

注射用血塞通治疗急性脑梗死 34 例

★ 陈小燕 (浙江省青田县人民医院内科 青田 323900)

摘要:目的:观察注射用血塞通治疗急性脑梗死的临床疗效。方法:68 例急性脑梗死患者随机分为两组,治疗组采用注射用血塞通静脉滴注,对照组采用复方丹参针静脉滴注。结果:治疗组与对照组治愈、显效、有效、无效分别为 12、15、4、3 和 5、10、13、6,2 组疗效比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:应用血塞通治疗急性脑梗死疗效肯定,且安全性好,无明显不良反应。

关键词:急性脑梗死;注射用血塞通;复方丹参针

中图分类号:R 743.3 **文献标识码:**B

笔者应用注射用血塞通治疗急性脑梗死 34 例,疗效满意,能有效改善急性脑梗死的预后。

1 临床资料

1.1 一般资料 68 例脑梗死患者均为住院患者,诊断均符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议修订的诊断标准^[1],经头颅 CT 或 MR 检查证实,并排除了出血性脑梗死,患者均处于急性期。血塞通治疗组 34 例患者中,男 20 例,女 14 例;年龄 45~80 岁,平均 62.5 岁。复方丹参针组 34 例患者中,男 18 例,女 16 例;年龄 50~76 岁,平均 63 岁。2 组患者为随机分组,在年龄、性别、病情、病灶情况、临床神经功能缺损程度评分比较上,无显著性差异。

1.2 治疗方法 治疗组应用注射用血塞通 800 mg 加入 5% 葡萄糖溶液 250 ml,静脉滴注,每日 1 次。对照组应用复方丹参针 30 ml 加入 5% 葡萄糖溶液,静脉滴注,每日 1 次。2 组均为 15 天一个疗程,并同时予抗血小板聚集、调脂、营养脑细胞等治疗。

1.3 观察项目 治疗前后查血、尿常规,凝血功能,肝肾功能、血糖及血脂等。

1.4 疗效评价标准 按神经功能缺损程度评分标准评分,疗效判断标准,功能缺损评分减少 91%~100% 为痊愈;评分减少 46%~90% 为显效;评分减少 18%~45% 为有效;评分减少 17% 以下为无效。

1.5 统计学方法 两组疗效比较采用 wilcoxon 秩检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组与对照组比较见表 1。2 组有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组患者均未出现明显不良反应。

3 讨论

急性脑梗死是脑部血管腔狭窄、闭塞,导致急性

表 1 2 组疗效比较 例

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	34	12	15	4	3	91.2
对照组	34	5	10	13	6	82.4

注:两组疗效比较, $Z = 2.11, P = 0.0347$ 。

脑供血不足或脑动脉血栓形成,造成局部脑组织坏死。急性脑梗死发生后,细胞内钙超载,大量兴奋性氨基酸增加,激活自由基连锁反应,血栓烷 A_2 含量增加,使血小板聚集、血管痉挛和血管内凝血半暗区缺血加重,脑细胞能量代谢异常,致使梗死区扩大。故脑梗死急性期治疗目的是挽救半暗区濒死的脑细胞,防止梗死区扩大。

注射用血塞通的主要成分是三七总皂苷,其药理学作用为:(1)能显著提高超氧化物歧化酶水平,清除自由基,减轻脑水肿,改善神经功能;(2)能够抑制血小板和红细胞的聚集,降低血粘度,从而抑制血栓形成;(3)有类似钙离子拮抗剂作用,抑制细胞外钙内流和细胞内钙释放,防止细胞内钙超载,扩张脑血管,改善脑血流循环;(4)促进纤维蛋白原溶解而起溶栓作用^[2~4]。

本组病例治疗结果显示,注射用血塞通是治疗急性脑梗死的有效药物,可以降低致残率,提高患者的生存质量,治疗过程中未发现明显不良反应。

参考文献

- [1] 中华神经科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29 (6): 379-380.
- [2] 刘建辉, 冀风云. 三七总皂苷 K 对实验性脑缺血脑血流及血脑屏障的影响作用[J]. 中风与神经疾病杂志, 2002, 19 (3): 164.
- [3] 陆雅琴. 脑出血与脑梗塞急性期血粘度变化的临床研究[J]. 实用医学杂志, 1997, 4: 825-826.
- [4] 阎喜荣, 吴海琴, 等. 血塞通对脑梗死患者血液流变学及纤维蛋白原的影响[J]. 陕西医学杂志, 2008, 37 (2): 217-218.

(收稿日期:2009-02-04 责任编辑:查青林)