

刺五加注射液治疗脑梗死 64 例的疗效观察

陆鸣¹, 邓燕², 王东强², 朱友群³

(1. 江苏省丹阳皇塘医院, 江苏省丹阳市 212300; 2. 江苏省宜兴岷亭医院江苏省宜兴市 214213;

3. 江苏省常州市第四人民医院, 江苏省常州市 213001)

[关键词] 内科学; 刺五加; 丹参; 脑梗死; 疗效

[摘要] 目的 为了解刺五加注射液治疗脑梗死的临床疗效。方法 64 例脑梗死患者随机分为治疗组和对照组。治疗组用刺五加注射液静脉点滴, 疗程为 15 天, 对照组用丹参静脉点滴, 疗程 30 天, 两组同时控制血压、血糖、血脂。结果 治疗组 32 例中, 有效 30 例, 总有效率为 93.75%, 对照组 32 例中, 有效 24 例, 总有效率为 75%。两者疗效差异具有显著性($P < 0.05$)。结论 刺五加注射液治疗脑梗死安全、有效, 适合于基层单位使用。

[中图分类号] R5

[文献标识码] A

江苏省丹阳皇塘医院自 2004 年 4 月~2006 年 4 月使用黑龙江乌苏里江制药有限公司生产的刺五加注射液治疗脑梗死 64 例, 疗效很好, 现将治疗结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 纳入标准

64 例脑梗死住院患者全部符合 1995 年第四届全国脑血管病学术会议修订诊断标准^[1], 且满足下列条件: 发病在 6~48 h 内, 有局灶性神经功能缺损症状或进展性加重的急性脑梗死; ④头颅 CT 或 MIR 证实并排除脑出血; ⑤无出血倾向及出血性疾病、出血时间、凝血时间、血小板正常; 收缩压 < 200 mmHg 和舒张压 < 100 mmHg; 非脑栓塞引起大面积脑梗死。

1.2 临床资料

按入院先后随机分为两组。治疗组 32 例中男 18 例, 女 14 例, 年龄 37~83 岁, 平均 61 ± 21 岁。其中高血压病 15 例, 糖尿病 6 例, 心脏病 6 例, 高血脂 9 例; 对照组 32 例中男 16 例, 女 16 例, 年龄 42~81 岁, 平均 62 ± 23 岁。对照组中高血压病 28 例, 糖尿病 16 例, 心脏病 16 例, 高血脂 16 例。两组患者在年龄、性别、伴发疾病、神经功能损害方面差异无显著性, 具有可比性。

1.3 治疗方法

治疗组使用刺五加注射液 250 mL (含总黄酮 500 mg) 静脉点滴, 每日 1 次, 15 天为 1 个疗程, 治疗

1 个疗程; 同时用 β 阻滞剂或/和钙拮抗剂控制血压。对照组以丹参 20 mL 加入生理盐水或 5% 葡萄糖注射液静脉点滴, 每日 1 次, 15 天为 1 疗程, 治疗 2 个疗程; 用 β 阻滞剂或钙拮抗剂控制血压; 同时用胰岛素、辛伐他汀控制血糖及血脂。

1.4 疗效评定标准

根据 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制定的神经功能缺损程度评分标准^[2] 评定疗效。基本痊愈: 功能缺损评分减少 91%~100%, 病残程度为 0 级; ④显著进步: 功能缺损评分减少 46%~90%, 病残程度 1~3 级; ⑤进步: 功能缺损评分减少 18%~45%; 无变化: 功能缺损评分减少 < 18%; 恶化: 功能缺损评分增多 18% 以上。

1.5 统计学处理

计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有显著性。

2 结果

2.1 疗效

治疗组 32 例中基本痊愈 18 例, 显著进步 10 例, 进步 2 例, 总有效率为 93.75%, 无变化 2 例。对照组基本痊愈 14 例, 显著进步 8 例, 进步 2 例, 总有效率为 75.0%, 无变化 6 例, 恶化 2 例, 两组有效率比较, 差异具有显著性($\chi^2 = 4.267, P < 0.05$; 表 1)。

2.2 治疗前后血液流变学指标改变情况

治疗组和对照组用药前后血液流变学指标如血液还原粘度、红细胞压积、纤维蛋白原、血栓形成系数差异均有显著性($P < 0.05$), 治疗组与对照组在用药前各指标差异无显著性, 用药后各指标差异具有显著性($P < 0.05$)。

表 1. 两组疗效比较

分 组	治疗组	对照组
例数	32	32
基本痊愈	18 (56.25%)	14 (43.75%)
显著进步	10 (31.25%)	8 (25.00%)
进步	2 (6.25%)	2 (6.25%)
无变化	2 (6.25%)	6 (18.75%)
恶化	0 (0.00%)	2 (6.25%)
总有效率	30 (93.75%)	24 (75.00%)

3 讨论

急性脑梗死是神经系统常见病、多发病,致死率和致残率高,已成为严重的医学和公共卫生问题^[3]。溶栓是较理想的治疗,但绝非对所有脑梗死有益,在我国符合溶栓条件者少于 30%^[4]。由于急性脑梗死病人发病 6 h 以后,脑细胞已死亡,梗死灶已形成,通常溶栓对逆转坏死脑细胞意义不大。但血栓仍继续发展或再生成,此时抗血栓治疗可减少梗死面积^[5]。脑梗死属中医中风范畴。中医认为脑梗死的根本病理基础在于气虚和阴虚,而血瘀则贯穿于该病的始终^[6]。治疗脑梗死,以活血化瘀为基本大法^[7]。刺五加注射液治疗脑梗死的机制为:在活血化瘀的基础上能扩张脑血管,对抗脑血管痉挛,增加脑血流量,改善脑缺血组织微循环;④能激活超氧化歧化酶及谷胱甘肽氧化酶活性,清除氧自由基,减轻脂质过氧化物反应,保护细胞膜,修复损伤的组织细胞;④能减轻组织缺血/再灌注损伤,阻断瀑布效应,促进缺血组织修复;因高血压,脑梗死均存在着胰岛素抵抗,急性脑血管病早期胰岛素抵抗是引起应激性高血糖的原因之一^[8,9],另有研究提示,血

凝状态与胰岛素抵抗密切相关^[10],而刺五加对内分泌功能具有双向调节作用,从而降低血糖;能降低血粘度和红细胞压积,降低纤维蛋白原及血栓形成系统,防止血小板聚集,促进血液流动,增加脑细胞氧饱和度,抑制血栓形成;对中枢神经系统具有双向调节,达到兴奋与抑制的动态平衡,对抗应激反应,是脑损伤的有效保护剂^[11]。

丹参注射液是临床上常用的活血化瘀中成药,通过比较发现刺五加注射液治疗急性脑梗死临床疗效明显优于丹参注射液,血液流变学指标治疗组也明显优于对照组,且刺五加注射液用药简便,未见明显毒副作用,安全可靠,根据上述良好特点,作者认为刺五加注射液,是治疗脑梗死的有效药物,适宜于基层单位使用。

[参考文献]

[1] 中华神经医学学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29 (6): 379.

[2] 中华神经医学学会. 脑卒中患者神经功能缺损程度评定标准及临床疗效评定标准[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29 (6): 381.

[3] Lyden PD, Grotta JC, Levine SR. Intravenous thrombolysis for acute stroke [J]. Neurology, 1997, 49: 14.

[4] 黄如训, 苏镇培. 脑卒中[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001; 185.

[5] 黄如训, 郭玉璞. 脑卒中分型分期治疗(建议草案)[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2001, 27 (1): 73-77.

[6] 汤归春, 耿辉, 魏晨. 联用川芎嗪注射液和参麦注射液治疗急性脑梗死疗效观察[J]. 中西医结合实用临床急救, 1998, 5 (8): 371.

[7] 翁维良. 活血化瘀治疗疑难病[M]. 北京: 学苑出版社, 1993; 23.

[8] Imazu M. Hypertension and disorders [J]. Curr Hypertens Rep, 2002, 4 (6): 477-482.

[9] 黄丽娜, 富寄志, 王琳. 急性脑血管应激性高血糖与血清胰岛素及病灶情况的研究[J]. 中风与神经疾病杂志, 2003, 20 (3): 248-249.

[10] 王战建, 胡淑国, 郭晓华. 2型糖尿病血浆凝血因子与胰岛素抵抗及大血管并发症关系的研究[J]. 中国实用内科杂志, 2005, 25 (4): 307.

[11] 仲兆杭. 刺五加注射液治疗脑梗死 30 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2000, 10 (11): 666-667.

(此文编辑 李小玲)