[文章编号] 1000-2200(2010)06-0609-03 ·临床医学·

血栓通注射液治疗脑梗死临床疗效观察

黄海浪

[摘要] 目的:观察血栓通注射液治疗脑梗死的疗效。方法:将50例脑梗死患者随机分成两组,其中治疗组25例应用血栓通注射液10 ml加入5% GS 500 ml静脉滴注,1次/天,14天为1疗程;对照组给予低分子右旋糖酐注射液500 ml静脉滴注,1次/天,14天为1疗程。分别于治疗前及治疗2个疗程后观察两组患者的临床症状、血流动力学、血脂、脑血流图(TCD)及心电图等变化,以评定临床疗效。结果:治疗后治疗组的临床症状、脑TCD及心电图的总有效率均高于对照组($P=0.036\sim P<0.01$)。且治疗组治疗后血胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、血细胞比容、纤维蛋白原均显著下降($P<0.01$)。结论:血栓通能扩张脑血管,增加脑血管血流量,增加血氧供应,治疗脑梗死疗效较好。

[关键词] 脑梗死;三七总皂甙;血栓通;脑血流图;血流动力学
[中国图书资料分类法分类号] R 743.33 [文献标识码] A

近年来,随着我国人口的老龄化,脑血管疾病的发病率呈逐渐上升的趋势,最新的流行病学资料[1]显示,脑血管疾病在我国人口死因中居第二位。缺血性脑血管病在我国已经成为与肿瘤、心脏病并称的三大疾病之一,每年新发病例250万,死亡150万,而且其高致残率和高复发率给家庭及社会带来沉重的负担,对该病的防治已经成为全社会关注的话题。三七是名贵中药材,具有活血祛瘀、消肿镇痛等功效。血栓通注射液为三七干燥根茎提取物,其有多种药理活性的成分为三七总皂甙。药理研究表明,血栓通注射液具有直接或间接清除氧自由基、保护血管内皮细胞及缺血组织,抗血液的高黏、高聚、高凝状态;阻止Ca^{2+}内流,扩张周围血管,改善微循环,降低血管阻力及毛细血管的通透性,促进血管新生,加强侧支循环的建立;对组织缺血缺氧损伤起保护作用[2],用于治疗心、脑血管等疾病。我们用血栓通注射液治疗25例脑梗死患者,同时用低分子右旋糖酐注射液治疗25例脑梗死患者作为对照,现将研究结果作一报道。

1 资料与方法

1.1 病例选择及分组 病例选择:(1)符合中华医学会第四次全国脑血管病会议制定的诊断标准[3];(2)随机选择,发病后10天内入院;(3)依从性好,并获得患者或其家属知情同意。排除标准:(1)对三七或同类药物有过敏者,有过敏疾病或过敏体质者;(2)短暂性脑缺血发作(TIA);(3)由于脑肿瘤、脑外伤、脑寄生虫血管炎等引起的脑梗死者;(4)有严重的心、肝、肾器质性损害者;(5)血液系统疾病及严重糖尿病患者。2007年9月至2008年12月,我院符合条件的住院患者50例,均有不同程度的头晕、神经功能缺损症状(意识障碍、视力障碍、语言功能障碍、肢体运动感觉障碍等)。随机分成治疗组和对照组各25例。治疗组:男18例,女7例;年龄52~75岁;伴高血脂症22例,高黏血症20例。对照组:男19例,女6例;年龄50~74岁;伴高血脂症23例,高黏血症19例。

1.2 治疗方法 治疗组给予血栓通注射液10 ml(5 ml:175 mg,珠海丽珠集团利民制药厂)加入5% GS 500 ml静脉滴注,1次/天,14天为1个疗程,连续用2个疗程;对照组给予低分子右旋糖酐注射液500 ml静脉滴注,1次/天,疗程同治疗组。其他治疗措施两组相同。

1.3 监测指标 两组于用药前及治疗2疗程结束后采清晨空腹肘静脉血样测定血流动力学指标,检测血胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、血细胞比容、纤维蛋白原,观察脑血流图(TCD)及心电图的变化。

1.4 疗效判定 参照《各类脑血管疾病诊断要点》[3]评分,按照治疗前后头晕、神经功能缺损等症状的疗效评定标准:症状完全缓解为显效;明显缓解为有效;无明显改善为无效。脑TCD疗效标准:脑TCD示脑动脉供血恢复正常或大致正常为显效;脑TCD示脑动脉供血改善,但未达正常范围为有效;脑TCD示脑动脉供血无改善为无效;脑TCD示脑动脉供血较治疗前减少或脑动脉血流较治疗前缓慢为加重。

1.5 统计学方法 采用t检验和秩和检验、四格表确切概率法。

[收稿日期] 2009-12-16
[作者单位] 广东省增城市正果卫生院,511390
[作者简介] 黄海浪(1970-),男,主治医师.

2 结果

2.1 两组临床症状的变化比较 治疗组治疗后头晕和神经功能缺损缓解的总有效率均高于对照组($P<0.01$)(见表1)。

表1 两组患者治疗后临床症状变化比较(n)

	分组	n	显效	有效	无效	总有效率(%)	u_c	P
头晕								
	治疗组	20	10	7	3	85.0		
	对照组	23	4	6	13	43.5	2.87	<0.01
	合计	43	14	13	16	62.8		
神经功能缺损								
	治疗组	18	7	9	2	88.9		
	对照组	16	2	5	9	43.8	2.69	<0.01
	合计	34	9	14	11	67.6		

2.2 两组治疗后TCD的变化 治疗组治疗后TCD变化的总有效率高于对照组($P<0.01$)(见表2)。

表2 两组治疗后TCD变化比较(n)

分组	n	显效	有效	无效	加重	总有效率(%)	u_c	P
治疗组	25	12	10	3	0	88.0		
对照组	25	4	7	13	1	44.0	3.29	<0.01
合计	50	16	17	16	1	66.0		

2.3 两组治疗前后血脂的变化 两组患者治疗前各项血脂指标差异均无统计学意义($P>0.05$);两组治疗后血脂改变差异均有统计学意义($P<0.01$)(见表3)。

表3 两组治疗前后血脂的变化比较($n_i=25$;mmol/L)

分组	TC	TG	HDL-C	LDL-C
治疗前($\bar{x}\pm s$)				
治疗组	6.89±0.21	2.66±0.34	0.45±0.14	6.28±0.48
对照组	6.92±0.18	2.70±0.31	0.47±0.24	6.36±0.36
t	0.54	0.44	0.36	0.67
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
治疗后($\bar{d}\pm s_d$)				
治疗组	-1.54±0.34	-0.83±0.19	0.67±0.17	-1.14±0.26
对照组	-0.51±0.27	-0.45±0.23	0.01±0.12	-0.38±0.22
t	11.86	6.37	15.86	11.16
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.4 两组治疗前后血流动力学的变化 两组患者治疗前各项血流动力学指标差异均无统计学意义($P>0.05$);两组治疗后血流动力学指标下降幅度差异均有统计学意义($P<0.01$)(见表4)。

2.5 两组治疗后心电图的变化及不良反应 治疗组治疗后心电图恢复正常的有效率高于对照组($P=0.036$)(见表5)。两组治疗过程中均未出现不良反应。

表4 两组治疗前后血流动力学的变化比较($n_i=25$)

分组	血细胞比容	血浆黏度(mPa·s)	全血高切黏度(mPa·s)	全血低切黏度(mPa·s)	纤维蛋白原(g/L)
治疗前($\bar{x}\pm s$)					
治疗组	0.45±0.04	1.92±0.05	9.75±1.82	16.86±0.63	5.24±0.32
对照组	0.45±0.05	1.93±0.04	9.83±1.78	16.78±0.52	5.31±0.30
t	0.00	0.78	0.16	0.49	0.80
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
治疗后($\bar{d}\pm s_d$)					
治疗组	-0.10±0.04	-0.35±0.11	-3.49±1.20	-4.83±1.63	-0.56±0.18
对照组	-0.02±0.03	-0.04±0.05	-0.08±0.13	-1.35±1.52	-0.03±0.04
t	8.00	12.83	14.13	7.81	14.37
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表5 两组治疗后心电图的变化比较(n)

分组	治疗前有缺血改变	治疗后恢复正常	有效率(%)	P
治疗组	12	10	83.3	
对照组	11	4	36.4	0.036
合计	23	14	60.9	

3 讨论

脑梗死多由于脑部动脉血管出现粥样硬化致管腔狭窄和内膜损伤、血黏度和血小板聚集性增高以及血液成分的改变等原因引起血液流动性下降[4],导致脑组织缺血、缺氧,从而造成脑神经细胞的坏死和(或)功能障碍。因此脑梗死的治疗目的在于增加脑血流量、消除血浆纤维蛋白原、降低血脂、减少血液黏滞、改善和恢复脑细胞的正常代谢功能。祖国传统医学认为"风阳上扰,痰瘀阻络"是脑梗死的主要发病机制。其治疗以活血化瘀为主,通过改善病灶周围的血液循环,解除血管痉挛等措施来解决病灶区的血液供应[5-6]。

血栓通是由中药三七加工提取而成,有效成分为三七总皂甙[7]。三七总皂甙的作用主要表现在:(1)对抗垂体后叶素引起的脑组织缺血,减少血细胞内磷酸肌酸激酶的生成,具有明显的内皮素拮抗剂样作用,可通过调节一氧化氮的合成,起到抗组织缺血作用[8]。(2)明显降低神经细胞凋亡百分率,降低凋亡神经细胞积分光密度,减轻病理损害[9]。(3)抑制二磷腺苷、花生四烯酸、血小板活化因子及凝血酶诱导的血小板聚集,增强自身的纤溶能力,并可使血浆的复钙时间、凝血酶原时间延长,起到抗血栓形成及溶栓的作用。(4)使脑组织中及血浆中的丙二醛显著减少,超氧化物歧化酶活性升高,对黄嘌呤氧化酶氧化嘌呤产生的自由基有清除作用,对抗脑组织缺血再灌注性损伤[10]。(5)阻滞钙内流,降低钙调蛋白活性,从而使红细胞变形性增加,改善缺血部位的血供。(6)调整血脂的作用,可使动脉血管脂肪沉着显著减轻。

本研究应用血栓通注射液治疗脑梗死患者的头晕、神经功能缺损等症状,脑血流量、心电图、血脂及血流动力学指标的改善均明显优于对照组($P=0.036\sim P<0.01$)。血栓通注射液治疗脑梗死有效、安全,值得推广应用。

[参 考 文 献]

[1] 杨期东,邬英全,张苏明,等. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:118.
[2] 沈映君. 中药药理学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997:120-121.
[3] 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]. 中华神经科学杂志,1996,29(6):379-380.
[4] 朱丽莉,冯波,贺玲,等. 不同血压状况对脑梗塞发病及预后的影响[J]. 实用临床医药杂志,2007,3(3):32-33.
[5] 吴瑞,吴开东. 血栓通治疗急性脑梗塞的疗效观察[J]. 河南中医,2003,23(10):66-67.
[6] 乐永平. 120例脑梗死与颈动脉硬化关系的临床分析[J]. 实用临床医药杂志:护理版,2007,3(6):96,98.
[7] 彭方勋,胡先发,周英栋. 血栓通注射液治疗急性脑梗死临床观察[J]. 湖北中医杂志,2006,28(9):27.
[8] 吴剑萍,胡敏,何平,等. 血栓通片对大鼠急性局灶性脑缺血损伤的保护作用[J]. 华中科技大学学报:医学版,2008,37(5):684-687.
[9] 石丽华,蒋祁桂. 血栓通对脑缺血再灌注大鼠神经细胞凋亡影响的研究[J]. 广西医学,2006,28(9):1356-1358.
[10] 曹振军,孙钦霞. 血栓通注射液治疗脑梗死42例初探[J]. 实用中医药杂志,2004,20(4):172-173.

[文章编号] 1000-2200(2010)06-0611-01 ·个案报道·

股四头肌透明细胞肉瘤1例

张绍发

[关键词] 肉瘤,透明细胞;股四头肌
[中国图书资料分类法分类号] R 730.262 [文献标识码] B

患者男性,45岁,2007年7月发现右股四头肌下端近膝关节处出现一肿块,开始无症状,3个月后感局部酸痛而就诊。体格检查:肿块约2.0 cm×2.0 cm×1.5 cm,质硬,边缘尚清,活动度差。术前诊断一般体表肿瘤。局麻下行肿块切除术,术中见肿块位于股四头肌内,质硬,与周围肌肉组织粘连,边界不清,行肿块及部分粘连肌肉组织切除术。术后在蚌埠医学院第一附属医院和南京军区南京总医院病理科检查,均报告为透明细胞肉瘤。后到上海仁济医院诊治,因肿瘤被膜完整,区域淋巴结不肿大,不主张扩大手术,建议放射治疗。术后2周在蚌埠医学院第一附属医院直线加速器放射治疗,剂量70 Gy/7周,放射区域:上端至股骨中段,下端至膝关节。随访2年余未见复发及远处转移。

讨论 透明细胞肉瘤1965年由Enzinger首先提出诊断,是一种少见的软组织恶性肿瘤,来源于原始神经外胚层细胞,由胚胎形成过程中迷走于肌腱和肌筋膜中的神经脊细胞发展而来,发病率低,恶性程度高,首次容易误诊。此病可发现于任何年龄组,发病高峰年龄为20~40岁,女性略多于男性。该肿瘤生长缓慢,好发于四肢,绝大多数发生于下肢,尤以踝膝部最为多见。肿瘤部位较深,与肌腱、肌膜及肌间筋膜关系密切,但很少侵及其上覆盖的皮肤和其下骨骼,主要症状及体征为局部肿块的疼痛及压痛,肿瘤局部切除后易复发,容易出现区域淋巴结转移及远处转移,远处转移以肺最为多见,其次为肝脏和骨骼。手术切除是首选的治疗手段,能保证切缘阴性的术式对预后至关重要,对小病变可采取局部广泛切除,病变太大或部位不适合广泛切除者,可行选择性截肢术;术前发现有区域淋巴结受侵者还应行区域淋巴结清扫。辅助治疗以放射治疗为主。本例的临床表现及肿瘤的生长特点与该病基本相符,以后在临床工作中如遇到类似病例,要高度重视,仔细体检,术中快速冷冻切片病理检查,合理选择手术范围,术后局部辅助放射治疗。

[收稿日期] 2009-12-18
[作者单位] 安徽省凤阳县第一人民医院 普外科,233100
[作者简介] 张绍发(1965-),男,主治医师.