

临床意义[J]. 中华内科杂志, 1994, 33: 388-390.

[13] 周江文, 潘金贤, 毛力菲. 电刺激小脑顶核对急性脑梗死患者肢体运动功能的影响[J]. 心脑血管病防治, 2003, 3: 20-21.

[14] 余刚, 董为伟, 罗勇. 预刺激小脑顶核对脑缺血神经元凋亡的防治作用[J]. 中国临床康复, 2001, 5: 60-62.

[15] Golanov E V, Reis D J. Neuroprotective electrical stimulation of cerebellar fastigial nucleus attenuates expression of periinfarction depolarizing waves and inhibits cortical spreading depression[J]. Brain Res, 1999, 818: 304-315.

[16] Golanov E V, Christensen J D, Reis D J. Role of potassium channels in the central neurogenic neuroprotection elicited by cerebellar stimulation in rat[J]. Brain Res, 1999, 842: 496-500.

[17] 方燕南, 黄海威, 陶玉倩, 等. 电刺激对大鼠脑梗塞康复中星形细胞与神经元的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22: 531-533.

(收稿日期: 2005-10-24 修回日期: 2005-12-27)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

低分子肝素加脉络宁治疗急性脑梗死临床观察

黄海松, 陈炳煌, 白剑峰, 黄建章, 张一耕

(福建省安溪县中医院, 福建 安溪 362400)

【关键词】 脑梗死, 急性; 肝素, 低分子; 脉络宁

中图分类号: R277.7 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2006)02-0100-01

2000 年 12 月—2005 年 6 月, 使用低分子肝素联合脉络宁对 38 例急性脑梗死患者进行治疗, 取得较好的疗效, 报告如下。

1 临床资料

1.1 病例: 70 例急性脑梗死住院患者均符合全国第 2 次脑血管病会议制定的诊断标准, 并经头颅 CT 确诊。随机分为两组。治疗组 38 例中男 22 例, 女 16 例; 平均年龄(65.0±6.8)岁。对照组 32 例中男 18 例, 女 14 例; 平均年龄(64.0±8.4)岁。全部患者均为第 1 次脑梗死, 且均在发病后 7 d 内入院, 其中 8 例伴糖尿病。

1.2 治疗方法: 治疗组予以低分子肝素 5 000 U 脐旁皮下注射, 每日 1 次; 脉络宁 20 ml 加质量分数为 5% 的葡萄糖或生理盐水 250 ml 静脉滴注, 每日 1 次; 并根据病情给予一般综合治疗, 如维持水、电解质平衡, 给予脱水剂、抗感染、脑细胞活化剂及适时针灸、按摩等治疗。对照组单用低分子肝素 5 000 U 脐旁皮下注射, 每日 1 次。两组均未采用其他血管活性药。两组治疗前及治疗后 2 周均对患者进行神经功能缺损评分。

1.3 观察方法: 根据卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准即脑卒中量表

基金项目: 福建省安溪县科技计划项目 (2001-14)

作者简介: 黄海松(1963-), 男(汉族), 福建安溪人, 副主任医师。

表 2 两组疗效比较

组别	例数(例)	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化	总有效
治疗组	38	7(18.4)	17(44.7)	11(29.0)	2(5.3)	1(2.6)	35(92.1)*
对照组	32	4(12.5)	10(31.3)	8(25.0)	8(25.0)	2(6.2)	22(68.8)

注: 与对照组比较: * $P < 0.05$

(CSS)进行观察。对意识、指令、凝视情况、面瘫、言语、上下肢活动及步行能力等指标进行评分, 共 39 分(0~13 分为轻型, 14~26 分为中型, 27~39 分为重型)。两组治疗前后分别进行评分。两组神经功能缺损程度见表 1。结果显示, 两组治疗前差异无显著性($P > 0.05$)。

表 1 两组治疗前神经功能缺损程度比较

组别	例数(例)	损伤程度(例)			神经功能评分($\bar{x} \pm s$, 分)	
		轻型	中型	重型		
治疗组	治疗前	38	23	11	4	19.25±10.33
	治疗后	38	28	9	1	10.11±9.85** Δ
对照组	治疗前	32	16	10	6	18.37±11.35
	治疗后	32	20	9	3	11.57±8.87*

注: 与本组治疗前比较: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较: $\Delta P < 0.05$

1.4 疗效判定标准: 根据神经功能缺损程度评分减少和总的生活能力判断疗效。①基本痊愈: 评分减少 90% 以上, 可恢复工作或操持家务。②显著进步: 评分减少 45%, 部分生活自理。③进步: 评分减少 18% 以上。④无变化: 评分减少或增加不足 18%。⑤恶化: 评分增加 18% 或更多。

1.5 统计学方法: 计量资料用均数±标

例(%)

准差($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验; 率的比较用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.6 治疗结果(表 2): 治疗组总有效率为 92.1%, 对照组总有效率为 68.8%。两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

2 体会

低分子肝素治疗急性脑梗死, 其抗凝效果肯定, 可抑制血栓形成、扩大及延伸, 作用安全, 不需要监测凝血酶原时间(PT)及国际标准化比值(INR)。脉络宁注射液是中药提取制剂, 其药物组成为: 牛膝、玄参、石斛、金银花, 具有清热养阴、活血化痰通络之功效。现代药理研究证实其有改善微循环、降低血液黏度、溶栓、清除自由基、保护缺血半暗带等作用, 且无西药扩血管易引起的面红、头痛、头晕、心悸等不良反应。故低分子肝素合脉络宁治疗急性脑梗死既可预防血栓扩大、延伸, 又可逐渐溶栓, 保护肝、脑细胞, 促进神经功能缺损的恢复, 治疗大面积脑梗死、腔隙性脑梗死、进展性脑梗死或缺血性可逆性脑功能缺损, 均取得较好的临床疗效。两药合用确为治疗急性脑梗死较为理想和安全的治疗方法。

(收稿日期: 2005-11-06)

(本文编辑: 李银平)