

血栓通治疗急性脑梗死的疗效及对血流动力学的影响

黄惠冰, 蒋丽珍

作者单位: 510220 广东,广州市海珠区第一人民医院内科

作者简介: 黄惠冰(1966-),女,大学本科,主治医师,研究方向:内分泌并发症的研究。E-mail:tjiangyb@jnu.edu.cn

[摘要] 目的 观察血栓通治疗急性脑梗死的临床疗效及对血流动力学的影响。方法 将105例急性脑梗死患者随机分为治疗组53例和对照组52例,分别给予血栓通和复方丹参注射液治疗。观察两组临床疗效,并在治疗前后进行经颅多普勒(TCD)测定。结果 治疗组的显效率为50.9%,而对照组的显效率则为28.8%,两者比较有统计学意义($P < 0.05$);治疗组的总有效率为86.8%,显著优于对照组的61.5% ($P < 0.01$)。在治疗后,治疗组TCD各参数均有明显改善($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$),且与对照组比较有统计学意义($P < 0.01$)。结论 血栓通治疗急性脑梗死安全、有效,能明显改善患者的血流动力学指标。

[关键词] 急性脑梗死; 血栓通; 血流动力学; 经颅多普勒

[中图分类号] R 743.32 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)10-1060-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.10.20

Therapeutic effect of xueshuantong for acute cerebral infarction and its influence on hemodynamics HUANG Hui-bing, JIANG Li-zhen. Department of Medicine, the No. 1 Peoples' Hospital of Haizhu District, Guangzhou, Guangdong 510220, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical effect of xueshuantong in treatment of patients with acute cerebral infarction (ACI) and its influence on hemodynamics. **Methods** One hundred and five cases with ACI were divided randomly into treatment group and control group, receiving treatment of xueshuantong and fufang danshen injection respectively. The clinical efficacy were observed of two groups, and transcranial doppler (TCD) were examined before and after treatment. **Results** The improving rate of treatment group was significantly higher than that of control group (50.9% vs 28.8%, $P < 0.05$). The total effectiveness rate of treatment group was significantly higher than that of control group (86.8% vs 61.5%, $P < 0.01$). Compared with those before treatment, the indices of TCD in treatment group improved obviously after treatment ($P < 0.01$ or $P < 0.05$), and had significant difference from control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Xueshuantong is effective and safe for ACI, and can obviously improve the indices of hemodynamics.

[Key words] Acute cerebral infarction; Xueshuantong; Hemodynamics; Transcranial doppler

急性脑梗死是神经科的一种常见病、多发病,其致残率和病死率高,严重影响中老年人的生活质量。虽然治疗方法较多,但疗效仍不理想。近年来,中药活血化瘀治疗脑梗死逐渐受到重视。2008-01~2009-04,我科采用血栓通冻干粉针治疗急性脑梗死患者,取得满意疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组105例患者均为我院住院治疗的病人,符合1995年全国第四届脑血管病学术会议制定的各类脑血管病诊断标准^[1],并经头颅CT/

或MRI证实。患者发病在3d以内,按随机数字表分为治疗组53例和对照组52例。治疗组中男31例,女22例;年龄49~76岁,平均(61.7±11.4)岁,CT示基底节梗死32例,丘脑梗死9例,额叶、颞叶梗死7例,脑干梗死5例。对照组中男29例,女23例;年龄48~75岁,平均(61.2±10.9)岁;CT示基底节梗死30例,丘脑梗死10例,额叶、颞叶梗死6例,脑干梗死6例。两组间性别、年龄、梗死的部位、面积、病程及入院时神经功能缺损评分等比较均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均给予常规治疗,包括口服阿司匹林、钙离子拮抗剂、抗脑水肿及预防并发症等,合并高血压、糖尿病、心脏病等者给予相应处理。在此基础上,治疗组给予血栓通冻干粉针 400 mg(广西梧州制药股份有限公司生产)溶入生理盐水 250 ml 中静脉滴注,1 次/d,14 d 为 1 疗程。对照组予复方丹参注射液 20 ml 加入生理盐水 250 ml 中静脉滴注,1 次/d,连续 14 d。

1.3 观察指标 用药前后进行临床神经功能缺损量表评分,并进行血常规、纤维蛋白原、凝血酶原时间、血糖、肝肾功能检查。同时注意观察患者有无大小便、皮肤粘膜、眼底视网膜等出血,神经症状和体征有无加重,以及药物不良反应等。用药 7 d 后再作头颅 CT 复查,观察有无颅内出血及病灶改变情况。血流动力学测定:采用法国 WAKI-1-TC 型经颅多普勒超声仪(TCD),由专人操作测定,观察双侧大脑中动脉(MCA)的最大峰值流速(Vp)、舒张末流速(Vd)、平均流速(Vm)、血管搏动指数(PI)、阻力指数(RI)及多普勒频谱改变。

1.4 疗效评定 采用全国第四届脑血管病学术会议通过的“临床疗效评定标准”^[2]进行评定:(1)基本痊愈:功能缺损评分减少 91%~100%,病残程度 0 级;(2)显著进步:功能缺损评分减少 46%~90%,病残程度 1~3 级;(3)进步:功能缺损评分减少 18%~45%;(4)无变化:功能缺损评分减少 17%左右;(5)恶化:功能缺损评分减少或增加 18%以上;(6)死亡。基本痊愈、显著进步及进步均为治疗有效,基本痊愈、显著进步为治疗显效。

1.5 统计学方法 应用 SPSS12.0 统计软件进行统计学处理。计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示,两组间的比较采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学显著意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组的显效率为 50.9%,而对照组的显效率则为 28.8%,两者比较差异有统计学意义($\chi^2 = 5.34, P < 0.05$);治疗组的总有效率为 86.8%,显著优于对照组的 61.5%($\chi^2 = 8.76, P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化	死亡	总有效率(%)
治疗组	53	13(24.5)	14(26.4)	19(35.8)	4(7.6)	2(3.8)	1(1.9)	86.8*
对照组	52	5(9.6)	10(19.2)	17(32.7)	11(21.2)	6(11.5)	3(5.8)	61.5

注:与对照组比较,* $P < 0.01$

2.2 两组血流动力学比较 两组在治疗前 TCD 各参数比较无明显差异($P > 0.05$),但在治疗后,治疗组 TCD 各参数均有明显改善($P < 0.01$ 和 $P <$

0.05),与对照组比较有极显著差异($P < 0.01$)。对照组治疗前后比较无明显差异($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 TCD 参数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时段	Vp(cm/s)	Vd(cm/s)	Vm(cm/s)	PI	RI
治疗组	治疗前	36.9 ± 5.4	20.2 ± 4.1	23.6 ± 4.7	0.64 ± 0.15	0.56 ± 0.12
	治疗后	45.6 ± 7.2 ^{ab}	23.7 ± 5.8 ^{ab}	26.5 ± 5.8 ^{ac}	0.51 ± 0.14 ^{ab}	0.43 ± 0.08 ^{ab}
对照组	治疗前	36.5 ± 5.3	19.7 ± 3.8	23.3 ± 4.8	0.53 ± 0.16	0.48 ± 0.10
	治疗后	37.8 ± 6.7	20.5 ± 4.1	24.1 ± 5.2	0.49 ± 0.15	0.46 ± 0.09

注:与对照组比较,* $P < 0.01$;与治疗前比较,^b $P < 0.01$,^c $P < 0.05$

2.3 不良反应 两组均未见明显不良反应出现,治疗前后行血、尿常规及肝、肾功能检查均未见明显异常。

3 讨论

3.1 急性脑梗死是由于各种原因引起的颅内局部血管狭窄或闭塞,导致脑血流不足以维持脑功能代谢和脑细胞存活而发生的一组疾病。其病理基础多为动脉粥样硬化,血栓形成阻塞血管引起相应供血

区脑组织缺血,形成缺血中心坏死区和缺血半暗带(ischemic penumbra, IP),后者因为有侧支循环代偿,神经细胞呈可逆性。因此,在一定时间(如发病 3~6 h 内)再通闭塞动脉,使缺血脑组织恢复血流,半暗带的神经功能可恢复,否则会使中心坏死区扩大,导致脑细胞不可逆损伤^[3]。

3.2 血栓通冻干粉针是从中药三七中提取的有效活性成分,为三七总皂甙制剂。据《本草纲目》记

载,三七有止血散瘀、消肿定痛的功能,故其善治血分,活血祛瘀通脉。药理研究表明^[4,5],三七总皂甙能降低血小板的活性,抑制血小板聚集,提高纤维蛋白溶解酶的活性,调节血管收缩功能,减少缺血血管的进一步损伤。此外,三七总皂甙还具有调整血脂、减低血液黏滞度、扩张微血管及降低患者血清可溶性细胞黏附分子(sICAM-1)等作用,从而改善微循环,纠正脑组织缺血缺氧状态,促进神经功能的恢复。

3.3 本研究结果显示,治疗组的显效率和总有效率均显著优于对照组,这与高桂丽等^[4-6]的研究结果一致。TCD作为诊断颅内血管狭窄的主要手段之一,可直接获取脑动脉的血流动力学参数。本组TCD研究发现患者应用血栓通治疗后,能明显降低血管阻力、提高病变血管的血流速度,从而改善和恢复缺血区的血液供应,这进一步证实了血栓通的治疗作用。治疗组未见明显副反应,表明血栓通治疗

急性脑梗死疗效肯定,不良反应少,可作为该病首选的治疗方法之一。

参考文献

- 1 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-381.
- 2 中华神经科学会,中华神经外科学会. 脑卒中患者神经功能缺损程度评分标准[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):381-382.
- 3 朱榆红,赵 斌,主编. 神经病学[M]. 北京:科学出版社,2007:116-122.
- 4 高桂丽. 血栓通对脑梗死患者临床及血液流变学的影响[J]. 河南科技大学学报(医学版),2007,25(3):195-196.
- 5 朱 莹,何银辉,许永红. 血栓通治疗急性脑梗死及对血清可溶性细胞黏附分子水平的影响[J]. 中国中医急症,2006,15(10):1063-1064.
- 6 薛敏敏. 血栓通注射液治疗急性脑梗死100例疗效观察[J]. 河南中医,2008,28(6):70-71.

[收稿日期 2009-06-10][本文编辑 谭 毅 黄晓红]

临床研究

舒芬太尼与芬太尼在腹腔镜胆囊切除术全凭静脉麻醉中的应用比较

毕经斌, 谢卫农

作者单位: 238000 安徽,巢湖市第二人民医院麻醉科

作者简介: 毕经斌(1972-),男,大学本科,主治医师,研究方向:临床麻醉与镇痛。E-mail: bisiyan@sina.com

[摘要] **目的** 比较舒芬太尼与芬太尼在腹腔镜胆囊切除术(LC)全凭静脉麻醉中的插管和苏醒期的反应。**方法** 选择拟行腹腔镜胆囊切除术的患者60例(男27例,女33例),ASA I~II级,年龄35~60(41.2±6.8)岁,体重45~70(61.5±5.9)kg,随机分成舒芬太尼组(S组)和芬太尼组(F组),每组30例。S组术中使用舒芬太尼0.3 μg/(kg·h)泵入,F组术中使用芬太尼2 μg/(kg·h)静脉注射。两组均以丙泊酚6~8 mg/(kg·h)恒速泵入维持麻醉。手术结束前30 min 停止舒芬太尼或芬太尼,结束前10 min 停止丙泊酚输注。记录:(1)诱导前、诱导后、插管前、插管时的血压和心率;(2)丙泊酚的使用总量、苏醒时间、拔管时间、术后意识恢复评分;(3)术后疼痛的评分。**结果** (1)诱导前后的血压和心率变化幅度S组小于F组,插管前后的血压、心率变化也较F组小,差异有统计学显著意义($P < 0.05$);插管时的呛咳反应发生的比例较F组低,但差异无统计学意义;(2)丙泊酚的使用总量、苏醒时间、拔管时间、术后意识恢复评分两组比较差异均有统计学极显著意义($P < 0.01$);(3)术后疼痛的评分S组较F组低。**结论** 舒芬太尼可以安全有效地应用于LC的全凭静脉麻醉,并且麻醉苏醒更平稳。

[关键词] 舒芬太尼; 芬太尼; 全凭静脉麻醉; 腹腔镜胆囊切除术

[中图分类号] R 657.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)10-1062-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.10.21