

• 经验交流 •

# 疏血通治疗糖尿病脑梗死 40 例疗效观察

张卫红

(新疆生产建设兵团农八师石河子总场医院, 新疆 石河子 832011)

**【关键词】** 糖尿病; 脑梗死; 疏血通; 中医药疗法

中图分类号: R242 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2008)01-0062-01

脑血管病是糖尿病患者常见的并发症, 发病率明显高于非糖尿病患者, 其中以脑梗死最多见<sup>[1-2]</sup>, 我们用疏血通结合中医辨证治疗糖尿病合并脑梗死 40 例, 疗效满意, 报告如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料:** 患者均经头颅 CT 或磁共振成像(MRI)确诊为急性脑梗死, 并且符合 1997 年美国糖尿病协会(ADA)提出的 II 型糖尿病诊断标准。40 例中男 25 例, 女 15 例; 年龄 43~82 岁, 平均 70.5 岁; 合并冠心病 7 例, 糖尿病视网膜病变 10 例, 糖尿病神经病变 8 例, 糖尿病肾病 12 例。

**1.2 治疗方法:** 以疏血通注射液 6 ml 加生理盐水静脉滴注, 每日 1 次, 10 d 为 1 个疗程, 脑水肿严重患者加甘露醇治疗 3~5 d, 并采用胰岛素或降糖药积极控制血糖。观察 1~2 个疗程。同时进行中医辨证分型治疗: ①肝肾阴虚, 风阳上扰型: 半身不遂, 肢体麻木, 舌强语蹇, 眩晕头痛, 耳鸣目眩, 心烦易怒, 口干咽干, 舌红、苔薄, 脉弦细或弦滑; 治以育阴潜阳, 镇肝熄风通络。②风痰入络型: 半身不遂, 舌强语蹇, 口眼歪斜, 肢体麻木, 头晕目眩或意识昏蒙, 舌苔白腻或浊腻, 脉弦滑; 治以涤痰开窍, 熄风通络。③痰阻脉络型: 神情默默, 表情木然, 半身不遂, 舌强语蹇, 舌质紫黯有瘀斑, 苔薄, 脉细涩或小弦; 治以化痰通络。

**1.3 疗效判定标准与结果:** 遵照《中药新药治疗中风病的临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>, 采用前后对照积分法(尼莫地平法(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%), 主要评定意识、语言、运动功能的恢复程度。疗效判定标准: 以治疗前为满分 28 分, 起点分最高不超过 18 分; 基本痊愈为 ≥85%, 显效为 ≥

50%, 有效为 ≥20%, 无效为 <20%。

**1.4 统计学方法:** 计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 用 *t* 检验, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

**1.5 治疗结果:** 40 例患者中基本痊愈 4 例, 显效 24 例, 有效 9 例, 无效 3 例, 总有效率为 92.5%。治疗后卒中证候积分平均为(411.00±31.98)分, 显著低于治疗前(815.00±31.29)分, 差异有统计学意义(*P* < 0.05)。

### 3 讨论

糖尿病脑梗死的发病特点是以多发中、小动脉梗死或腔隙梗死为主, 且易反复发作。2 型糖尿病患者一般均有高胰岛素血症, 并普遍存在胰岛素抵抗。高胰岛素血症可直接影响动脉内的脂肪代谢, 刺激动脉壁平滑肌增生, 促进动脉硬化形成。长期高血糖使多种血浆和组织蛋白发生非酶糖基化, 最后导致晚期糖基化终末产物(AGE)积聚, 激活相邻细胞, 使细胞释放各种炎症因子, 这些因子可刺激内皮细胞增生; 同时, AGE 能与低密度脂蛋白、免疫球蛋白等半衰期短的蛋白质共价结合, 使其持续作用于血管壁细胞, 刺激血管内皮细胞增生, 造成管腔狭窄。此外, 糖尿病患者还存在血小板黏附性增加、红细胞变形能力降低。在以上诸多因素作用下, 糖尿病患者血管内皮细胞受损, 血黏度增高, 血流缓慢, 使脑灌注降低, 最终导致脑梗死的发生。

糖尿病患者血液流变学的改变也是中医血瘀证的客观指标。谌剑飞<sup>[4]</sup>和蔡绍华等<sup>[5]</sup>研究表明, 糖尿病缺血性卒中患者细胞因子和血液高凝状态指标均显著高于健康体检者, 说明血瘀证是形成 2 型糖尿病合并脑梗死的主要原因及多种慢性并发症的病理基础。

糖尿病合并脑梗死属祖国医学“消渴”、“中风”范畴, 其基本病机为阴津亏耗、燥热偏盛, 瘀血阻络、脉络不通。疏血

通的主要成分为水蛭、地龙。药理研究表明: 水蛭素及红花素均有抑制血小板聚集的作用; 且水蛭素能使血黏度降低, 有抗凝、抗栓、促进循环作用<sup>[6]</sup>; 红花素能增加纤维蛋白的溶解酶活性, 抑制体外血栓形成, 故疏血通治疗脑梗死切中病机, 化瘀活血疗效满意。在临床上治疗脑梗死的同时, 还要注意积极控制血糖。急性脑卒中后, 高血糖不仅使临床表现加重, 而且能使脑缺血损害范围扩大, 对卒中短期预后也有不良影响<sup>[7]</sup>。血糖水平越高, 临床症状越重, 神经功能恢复越差<sup>[8]</sup>。故此在临床上控制好血糖水平是治疗脑梗死的关键。

### 参考文献

- [1] 刘新民. 内分泌代谢疾病临床诊断学[M]. 北京: 科学出版社, 1990: 319.
- [2] 赵强, 王凤楼. 急性脑血管病患者血糖升高的临床意义[J]. 中国危重病急救医学, 1999, 11(8): 493.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床指导原则[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 32.
- [4] 谌剑飞. 糖尿病缺血性中风的中医证型与血清炎症细胞因子关系的研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(3): 147-149.
- [5] 蔡绍华, 谌剑飞, 梁浩荣. 糖尿病缺血性中风中医证型与血高凝状态的关系研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(3): 171-173.
- [6] 耿兴长, 陈可冀. 水蛭的临床及研究进展[M]. 北京: 中国古籍出版社, 1994: 38-39.
- [7] 秦斌, 王新德. 高血糖对急性卒中预后的影响[J]. 临床神经病学杂志, 1994, 7(1): 31-33.
- [8] 陈诺琦, 涂梅, 赵国方, 等. 高血糖对糖尿病合并急性脑梗死的影响[J]. 中国糖尿病杂志, 1996, 4(1): 18-20.

(收稿日期: 2007-09-15  
修回日期: 2007-12-20)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 张卫红(1963-), 女(汉族), 新疆维吾尔自治区人, 主治医师。