

丹参酮ⅡA磺酸钠治疗急性脑梗死临床观察

★ 袁飞宇 曾俊峰 饶淑萍 龙勇 (江西宜春市人民医院 宜春 336000)

摘要:目的:探讨丹参酮ⅡA磺酸钠对急性脑梗死的治疗作用。方法:对入选的64例急性脑梗死病例随机分为丹参酮ⅡA磺酸钠组和对照组各32例。根据神经功能缺损评分对两组病人治疗前及治疗后14天的神经功能缺损状况进行比较,评定临床效果。对比副作用发生情况。结果:两组治疗前与治疗后14天神经功能缺损评分丹参酮ⅡA磺酸钠明显优于对照组($P<0.01$);丹参酮ⅡA磺酸钠组显效率75%、总有效率96.87%,对照组分别为31.25%、71.87%,两组对比有极显著差异。结论:丹参酮ⅡA磺酸钠对急性脑梗死有显著治疗作用。

关键词:丹参酮ⅡA磺酸钠;急性脑梗死

中图分类号:R 743.33 **文献标识码:**B

我科于2002年3月~2006年6月观察了丹参酮ⅡA磺酸钠注射液(巴里莫尔制药有限公司生产)治疗急性脑梗死的疗效,并同期与复方丹参注射液作对照研究。现将结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料 所有确诊脑梗死病例64例随机分为2组:(1)丹参酮ⅡA磺酸钠组(丹参酮组)共32例,其中男18例,女14例;年龄51~78岁,平均63岁;病程1~24小时11例,1~3天18例,4~10天3例。按脑卒中病人临床神经功能缺损程度评分标准^[1],其中轻型缺损(0~15分)7例,中型(16~30分)16例,重型(31~45分)9例。(2)对照组32例,其中男17例,女15例;年龄49~80岁,平均62岁;病程1~24小时10例,1~3天17例,4~10天5例。神经功能缺损评分:轻型8例,中型19例,重型5例。两组患者在年龄、性别、病程、神经功能缺损程度评分分布等方面均无显著性差异,具有可比性。

1.2 治疗方法 丹参酮组应用丹参酮ⅡA磺酸钠注射液50 mg加入5%葡萄糖液或0.9%氯化钠溶液500 mL中静滴,每天1次;对照组应用复方丹参注射液20 mL加入5%葡萄糖液或0.9%氯化钠溶液500 mL中静滴,每天1次。均连用14天为一疗程。两组病例根据脑水肿程度配合应用不同剂量的甘露醇,同时配合应用脑细胞营养药及进行神经功能康复训练,并配合适当的针灸治疗。

1.3 疗效判断方法及标准 两组由专科医师分别于治疗前及治疗1个疗程后根据有关标准各评分1

次。根据病人用药后神经功能缺损积分值减低率进行判断^[1]。(1)基本痊愈:功能缺损评分减少91%~100%,病残程度为0级;(2)显著进步:功能缺损评分减少46%~90%,病残程度为1~3级;(3)进步:功能缺损评分减少18%~45%;(4)无变化:功能缺损评分减少17%左右;(5)恶化:功能缺损评分增多18%以上。

1.4 统计学方法 数据均采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间分析用 t 检验。

2 结果

见表1、2。两组治疗病人均未发现明显不良反应。

表1 各组治疗前后神经功能缺损评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
丹参酮组	32	25.41 ± 10.10	6.34 ± 5.68
对照组	32	24.78 ± 11.18	18.25 ± 7.56

注:两组治疗前比较, $P>0.05$;两组治疗后比较, $P<0.01$ 。

表2 两组临床疗效比较 例

组别	<i>n</i>	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化
丹参酮组	32	8	16	7	1	0
对照组	32	2	8	13	7	2

注:两组显效率及有效率比较, $P<0.01$ 。

3 讨论

丹参酮ⅡA系采用现代制药技术从丹参中提取的植物单体,经磺化处理而成的丹参酮ⅡA磺酸钠能最大程度增强药物的水溶性,保证获得最高疗效。因此其抗血小板聚集作用,降低血液粘度、改善微循环作用均较丹参注射液更强,尤其是该药在抗氧自

四逆散合银翘散治疗小儿流感发热 86 例

★ 黄慕姬 (广东省佛山市南海区桂城医院 佛山 528200)

摘要:目的:观察四逆散合银翘散治疗小儿流感发热临床疗效。方法:将 172 例患者随机分为二组,各 86 例,对照组用银翘散治疗,治疗组在对照组基础上加四逆散组方(金银花、连翘、牛蒡子、荆芥穗、淡豆豉、淡竹叶、桔梗、芦根、薄荷、甘草、柴胡、枳实、白芍),观察二组退热情况与临床疗效。结果:二组愈显率及总有效率比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。结论:四逆散合银翘散治疗小儿流感发热有较好的临床疗效。

关键词:小儿流感发热;中医药疗法;四逆银翘散

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

自 2001 年以来,笔者采用四逆散合银翘散治疗小儿流感发热,取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 临床把有流行病学史,持续发热为主症(腋下温度 $> 37.5^{\circ}\text{C}$),辅助检查外周白细胞计数偏低或正常,粒细胞无左移现象,经西药治疗 7 天以上无效者纳入观察。中医诊断:参考《中医内科学》教材辨证为风热感冒重症。

1.2 一般资料 观察病例共 172 例,为桂城医院门诊病人。这些病人大部分已经在其它医院治疗未愈,病历记载曾使用阿奇霉素、青霉素钠、氨苄青霉素、头孢曲松、头孢呋辛、克林霉素、阿米卡星等抗生

素,他们中大部分在静脉滴注抗生素的同时已联合注射地塞米松、炎琥宁或莪术油。所有病例按 1:1 比例随机分为二组各 86 例。治疗组男 49 例,女 37 例,年龄 6 个月~12 岁,病程 8~12 天。初诊时低热(腋温 $37.5^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$)38 例,中等热($38.1^{\circ}\text{C} \sim 38.9^{\circ}\text{C}$)39 例,高热($39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$)9 例。对照组男 41 例,女 45 例,年龄 1~13 岁,病程 8~20 天,初诊时低热 36 例,中等热 43 例,高热 7 例。二组性别、年龄、病程、病情等资料差别无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 用银翘散。处方:薄荷 6 g(后下),银

由基损害、降低缺血组织的再灌注损伤方面,作用较丹参更强;因此丹参酮 II A 磺酸钠能更为有效的改善梗死脑组织的血液循环,并建立更加有效的侧支循环,同时减少缺血缺氧对脑细胞的损害。基于上述机理,我们用丹参酮 II A 磺酸钠注射液治疗脑梗死取得了满意疗效。下面就几个问题加以探讨:(1)病程长短与疗效的关系。本组病例显示,起病 24 小时内显效率 87.26%,起病 3~4 天者显效率 70.23%,可能由于梗死时间短,受损神经元尚未发生迟发性坏死,通过应用丹参酮 II A 磺酸钠改善了微循环并预防了再灌注损伤的结果。(2)剂量与疗效的关系。本组观察到丹参酮 II A 磺酸钠用量在 50 mg/天者疗效较好,但加大剂量后是否会出现出血等副作用,尚待进一步研究。(3)病情轻重与疗效的关系。本组观察到重型患者疗效明显差于轻、中

型患者,这可能与重型患者梗死面积过大,脑损伤过重有关。(4)不良反应。药品说明书提示过敏者禁用,但本组病例未发现明显不良反应,可见临床应用丹参酮 II A 磺酸钠安全、可靠。综上所述,应用丹参酮 II A 磺酸钠治疗脑梗死疗效满意,不良反应不明显,实为治疗急性脑梗死的较佳选择。

参考文献

- [1]陈清棠.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J].中华神经杂志,1996,29(6):381
- [2]王新德.各类脑血管病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379
- [3]叶龙彬,奚涛.丹参酮 II A 磺酸钠对大鼠局灶性脑缺血再灌注损伤的保护作用[J].中国药科大学学报,2004,35(3):367~270
- [4]徐罗玲,杨秀岑.丹参酮对人中性粒细胞氧自由基释放的抑制效应[J].中国病理生理杂志,1994,10(6):635~637

(收稿日期:2006-10-25)