

云南灯盏花素注射液治疗脑梗塞 67 例

山东省菏泽地区人民医院神经内科(山东 274031)

徐龙宪

1999 年 2 月~2000 年 2 月,我们应用灯盏花素注射液治疗脑梗塞患者 67 例(治疗组),并与用复方丹参注射液治疗的 64 例(对照组)对比观察,现报告如下。

临床资料 诊断符合脑血管病诊断标准[中华神经科杂志 1996 29(6):379—382]。131 例按入院时单双日随机分为两组,治疗组 67 例,男 37 例,女 30 例,年龄 41~85 岁,平均 48.64 岁,病程 2~6 天,平均 4.2 天。对照组 64 例,男 33 例,女 31 例,年龄 43~82 岁,平均 50.31 岁,病程 1~6 天,平均 4.0 天。神经功能缺损评分、既往史积分和并发症积分治疗组分别为(26.3±14.8)分、(5.9±4.3)分、(5.1±3.0)分,对照组分别为(27.0±14.2)分、(5.8±4.3)分、(5.3±2.7)分。两组病例资料比较差异均无显著性($P>0.05$)。

治疗方法 治疗组应用云南灯盏花素注射液(含灯盏乙素 50mg,云南生物制药厂生产)20ml 加入 0.9% 生理盐水 250ml 静脉滴注,1 天 1 次,14 天为 1 个疗程,连用 2 个疗程。对照组用复方丹参注射液(每 2ml 含丹参、降香各 2g,江苏盱眙制药厂生产)16ml 加入 0.9% 生理盐水 250ml 中静脉滴注,疗程同治疗组。两组患者视病情轻重及合并症,给予脱水剂、降血压、降血糖等治疗,严禁使用其他血管性药物。两组患者治疗前后进行血常规、血液流变学、肝肾功能检查。

统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用配对 t 检验。

结 果

1 **疗效评定** 按前述文献标准评定疗效。基本痊愈 功能缺损评分减少 91%~100%,病残程度为 0 级;显著进步 功能缺损评分减少 46%~90%,病残程度 1~3 级;进步 功能缺损

万方数据

评分减少 18%~45% 无变化 功能缺损评分减少 17% 以下或增多不足 18% 恶化 功能缺损评分增加 18% 以上。

2 **临床疗效** 治疗组 67 例中,基本痊愈 11 例(16.4%),显著进步 29 例(43.3%),进步 19 例(28.4%),无变化 8 例(11.9%),总有效率为 88.1%。对照组 64 例中,基本痊愈 4 例(6.3%),显著进步 20 例(31.3%),进步 18 例(28.1%),无变化 22 例(34.4%),总有效率为 65.6%。治疗组的总有效率高于对照组($\chi^2=9.33, P<0.01$)。

3 **实验室指标的变化** 血液流变学检查中,高切变率、低切变率、血浆粘度、还原粘度、纤维蛋白原、红细胞聚集指数、红细胞变形指数在治疗组治疗后均有明显改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$),而对照组中仅有血浆粘度与红细胞压积在治疗后较治疗前有改善($P<0.05$,具体数据略)。

4 **副作用** 治疗组 67 例患者中,轻度头昏、头痛 2 例,皮肤瘙痒 3 例,皮肤潮红 2 例,但均能耐受,无需特殊处理,药物点滴完即消失。两组患者血常规,肝、肾功能均无变化。

体 会 灯盏花素是从菊科短茎飞蓬属植物灯盏花中提取的。灯盏花素的有效成份是灯盏乙素,即在黄芩素的 4 位接一个羟基。有文献报道其对蛋白激酶 C(PKC)有很好的抑制作用(上海医科大学学报 1993 20:187—190)。脑缺血再灌注可以诱导 PKC 激活,进而抑制钙超载,减少自由基和兴奋性氨基酸的释放,从而达到保护神经元的作用。灯盏花素能扩张微细血管,特别是毛细血管前后扩约肌,从而使大量毛细血管开放,增加组织灌注。还能降低血液粘度,增加红细胞变形能力及解聚,抗血小板活化及解聚,为防栓、溶栓提供了条件。因此,灯盏花素可用于抢救、治疗闭塞性脑血管疾病。

在应用灯盏花素的过程中,未发现明显的毒副作用,而且对肝、肾功能无影响,且本药价廉,值得在临床推广应用。

(收稿 2000-01-27 修回 2000-11-15)