

中西医结合治疗短暂性脑缺血发作的观察与分析

Observation and analysis of treating transient ischemic attack in the integrative medicine

田秀兰

(河南省卫辉市人民医院, 河南 卫辉, 453100)

中图分类号: R743.31 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 16-0071-02 证型: BDG

【摘要】 目的: 观察分析丹红注射液治疗 TIA 的临床效果。方法: 对同期住院患者 64 例, 随机分为治疗两组, 治疗组选用丹红注射液, 噻氯匹定和低分子肝素钙, 对照组仅用噻氯匹定和低分子肝素钙。分别观察 1 个月和 6 个月后的疗效。结果: 治疗组: 1 个月显效 30 例, 有效 2 例。对照组显效 23 例, 有效 7 例, 无效 2 例; 6 个月后随访治疗组显效 28 例, 治愈率 87.5%, 有效 4 例, 总有效率 100%; 对照组显效 21 例, 治愈率 65.6%, 有效 7 例, 无效 4 例。总有效率 87.5%; 两组比较治愈率、总有效率均明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: TIA 是脑梗死发病的独立因素, 在治疗基础疾病的同时, 选用丹红注射液, 可明显提高 TIA 的治愈率和总有效率, 降低脑梗死的发病率。

【关键词】 丹红注射液; 疗效; 暂性脑缺血发作

【Abstract】 Objective: To observe the clinical effect of treating TIA with Danhong injection. Methods: 64 cases of patients were divide into two groups of treatment, the treatment group was treated with Danhong injection, ticlopidine and low molecular weight heparin, control group was treated only with ticlopidine and low molecular weight heparin, respectively observe the effect after 1 month and 6 month. Result: The treatment group: After 1 month, 30 cases were markedly effective, 2 cases were effective. The control group, 23 cases were markedly effective, 7 cases were effective, 2 cases invalid; After 6 month, in the treatment group, 28 cases were markedly effective, the cure rate was 87.5%, 4 cases were effective, the total effective rate was 100%; In the control group, 21 cases were markedly effective, the cure rate was 65.6%, 7 cases were effective, 4 cases were invalid, the total effective rate was 87.5%; Comparing the cure rate, total effective rate of the two group, that of treatment group were higher than control group, difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: TIA was independent factor of cerebral infarction pathogenesis, While treating underlying diseases, treating with Danhong injection can enhance the cure rate and total effective rate, decrease the incidence of cerebral infarction.

【Keywords】 Danhong injection; Effect; Transient ischemic attack

短暂性脑缺血发作 (TIA) 是局灶性脑缺血导致突发短暂性、可逆性神经功能障碍。发作持续数分钟, 通常 30min 内完全恢复, 超过 2h 常遗留轻微神经功能缺损或 CT 及 MRI 显示脑组织缺血征象。TIA 是公认的缺血性卒中最重要独立危险因素, 近期频繁发作的 TIA 是脑梗死的特级警报, 4%~8% 的完全性卒中发生于 TIA 之后^[1]。2009 年 3 月~2010 年 12 月, 我科共收治 TIA 患者 62 例, 效果满意, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 64 例, 均符合第四次全国脑血管病会议制订的 TIA 诊断标准^[2]。随机分为两组: 治疗组 32 例, 男 19 例, 女 13 例; 年龄 48 岁~76 岁, 平均 56.4 岁; 合并症: 冠心病 10 例, 高血压 12 例, 高脂血症 16 例, 糖尿病 6 例; 对照组 32 例, 男 17 例, 女 15 例; 年龄 46 岁~75 岁, 平均 56.72 岁; 合并症: 冠心病 12 例, 高血压 10 例, 高脂血症 18 例, 糖尿病 5 例; 临床表现: 两组病例均有眼动脉交叉瘫 (病侧单眼一过性黑朦、对侧瘫痪及感觉障碍) 和 Homer 征交叉瘫、Broca 失语,

跌倒发作, 短暂性全面遗忘症等表现。所有病例均经经头颅 CT 或 MRI 排除脑梗死或脑出血; 无血液系统疾病和出血倾向。两组资料在性别、年龄、缺血部位及合并症等方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

首先积极治疗基础疾病。两组对于基础疾病 (冠心病、高血压、高脂血症和糖尿病等) 的治疗方案相同, 包括降压、降脂、降血糖和扩血管等治疗。治疗组: 丹红注射液 40ml, 加 0.9% 氯化钠 250ml 静脉滴注, 盐酸噻氯匹定 200mg, qd.po。低分子肝素钙 5000IU, 腹壁皮下注射, 每天两次, 10 天为一疗程。对照组: 仅用噻氯匹定和低分子肝素钙, 剂量、用法、疗程同治疗组。

1.3 观察指标

观察治疗后一个月内 TIA 发作频率、每次发作持续时间、是否进展为脑梗死。同时监测所有患者在用药前后尿尿常规、血凝及肝肾功能。观察有无消化道反应, 出血等不良反应。随访 6 个月。

1.4 疗效评定

①显效: TIA 发作中止, 一个月内无复发; ②有效: 一个

月内 TIA 发作显著减轻, 发作频率减少 50%以上; ③无效: TIA 发作频率无显著减少或较前增加, 或发生脑梗死。

1.5 统计学方法

应用 SPSS11.5 软件包进行统计学分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

治疗组: 显效 30 例, 有效 2 例。对照组: 显效 23 例, 有效 7 例, 无效 2 例。1 个月 TIA 发作控制率分别为 93.75%和 71.87%; 6 个月后随访治疗组显效 28 例, 治愈率 87.5%, 有效 4 例, 总有效率 100%; 对照组治愈 21 例, 治愈率 65.6%, 有效 7 例, 无效 4 例。总有效率 87.5%; 两组比较治愈率、总有效率均明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 不良反应

胃肠道反应: 治疗组 6 例, 对照组 7 例; 皮下瘀斑: 治疗组 3 例, 对照组 2 例; 两组均无肝肾功能改变。经统计学处理, 差异无显著性 ($P > 0.05$)。

3 讨论

3.1 预防治疗 TIA 的重要性

据报道 TIA 未经治疗或治疗无效的病例, 约 1/3 发展为脑梗死, 1/3 继续发作, 1/3 可自行缓解。为了减少脑梗死及控制发作, 国内外对此进行了大量研究, 预防 TIA 复发应重视高血压、糖尿病、高胆固醇血症和心脏病等致病因素的治疗。只有正确治疗基础疾病, 降低致病因子等风险因素。才有可能降低 TIA 的复发率。特别是长期服用抗血小板药则具有重要意义^[3]。本组病人均在出院后继续服用塞氯匹定, 随访 6 个月统计, 两组复发 4 例, 由此可见, 长期服用抗血小板药对预防 TIA 复发具有重要意义。

3.2 TIA 的病因及发病机制

(上接 70 页)

诊断术后早期炎症性肠梗阻, 做出正确而及时的治疗, 对于尽快恢复肠道功能, 至关重要。本病一般不采用手术治疗, 因为以往手术中发现肠管间粘连广泛难以松解, 强行分离容易导致肠痿、感染、再次发生肠粘连等并发症, 所以一旦诊断明确, 切记盲目手术治疗。保守治疗往往能够取得满意效果。而应用中西医结合治疗, 明显缩短了疗程。持续胃肠减压, 可以减轻腹胀, 减少肠腔内毒素及细菌, 改善肠壁血液循环。抗生素可以抑制或杀灭肠道细菌, 抑酸药物及生长抑素可以抑制胃酸及腺体分泌, 支持治疗能够维持机体水电解质及酸碱平衡。肠梗阻中医学证属“关格”、“肠结”范畴, 中医认为小肠与大肠皆属六腑, 六腑生理功能“泻而不藏”“实而不满”, 以通降下行为顺, 以滞塞上逆为病。针灸在治疗肠梗阻方面具有传统优势。“肚腹三里留”, 腹痛、腹胀首选足三里, 本穴为足阳明胃经的合穴, 胃腑下合穴。天枢穴为大肠募穴, 中脘为胃募穴, 关元为小肠募穴, 募穴善治六腑病变, 以“阳病行阴, 募在阴”, 通调胃肠气机。诸穴合用, 理气消胀, 通里攻下而除腹胀。中药芒硝具有泻热通便、软坚散结之功效, 早期外敷脐部能大量

微栓子学说认为, 血液分层平流现象可使某一微栓子反复地带到同一血管分支, 形成微栓塞并反射性刺激小动脉痉挛, 导致脑部区域性缺血, 反复出现刻板样雷同症状, 栓塞血管内皮细胞受到刺激可分泌大量溶栓酶, 使小栓子溶解再通, 临床症状缓解。脑血管痉挛学说认为, 脑动脉硬化狭窄可形成血液漩涡, 刺激血管壁发生痉挛, 钙拮抗剂治疗 TIA 有效支持此学说。

3.3 丹红注射液治疗 TIA 的特异性

丹红注射液是有丹参、红花经科学工艺提炼而成。丹参可以通过作用于多种凝血因子而呈抗血液凝固作用, 能促进纤溶、抗血栓形成; 使血小板粘附及聚集功能降低, 血液粘滞度明显下降。毛细血管网开放增多, 微循环血流量显著加快, 血液流速加速, 可降低甘油三酯, 保护受损肝脏。红花提取物有抗凝、降脂、镇痛、镇静和抗惊厥作用^[1]; 红花含红花苷、红花黄色素, 红花黄色素及其组分, 既能抑制二磷酸腺苷 (ADP) 诱发的血小板聚集, 又可明显改善由高分子左旋糖所致的微循环障碍^[4]。本组资料显示, 尽管噻氯匹定和低分子肝素钙治疗 TIA 效果良好, 总有效率高达 87.5%, 但是治疗组加用丹红注射液后, 其治愈率和总有效率均有明显提高。

总之, TIA 是脑梗死发病的独立因素, 在治疗基础疾病的同时, 选用丹红注射液, 可明显提高 TIA 的治愈率和总有效率, 降低脑梗死的发病率。

参考文献:

[1]王维治, 罗祖明. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 131-134
 [2]曲玲. 短暂性脑缺血发作 138 例疗效观察[J]. 当代医学, 2009, 5(36): 59-60
 [3]李家邦, 高鹏翔. 中医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 327
 [4]邵明辉, 刘兰梅, 马仁强, 等. 丹红注射液一般药理学实验研究[J]. 第一军医大学学报, 2005(3): 335-338

编号: EA-11060104 (修回: 2011-08-19)

吸收腹腔内渗出物, 减轻肠壁水肿, 促进炎症局限。待行气通畅, 用复方大承气汤胃管内注入, 具有通里攻下, 理气止痛, 活血化瘀等功效, 其主要成分有抗炎, 促进肠蠕动, 改善血液循环, 保护肠粘膜屏障防止细菌移位的作用, 是治疗术后早期炎症性肠梗阻的有效方法。待病人恢复肠道功能后, 由肠外营养改为肠内营养, 直至经口饮食。治疗早期炎症性肠梗阻要定期检查电解质, 特别是持续胃肠减压或病人大量呕吐, 容易发生低钾血症, 应及时给予纠正, 防止麻痹性肠梗阻的发生, 加重腹胀。同时, 本病治疗要密切观察病情, 如果经上述方法治疗病情无好转或者加重, 不能排除肠坏死的可能, 则及时手术探查。

中西医结合治疗术后早期炎症性肠梗阻, 其方法简单可靠, 费用低廉, 疗效确切, 避免盲目手术, 大大缩短了疗程。

参考文献:

[1]吴伟兵. 中西医结合治疗肠梗阻[J]. 中国临床医生, 2003, 31(10): 40
 [2]李幼生, 黎介寿. 再论术后炎症性肠梗阻[J]. 中国实用外科杂志, 2006, 26(1): 38

编号: ER-11072304 (修回: 2011-08-19)