

疏血通注射液治疗缺血性中风的临床研究

孟丽红

(玉溪市人民医院康复医学科, 云南 玉溪 653100)

[关键词] 疏血通注射液; 缺血性中风; 疗效

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706(2013)04-0149-03

现代医学将脑血管疾病分为缺血性脑血管病与出血性脑血管病, 在中医学中统称中风。中风因其高发病率、高致残率而广受关注, 普通人群对于中风更是谈“风”色变。疏血通注射液为地龙、水蛭精制而成, 两者配伍有活血化瘀通络之功效。从现代医学角度而言水蛭含有的水蛭素, 地龙含有的蚓激酶, 能够抗凝、抑制血栓形成和溶微血栓作用。基于上述原因, 对缺血性中风患者早期即予疏血通注射液治疗, 对患者肢体功能恢复情况进行观察和分析, 为缺血性中风提供新的临床治疗思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2008 年 1 月至 2010 年 1 月住院的急性缺血性中风患者 80 例, 随机分为治疗组和对照组。治疗组 40 例, 男性 21 例, 女性 19 例, 平均年龄 (56 ± 8.2) 岁; 对照组 40 例, 男性 23 例, 女性 17 例, 平均年龄 (54 ± 7.8) 岁, 以上患者均符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议修订的脑梗死、脑栓塞、腔隙性梗死诊断标准及头颅磁共振均提示新发梗死灶; 2 组的年龄、性别比较差异均无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

病例排除标准: (1) 患严重肝肾功能障碍及严重器质性心脏病者; (2) 药物过敏者; (3) 患严重血液系统疾病者; (4) 患严重精神障碍或发病前就有抑郁病史的患者; (5) 昏睡和昏迷患者; (6) > 78 岁者; (7) 患者及家属拒绝康复治疗者。

1.2 评价工具

1995 年第四届脑血管疾病会议通过的脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准^[1], 轻型 0 ~ 15 分, 中型 16 ~ 30 分, 重型 31 ~ 45; 评价积分:

$$\text{评价积分} = \frac{\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}}{\text{治疗前积分}} \times 100\%$$

治疗后神经功能缺损评分减少 90% 以上为基本痊愈; 评分减少 46% ~ 90% 为显著进步; 评分减少 18% ~ 45% 为进步; 评分减少在 17% 或评分增加者为无效; 总有效率 = 基本痊愈 + 显著进步。以上患者均在入院时及治疗 14 d 及发病后 30 d 予神经功能缺损评分如 14 ~ 30 d 出院的门诊随访。

1.3 治疗方法

所有患者基础治疗均为依达拉奉注射液 30 mg 加入生理盐水 100 mL 中静滴 2 次/d, 有颅高压的予脱水、补液, 并根据实际情况降压、降糖、营养治疗, 并待病情平稳后予康复运动治疗。

1.3.1 治疗组 在基础治疗上加用疏血通注射液 (牡丹江友博药业责任公司生产) 6 mL 加入生理盐水 250 mL 中静滴, 1 次/d, 共治疗 14 d。

1.3.2 对照组 在基础治疗上加用香丹注射液 15 mL 加入生理盐水 250 mL 中静滴, 1 次/d, 共治疗 14 d。

1.4 统计学处理

用 SPSS 统计分析软件进行数据分析, 治疗组和对照组不同程度神经功能缺损的人数构成比进行 χ^2 检验。治疗组和对照组在治疗 14 d 和 28 d 后的疗效比较用独立样本秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经治疗 14 d 后, 治疗组总有效率为 70.0%, 其中基本治愈 10 例, 显著进步 18 例, 进步 10 例, 无效 2 例; 对照组总有效率 42.5%, 其中基本治愈 6 例, 显著有效 11 例, 进步 18 例, 无效 5 例。发病 28 d 后, 治疗组总有效率为 95%, 其中基本治

[作者简介] 孟丽红 (1976~), 女, 云南玉溪市人, 医学硕士, 主治医师, 主要从事神经康复工作。

愈14例,显著进步24例,进步1例,无效1例;对照组总有效率65%,其中基本治愈10例,显著有效16例,进步11例,无效3例.2组患者在入院神经功能缺损评分上差异无统计学意义($P>$

0.05),见表1.2组患者14天疗效比较有统计学意义($P<0.05$),见表2;发病30d疗效比较有统计学意义($P<0.05$),见表3.

表1 2组入院时神经功能缺损比较(n)

组别	n	轻型	中型	重型
治疗组	40	10	28	2
对照组	40	11	27	2

对治疗组和对照组不同程度神经功能缺损的人数构成比进行卡方检验, $\chi^2=0.066$, $P=0.968$.

表2 2组治疗14d时疗效比较(n)

组别	n	基本痊愈	显著进步	进步	无效	总有效率(%)
治疗组	40	10	18	10	2	70.0**
对照组	40	6	11	18	5	42.5

经俩独立样本秩和检验, $Z=-2.311$, $**P=0.021$.

表3 2组治疗30d时疗效比较(n)

组别	n	基本痊愈	显著进步	进步	无效	总有效率(%)
治疗组	40	14	24	1	1	95.0
对照组	40	10	16	11	3	65.0

经俩独立样本秩和检验, $Z=-2.311$, $P=0.021$.

3 讨论

现代医学研究,缺血性脑血管病是由多种危险因素诱发的神经系统疾病.其主要发病机制为各种因素导致患者血流动力学异常,颅内血管阻塞,随后通过中枢神经系统能量耗竭、代谢性酸中毒,炎性细胞因子、兴奋性氨基酸、氧自由基的损伤作用,细胞内钙离子超载,凋亡调控基因的激活等机制对中枢神经系统产生损伤作用^[2].而从传统医学认为中风多在内伤积损的基础上,复因劳逸失度、情志不遂、饮酒饱食或外邪侵袭等触引脏腑阴阳失调,血随气逆、肝阳暴涨,内风旋动,夹痰夹火,横窜经脉,发生蒙蔽神从而发生突然半身不遂、口角歪斜、言语不利,不伴有神智障碍者为中经络,伴有神智障碍者为中脏腑,本组病例中患者均为中经络.

本研究中2组患者在入院分组时均无神经功能缺损评分的明显差别,但治疗后疏血通组预后明显优于对照组,说明疏血通在治疗中起着一定的积极作用.中药地龙味咸、性寒,具有清热解毒、镇痉息风、活血止痛作用;水蛭味咸、性平,有破瘀通经作用,二者配伍能够活血化瘀通络,清肝息风.

同时现代医学研究地龙中含有的蚓激酶具有类似组织纤维蛋白溶酶激活物(t-PA)成分,有抗凝、抗纤溶、改善血液流变性的作用,还有缓慢持久的降压作用^[3].水蛭能够抑制缺血鼠脑的白细胞的浸润、减少自由基的生成^[4],其含有的水蛭素为凝血酶特效抑制剂,能阻止凝血酶作用于纤维蛋白原,抑制血液凝固,降低血液黏度,溶解已形成的微血栓.疏血通可促进胶质细胞生长并能抑制凝血酶造成细胞损害,对胶质细胞有明显的保护作用,通过促进 Bcl-2 表达,抑制 Bax 和 Caspase-3 表达对缺血性脑损伤导致的神经细胞凋亡产生抑制作用^[5].同时疏血通还能有效地下调血清中超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)和同型半胱氨酸(Hcy)的含量.进而抑制由 hs-CRP 和 Hcy 引起的级联反应^[6],减轻炎症反应,从内环境的角度延缓疾病的发展,起到保护脑的作用.动物实验表明^[7]疏血通注射液科通过促进 Bcl-2 表达,降低 Bax 表达而抑制海马神经凋亡,显著改善血管性痴呆大鼠的学习、记忆功能,故疏血通对于改善中风患者智能具有一定的作用.

中风患者除临床上出现肢体功能障碍外,多伴发智能改变.现代的康复理念认为及早的康复

介入可明显减轻患者的残疾程度, 而梗死面积的增大和智能障碍将严重的影响患者康复治疗, 从而影响肢体功能的恢复速度和程度. 本研究显示疏血通注射液治疗中风的有效性, 可能是因为从传统医学角度来说疏血通注射液能活血化瘀通络息风; 而从现代医学来说疏血通不仅能从抗凝、抗血小板、溶解微血栓和减轻炎症反应等方面对进展性卒中有一定的阻止作用, 还能改善中风患者的认知, 从而巩固了患者早期康复效果, 改善了患者的远期预后. 综上所述, 考虑到疏血通注射液的多种功效, 在选择活血化瘀的中药制剂时, 疏血通值得临床应用

[参考文献]

- [1] 中华医学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381 - 383.
- [2] KIM H, LEE H K, HAN K, et al. Prevalence and risk

- factors for aspirin and elopidogrel resistance in patients with coronary artery disease or ischemic cerebrovascular disease[J]. Ann Clin Lab Sci, 2009, 39(3): 289 - 294.
- [3] 刘淑芬, 刘淑清. 疏血通注射液对急性脑梗死患者血脂、凝血功能及血液流变学的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012年10(7): 832.
- [4] 高林, 柴立辉, 文曙光. 水蛭注射液通过降低白细胞浸润减轻鼠脑缺血再灌注损伤 [J]. 河南大学学报, 2005, 24(3): 4 - 6.
- [5] 殷运收. 疏血通注射液的药理作用及临床应用新进展 [J]. 临床医学工程, 2011, 18(3): 472 - 473.
- [6] 宋晖. 疏血通注射液对脑梗死患者的疗效及对血清hs-CRP和Hcy的影响 [J]. 中国现代医生, 2012, 50(2): 61.
- [7] 张璇, 胡长林. 疏血通注射液对多发性脑梗死痴呆大鼠学习记忆能力及海马凋亡的影响[J]. 中国行为医学科学, 2005, 14(4): 307.

(2013 - 01 - 15 收稿)

(上接第 142 页)

本组资料统计结果显示, 超声引导穿刺注射硬化剂治疗肾囊肿的治愈率达 86.3%, 有效率达 100%, 且随访 1 a 未见复发. 说明肾囊肿硬化治疗确实有效, 并且不容易复发, 目前是非手术治疗肾囊肿的首选治疗方法. 超声引导治疗肾囊肿较 CT 介入治疗肾囊肿彩超能实时监测囊肿状态及针尖位置, 并且对医务人员无放射损伤, 较外科手术治疗患者无需住院, 不必经受手术痛苦, 并且费用低的多, 只要严格掌握适应症和禁忌症, 谨慎对待每位患者, 并发症是可以预防的^[4]. 因此超声引导穿刺注射硬化剂治疗肾囊肿是定位准确, 操作简便、安全、创伤小且疗效好等优点, 特别适合于高龄患者等优点, 具有很大的临床价值, 值得推广.

[参考文献]

- [1] 邱元林. B超引导穿刺注射无水酒精治疗肾囊肿的疗效观察[J]. 中国超声医学杂志, 1997, 13(3): 50
- [2] 刘书海, 孙霞, 刘文瑞, 等. 超声引导肾囊肿穿刺两次硬化疗法的效果观察 [J]. 中华超声影像学杂志, 2006, 15(7): 554 - 555.
- [3] 钱蕴秋. 临床超声诊断学[M]. 北京: 解放军出版社, 1991: 677.
- [4] 周永昌, 郭万学. 超声医学[M]. 第3版. 北京: 科学技术文献出版社, 1998: 1 397.

(2013 - 01 - 06 收稿)