

· 新产品 ·

络泰治疗急性脑梗死 50 例疗效观察

天津公安医院(300050) 朱玉霞 崔永霞

我院自 1997 年 6 月 ~ 1999 年 6 月应用络泰注射液治疗急性脑梗死 50 例,取得显著疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择:选择经头颅 CT 或 MRI 证实并符合 1986 年全国第二届脑血管病学术会议通过的诊断标准^[1]的急性脑梗死患者,并随机将其分为治疗组(50 例)和对照组(48 例),全部病例均为住院患者。

1.2 一般资料:治疗组 50 例,男 36 例,女 14 例,年龄 44 ~ 85 岁,平均 66.4 岁。既往有高血压史者 20 例,冠心病史者 10 例,糖尿病史者 5 例。对照组 48 例,男 32 例,女 16 例,年龄 46 ~ 86 岁,平均 70.1 岁,既往有高血压史者 18 例,冠心病史者 9 例,糖尿病史者 4 例。经 χ^2 检验,两组年龄、性别及治疗前病程、伴发病等无显著性差异($P > 0.05$),有可比性。

治疗组经神经系统检查,表现不同程度中枢性偏瘫 48 例,意识障碍 12 例,失语(完全性或不完全性) 29 例。对照组中枢性偏瘫 40 例,意识障碍 8 例,失语 23 例。治疗组头颅 CT 或 MRI 显示脑叶梗死 10 例,基底节梗死 28 例,多发病灶 4 例,小脑梗死 2 例,脑干梗死 3 例,丘脑梗死 3 例。对照组脑叶梗死 8 例,基底节梗死 30 例,多发病灶 4 例,小脑梗死 1 例,脑干梗死 2 例,丘脑梗死 3 例。治疗组心电图有缺血改变者 20 例,房颤 2 例,室性早搏 1 例,束支阻滞 2 例。对照组心电图有缺血改变者 19 例,房颤 3 例,室性早搏 1 例,房性早搏 1 例,束支阻滞 2 例。实验室检查:治疗组高血糖 11 例,高脂血症 24 例,高粘血症 7 例。对照组高血糖 10 例,高脂血症 20 例,高粘血症 5 例。经 χ^2 检验证实两组神经功能缺损程度和有关检查等方面无显著性差异($P > 0.05$),有可比性。

1.3 治疗方法:治疗组应用昆明制药有限公司生产的络泰注射液 400 mg 加入 5% 葡萄糖或生理盐水 500 mL 中静滴,每日 1 次,连用 15 d 为一疗程。对照组采用血塞通 400 mg 加入 5% 葡萄糖或生理盐水 500 mL 中静滴,每日 1 次,连用 15 d 为一疗程。两组观察期间不使用任何溶栓剂、抗凝剂及血管扩张剂。

1.4 疗效评定:根据 1986 年全国第 2 次脑血管病学术会议通过的《对脑卒中临床研究工作的建议》^[2]进行判定:轻度 0 ~ 15 分,中度 16 ~ 30 分,重度 31 ~ 45 分。治疗后 1 个月按评分法结合患者生活状态评定,基本痊愈:病残程度为 0 级;显著进步:功能缺损评分减少 21 分以上,病残程度 1 ~ 3 级;进步:功能缺损评分减少或增多不足 8 分;恶化:功能缺损评分增加 9 分或更多。

1.5 统计方法:组间计量资料采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 运动功能缺损临床疗效比较:见表 1。

表 1 两组运动功能缺损疗效对比 例(%)

组别	例数	治愈	显著进步	进步	无变化	总有效
治疗组	48	26(54.17)	10(20.83)	11(22.91)	1(2.08)	47(97.91)
对照组	40	12(30.00)	6(15.00)	8(20.00)	8(20.00)	26(65.00)

与对照比较: $P < 0.01$

从表 1 可以看出,两组对于运动功能缺损的疗效比较,治疗组治愈率及总有效率明显优于对照组。

2.2 语言功能缺损的疗效比较:见表 2。

表 2 两组语言功能缺损疗效对比 例(%)

组别	例数	治愈	显著进步	进步	无变化	总有效
治疗组	29	26(89.66)	1(3.45)	1(3.45)	1(3.45)	28(96.56)
对照组	23	13(56.52)	1(4.35)	1(4.35)	8(34.78)	15(65.22)

与对照比较: $P < 0.01$

从表 2 看出,两组对于语言功能缺损的疗效比较,治疗组的治愈率及总有效率明显优于对照组($P < 0.01$),两组比较有显著性差异。

2.3 意识障碍疗效比较:见表 3。

表 3 两组意识障碍疗效对比 例(%)

组别	例数	治愈	显著进步	进步	无变化	总有效
治疗组	12	11(91.67)	1(8.33)	0	0	12(100.00)
对照组	18	6(75.00)	0	1(12.50)	1(12.50)	6(87.50)

与对照比较: $P > 0.05$

从表 3 看出,两组对意识障碍的疗效相近,治疗率及总有效率无显著性差异($P > 0.05$)。

2.4 副作用:治疗中两组均未发现不良反应。

3 讨论

近年来研究表明,血小板功能亢进及高凝状态与脑缺血及血栓形成有关,并认为钙离子内流、氧自由基反应、兴奋毒性神经介质释放等一系列连锁反应是造成神经细胞损害的关键环节。络泰与血塞通的主要成分——三七总皂苷具有抑制血小板聚集,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,保护脑缺血再灌注损伤,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^[3]。因而,两药对于脑梗死所致神经缺损均有明显疗效。又因络泰经精制提炼,使其中有效成分人参皂苷 R_{g1} 和 R_{b1} 的含量提高至 50% 以上,高于血塞通,因而,络泰对于运动及语言功能缺损的疗效明显优于血塞通($P < 0.01$),且无副作用,值得推广。

参考文献

- 王新德. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379
- 陈清棠. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381
- 沈为林. 现代中西医结合杂志, 1999, 8(8): 1266

(1999-09-08 收稿)