

著升高,与假手术对照组比较差异无显著性。

综上所述,补肾壮阳治疗对不同方法复制的慢性肾衰模型均有较好的改善作用,反映出慢性肾衰与中医肾阳(气)虚有密切联系。对实验中血脂变化的不一致性,我们将进行进一步的研究。

参考文献:

- [1]孙景波,华荣,曾星,等.用以药测证原理研究慢性肾衰大鼠模型的中医证候属性[J].现代中医药,2004,25:61.
[2]何泽云,尤昭玲,谭元生.参麦注射液对肾 5/6 切除大鼠腹膜间皮

细胞的保护作用研究[J].中国中西医结合急救杂志,2001,8:134-136.

- [3]周瑾,涂晋文,邵朝弟.肾衰剂对急性肾功能衰竭大鼠保护及加速修复作用的动态研究[J].中国中医急症,2005,14:56-58.
[4]孙元莹,郭茂松,张万祥,等.肾衰 3 号颗粒剂对阿霉素肾病大鼠转化生长因子- $\beta 1$ 表达的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2004,11:345-348.
[5]赵玉庸,常风云,甄彦君,等.肾毒清对慢性肾功能衰竭大鼠血脂及内皮素影响的研究[J].中国中医基础医学杂志,2002,8:23.

(收稿日期:2006-02-21)

(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

马来酸桂哌奇特注射液治疗急性脑梗死 40 例

毛丽君

(中国中医研究院西苑医院神经内科,北京 100091)

【关键词】 克林澳;脑梗死,急性;血液流变学

中图分类号:R277.7 文献标识码:B 文章编号:1008-9691(2006)03-0141-01

用马来酸桂哌奇特注射液(克林澳)治疗急性脑梗死,报告如下。

1 病例和方法

1.1 病例:选择 2004 年 4--10 月本院住院的急性脑梗死患者 60 例,符合以下条件:①在高血压、动脉硬化基础上发生的急性脑梗死;②起病 72 h 以内;③首次发病;④均经 CT 或 MRI 确诊;⑤排除合并严重心脏病,严重肝、肾功能障碍,严重糖尿病,有精神病史或严重精神症状患者,严重失语或重度痴呆不能配合检查者。随机分为两组。治疗组 40 例中男 30 例,女 10 例;年龄 39~76 岁,平均 57.5 岁;对照组 20 例中男 15 例,女 5 例;年龄 45~78 岁,平均 62.0 岁。

1.2 治疗方法:两组基础治疗方法相同,并对患者进行对症处理。同时,治疗组给予克林澳 160 mg 加质量分数为 5% 的葡萄糖注射液 250 ml,每日 1 次静脉滴注(静滴);对照组给予血塞通注射液 20 ml 加 5% 葡萄糖注射液 250 ml,每日 1 次静滴。14 d 为 1 个疗程。

1.3 疗效判定:于治疗前及治疗后 1、7 和 14 d 按照中风病临床神经功能缺损程度评分标准及病残程度进行评分,治疗结束后用尼莫地平法进行疗效评分,分为基本痊愈(神经功能缺损程度评分

作者简介:毛丽君(1962-),女(汉族),北京人,副主任医师。

表 1 两组用药 14 d 后临床疗效比较

| 组别 | 例数(例) | 基本痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|-------|---------|-----------|---------|---------|-----------|
| 治疗组 | 40 | 2(5.0) | 28(70.0)* | 5(12.5) | 5(12.5) | 35(87.5)* |
| 对照组 | 20 | 2(10.0) | 5(25.0) | 7(35.0) | 6(30.0) | 14(70.0) |

注:与对照组比较:* $P < 0.05$

表 2 治疗组治疗前后血液流变学指标变化($\bar{x} \pm s$)

| 时间 | 例数(例) | 血黏度(mPa·s) | 血浆黏度(mPa·s) | 血小板聚集率(%) |
|-----|-------|------------------|------------------|--------------------|
| 治疗前 | 40 | 7.36 \pm 3.86 | 3.85 \pm 2.63 | 64.01 \pm 19.99 |
| 治疗后 | 40 | 6.61 \pm 2.96* | 1.21 \pm 2.65* | 53.10 \pm 18.90* |

注:与治疗前比较:* $P < 0.05$

减少 $>85\%$,病残程度 0 级)、显效(神经功能缺损程度评分减少 $>50\%$,病残程度 1~3 级)、有效(神经功能缺损程度评分减少 $>20\%$)、无效(神经功能缺损评分减少 $<20\%$)。

1.4 实验指标观察:治疗前及治疗后 14 d 查血常规、凝血 4 项、粪常规、心电图、血液流变学指标。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较(表 1):治疗组显效率和总有效率均明显优于对照组(P 均 <0.05)。

2.2 治疗组治疗前后血液流变学指标变化(表 2):治疗组用药后血黏度、血浆黏度和血小板聚集率指标差异均有显著性($P < 0.05$)。

2.3 不良反应:治疗组未出现白细胞减少、肝肾功能变化,也未见皮疹及过敏反应及其他不良反应出现。

3 讨论

克林澳是一种新型的神经保护剂,具有内源性腺苷增效和温和的钙通道阻滞双重作用,其中腺苷增效在该药中占主导地位,作用机制包括:①松弛血管平滑肌,加强血管扩张时效;②抑制中性粒细胞黏附,减轻炎症发生,改善微循环;③增加脑组织葡萄糖摄取能力,保护神经元;④提高神经元耐缺氧能力;⑤拮抗钙超载,提高脑细胞的抗缺血、缺氧能力;⑥增加红细胞的柔韧性和变能力,抑制血小板聚集,降低血液黏度。本组结果表明,克林澳治疗急性脑梗死的总有效率、显效率均明显优于对照组;治疗后血液流变学指标明显下降,表明克林澳对治疗急性脑梗死有明显作用,对神经功能恢复有很好的疗效,且无不良反应。

(收稿日期:2006-04-04)

(本文编辑:李银平)