

复方天麻蜜环糖肽片治疗短暂性脑缺血 临床疗效观察

彭礼平, 唐光明

(四川省泸州医学院附属医院, 四川泸州 646000)

短暂性脑缺血发作 (TIA) 是局灶性脑缺血导致的突发短暂性、可逆性神经功能障碍, 每次持续数分钟, 常在 30min 内完全缓解。TIA 是脑梗死的前兆, 及时治疗是预防缺血性脑卒中的重要措施。该文对作者医院 2005-03 以来收治的 40 例 TIA 患者予以口服复方天麻蜜环糖肽片 (商品名璎珍片, 每片 0.5g, 山西康欣药业生产) 治疗并与 40 例 TIA 患者口服肠溶阿司匹林进行了对比观察。

1 临床资料

(上接第 20 页)

的危险因素 (降血压、降血脂、降低血液粘滞度、抗动脉粥样硬化等), 促进了脑卒中的康复。

阿司匹林已被公认可以预防脑梗死的复发, 但由于长期服用阿司匹林的胃肠道副作用而使部分患者不能坚持服用, 本组 22 例就因此退出。据我们观察复方天麻蜜环糖肽片能够有效的预防脑卒中的复发, 且与阿司匹林预防复发的效果相当, 但副作用明显少于阿司匹林, 如合用则效果更为理想。

本研究结果显示: 复方天麻蜜环糖肽片对脑梗死复发的预防等方面与阿司匹林接近, 且副作用少, 耐受性好; 两者合用, 明显优于单独使用。

参考文献

[1] 全国第四届脑血管病会议. 各种脑血管病诊断要点[J]. 中国实用内科杂志, 1997, 17: 312-315.

1.1 对象

80 例 TIA 患者均符合 1995 年第四届全国脑血管学术会议制定的 TIA 诊断标准且均经头颅 CT 或 MIR 检查排除脑出血及脑梗死, 近期无出血病史, 无血液系统疾病史及严重肾功能障碍, 无使用抗凝、溶栓药物史。凡有近期大手术、高血压未能控制 ($\geq 180/120\text{mmHg}$) 者均不入选。患者分为治疗组 40 例, 男 21 例、女 19 例, 年龄 39~74 岁, 平均 (61 ± 5) 岁; 对照组 40 例, 男 24 例、

[2] Hantson L, Deweerdt W, Dekeyser J, et al. The European stroke scale [J]. Stroke, 1994, 25: 2215.

[3] Mahoney FI, Barthel. Functional evaluation: the Barthel index [J]. Md Med J, 1965, 14: 61-65.

[4] 张雷, 包士峰. 脑卒中的社区康复与预防 [J]. 河北医科大学学报, 2004, 25(4): 251-254.

[5] 栗秀初, 孔繁元, 范学义. 现代脑血管病学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2003: 121.

[6] 赵渝屏. 脑梗塞复发的危险因素探讨 [J]. 华西医学, 2004, 19(3): 440-441.

[7] 尚伟芬, 于澍仁. 天麻药理作用研究进展 [J]. 中草药, 1997, 28(10): 629-632.

[8] 王沙燕, 赖真, 耿小茵, 等. 黄芪对鼠脑缺血再灌注后脑组织兴奋性氨基酸的作用研究 [J]. 湖南中医杂志, 2003, 9(4): 51-52.

[9] 刘涛, 胡晋红, 蔡溱, 等. 阿魏酸钠对大鼠贮脂细胞株 HSC-T6 及胶原合成的影响 [J]. 第二军医大学学报, 2000, 21(5): 423.

[10] 沈映君, 李仪奎, 张世伟, 等. 中药药理学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2003: 165-168.

女 16 例, 年龄 40~75 岁, 平均 (62±5) 岁。两组患者在性别、年龄、日发作次数、体重、血压、血糖、血脂、合并症等方面差异无统计学意义。

1.2 方法

治疗组给予口服璘珍 2 片, 3 次/d; 对照组给予口服肠溶阿司匹林 100mg, 1 次/d, 均用药 4 周, 并在第 1 周加用低分子右旋糖苷 500mL 静脉点滴, 1 次/d。治疗期间对合并高血压、冠心病、糖尿病者予相应治疗。治疗组治疗前后所有病例均测定血小板聚集率 (PAG)、全血黏度、血浆黏度。

1.3 疗效判定

基本治愈: 治疗后 3d 发作控制; 有效: 发作在 3~7d 内控制; 无效: 治疗 7d 后发作未控制; 恶化: 转为脑梗死。

2 结果

治疗组基本治愈 29 例 (72.5%), 有效 8 例 (20%), 无效 3 例 (7.5%), 恶化 0 例, 总有效 37 例 (92.5%); 对照组基本治愈 10 例 (25.0%), 有效 19 例 (47.5%), 无效 9 例 (22.5%), 恶化 2 例 (5.0%), 总有效 29 例 (72.5%)。提示治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.01$)。

治疗组 PAG、全血黏度、血浆黏度等血液流变学指标治疗前分别为 (40.34±20.01)、

(7.3±0.55)、(2.04±0.36), 治疗后分别为 (31.48±16.20)、(6.76±0.58)、(1.71±0.32), 治疗前后差异有统计学意义 (均 $P<0.01$)。所有病例在治疗期间均无不良反应。

3 讨论

目前 TIA 治疗包括抗血小板聚集、抗凝、扩容、改善微循环及外科治疗等措施。璘珍片为复方制剂, 药理研究表明其可降低血小板聚集率及血液黏度, 改善微循环, 减少血栓形成; 降低脑血管阻力, 增加血流量, 改善血液循环; 提高神经系统耐缺氧能力, 对缺血脑组织有保护作用。璘珍片通过提高氧化氮合酶活性, 增加 NO 合成, 具有抗缺血再灌注损伤作用。采用璘珍片治疗 TIA, 一方面可改善病变血管支配区域的血液供应, 减轻病变区域神经组织缺血、缺氧造成的损害, 改善临床症状; 另一方面由于可扩张脑血管、抗血小板聚集、降低血液黏度, 具有对缺血脑组织的保护作用及抗缺血再灌注损伤的作用, 可进一步预防缺血性脑卒中的发生。

此观察结果显示, 璘珍片治疗 TIA 效果明显, 与对照组相比差异具统计学意义 ($P<0.01$)。血流动力学改变: 治疗组治疗后 PAG、全血黏度、血浆黏度与治疗前比较差异有统计学意义。提示璘珍片有可能安全有效地改善 TIA 临床症状, 以至预防缺血性脑卒中。

