

参 考 文 献

- 1 刘晓明. 影响地戈辛药动药效特性的药物因素及处理. 西北药学杂志 1994 ;1(4):186—187.
- 2 王福安, 王锦乾, 周筱霞. 生脉注射液辅助治疗充血性心力衰竭. 新药与临床 1997 ;16(2):113—114.
- 3 孙晓裴, 丛培玲, 伊长华, 等. 生脉散对急性心肌梗死合并心力衰竭的血流动力学研究. 济宁医学院学报 1993 ;16(4):21—25.
- 4 陈 威, 沈 洪, 刘 刚. 生脉注射液对心衰犬心脏功能影响作用的研究. 中国急救医学 2002 ;22(2):81—83.

- 5 张子彬 [美] Tsung O. Cheng. 充血性心力衰竭. 第 2 版. 北京: 科学技术文献出版社, 1997:117—118.
- 6 陈灏珠, 李宗明, 王宠林. 内科学. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996:136.
- 7 董泉珍, 陈可冀, 涂秀华, 等. 生脉注射液治疗急性心肌梗塞的血流动力学效应. 中华心血管病杂志 1984 ;12(1):5—8.
- 8 Valdes R Jr, Graves SW. Protein binding of endogenous digoxin-immunoactive factors in human serum and its variation with clinical condition. J Clin Endocrinol Metab 1985 ;60:1135.
- 9 Haddy FJ. Endogenous digoxin-like factors. N Engl J Med 1987 ;316:821.

(收稿 2002-12-12 修回 2003-01-24)

川芎嗪加吡咯烷酮治疗血管性痴呆患者 30 例

刘鸿雁 吕红星 郑金焕

1999 年 10 月—2002 年 10 月笔者采用川芎嗪加吡咯烷酮治疗血管性痴呆患者 30 例, 现报告如下。

临床资料 62 例患者均为我院神经内科门诊及住院患者。均经头颅 CT 诊断为脑血管病, 在明确中风后 3 个月内发生痴呆, 诊断标准采用美国神经学会《神经病诊断和统计手册》第 4 版(DSM-IV)标准(Baldereschi M. Cross-national interater-agreenat on the clinical diagnostic-criteria for dementia. Neurology 1994 ;44:239), 血管性痴呆辨证标准依据田金州等血管性痴呆辨证量表(田金州, 韩明向, 徐亚文, 等. 血管性痴呆诊断、辨证及疗效评定标准(研究用). 中国老年学杂志 2002 ;22(5):329—331)。随机分为两组, 治疗组 30 例, 男 18 例, 女 12 例; 轻度痴呆 16 例, 中度痴呆 10 例, 重度痴呆 4 例; 年龄 55~78 岁, 平均(64.0±6.1)岁; 多发性脑梗塞 24 例, 单发性脑梗塞 2 例, 脑出血 4 例, 脑血管病病程 3 个月~10 年, 平均(5.2±3.2)年。对照组 32 例, 男 22 例, 女 10 例, 轻度痴呆 17 例, 中度痴呆 12 例, 重度痴呆 3 例; 年龄 52~76 岁, 平均(65.2±6.1)岁; 多发性脑梗塞 26 例, 单发性脑梗塞 2 例, 脑出血 4 例, 脑血管病病程 3 个月~9 年, 平均(4.8±2.4)年。两组间年龄、性别、文化程度、梗塞病灶数、痴呆病程、伴发疾病等情况差异无显著性, 具有可比性。

治疗方法 治疗组: 川芎嗪注射液(北京双鹤高科天然药物有限责任公司生产)60mg 加生理盐水 250ml, 乙酰胺吡咯烷酮注射液(苏州长征—欣凯制药有限公司)6g 加生理盐水 250ml 静脉滴注, 每天 1 次, 15 天为 1 个疗程。对照组: 复方丹参注射液 20ml 加生理盐水 250ml, 胞二磷胆碱钠 0.5g 加生理盐水 250ml 静脉滴注, 每天 1 次, 15 天为 1 个疗程。

结 果

1 疗效 痴呆疗效标准见《血管性痴呆诊断、辨证及疗效评定标准(研究用)》。治疗组显效 10 例(33.3%), 有效 8 例(26.7%), 无效 12 例(40.0%), 总有效率 60.0%; 对照组显效 4 例(12.5%), 有效 6 例(18.8%), 无效 22 例(68.8%), 总有效率 31.3%。两组总有效率比较差异有显著性($P<0.05$)。

2 两组治疗前后 MMSE 和 Blessed 积分比较 见表 1。

表 1 两组治疗前后 MMSE 积分和
Blessed 积分变化 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数		MMSE 积分	Blessed 积分
治疗	30	治前	15.82±4.78	12.74±3.82
		治后	18.90±5.14*	9.89±3.60*
对照	32	治前	15.64±3.83	12.43±3.63
		治后	16.86±4.59	11.26±3.58

注: 与本组治疗前比较, * $P<0.05$

讨 论 血管性痴呆是由缺血性或出血性中风或缺血缺氧性脑损害导致的以认知损害为特征的一个综合征。基于本病多发在脑血管病后, 血液瘀滞是其发病原因, 笔者联合应用川芎嗪加吡咯烷酮治疗血管性痴呆。川芎嗪主要成分是四甲基吡嗪, 具有抑制血小板聚集, 保护正常红细胞变形能力, 降低血液粘度, 改善微循环的作用, 同时它又是一种新的钙拮抗剂, 能通过血脑屏障, 阻止钙离子向细胞内转移, 保护神经元线粒体完整, 并对血管平滑肌有直接扩张作用。吡咯烷酮能促进磷质吸收和脑蛋白的合成, 加速大脑半球间经胼胝体的信息传递速度, 加强脑皮质对皮质下神经结构的控制, 有激活、保护和修复神经细胞的作用。二者联用降低患者血液粘度, 扩张血管, 改善脑微循环, 增加神经细胞的兴奋性, 在改善患者一般精神状态和社会生活能力, 日常生活自理能力, 个性改变等方面优于对照组。

(收稿 2003-01-20 修回 2003-03-10)