奉联合疏血通注射液治疗急性脑梗死临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(11):568.

[7] 赵义纯,易晓净. 依达拉奉联合疏血通注射液治疗急性脑梗死 43 例[J]. 中国中医急症,2010,19(9):1068.

〔责任编辑 邹晓翠〕