

血栓通冻干粉治疗脑卒中伴发肢体水肿患者 45 例临床观察

王少松^{1*} 王普京¹ 张 雪¹ 黄展文²

(1. 北京市第二医院中医科, 北京市西城区宣武门内大街油坊胡同 36 号, 100031;

2. 广西梧州制药(集团)股份有限公司)

* 通讯作者: wangss2008@hotmail.com, 13269211249

[摘要] **目的** 观察注射用血栓通冻干粉治疗脑卒中伴发肢体水肿患者的临床疗效。 **方法** 收集脑卒中伴瘫痪侧下肢水肿患者 90 例, 随机分为对照组和治疗组各 45 例, 对照组予常规脑卒中治疗, 治疗组在常规治疗基础上加用注射用血栓通冻干粉 450mg, 以 0.9% 氯化钠或 5% 葡萄糖注射液 250ml 稀释后静脉滴注, 每日 1 次, 疗程为 14 天。观察治疗前后患肢水肿消退情况以判定临床疗效, 并进行下肢患侧肢体运动功能评分及血流动力学测定。 **结果** 治疗组有效率为 77.78%, 对照组有效率为 57.78%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组治疗后屈肌协同运动和伸肌协同运动评分均较治疗前有所提高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 并且治疗组治疗后评分高于对照组 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后峰流速和平均血流速度较治疗前明显提高 ($P < 0.01$), 与对照组治疗后比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。 **结论** 注射用血栓通冻干粉可明显提高脑卒中患者肢体静脉血液回流速度, 改善患肢运动功能, 消除肢体水肿。

[关键词] 脑卒中; 肢体水肿; 血流动力学; 运动功能; 血栓通

Clinical Observation on 45 Stroke Cases Accompanied with Oedema of Affected Limb Treated by Xueshuantong Freeze-dried Powder Injection

WANG Shaosong¹, WANG Pujing¹, ZHANG Xue¹, HUANG Zhanwen²

(1. Beijing the Second Hospital, Beijing 100031; 2. Guangxi Wuzhou Pharmaceutical (Group) Co., LTD)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of Xueshuantong freeze-dried powder injection (Freeze-dried powder injection for eliminating thrombus) on the stroke patients accompanied with oedema of affected limb. **Methods** Ninety stroke patients accompanied with the oedema of the lower limb of the paralyzed side were collected and randomized into control group and treatment group with 45 in each. The control group received the conventional treatment, based on which, the treatment group received Xueshuantong freeze-dried powder injection 450mg diluted with normal saline or 5% glucose injection 250ml for intravenous injection, once everyday for 14 days. The clinical effect was judged by observing the relief of oedema of the affected limb. The movement functions of the affected limb were scored and hemodynamic determination was carried out. **Results** The effective rate of the treatment group and control group was 77.78% and 57.78% respectively, the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). The scores of the synergic movement of flexors and extensors of both groups after treatment were relatively increased, the difference was statistically significant ($P < 0.05$), and the score of the treatment group after treatment was higher than that of the control group ($P < 0.05$). The peak flow rate and average blood flow rate of the treatment group after treatment were significantly improved than those of before treatment ($P < 0.01$), compared with the control group after treatment, the difference was statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion** Xueshuantong freeze-dried powder injection could significantly increase the backflow speed of venous blood of the affected limb of stroke patients, improving the movement function and eliminating the oedema of the affected limb.

Key Words Xueshuantong freeze-dried powder injection (Freeze-dried powder injection for eliminating thrombus); stroke; limb oedema; hemodynamics; movement function

脑卒中常为急性起病, 具有高致死率及高致残率, 卒中发生后由于患者肢体瘫痪及长期卧床等原因引起下肢静脉血液回流速度减慢, 有研究称脑卒中后肌力小于Ⅲ级患侧肢体最大静脉流速(MVO)

为(85 ± 8)%, 患者肢体肌力大于Ⅲ级患者 MVO 为(92 ± 7)%^[1], 瘫痪侧肢体静脉流速减低又常导致肢体肿胀影响肢体功能恢复, 甚至引起下肢静脉血栓形成危及患者生命。如能通过有效方法改善卒中患

者瘫痪侧肢体静脉回流速度则可以在一定程度上缓解患者瘫痪肢体肿胀,促进肢体功能恢复。2008 年 8 月至 2010 年 5 月我们采用注射用血栓通冻干粉治疗脑卒中伴发肢体水肿患者 45 例,结果报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参考 1995 年全国第四届脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》^[2],符合动脉硬化性血栓性脑梗死诊断者。中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]中“中风病”诊断标准。

1.2 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准者,并经头颅 CT 或 MRI 确诊。②病程≤12 个月。③年龄 30~80 岁,性别不限。④瘫痪侧下肢见明显可凹陷性水肿。⑤签署知情同意书。

1.3 排除标准

①伴有心、肺、肾疾患及其他可引起肢体肿胀的疾病。②伴有其他病变不适合接受血栓通注射液治疗。③意识不清不能接受量化评分者。

1.4 一般资料

收集 2008 年 8 月至 2010 年 5 月北京市第二医院中医科病房住院患者 90 例,采用随机数字表法分为治疗组和对照组。治疗组 45 例,其中男 19 例,女 26 例;年龄 41~79 岁,平均(63.4±12.7)岁;病程 1~6 个月,平均(2.6±0.5)个月;合并糖尿病患者 8 例,高脂血症者 36 例,高血压者 16 例。对照组 45 例,其中男 21 例,女 24 例;年龄 43~78 岁,平均(64.2±11.4)岁;病程 1~7 个月,平均(2.2±0.8)个月;合并糖尿病患者 10 例,高脂血症者 32 例,高血压者 15 例。两组患者性别、年龄、病程、合并症情况差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组应用常规脑卒中治疗方案^[4],治疗组在对照组常规治疗基础上加用注射用血栓通冻干粉[广西梧州制药(集团)股份有限公司,国药准字:Z20025652,150mg/支]450mg 加 0.9%氯化钠或 5%葡萄糖注射液 250ml 稀释后静脉滴注,每日 1 次,14 天为 1 个疗程。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 患侧肢体血流动力学测定 分别在患者治疗前后采用西门子 ACUSON Sequoia 512 彩色多普勒超声系统对患者患侧下肢股静脉血流速度进行

测评,使用 Sequoia-512 型彩色多普勒超声诊断仪,探头频率 8MHz,受检者取仰卧位,采用横切、纵切或旋转探头取最佳位置找股静脉,在两侧股浅静脉和股深静脉汇合处上方 3cm 处定位股静脉,调整多普勒声束,使之与血流夹角小于 $<60^{\circ}$ (保持 50°),测得血流动力学相关指标。将峰流速、管壁内径、平均血流速度测 3 次取平均值。

2.2.2 患侧肢体运动功能评分 采用《简化 Fugl-Meyer 运动功能评分法》^[5]进行评分,包括 7 项:有无反射活动、屈肌协同运动、伸肌协同运动、伴有协同运动的活动、脱离协同运动的活动、反射亢进、协调能力和速度,总分 0~34 分。

2.2.3 肢体水肿疗效判定 根据患者临床表现判定疗效,疗效评价标准参照文献^[3]拟定。治愈:患侧肢体水肿完全消失,双侧肢体对比无差异;有效:患侧肢体水肿减轻,双侧肢体对比稍有差异;无效:患侧肢体水肿无明显改善,双侧肢体对比差异显著。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 10.0 统计软件进行数据处理,计数资料用卡方检验,计量资料用 t 检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组 45 例中,治愈 13 例,有效 22 例,无效 10 例,有效率为 77.78%;对照组 45 例中,治愈 7 例,有效 19 例,无效 19 例,有效率为 57.78%。两组患者临床疗效比较,治疗组优于对照组($P<0.05$)。

3.2 两组患者患侧肢体静脉血流动力学指标比较

表 1 示,治疗组治疗后峰流速和平均血流速度较治疗前明显提高($P<0.01$),与对照组治疗后比较差异亦有统计学意义($P<0.01$)。两组治疗前后管壁内径比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 两组患者患侧肢体静脉血流动力学指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	峰流速(cm/s)	管壁内径(mm)	平均血流速度(cm/s)
治疗组	治疗前	45	14.30±2.61	6.87±0.93	9.27±3.35
	治疗后	45	17.95±3.09*△	7.00±0.75	13.26±5.64*△
对照组	治疗前	45	14.73±3.03	7.13±0.69	9.43±3.61
	治疗后	45	14.56±2.30	6.95±0.80	9.92±2.75

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.01$

3.3 两组患者患侧肢体运动功能评分比较

表 2 示,治疗前两组患者各项目评分及总分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗后屈肌

表 2 两组患者患侧肢体运动功能评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组(45例)		对照组(45例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
有无反射活动	3.35±0.56	3.57±0.42	3.30±0.39	3.41±0.55
屈肌协同运动	2.32±0.18	4.38±0.24*△	2.23±0.20	3.09±0.18*
伸肌协同运动	4.76±0.31	6.87±0.45*△	4.69±0.28	5.97±0.30*
伴有协同运动的活动	3.06±0.22	3.12±0.13	3.10±0.19	3.09±0.21
脱离协同运动的活动	2.87±0.51	3.02±0.39	2.79±0.48	2.99±0.09
反射亢进	1.29±0.09	1.32±0.10	1.31±0.17	1.30±0.21
协调能力和速度	5.04±0.62	5.11±0.25	5.06±0.37	5.09±0.27
总分	20.23±3.41	27.67±2.98*	21.01±2.29	25.98±2.60*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

协同运动和伸肌协同运动评分均较治疗前有所提高,差异有统计学意义($P<0.05$),并且治疗组治疗后评分高于对照组($P<0.05$)。两组治疗后总分亦较治疗前明显提高($P<0.05$),但两组间比较无统计学意义($P>0.05$)。而两组治疗后有无反射活动、伴有协同运动的活动、脱离协同运动的活动、反射亢进、协调能力和速度项目的评分与治疗前比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

4 讨论

脑卒中后患者肢体瘫痪,运动功能减退出现运动不利或长期卧床。肌力降低致使肢体肌肉对静脉血管的支撑力减弱,长期卧床导致患侧肢体血管受压,而出现血液回流不畅^[6];卒中后下肢静脉血液回流速度减慢可导致多种疾病的发生,临床中最常见的为下肢静脉血栓形成。静脉血栓形成的三大因素,即血流滞缓、静脉壁损伤和高凝状态得到普遍认可。在这些原因中,血流滞缓被认为是最主要的原因。因此改善脑卒中患者患侧肢体静脉回流速度可以很好的预防及减少该类疾病的发生,肢体肿胀及血流速度缓慢在中医学中辨证多由于血瘀经络引起,血栓通注射液主要成分三七总皂苷,采用独特提取,纯化工艺,所得制剂纯度高、水溶性好,有效成分的生物活性强,具有抗血小板聚集、降低血液黏度、抗血栓形成、扩张心脑血管、降低心脏后负荷、减少心肌耗氧量从而改善心肌缺血的作用,因此有很强的活血化瘀作用。

研究表明,血栓通注射液治疗脑卒中患者患肢水肿临床疗效为 77.78%,明显好于对照组 57.78%。在改善患侧肢体静脉回流速度方面在治疗前后及与对照组治疗后相比,差异均有统计学意义($P<0.01$),表明血栓通注射液在改善脑卒中患者肢体肿胀及增快下肢静脉回流速度方面疗效显著。患侧肢体运动功能评分方面,治疗组和对照组

患者治疗后曲肌协同运动和伸肌协同运动评分均较治疗前有所提高,并且治疗组治疗后评分高于对照组,说明血栓通注射液在改善患肢运动功能方面有较好的疗效。

参考文献

[1]曾容洽,王瑞华.脑血管病偏瘫合并肩手综合征对肢体功能康复的影响[J],中国康复,1998,13(1):13.
[2]中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379.
[3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:24-25.
[4]陈灏珠.实用内科学[M].12版.北京:人民卫生出版社,2006:2673-2674.
[5]周维金,孙启良.偏瘫康复评定手册[M].北京:人民卫生出版社,2006:46-50.
[6]苏里亚,徐光,彭禹.老年卧床患者下肢深静脉血流动力学改变与血栓形成的关系[J].首都医科大学学报,2009,30(3):396-398.

(收稿日期:2010-12-23;修回日期:2011-03-06)

[编辑:侯建春]

欢迎邮购《中医杂志》

1997年2、4、6、8~12期,每册3.50元;1998年3~8、10~12期,每册4元;1999年4~12期,每册4元,合订本65元;2000年2~12期,每册5.80元,合订本85元;2001年2~12期,每册6.50元,合订本95元;2002年1~12期,每册6.80元,合订本105元;2003年1~12期,每册6.80元,合订本105元;2004年1、2、4~12期,每册6.80元,合订本115元;2005年1~7、9、11、12期,每册6.80元,合订本125元;2006年1~12期,每册7.30元,合订本135元;2007年2~12期,每册8.80元;2008年2~12期,每册9.80元;2009年、2010年每册9.80元。2007年~2010年合订本每年140元。《中医杂志》2006~2009年增刊每册40元。以上免费

邮寄,如需挂号每件另加3元。
欲购者请汇款至北京东直门内南小街16号中医杂志社读者服务部,邮编:100700,电话:(010)64013164。