

注射用血塞通治疗急性脑梗死的疗效观察

刘宪平*

(河南省信阳市中心医院 神经内科, 河南 信阳 464000)

我院于 2001 年 6 月—2002 年 6 月应用注射用血塞通 (商品名络泰, 昆明制药集团股份有限公司生产) 治疗急性脑梗死 42 例, 取得较好的疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料: 82 例急性脑梗死患者, 均为我科住院病人。入选标准: (1) 符合 1995 年中华医学会全国第四次脑血管病会议制定的脑梗死诊断标准^[1], 并经头颅 CT 或 MRI 检查证实; (2) 发病时间 6~72 h; (3) 首次发病或以往发病未留下神经功能缺损, 患肢肌力 0~4 级; (4) 无明显意识障碍; (5) 无活动性出血或出血倾向; (6) 无严重肝、肾功能障碍。82 例患者随机分为治疗组 42 例, 对照组 40 例。治疗组男 24 例, 女 18 例, 年龄 45~76 岁, 平均 60.2 岁。对照组男 23 例, 女 17 例, 年龄 46~78 岁, 平均 61.5 岁。两组病情轻重, 既往病史, 无显著差异。

1.2 治疗方法: 治疗组应用注射用血塞通 400 mg 加入 5% 葡萄糖或生理盐水 250 mL 中, 静脉滴注; 对照组用复方丹参注射液 20 mL 加入 5% 葡萄糖或生理盐水 250 mL 中, 静脉滴注, 均每日 1 次, 连续 14 d 为 1 个疗程。对颅内压高者给予 20% 甘露醇, 对高血压、糖尿病者, 给予降压、降糖治疗。

1.3 观察指标: 两组患者在用药过程中及治疗 1 个疗程后, 重点观察肌力恢复情况及不良反应。治疗前用常规方法检测血脂、血糖、血小板计数、血粘度、纤维蛋白原、肝、肾功能。14 d 后复查上述指标。

1.4 疗效评定: 按 1995 年全国第四次脑血管病学术会议通过的神经功能缺损程度及生活状态进行评

分^[2]。基本痊愈: 神经功能缺损评分减少 91%~100%, 病残程度 0 级; 显著进步: 神经功能缺损评分减少 46%~90%, 病残程度为 1~3 级; 进步: 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或增加在 17% 以内; 恶化: 神经功能缺损评分增加 18% 以上。

1.5 统计学处理: 各检查数据均用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 *t* 检验, 有效率采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 疗效比较: 见表 1。治疗组显效率 (基本痊愈+ 显著进步) 为 66.7%, 总有效率 (基本痊愈+ 显著进步+ 进步) 为 92.9%, 对照组分别为 35.0% (*P* < 0.01), 72.5% (*P* < 0.05), 治疗组疗效明显优于对照组。

2.2 两组治疗前后实验室检查结果: 见表 2。

2.3 不良反应: 治疗组无明显不良反应。

3 讨论

脑梗死患者存在血液流变性的紊乱, 脑血流量降低和脑功能的异常, 若能及时加以纠正, 将会减轻脑损伤。注射用血塞通是中药三七的提取物, 其主要成分为三七总皂苷, 具有增加脑血流、改善血液微循环、活血化瘀、消肿、通脉作用, 临床上已逐步应用于治疗闭塞性心脑血管疾病^[3,4]。该药能抑制血小板和红细胞过度聚集, 提高红细胞变形能力, 降低血液粘稠度, 能较快地溶解血栓, 使缺血部位再灌注, 减轻缺血所致的病理损害^[5], 对缺血性脑损伤有保护作用。此外, 还具有一定的降血脂、降血糖、增加免疫力的作用。

表 1 14 d 后治疗组与对照组疗效评定

Table 1 Evaluation of therapeutic effect between control group and treatment group after 14 d administration

组别	n/ 例	基本痊愈		显著进步		进步		无变化		恶化		显效/ %	总有效率/ %
		/ 例	%	/ 例	%	/ 例	%	/ 例	%	/ 例	%		
治疗	42	12	28.6	16	30.1	11	26.2	2	4.8	1	2.4	66.7 ^{* *}	92.9 [*]
对照	40	5	12.5	9	22.5	15	37.5	9	22.5	2	5.0	35.0	72.5

与对照组比较: * *P* < 0.05 ** *P* < 0.01

* *P* < 0.05 ** *P* < 0.01 vs control group

* 收稿日期: 2002-10-17
作者简介: 刘宪平 (1957—), 男, 主治医师, 主要从事神经内科临床工作。

表 2 两组治疗前后实验室数据比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of laboratory data in two groups between pre- and post-treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	全血粘度/(mPa·s)	血浆粘度/(mPa·s)	红细胞比容	纤维蛋白原/(g·L ⁻¹)	胆固醇/(mmol·L ⁻¹)	甘油三酯/(mmol·L ⁻¹)
治疗	42 治疗前	6.6±0.56	1.8±0.2	0.46±0.054	3.82±0.47	5.10±0.83	1.79±0.46
	治疗后	5.2±0.12**	1.4±0.1*	0.35±0.026**	2.65±0.55**	4.54±0.81*	1.65±0.92
对照	40 治疗前	6.6±0.42	1.9±0.2	0.45±0.048	3.11±0.43	5.08±1.11	1.77±1.00
	治疗后	5.8±0.66	1.6±0.1	0.40±0.024	3.07±0.38	4.72±0.96	1.76±0.64

与治疗组治疗前比较: * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ vs treatment group with pretreatment

本研究结果表明, 治疗组的显效率、总有效率均明显优于对照组 ($P < 0.01, 0.05$)。治疗组的全血粘度、血浆粘度、红细胞比容、胆固醇、纤维蛋白原等指标均得到改善, 而这种改变可改善脑梗死的高凝状态, 增加脑血流量, 达到恢复暗带区的神经元功能和减少复发。本组病例在用药过程中未发现不良反应。

References:

[1] Chinese Medical Association. The dignose main points of all kinds of cerebrovascular diseases [J]. *Chin J Neurol* (中华神经科杂志), 1996, 29: 379-380.
[2] Chinese Medical Association. The judge standard of the clinical lack degree of nerve functions of cerebral apoplexy patients (1995) [J]. *Chin J Neurol* (中华神经科杂志), 1996, 29:

381-383.
[3] Song H B, Meng S Q, Gao Q J. The observation of therapeutic effect on heart failure patients as their lung source nature heart diseases having acute heart attack treated with total saponins of *Panax noeoginseng* Injection [J]. *Chin J Integrated Tradit West Med Emergency* (中国中西医结合急救杂志), 1999, 6(11): 507-509.
[4] Chen D S. The clinical observation of 120 cases cerebral infarction patients treated with Xuesaitong [J]. *Chin J Integrated Tradit West Med Emergency* (中国中西医结合急救杂志), 1996, 3(7): 313-314.
[5] Li F, Gu D X, Li Y J, et al. The observation of therapeutic effect on 31 cases acute cerebral infarction patients treated with Xuesaitong and defibrase [J]. *Chin J Integrated Tradit West Med Emergency* (中国中西医结合急救杂志), 1999, 6(10): 470-472.

电针配合口服华佗再造丸治疗顽固性面瘫 56 例疗效观察

袁 军¹, 李 梅¹, 丁敏¹, 钟长平^{2*}

(1. 河北省中医院 针灸科, 河北 石家庄 050011; 2. 广州奇星药业有限公司, 广东 广州 510920)

面瘫即现代医学的面神经麻痹, 多由寒冷刺激、细菌、病毒感染引起。顽固性面瘫则指病程较长(一般为 2~6 个月), 经多种治疗效果不佳者。笔者于 1998—2002 年采用电针配合口服华佗再造丸治疗顽固性面瘫 56 例, 取得满意疗效, 并与单纯电针治疗进行了比较, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 患者 109 例来自河北省中医院针灸科门诊及病区, 其中门诊患者 86 例, 住院患者 23 例。将 109 例患者按就诊先后顺序随机分为 2 组。采用电针治疗组 53 人, 其中男性 29 人, 女性 24 人; 年龄最大者 70 岁, 最小者 12 岁; 病程最长者 1 年, 最短者 3 个月; 急性起病时伴耳后疼痛者 45 人, 无痛者 8 人。采用电针配合口服华佗再造丸组 56 人, 其中男性 30 人, 女性 26 人; 年龄最大者 72

岁; 最小者 14 岁; 病程最长者 1 年 2 个月, 最短者 2 个半月; 急性起病时伴耳后疼痛者 48 人, 无痛者 8 人。两组资料进行统计学比较, 无显著性差异 ($P > 0.05$)。所选病例均属非中枢性面瘫患者。

1.2 诊断标准^[1]: 患者面部表情肌瘫痪, 不能皱眉闭目, 口角向健侧歪斜, 不能鼓腮, 进餐患侧存食, 漱水外流。查: 额纹减少或消失, 眼睑不能闭合或闭合不全, 患侧鼻唇沟变浅, 露齿口角歪向健侧。角膜反射、眼轮匝肌反射、口轮匝肌反射均减弱。病程长于 2 个月, 多种方法治疗无效。

2 治疗方法

2.1 电针组: 取穴: 患侧风池、攒竹、瞳子髎、四白、迎香、地仓、牵正, 健侧合谷、双侧足三里。针刺方法: 穴位常规消毒后, 选用 1~1.5 寸毫针刺入, 施捻转补法, 得气后用青岛产 G6805-1 电针治疗仪以疏密

* 收稿日期: 2002-11-21
作者简介: 袁 军(1962—), 女, 1984 年毕业于河北中医学院, 副主任医师, 副教授, 河北省针灸学会中青年专业委员会副主任委员, 主要研究中风、面瘫、头痛的中西医结合治疗。