

[14] 次秀丽, 王宝恩, 郭昌燕, 等. 厚朴对正常和内毒素休克大鼠胃电图活动影响的实验研究[J]. 中国中医药科技, 1999, 6: 154-156.

生长抑素、胃动素水平的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1994, 14: 406-408.

(收稿日期: 2006-09-27 修回日期: 2006-10-20)

[15] 陈少夫, 李宇权, 何风云, 等. 木香对胃酸分泌、胃排空及胃泌素、

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

盐酸纳洛酮联合灯盏花素注射液治疗急性脑梗死 30 例临床观察

苏耀中, 郭晓宁

(福建省三明市大田县医院, 福建 三明 366100)

【关键词】 盐酸纳洛酮; 灯盏花素; 脑梗死, 急性

中图分类号: R277.7; R242 **文献标识码:** B **文章编号:** 1008-9691(2006)06-0334-01

采用盐酸纳洛酮联合灯盏花素注射液治疗急性脑梗死患者 30 例, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选择 2002 年 8 月—2005 年 8 月收入我院的急性脑梗死(发病 < 48 h) 患者 60 例, 诊断及神经功能缺损程度评分(NDS)均符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制定的标准, 并经头颅 CT 证实, 按随机原则分为两组。治疗组 30 例, 男 20 例, 女 10 例; 年龄 48~74 岁, 平均(62.21 ± 10.35)岁; 轻型(0~15 分)3 例, 中型(16~30 分)26 例, 重型(31~45 分)1 例。对照组 30 例, 男 17 例, 女 13 例; 年龄 51~72 岁, 平均(62.67 ± 10.89)岁; 轻型 2 例, 中型 27 例, 重型 1 例。两组患者性别、年龄、并发症及病情分级比较差异均无显著性, 具有可比性。

1.2 治疗方法: 根据患者颅内压情况使用甘露醇降颅压, 并对高血压、冠心病、糖尿病患者进行对症治疗。治疗组加用盐酸纳洛酮和灯盏花素注射液; 对照组加用复方丹参注射液和低分子右旋糖酐; 两组均连续 14 d 为 1 个疗程。观察期间均不使用影响血小板功能和凝血功能的药物。

1.3 疗效判定标准: 按文献[1]标准进行评分, 分为基本痊愈、显著进步、进步、无变化、恶化。

1.4 统计学方法: 计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 *t* 检验和方差分析, 等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

作者简介: 苏耀中(1959-), 男(汉族), 福建德化人, 副主任医师。

表 1 两组临床疗效及神经功能改善情况比较

组别	例数 (例)	临床疗效(例)					NDS($\bar{x} \pm s$, 分)	
		基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化	治疗前	治疗后
治疗组	30	8	13	6	2	1	15.42 ± 6.10	4.95 ± 5.03
对照组	30	5	7	6	10	2	15.76 ± 5.97	8.87 ± 6.51
统计值		$U_c = 3.84$					$t = 0.219$	$t = 2.609$
P 值		< 0.01					> 0.05	< 0.01

2 结果

2.1 临床疗效及 NDS 比较(表 1): 治疗 14 d 后, 治疗组总有效率和显效率显著高于对照组, 两组比较差异均有显著性(P 均 < 0.01)。两组治疗后 NDS 比较差异有显著性($P < 0.01$)。

2.2 不良反应: 两组在治疗过程中未出现明显不良反应。

3 讨论

β -内啡肽(β -EP)是体内作用较强的阿片肽之一, 主要集中在下丘脑-垂体轴中, 脑梗死发生时大量释放。纳洛酮通过拮抗 β -EP 所致缺血区脑血流下降, 提高脑组织供氧状态, 改善细胞能量代谢, 减轻脑缺血/再灌注损伤, 抑制花生四烯酸代谢, 调节前列腺素 I_2 (PGI₂) 和血栓素 A₂ (TXA₂) 失衡, 改善微循环^[2]; 纳洛酮还可直接作用于神经细胞, 通过抑制蛋白水解、脂质过氧化, 稳定溶酶体膜、细胞膜 Ca²⁺ 的通透性, 改善细胞水平的代谢^[3]; 抑制缺氧诱导的大脑皮质神经元细胞凋亡, 对神经元细胞具有保护作用^[4]。

灯盏花素注射液具有扩张脑动脉, 增加脑血流量, 降低血液黏度的作用^[5]; 通过促进体内纤溶活性, 抑制血小板及红细胞聚集, 阻止梗死灶进一步扩大; 清除氧自由基, 抑制组胺介质的形成或释放作用, 减轻缺氧期脑细胞的损伤程度;

明显增加脑缺血后的 ATP 酶活性以减轻脑缺血/再灌注损伤^[6]。提示盐酸纳洛酮联合应用灯盏花素注射液治疗急性脑梗死, 具有相互协同作用, 能有效抑制梗死区扩大及防止病情进展, 明显提高临床疗效, 且无不良反应。

参考文献:

- [1] 陈清荣. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29: 381-383.
- [2] 蒋晓江, 陈曼娥, 王景周, 等. 全脑缺血/再灌注时催乳素生长激素与 β -内啡肽的应变效应[J]. 中国危重病急救医学, 1995, 7: 132-135.
- [3] 张虹桥, 章成国, 罗韶辉. 盐酸纳洛酮治疗重症脑梗死患者的疗效观察[J]. 临床神经病学杂志, 2000, 13: 253.
- [4] 宋扬, 沈洪, 丁爱石, 等. 纳洛酮对体外培养的缺氧大鼠皮质神经元细胞凋亡的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15: 553-556.
- [5] 徐庆有, 李学信. 灯盏细辛注射液对高黏滞血症病人血液黏度的影响[J]. 新药与临床, 1995, 14: 233.
- [6] 张焰, 陈群, 丁浩中, 等. 灯盏花素注射液对脑缺血/再灌注沙土鼠海马 ATP 含量和 ATP 酶活性变化的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9: 92-94.

(收稿日期: 2006-03-21)

(本文编辑: 李银平)