

血栓通、维脑路通经颈动脉给药治疗脑梗塞 58 例 临床观察

Clinical observation on treating 58 cases of cerebral infarction through carotid artery to give Xueshuantong and venoruton

李统干 黄彩森 冯 萍

(广西玉林市容县中医院, 广西 容县, 537500)

中图分类号: R743.33 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0052-02 证型: BGD

【摘要】目的: 探究应用血栓通、维脑路通经颈动脉给药治疗急性脑梗塞的临床疗效。方法: 将我科于 2012 年 1 月 1 日~2012 年 7 月 30 日收治的 116 例脑梗塞患者分为对照组和治疗组, 每组 58 人。对照组给予西医常规疗法加静脉应用血栓通、维脑路通, 治疗组在西医常规疗法的基础上经颈动脉给予血栓通、维脑路通治疗, 观察对比分析两组的疗效。结果: 治疗组疗效显著优于对照组 ($P<0.05$), 且无明显不良反应。讨论: 血栓通、维脑路通经颈动脉给药治疗脑梗塞临床疗效显著, 有利于提高患者生活质量, 安全可靠, 值得临床推广应用。

【关键词】 血栓通; 维脑路通; 颈动脉给药; 脑梗塞

【Abstract】 Objective: To explore the clinical effects of carotid artery dosing in treating acute cerebral infarction. Methods: Our department admitted from January 1, 2012 to 2012, July 30, 116 cases were divided into the control group and the treatment group, 58 people in each group. The control group received the modern conventional therapy plus the intravenous application of Xueshuantong and venoruton, the treatment group was treated through carotid artery to give Xueshuantong and venoruton on the base of treatment of the control group, the efficacy of the two groups were observed, compared and analyzed. Results: The efficacy of the treatment group was significantly better than that of the control group ($P<0.05$), and no significant adverse reactions. Discussion: Through carotid artery to give Xueshuantong and venoruton was effective in treating cerebral infarction, could improve the quality of life, and was safe and reliable, worthy of clinical application.

【Keywords】 Xueshuantong; Venoruton; Carotid dosing; Cerebral infarction

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.029

急性脑梗塞是神经内科的临床常见病和多发病, 其病死率、残疾率均较高, 严重危害病人健康, 故积极探寻、认真评价新的治疗方法和药物十分必要和急迫, 应用血栓通、维脑路通经颈动脉给药治疗脑梗塞的临床报道较少, 将我院我科于 2012 年 1 月 1 日~2012 年 7 月 30 日收治的脑梗死患者 116 例应用血栓通、维脑路通经颈动脉给药与西医常规疗法结合治疗急性脑梗塞 58 例并与同期经静脉应用血栓通、维脑路通加西医常规治疗 58 例做对照疗效满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选入的 116 例病例均为 2012 年 1 月 1 日~2012 年 7 月 30 日在我院中风康复科住院治疗的脑梗塞患者, 均符合 1995 年第 4 届全国脑血管病学术会议“各类脑血管疾病诊断标准要点”制定的脑梗塞诊断标准^[1], 均经头颅 CT 或核磁共振检查后诊断为脑梗塞, 男 79 例, 女 37 例, 年龄 40~79 岁, 平均 59.8 岁。所有患者无慢性肝病及出血性疾患, 无出血倾向, 无严重意识障碍, 重要脏器功能正常。随机分为对照组和治疗组, 每组 58 例。两组病例年龄、性别、梗塞部位、开始治疗时间、神经功能缺损评分及梗塞面积经统计学处理均无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。两组病人均接受西医常规治疗, 包

括控制血压、抗血小板凝聚、清除自由基、脑保护、应用脱水剂、神经营养剂、细胞活化剂及对症处理等。对照组接受西医常规治疗同时应用生理盐水 250ml 加血栓通注射液 5~10ml 静脉输注, 每日 1 次, 14d 为 1 个疗程; 生理盐水 250ml 加维脑路通注射液 0.5mg, 每日 1 次, 14d 为 1 个疗程。治疗组在西医常规治疗的基础上, 予血栓通注射液 5ml、维脑路通注射液 0.1mg 加生理盐水 10ml 经颈动脉缓慢注射一次。穿刺方法: 病人取仰卧位, 后颈及肩下垫一软枕。抬高头部, 穿刺点为甲状软骨下缘水平颈动脉搏动明显处。以碘伏消毒穿刺点直径为 5cm。术者左手食指和中指固定颈动脉, 右手持注射器垂直进针, 见回血后将针管稍向锁骨下方倾斜与皮肤成 60° 角。推药速度不宜过快, 约 4min。同时注意观察病情变化, 注射完毕迅速拔针, 以无菌纱布适当按压穿刺部位 5min, 防止局部出血, 去枕平卧 20min, 方可活动。

1.2 疗效判定

根据美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 法^[2]分别于治疗前、治疗 15d 后对患者进行神经功能缺损程度评分。以治疗后 15d 评分作为判断疗效的主要标准。

1.3 统计学分析

采用 SPSS13.0 软件包进行数据处理分析, 两组数据进行 χ^2 检验, 若 $P<0.05$, 则说明两组数据有显著性差异。

2 结果

治疗后 15d 后, 对治疗组和对照组进行 NIHSS 评分比较, 治疗组疗效显著优于对照组, 具有统计学意义 ($P<0.05$), 具体结果见表 1。治疗组应用血栓通、维脑路通经颈动脉给药治疗后, 全部复查头颅 CT 或 MRI, 未见出血性改变, 检测血常规、肝功能、肾功能等化验均正常, 未发现不良反应。

表 1 治疗组和对照组治疗前后 NIHSS 评分结果

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	58	13.01	2.89
对照组	58	13.11	9.91

3 讨论

溶栓是治疗急性脑梗塞最合理、有效的治疗方案, 但由于治疗时间窗限制, 真正能得到溶栓治疗的患者很少 (不足 1%)^[3]。因此, 急性脑梗死理想的治疗方案, 除溶栓恢复梗死区血流外, 尚应降低血黏度和血小板聚集性, 改善血液的高凝状态, 维持梗死区血液循环, 防止血管再闭塞, 挽救“缺血半暗带”, 保护缺血区神经细胞, 减轻再灌注损伤, 而不增加出血的危险性。

血栓通中的主要成分是三七总皂甙, 其可直接或间接清除自由基, 改善微循环, 促进血管新生, 毛细血管床扩大, 防止血小板聚集, 解除小动脉和前毛细血管过度而持久的病理性收缩, 保证组织血液流量, 减少组织缺氧, 促进尽早建立侧支循环及促进脑组织功能恢复,

维脑路通能抑制血小板聚集, 增加毛细血管抵抗力, 降低毛细血管通透性, 对急性缺血性脑损伤有显著保护作用。目前治疗脑梗塞方法很多, 但疗效并未取得突破性进展。探讨颈内

动脉注射治疗脑梗塞, 发现颈内动脉给药对治疗脑血栓效果显著。高速液流冲击, 冲破血浆中纤维蛋白的网状结构, 同时冲散聚集的红细胞, 从而降低血液粘滞性, 改善微循环, 增加脑血流量, 有利于半暗带区冬眠细胞复活。颈内动脉注射可即刻扩张血管, 提高病灶部位药物浓度, 使药物易通过血脑屏障, 促使半暗带区冬眠细胞复活, 恢复其功能作用, 可明显改善患者语言和肢体运动功能。

应用血栓通、维脑路通经颈动脉给药治疗急性脑梗塞疗法, 药物直接进入脑组织, 局部浓度高, 起效快, 疗程短, 用药少, 疗效高。可兴奋坏死区边缘缺血受抑制的脑细胞, 使之恢复功能, 能明显改善患者语言和肢体运动功能, 明显提高疗效, 且见效快, 不良反应少, 安全可靠, 有利于提高患者的生活质量, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中国实用内科杂志, 1997, 17(5): 321
- [2] 中华神经学会, 中华外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-382
- [3] 饶明俐, 邓方. 缺血性脑血管病急性期治疗方案选择[J]. 中国实用内科杂志, 2008 (10): 832
- [4] 王庆军, 范华昌, 徐开蕾. 颈动脉灌注在缺血性卒中治疗中的应用[J]. 中成药, 2007, 29(3): 424-426
- [5] 中国脑血管病防治指南编委会, 饶明俐主编. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 1-2, 46-49
- [6] 于明胜, 于明虎, 耿夺林, 等. 颈动脉灌注治疗脑梗死的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(5): 467-468

编辑: 赵玉娟 编号: EA-120821185 (修回: 2012-11-23)

(上接 51 页)

表 1 两组患儿临床治疗效果比较 [n (%)]

组别	例数	临床痊愈	好转	无效	有效
第一组	26	12 (46.2)	11 (42.3)	3 (11.5)	23 (88.5)
第二组	26	14 (53.8)	11 (42.3)	1 (3.8)	25 (96.2)
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4 讨论

小儿迁延性腹泻是以急性腹泻未彻底治疗或治疗不当, 迁延不愈最为常见, 引起微生态失调导致免疫力低下、继发感染, 形成恶性循环^[5]。其治疗应做到究其病因, 标本兼治, 调整患儿肠道菌群, 改善患儿营养状态为目标, 以缩短康复时间, 最大程度减少患儿身体负担, 提高生活质量。以往研究表明^[6], 小儿腹泻在临床上单一型较少, 复杂型较多, 因此, 单一药物治疗均不能达到良好的疗效。传统中药参苓白术散主治脾气虚弱, 不思饮食, 大便溏泻等, 实验组患儿症状好转明显早于对照组, 且预后恢复快, 对身体负担小。中西医结合治疗小儿迁延性腹泻通过应用对中西药的联合使用综合治疗病因和临床症状, 保护肠道粘膜, 副作用小, 无药物不良反应, 配以营养的补充, 可取的理想的临床效果, 应得到更为广泛的使用。

参考文献:

- [1] 郁晓维, 王丽慧, 王明明. 前治性腹泻中医证型探讨[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(4): 968-967
- [2] 何大江. 中西医结合治疗小儿迁延性腹泻 60 例临床观察[J]. 中外健康文摘, 2009, 6(25): 144-145
- [3] 李云胜. 思密达和金双歧联合治疗小儿腹泻 80 例疗效观察[J]. 中国民康医学, 2006, 18(16): 625-626
- [4] 闫婉. 思密达联合金双歧治疗 58 例小儿腹泻的临床观察[J]. 心理医生: 下半月版, 2012(4): 309-310
- [5] 刘红卫, 程春华. 见飞达与山莨菪碱穴封联合治疗小儿迁延性腹泻的临床观察[J]. 中国医药导刊, 2008, 10(4): 556-557
- [6] 朱黛. 中西医结合治疗小儿迁延性腹泻 100 例临床观察[J]. 吉林中医药, 2007, 27(5): 30-31

编辑: 闫丽娜 编号: ER-12102201 (修回: 2012-11-20)