

疏血通注射液治疗急性脑梗塞 30 例临床观察

孙忠强¹ 宫艳华² 宫丽华¹ 赵玉杰²

摘要 以破血化瘀、通络疗痹药水蛭、地龙为主要成分的疏血通注射液治疗急性脑梗塞 30 例。经治疗前后脑血流速度、血液流变学等项检查指标对照比较。结果表明,治疗后,经颅彩色多普勒(TCD)观察发现,脑血流量增加,血液粘稠度降低($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),临床症状改善,临床总有效率为 93.3%。提示疏血通注射液治疗急性脑梗塞有较好的疗效。

主题词 急性脑梗塞/中医药疗法 @ 疏血通注射液

急性脑梗塞是中老年的多发病,常见病,其致残、复发率及死亡率均高,严重危害人民身体健康。我们应用疏血通注射液治疗 30 例急性脑梗塞患者,取得较满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

病例选择标准:30 例均符合中华神经科学会《各类脑血管疾病诊断要点》^[1]中脑梗塞诊断标准,并经脑 CT 证实为脑梗塞。其中男 19 例,女 11 例,年龄 41~80 岁,平均 62.5 岁,有高血压病史者 20 例,糖尿病患者 5 例,冠心病者 4 例,均除外由低血压所致脑供血不足的病例。其中多发性脑梗塞 9 例,基底节区脑梗塞 17 例,脑室体旁梗塞 2 例,脑干梗塞 2 例。血脂:胆固醇最高检验值 7.6mmol/L,超过正常值者 6 例;甘油三酯检验最高值 3.2mmol/L,超过正常值者 16 例。

主要临床症状及发病时间:病人主要表现为头晕、耳鸣、走路不稳、半身麻木无力或活动障碍及口角歪斜,语言含糊、饮水呛咳、吞咽困难、反应迟钝等。根据第四届全国脑血管病学术会议通过的《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)》^[2]分为轻型、中型和重型。30 例病人中,轻型 19 例,中型 8 例,重型 3 例。3 天以内 21 例,3~7 天 5 例,7 天~1 个月 4 例。

2 治疗及观察方法

疏血通注射液 4~6ml 加入 0.85% 生理盐水 300ml 或 5% 葡萄糖 300ml 中静脉点滴,每日 1 次,连用 2 周后复查 TCD,观察脑血流速度的变化。

观察方法:采用德国 EME 公司生产先锋 TC2020 型彩色经颅多普勒检测仪(TCD),用 MHz 探头常规检测双侧大脑中动脉(MCA)、双大脑前动脉(ACA)、

双大脑后动脉(PCA)、双椎动脉(VA)、基底动脉(BA)。计算机贮存,脱机分析记录平均血流速度(Vm)。收缩期峰流速(Vs),舒张期末峰流速(Vd),脉动指数(PI),阻力指数(RI)。血液流变学检测采用北京普利生公司生产的 LBY-W16A 型血流变检测仪。方法:采病人早晨空腹静脉血 5ml 加入抗凝试管中进行检测。

统计学方法:采用 t 检验方法统计。

3 治疗结果

3.1 疗效判断标准:按 1986 年全国第二次脑血管病学术会议通过的评定标准^[3],全部病人均在开始治疗时及治疗后进行评定及实验室检查。运动功能评价采用 Fugl-Meyer 评价法^[4]。痊愈:运动障碍和日常生活能力恢复到接近发病以前水平;好转:运动功能障碍和日常生活活动能力较治疗前有改善;无效:治疗后症状无明显改善。

3.2 临床疗效:30 例急性脑梗塞病人临床应用疏血通注射液治疗 1 疗程后:轻型 19 例,治愈 14 例,好转 5 例;中型 8 例,治愈 3 例,好转 4 例,无效 1 例;重型 3 例,好转 2 例,无效 1 例,总有效率 93.3%。发病 1 周内用药 26 例,治愈 16 例,好转 9 例,无效 1 例。发病 7 天~1 个月内用药 4 例,治愈 1 例,好转 2 例,无效 1 例。1 周内用药治疗的总有效率 96.2%。

3.3 患者治疗前后脑血管检测结果比较:用药前后用 TCD 共检测 30 例脑梗塞病人脑血管 217 支。结果显示,治疗前 22 例 MCA 血流速度降低 18 支,治疗后为 10 支;左侧大脑 MCA 末段血流速度降低,并闻及血管杂音,伴有涡流 3 支,治疗后为 1 支;右侧大脑 MCA 血流速度增快,伴有左侧大脑 MCA 速度降低,可闻及血管杂音 5 支,治疗后为 4 支;双侧 VA 血流速度及 BA 血流速度减低 12 支,治疗后为 6 支;左侧 VA 血流速度低,伴有右侧 VA 血流速度增快 8 支,治疗后为 4 支;BA 血流速度增快,双侧大脑 PCA 血流速度减低 6 支,治疗后为 3 支;频谱呈圆钝形 17 例,治疗后为 12 例;峰频后移 9 例,治疗后为 4 例;脉动指数增高 17 例,治疗后为 10 例。

3.4 治疗前后 TCD 指标变化比较:表 1 示,MCA 左侧、MCA 右侧、ACA 左侧、PCA 右侧、VA 左侧 Vm 治疗后均有升高,治疗前后相比差异有显著性($P <$

1 黑龙江省牡丹江市第二人民医院中医科、信息科,牡丹江市太平路 39 号(157000)

2 黑龙江省牡丹江市急诊急救中心神经内科

收稿日期:1999-03-01,修回日期:1999-10-11

表 1 治疗前后 TCD 指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

血管	例数	Vm	Vs	Vd	PI	RI
MCA 左疗前	30	34.37±11.15	56.16±18.45	20.47±9.8	0.96±0.25	0.59±0.1
疗后	30	40.55±11.15*	67.80±15.75*	24.90±8.81*	1.03±0.37	0.61±0.1
右疗前	30	35.76±9.8	65.07±19.12	22.60±6.25	1.14±0.31	0.63±0.11
疗后	30	39.68±14.50*	65.73±14.68	23.82±10.13	0.98±0.34*	0.60±0.08
ACA 左疗前	30	27.4±9.3	47.5±14.49	15.40±7.9	1.19±0.58	0.72±0.24
疗后	30	34.33±15.98**	56.29±22.91*	21.14±13.33**	1.02±0.11	0.60±0.12*
右疗前	30	25.85±9.24	49.05±12.63	16.80±7.13	1.05±0.34	0.64±0.11
疗后	30	32.90±16.74	54.82±29.48	18.95±9.81	1.01±0.33	0.62±0.11
PCA 左疗前	30	23.25±6.0	37.75±10.59	12.58±5.27	1.11±0.39	0.65±0.14
疗后	30	23.13±9.91	37.67±17.22	12±7.43	1.10±0.37	0.68±0.13
右疗前	30	20.83±6.0	35.75±6.22	11.66±7.55	1.18±0.73	0.62±0.25
疗后	30	25.60±7.74*	42.27±16.61**	15±5.06	1.19±0.68	0.64±0.13
BA 疗前	30	27.47±11.24	40.05±17.49	16±8.9	0.93±0.27	0.64±0.12
疗后	30	28.38±10.61	45.83±16.37	15.33±8.69	0.90±0.27	0.62±0.11
VA 左疗前	30	22.35±5.73	34.90±9.03	12.60±5.11	0.91±0.25	0.64±0.12
疗后	30	26.54±10.01*	41.41±17.30*	16.58±7.08**	0.85±0.29	0.59±0.13
右疗前	30	23.57±10.98	36.47±16.63	14.05±7.9	0.84±0.26	0.72±0.50
疗后	30	27.29±8.49	45.54±15.66*	17±5.91	0.92±0.30	0.61±0.11

与治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 下表同

0.05 或 $P < 0.01$)。MCA 左侧、ACA 左侧、PCA 右侧、VA 左侧、VA 右侧 Vs 与治疗前相比均有升高, 差异亦有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。MCA 左侧、ACA 左侧、VA 左侧 Vd 均有升高, 治疗前后相比差异有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。MCA 右侧 PI 较治疗前降低, 治疗前后比较差异亦有显著性($P < 0.05$)。ACA 左侧 RI 亦有降低, 治疗前后比较有显著性差异($P < 0.05$)。

3.5 治疗前后血液流变学指标变化比较: 表 2 示, 患者全血比粘度低切较治疗前有显著降低($P < 0.05$), 而红细胞聚集指数、红细胞刚性指数、红细胞变形指数则显著升高, 治疗前后比较差异有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

表 2 治疗前后血液流变学指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

项 目	例数	治疗前	治疗后
全血比粘度低切(mPa.s)	30	12.54±3.09	10.01±3.08*
全血比粘度中切(mPa.s)	30	6.35±1.10	6.58±1.12
全血比粘度高切(mPa.s)	30	5.30±1.02	5.40±1.00
血浆比粘度(mPa.s)	30	1.50±1.16	1.34±0.15
红细胞压积(%)	30	49.20±5.03	48.40±5.04
红细胞聚集指数	30	3.05±0.57	2.50±0.58*
红细胞刚性指数	30	6.02±1.28	7.20±1.27*
红细胞变形指数	30	0.85±0.07	1.05±0.06**

4 讨论

疏血通注射液其主要成分为天然水蛭、地龙等动物类中药制剂。水蛭为破血化瘀药, 从现代医学观点看, 其作用机理是抗凝血和扩张血管而促进血循环。地

龙有通络疗痹的作用, 治痰瘀壅塞经络肢体半身不遂。动物试验表明, 水蛭及水蛭复方可降低高脂血症家兔全血粘度、纤维蛋白原, 调节红细胞压积^[5]。故对高粘血症、缺血性脑血管病、脑梗塞有良好的治疗作用。经对 30 例急性脑梗塞患者临床应用, 我们认为对轻、中型脑梗塞合并有糖尿病、高粘血症的病人疗效优于重型, 早期应用疗效更佳。TCD 共检测了用药前后各 217 支脑血管, 结果有 36 支脑血管的血流速度恢复正常范围。说明疏血通注射液有较好的抗凝血和扩张脑血管而促进血液循环的作用。搏动指数的降低, 说明脑血管的外周阻力降低、血管弹性改善及血流量增加, 从而降低或改善了频谱的形态。并经 TCD 验证脑血流速度有显著改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。血液流变学指标治疗前后的变化又证明疏血通注射液有降低血液粘稠度的作用($P < 0.05$)。对 30 例病人均进行血常规、出凝血时间、血小板、尿常规、血尿素氮及肝功能监测, 未发现异常, 无出血倾向。仅 1 例用药后第 2 天出现皮肤丘疹反应, 停药后丘疹即消失, 未经特殊治疗。

参考文献

- 1 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经精神杂志, 1998, 21(1): 60.
- 2 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995). 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381.
- 3 孟家庠执笔, 对脑卒中临床研究工作的建议. 中华神经精神科杂志, 1988, 21(1): 57.
- 4 黄永禧, 王宁华, 李燕文, 等. 应用 MAS 法评测脑卒中偏瘫患者的运动功能. 中国康复医学杂志, 1993, 8(2): 53.
- 5 李凤文, 刘晓颖, 张立石, 等. 水蛭及其复方对实验性动脉粥样硬化家兔主动脉内皮素基因表达的影响. 中医杂志, 1999, 40(1): 51.