

2 胡 深,杨佳勇,魏学忠,等.影响颅脑外伤术后颅内感染的危险因素分析[J].中华神经医学杂志,2006,5(5):498-502.

4 梁聪美.脑外伤病人气管切开后并发肺部感染的相关因素分析及对策[J].中国实用神经疾病杂志,2008,11(2):99-100.

3 张蓬川,张 璟,王 森.老年轻型颅脑损伤危险因素的 Logistic 回归分析[J].中国急救医学,2008,28(5):443-445.

[收稿日期 2010-03-18][本文编辑 宋卓孙 韦 颖(见习)]

经验交流

丹红注射液联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死 70 例疗效分析

罗建宁

作者单位: 541002 广西,桂林市中医医院内五科
作者简介: 罗建宁(1957-),男,大学普通班,主治医师,研究方向:心脑血管病的诊治。E-mail:gxwxzh@163.com

[摘要] 目的 观察丹红注射液(丹红)联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死的疗效。方法 将 130 例急性脑梗死病人随机分为两组,治疗组 70 例采用丹红联合奥扎格雷钠治疗;对照组 60 例用复方丹参注射液联合脑蛋白水解物治疗。结果 治疗组和对照组的总有效率分别为 98.57% 和 86.67%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 丹红联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死疗效好。

[关键词] 丹红注射液; 奥扎格雷钠; 急性脑梗死

[中图分类号] R 743.33 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2010)08-0760-02
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.08.24

Therapeutic effect analysis of danhong injection combined with ozagrel sodium in the treatment of 70 patients with acute cerebral infarction LUO Jian-ning. NO. 5 Medical Department, Guilin TCM Hospital, Guangxi 541002, China

[Abstract] **Objective** To observe the therapeutic effect of danhong injection (referred to as danhong) combined with ozagrel sodium in the treatment of patients with acute cerebral infarction. **Methods** 130 patients with acute cerebral infarction were randomly divided into two groups, the treatment group (70 patients) was treated with danhong combined with ozagrel; the control group of (60 patients) was treated with compound danshen injection plus brain protein hydrolyzate. **Results** The total effective rate in the treatment group and the control group were 98.57% and 86.67% respectively. Difference in total effective rate between the two groups was statistically significant($P < 0.05$). **Conclusion** The therapentic effect of danhong combined with ozagrel sodium in the treatment of patients with acute cerebral infarction is good.

[Key words] Danhong injection; Ozagrel sodium; Acute cerebral infarction

急性脑梗死是常见病、多发病,近代对急性脑梗死的治疗取得了较大的进步,降低了病死率及致残率。现将我院 2007-12~2009-12 应用丹红联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死的疗效总结分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2007-12~2009-12 在我科住院治疗的急性脑梗死 130 例。入选条件:(1)脑梗死急性期;(2)经临床和头颅 CT 或 MRI 检查确诊;(3)符合 1995 年全国第四届脑血管病会议修订的诊断标准^[1]。将 130 例患者随机分为治疗组 70 例和对照组 60 例,治疗组用丹红联合奥扎格雷钠

治疗。对照组用复方丹参注射液联合脑蛋白水解物治疗。两组性别、年龄、发病至入院时间差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。两组临床资料相匹配,具有可比性。

表 1 治疗组与对照组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	人数	性别		年龄(岁)	入院时间(h)
		男	女		
治疗组	70	37	33	62.1±8.8	21±9
对照组	60	33	27	62.3±9.1	22±8
<i>u</i>	-	-	-	0.027	0.070
<i>P</i>	-	-	-	>0.05	>0.05

1.2 治疗方法 患者入院后,均按急性脑梗死给予常规控制脑水肿,抗自由基,维持水电解质平衡,预防及治疗并发症等治疗。治疗组加用丹红联合奥扎格雷钠,丹红 20~30 ml 加入 250 ml 生理盐水或 5% 葡萄糖液中静滴,1 次/d,奥扎格雷钠 40~80 mg 加入 250 ml 生理盐水中静滴,2 次/d。对照组加用复方丹参注射液联合脑蛋白水解物,复方丹参注射液 12 ml 加入 250 ml 生理盐水或 5% 葡萄糖液中静滴,1 次/d,脑蛋白水解物 120 mg 加入 250 ml 生理盐水中静滴,1 次/d。两组治疗 15 d 为一疗程。

1.3 评价方法 患者入院第 1 天进行第一次评分,治疗半个月进行第二次评分。采用中华医学会推荐的神经功能缺损评分(CNS)^[2]。(1)基本治愈:CNS 减少 90%~100%,病

残程度 0 级;(2)显著好转:CNS 减少 46%~89%,病残程度 1~3 级;(3)好转:CNS 减少 18%~45%,病残程度 3 级以上;(4)无变化:CNS 减少 18%以内;(5)恶化:CNS 增加 18%以内。

1.4 统计学方法 应用 SPSS11.0 软件进行数据的统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,均数比较采用 u 检验,计数等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗结果表明治疗组的总有效率为 98.57%,对照组的总有效率为 86.67%。治疗组疗效显著优于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	人数	基本治愈	显著好转	好转	无变化	恶化	总有效率
治疗组	70	23(32.9)	32(45.7)	14(20)	1(1.4)	0(0)	69(98.57)
对照组	60	14(23.3)	18(30)	20(33.3)	7(11.7)	1(1.7)	52(86.67)

注: $z = 2.613, P < 0.05$

3 讨论

3.1 神经细胞坏死不能再生,因而急性脑梗死的早期治疗非常重要,关键之一是溶栓治疗,临床往往错过最佳溶栓期(发病 3~6 h 内);二是脱水治疗,治疗及预防脑水肿对神经细胞的损害;三是抢救半暗带区,通过及时治疗使半暗带区向正常转化,降低自由基的损害,清除过氧化反应,减少神经细胞的坏死。另一重点是积极预防和治疗并发症,防止各种危险因素,以达到降低病死率、致残率,提高治愈率、好转率的目的。

3.2 祖国医学认为急性脑梗死属于中风范畴,其机理多为在内伤积损的基础上,因老年体虚、劳逸失度、正气虚弱、肝肾阴虚、肝风内动、血瘀挟痰内阻、横窜经络;又认为心主血脉、心脑不通、痰瘀内阻、阻滞脉络、气血逆乱、上扰清窍,发为本病。病位在脑,病性属本虚标实证。治疗以平肝熄风、化痰活血通络为主。丹红主要药效成分为红花黄色素、丹参酮、丹参酚等,主要功用为活血化瘀、通脉舒络。目前研究丹红具有调脂、抗脂质氧化、抑制平滑肌增殖、保护血管内皮功能等作用^[3]。丹红还有扩血管、抗血栓、抗动脉硬化,增加脑动脉血流量,增加脑组织对缺氧的耐受性,抑制血小板凝聚,改善微循环,降低血液黏度,降低纤维蛋白原含量等作用,有利于防止血栓的形成和扩大。丹红还具有明显的抗氧化损伤作用,对局灶脑缺血后的神经细胞具有保护作用^[4]。

3.3 在无溶栓治疗的情况下,防止血栓进展,防止新的血栓形成是治疗急性脑梗死的关键之一,及早使用抗血小板凝聚治疗是有用的,大脑缺血后易造成血小板聚集及血栓的形成。经研究表明:血栓素 A2 是血小板花生四烯酸的重要产物,能使血小板聚集诱发血栓形成;而前列环素是一种对血小板聚集最好的内源性抑制剂。当脑动脉硬化明显缺血时,血栓素 A2 合成增加,前列环素合成受抑制,导致血栓形成及微循环障碍。奥扎格雷钠是一种强力血栓素合成酶抑制剂,

也是抗血小板聚集的药物,可选择性地抑制血栓素 A2 合成酶的活性,从而抑制血栓素 A2 的合成。同时促进前列环素的产生,阻滞血栓形成。并有扩张血管,抑制脑血管痉挛,增加脑血流量,改善脑组织微循环,促进脑代谢作用。防止脑梗死面积扩大等功能^[5,6],对进展型急性脑梗死疗效更好。

3.4 急性脑梗死配合早期康复治疗能明显改善患者神经功能缺损^[7],改善日常生活能力,降低致残率。本研究治疗组及对照组都配合早期康复治疗,提高了急性脑梗死的治愈率和好转率,减少后遗症,缩短住院时间。本组结果显示,治疗组的基本治愈、显著好转率明显高于对照组($P < 0.05$),说明丹红与奥扎格雷钠联用具有协同作用,且无明显副作用。治疗后复查血小板,凝血指标均正常,有较大的安全性。

参考文献

1 全国脑血管病会议会议组. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):376-383.
2 中华神经科学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):381.
3 王晓煥,苏平,何宇梅,等. 丹红注射液对老年慢性供血不足病人脑血流动力学和血液流变学的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2006,4(4):286-288.
4 邓芬,胡长林,谢运兰. 丹红注射液对大鼠局灶缺血后一氧化氮合酶的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2006,4(10):880-881.
5 黄煥章,陈瑞陶,唐开雄,等. 奥扎格雷钠治疗急性脑梗死疗效观察[J]. 中风与神经疾病杂志,2001,18(3):132-133.
6 刘红英,李建春,耿玉桂. 奥扎格雷钠治疗急性脑梗死对凝血机制和血脂的影响[J]. 河北北方学院学报,2007,24(3):62-63.
7 中国康复研究中心“九五”攻关课题组. 急性脑卒中早期康复的研究[J]. 中国康复医学杂志,2001,16(5):266-272.

[收稿日期 2010-05-01][本文编辑 黄晓红 吕文娟(见习)]