

· 经验交流 ·

依达拉奉联合银杏达莫治疗急性脑梗死的临床观察

马小董, 詹佩娟, 徐金华

(浙江省海盐县人民医院内科, 浙江 海盐 314300)

【关键词】 脑梗死, 急性; 依达拉奉注射液; 银杏达莫注射液

中图分类号: R242 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2007)01-0060-01

应用依达拉奉注射液联合银杏达莫注射液治疗 52 例急性脑梗死患者, 取得较好的疗效, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例: 选择 2004 年 3 月—2006 年 4 月 104 例不符合溶栓条件的急性脑梗死患者(发病 48 h 内), 诊断符合全国第四届脑血管会议制定的标准^[1], 并经头颅 CT 证实, 排除脑出血, 心房颤动, 严重的心、肺、肝、肾功能不全及有出血倾向者, 其中男 65 例, 女 39 例; 年龄 49~78 岁, 平均 64 岁。伴有高血压病 58 例, 糖尿病 26 例。按随机原则均分为治疗组和对照组, 两组患者年龄、性别及病情比较差异均无显著性(P 均 > 0.05), 具有可比性。

1.2 治疗方法: 两组基础治疗相同, 均根据基础疾病酌情给予降压、降血糖、脱水、神经营养等常规治疗。治疗组加用依达拉奉注射液 30 ml(每日 2 次)和银杏达莫注射液 20 ml(每日 1 次)静脉滴注(静滴); 对照组加用银杏达莫注射液 20 ml(每日 1 次)静滴; 两组均以 14 d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标: 给药 48 h 后按头颅 CT 结果计算梗死面积, 14 d 后复查并进行比较。分别于治疗前后行神经功能缺损程度评分, 并检测血、尿、粪三大常规以及肝、肾功能。

1.4 疗效判定标准: ①临床疗效: 梗死面积减少 50% 为显著有效, 减少 30% 为有效, 减少 30% 以下为无效。根据显著有效+有效计算总有效率。②神经功能缺损程度评分按文献^[2]标准分为基本痊愈、显著进步、进步、无变化、恶化和死亡。根据基本痊愈+显著进步+进步计算总有效率, 余为无效。

1.5 统计学处理: 计量资料用均数±标

准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料比较采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 脑梗死面积变化: 治疗组 52 例中显著有效 8 例, 有效 19 例, 无效 25 例, 总有效率为 51.92%; 对照组 52 例中显著有效 1 例, 有效 11 例, 无效 40 例, 总有效率为 23.08%。两组总有效率比较差异有显著性($P < 0.01$)。

2.2 神经功能缺损程度评分: 治疗组治疗前评分为(16.42±4.28)分, 治疗后为(8.74±3.39)分; 对照组治疗前评分为(16.23±4.33)分, 治疗后为(13.69±3.45)分。两组治疗后评分值均较治疗前明显改善, 且治疗后治疗组较对照组改善为优($P < 0.01$)。

2.3 临床疗效: 治疗组 52 例中基本痊愈 10 例, 显著进步 19 例, 进步 17 例, 无效 6 例, 总有效率为 88.46%; 对照组 52 例中基本痊愈 5 例, 显著进步 14 例, 进步 15 例, 无效 18 例, 总有效率为 65.38%。两组总有效率比较差异有显著性($P < 0.01$)。

2.4 不良反应: 两组患者治疗前后血、尿、粪三大常规以及肝、肾功能检测均未发现有明显异常变化, 亦未见其他明显不良反应。

3 讨论

在急性脑梗死的发病机制中, 自由基损伤、钙超载、兴奋性氨基酸和炎症反应是导致神经元死亡的主要原因^[3,4]。依达拉奉为强效自由基清除剂, 能阻断氧自由基介导的脑损伤, 抑制脑缺血/再灌注时的脑水肿, 对脑组织损伤有保护作用, 并能抑制迟发性神经细胞坏死, 延长缺血神经细胞的生存能力, 为血流再通、脑细胞恢复赢得时间^[5,6]。银杏叶制剂具有扩张脑血管、双向调节血管张力、纠正病理性毛细血管高渗透性、调节血流量、

改善微循环、清除氧自由基、拮抗血小板源性衍生因子(PAF)、增强中枢神经系统功能以及改善血液流变状态等作用^[6,7-9]。两药合用, 相辅相成, 发挥多种药理作用, 改善临床神经功能。

参考文献:

- [1] 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(16): 379-380.
- [2] 中华神经科学会中华神经外科学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准及临床疗效评定标准[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.
- [3] 谭峰, 顾卫, 黄清, 等. 麝香注射液对急性脑梗死患者 CD62P 与 TNF- α 的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10(2): 99-101.
- [4] 金笑平, 胡大平, 陈赛贞, 等. 葛根素对急性脑梗死血清一氧化氮、丙二醛、超氧化物歧化酶的作用研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8(5): 309-310.
- [5] Tanaka M. Pharmacological and clinical profile of the free radical scavenger edaravone as a neuroprotective agent[J]. Nippon Yakurigaku Zasshi, 2002, 119(5): 301-308.
- [6] Edaravone acute infarction study group. Effect of a novel free radical scavenger, edaravone (MCI-186), on acute brain infarction, randomized, placebo-controlled, double-blind study at multicenters [J]. Cerebrovasc Dis, 2003, 15(3): 222-229.
- [7] 秦兵, 张根葆, 陈冬云, 等. 银杏内酯 B 对脑缺血/再灌注神经元损伤的保护作用[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(1): 17-20.
- [8] 上海市银杏达莫项目协作组. 银杏达莫注射液治疗 145 例急性脑梗死[J]. 中华医学杂志, 2004, 84(1): 31-33.
- [9] 蒋军广, 谭伟丽, 王丽华, 等. 银杏叶提取物对老年肺心病患者抗脂质过氧化损伤的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2006, 18(4): 246-247.

(收稿日期: 2006-10-21)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 马小董(1970-), 男(汉族), 浙江省人, 主治医师。