

低分子肝素钠联合血塞通治疗脑梗死

何燕青*, 袁蓓, 龙全铭, 朱莎, 刘次俊
(贵州省第二人民医院, 贵阳 550004)

[摘要] 目的:观察低分子肝素钠联合血塞通治疗急性脑梗死的疗效。方法:116 例急性脑梗死患者随机分为治疗组和对照组各 58 例,两组均常规治疗,包括脱水降低颅内压、减轻脑水肿、神经保护剂、阿司匹林、维持水电解质平衡及全身营养治疗。治疗组在此基础上加用低分子肝素钠 5 000 U 脐周 sc, 1 次/d;血塞通 0.4 g + 5% 葡萄糖(0.9% 生理盐水)250 mL 中静脉点滴, 1 次/d;14 d 为 1 个疗程。观察两组患者治疗前后神经功能缺损评分,临床疗效及血液流变学指标的变化。结果:治疗组总有效率及治疗前后血液流变学指标变化与对照组比较差异显著($P < 0.05$),治疗组神经功能缺损评分与对照组比较差异显著($P < 0.01$)。结论:低分子肝素钠联合血塞通治疗急性脑梗死有较好的疗效,无明显不良反应。

[关键词] 脑梗死;低分子肝素钠;血塞通

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)16-0269-02

我院近年来用低分子肝素钠联合血塞通治疗 58 例急性脑梗死患者,取得了较好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 8 月至 2010 年 8 月入住我院的 116 例脑梗死患者,符合 1995 年全国第四届脑血管病会议制定的诊断标准^[1],均经头颅 CT 或核磁共振成像(MRI)证实并排除脑出血,发病 6 h ~ 5 d;无昏迷,排除心源性脑栓塞,短暂性脑缺血(TIA)和可逆性神经功能缺损(RIND),取得患者及家属同意。将入院患者随机分为两组,治疗组 58 例,男性 35 例,女性 23 例,年龄 45 ~ 80 岁;对照组 58 例,男性 34 例,女性 24 例,年龄 43 ~ 79 岁。两组患者年龄、性别及入院时神经功能缺损评分无统计学差异,有可比性。

1.2 治疗方法 两组均常规治疗,包括给予脱水降低颅内压、减轻脑水肿、神经保护剂、阿司匹林、维持水电解质平衡及全身营养治疗。治疗组在对照组基础上加用低分子肝素钠 5 000 U 脐周 sc, 1 次/d;血塞通 0.4 g + 5% 葡萄糖(0.9% 生理盐水)250 mL 中 iv gtt, 1 次/d;14 d 为 1 个疗程。治疗前后检查血、尿、大便常规,血小板,肝肾功能及凝血全项;观察皮肤黏膜及内脏出血等不良反应。

1.3 观察指标 治疗前及治疗后 2 周分别进行神

经功能缺损评分、临床疗效及血液流变学指标评定^[2]。

1.4 疗效评定 疗效判断标准^[3]:基本痊愈,神经功能缺损评分减少 91% ~ 100%;显著好转,神经功能缺损评分减少 46% ~ 90%;好转,神经功能缺损评分减少 18% ~ 45%;无变化,神经功能缺损评分减少 18% 以下;恶化,神经功能缺损评分增加 18% 以上。

1.5 统计学方法 计量资料以 $\bar{x} + s$ 表示,组间比较用 t 检验,计数资料比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组神经功能缺损评分比较 两组治疗后神经功能评分均明显下降($P < 0.01$),治疗后治疗组改善明显优于对照组($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 治疗前后两组神经功能缺损评分比较($\bar{x} \pm s, n = 58$)

| 组别 | 治疗前 | 治疗后 |
|----|--------------|-----------------------------|
| 治疗 | 21.19 ± 8.82 | 6.67 ± 6.19 ^{1,2)} |
| 对照 | 21.01 ± 8.65 | 11.26 ± 7.60 ²⁾ |

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$;与治疗前比较²⁾ $P < 0.01$ 。

2.2 两组临床疗效比较 治疗后治疗组总有效率 91.38%,对照组 77.59%,治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组疗效比较($n = 58$)

| 组别 | 基本痊愈/例 | 显效/例 | 有效/例 | 无效/例 | 总有效率/% |
|----|--------|------|------|------|---------------------|
| 治疗 | 20 | 18 | 15 | 5 | 91.38 ¹⁾ |
| 对照 | 10 | 17 | 18 | 13 | 77.59 |

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

[收稿日期] 2011-04-14

[通讯作者] * 何燕青, Tel: 13608586515, E-mail: 1015688074@

QQ.com

2.3 两组血液流变学指标比较 治疗组治疗后各指标均有改善 ($P < 0.05$)。对照组则无显著变化,

治疗组各项指标明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 治疗前后两组血液流变学指标比较 ($\bar{x} \pm s, n = 58$)

| 组别 | 时间 | 全血黏度/mPa·s | 血浆黏度/mPa·s | 全血还原黏度/mPa·s | 纤维蛋白原/g·L ⁻¹ |
|----|-----|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 治疗 | 治疗前 | 5.31 ± 0.34 | 2.78 ± 0.25 | 9.68 ± 0.38 | 5.94 ± 0.47 |
| | 治疗后 | 4.13 ± 0.43 ^{1,2)} | 1.67 ± 0.32 ^{1,2)} | 6.72 ± 0.37 ^{1,2)} | 3.92 ± 0.46 ^{1,2)} |
| 对照 | 治疗前 | 5.65 ± 0.37 | 2.78 ± 0.27 | 9.27 ± 0.37 | 5.91 ± 0.37 |
| | 治疗后 | 5.26 ± 0.38 | 2.67 ± 0.26 | 9.57 ± 0.38 | 5.76 ± 0.42 |

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较²⁾ $P < 0.05$ 。

2.4 不良反应 两组治疗期间均未出现颅内及其他脏器出血。治疗组 7 例出现注射部位皮肤青紫,停药后消失,无肝肾功能损害及血糖变化等不良反应。

3 讨论

急性脑梗死发病 6 h 内为溶栓治疗时间窗,多数患者送至医院就诊时已错过了溶栓时机。对于此类患者可行抗凝,抗血小板,抗纤,活血化瘀、通脉活络等治疗。低分子肝素钠有下列特点^[4]:①抗因子 X 活性强,而抗凝血酶活性差,出血副作用小;②有促进纤溶作用,并可促进血管内皮细胞释放纤维蛋白溶解酶原激活剂,抗栓作用强;③增强血管内皮细胞的抗栓作用而不干扰血管内皮细胞的其他功能,不影响血小板数量和机能,副作用小,但用药的过程需检测凝血指标,防止出血。血塞通主要成分三七总皂苷,不但具有活血化瘀、通脉活络的作用^[5],还有扩张血管、改善微循环、改善血液流变性,抑制血小板聚集,抗血栓形成,降低动脉血压,清除氧自由基,抑制脂质过氧化和稳定神经细胞,保护脑缺血在灌注损伤,抑制钙内流,调节肌浆网膜上钙泵活性等功效,从而对脑缺血病理变化各环节都具有治疗作用^[6]。本研究显示,治疗组神经功能缺损评分改善优于对照组,治疗组总有效率高于对照组,治疗组治疗后血液流变学各指标均有改善 ($P < 0.05$),明显

优于对照组。说明低分子肝素钠联合血塞通治疗脑梗死有效。

治疗组治疗后 7 例出现注射部位皮肤青紫,停药后消失,无其他不良反应,证明低分子肝素钠联合血塞通治疗脑梗死是比较安全的,值得在临床上推广应用。

[参考文献]

[1] 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程度评分标准[J]. 中华实用内科学杂志, 1997, 17(3):313.

[2] 陈清棠. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准及临床疗效评定标准[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29:381.

[3] 张志民. 赛莱乐与降纤酶联合治疗急性脑梗死疗效观察[J]. 临床神经病学杂志, 2002(4):243.

[4] 吴宣富, 田时雨, 袁思庆, 等. 低分子肝素治疗急性脑梗死患者的临床疗效及安全性研究[J]. 临床神经病学杂志, 1998, 11(2):104.

[5] 黄清萍, 盘红梅, 蔡乐, 等. 血塞通临床应用概况[J]. 时珍国医国药, 2000, 11(12):1144.

[6] 沈为林. 血塞通治疗急性脑梗死疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 1999, 8(8):1266.

[责任编辑 何伟]