

盐酸法舒地尔治疗缺血性脑卒中临床疗效分析

牙韩华, 覃保华

河池市第一人民医院神经内科, 广西 河池 546300

摘要: **目的** 探讨盐酸法舒地尔用于缺血性脑卒中治疗的临床有效性及安全性。**方法** 将河池市第一人民医院神经内科收治的缺血性脑卒中患者 146 例, 随机分为治疗组 84 例, 对照组 62 例, 治疗组在常规治疗基础上加用盐酸法舒地尔 20 mg/次, 2 次/d, 14 d 为一个疗程, 观察两组病例在治疗前后临床神经功能缺损程度评分变化, 并观察有无头痛、恶心、腹泻、皮疹、失眠等不良反应发生。**结果** 两组患者治疗 14 d 后神经功能缺损评分均有下降, 治疗组下降更为显著。**结论** 法舒地尔对于缺血性脑卒中患者的临床疗效满意, 不良反应少, 用药安全。

关键词: 盐酸法舒地尔; Rho 激酶抑制剂; 脑卒中

中图分类号: R743.3

文献标志码: A

文章编号: 1674-6376(2012)05-0372-02

盐酸法舒地尔是一种 Rho 激酶抑制剂, 具有扩张血管、防止血管痉挛、抗炎、保护神经元等广泛的临床药理作用, 在临床上, 主要用于防治蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛等引起的缺血性脑血管疾病。根据其作用特点, 有研究人员将法舒地尔用于治疗缺血性脑卒中, 取得了较好的疗效^[1], 本课题组将法舒地尔用于缺血性脑卒中的治疗, 考察其有效性与安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2011 年 1 月到 2012 年 2 月河池市第一人民医院神经内科住院的缺血性脑卒中患者 146 例, 随机分两组。治疗组 84 例, 其中男 40 例, 女 44 例, 年龄 43~80 岁, 平均 64.1 岁; 对照组 62 例, 其中男 26 例, 女 36 例, 年龄 41~81 岁, 平均年龄 63.7 岁。所有患者具有典型的临床特征, 在发病 72 h 内就诊, 均经头颅 CT 确诊, 符合 1995 年全国第九届脑血管病学术会议制定的诊断标准^[2], 两组患者年龄、性别等具有均衡可比性。患者均签署知情同意书。

1.2 治疗方法

对照组给予降血压、降血脂、脑保护剂等常规对症治疗, 治疗组在常规治疗基础上给予盐酸法舒地尔注射液(商品名川威) 60 mg, 静脉滴注, 2 次/d, 14 d 为一个疗程, 禁用其他脑血管扩张药物。

1.3 观察指标

两组病例在治疗前测血压, 心率, 血、尿及便常规。治疗前后分别做心电图、血流变、血生化系

列检查, 并观察有无头痛、恶心、腹泻、皮疹、失眠等不良反应发生。

1.4 治疗评价

依据全国第九届脑血管病学术会议通过的脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准进行临床疗效评价^[3]: ①基本痊愈(显效): 功能缺损评分减少 90%~100%; ②显著进步(显效): 功能缺损评分减少 46%~89%; ③进步(有效): 功能缺损评分减少 18%~45%; ④无变化(无效): 功能缺损评分减少或增加不足 18%; ⑤恶化: 功能缺损评分增加 18%以上; ⑥死亡。总有效率=(基本痊愈例数+显著进步例数+进步例数)/总例数

1.5 统计学处理

采用 SPSS15.0 进行统计学处理, 计量资料采用 t 检验, 两组效率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 神经功能缺损评分

两组患者治疗 14 d 后神经功能缺损评分与治疗前比较均有显著下降 ($P<0.01$), 而治疗组下降更为显著, 治疗后两组评分差异显著 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组神经功能缺损评分变化 ($\bar{x} \pm s$)

Table 1 Neurological deficit scores of two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	84	18.32±6.01	9.23±7.20**
对照组	62	18.67±8.96	11.10±4.97**#

与本组治疗前比较: ** $P<0.01$; 与对照组比较: # $P<0.05$

** $P<0.01$ vs before treatment; # $P<0.05$ vs control group

收稿日期: 2012-08-05

作者简介: 牙韩华, 主治医师。E-mail: 731503253@qq.com

2.2 临床疗效比较

治疗组基本痊愈 24 例, 占 28.57%, 显著进步 29 例, 占 34.52%, 进步 22 例, 占 26.19%, 总有效率 89.29%, 明显高于对照组的 74.20%, 结果见表 2。

2.3 安全性

治疗组治疗前后患者心率、血尿便常规、凝血功能无明显变化, 血压、血糖治疗后较治疗前明显改善。治疗组出现 2 例面部潮红, 1 例失眠, 2 例头痛, 通过稀释药物浓度及减慢输液速度后上述症状消失。

表 2 两组临床疗效比较

Table 2 Clinical comparison of two groups

组别	总例数	基本痊愈/例	显著进步/例	进步/例	无效/例	恶化/例	死亡/例	总有效率/%
治疗组	84	24	29	22	6	3	0	89.29
对照组	62	10	13	23	10	6	0	74.20

3 讨论

缺血性脑卒中是脑血管疾病的较常见类型, 局部缺血缺氧引起的神经细胞损伤的病理生理过程极为复杂, 且与多种因素密切相关, 互为因果。有关文献证实, 在局部脑神经损伤的区域内 Rho 激酶水平高度表达, 从而证实法舒地尔对于脑神经保护作用的可能性。

法舒地尔治疗急性缺血性脑血管病可能通过以下途径完成: ①拮抗多种物质诱导的血管收缩, 有效扩张血管; ②抑制炎细胞浸润, 减少炎性介质的产生, 拮抗炎性反应, 减轻组织损伤; ③脑保护作用, 法舒地尔能双重抑制磷酸化, 防止血管痉挛, 同时还可以抑制其他收缩血管物质, 阻止 Ca^{2+} 内流, 并阻碍无 Ca^{2+} 条件下由脱氢肾上腺素或前列腺素 F2 引起的血管收缩反应, 从而产生有效的抗脑血管痉挛的效应^[4-5]。

本研究结果表明, 应用法舒地尔治疗缺血性脑卒中神经功能缺损恢复效果较好, 与本组治疗前比较差异显著, 治疗组总有效率为 89.29%, 对照组为 74.20%, 两组比较差异显著, 证实法舒地尔可明显改善急性缺血性脑卒中患者的临床预后, 安全有效,

与文献报道相符^[1]。另外, 治疗组在治疗过程中及结束后对患者生命指征、主要化验指标影响不大, 不良反应少且能忍受, 提示该药安全。综合所述, 法舒地尔临床疗效较好, 不良反应少, 用药安全, 值得临床广泛应用。

参考文献

- [1] Shibuya M, Hirai S, Ohtomo E, *et al.* Effects of fasudil in acute ischemic stroke: Results of a prospective placebo-controlled double-blind trial [J]. *J Neurol Sci*, 2005, 238(1-2): 31-39.
- [2] 中华神经学会. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. *中华神经科杂志*, 1996, 29(6): 379.
- [3] 中华神经学会. 脑卒中病人临床神经功能缺损评分标准 (1995) [J]. *中华神经科杂志*, 1996, 29(6): 381-383.
- [4] Zhao J, Zhou D, Guo J. Effect of Fasudil Hydrochloride, a protein kinase inhibitor, on cerebral vasospasm and delayed cerebral ischemic symptoms after aneurysmal subarachnoid hemorrhage [J]. *Neurol Med Chir (Tokyo)*, 2006, 46(9): 421-428.
- [5] 马景鉴, 杨树源, 魏源, 等. 法舒地尔治疗蛛网膜下腔出血所致血管痉挛得临床 II 期实验研究 [J]. *中华神经外科杂志*, 2006, 22: 36-40.