

·药物与临床·

活血素治疗急性脑梗塞 50 例

魏向东

(河北省廊坊市人民医院内科 廊坊 065000)

摘要 用活血素治疗急性脑梗塞 50 例, 剂量 4ml, bid, po × 20d, 辅以 5% G. S500ml + CoA100^U, iv gtt, qd × 20d, 用 1~2 个疗程。以低分子右旋糖酐 500ml, iv gtt, qd × 15d, 1~2 个疗程治疗 30 例为对照组。结果治疗组总有效率 96%, 症状改善明显, 血液流变学指标下降, 对照组总有效率 66.7%。

关键词 急性脑梗塞; 活血素; 低分子右旋糖酐; 血液流变学。

Clinical assessment of vasobral in treating acute cerebral infarctes

Wei Xiangdong

(Department of Neurology, Peoples Hospital of Langfang, Hebei Province Langfang 065000)

ABSTRACT Fifty Patients with acute cerebral infarctes were treated with vasobral 4ml po. bid × 20d, adjuvant 5% glucose injection in Coenzyme A100u, ivgtt, qd × 20d, 1~2 to serve as a control. Another thirty patients received dextran 20 500ml ivgtt qd × 15d, 1~2 to serve as control. Results showed that the total response rate of the treated group was 96% with symptoms improved obviously and decrement of hemorheologic indices. The total response rate of the control group was 66.7%.

KEY WORDS vasobral, dextran 20, acute cerebral infarct

活血素(vasobral)为二氢麦角隐亭(dihydroergocryptine)加咖啡因 1:10, 是法国 LO-GEALS 药厂生产的一种治疗血管病及脑代谢改善剂, 目前已在世界 60 多个国家临床应用, 达 15~16 年之久, 但对缺血性脑血管病的治疗仅限于康复期, 未见应用于急性脑梗塞的报道。我院近年来, 应用法国产活血素及国产低分子右旋糖酐治疗脑梗塞 80 例, 进行对比观察, 报告如下。

一、临床资料

(一)病例选择 根据身体条件及经济情况选择用药, 非随机抽样, 全部病例均经临床及头颅 CT 扫描确诊, 符合 1986 年第二届全国脑血管病会议的脑血管病诊断标准。病程 5h~7d。

(二)一般资料 活血素治疗组 50 例, 其中男 27 例, 女 23 例, 年龄 51~69a, 平均 56.5a, 高血压病史 19 例, 中风史 3 例。低分子右旋糖酐对照组 30 例, 其中男 18 例, 女 12 例, 年龄 50~72a, 平均 58.5a, 高血压病史 11 例, 中风史 1 例。

(三)临床表现 治疗组: 头痛、头晕 28 例, 记忆力下降 21 例, 运动性失语 19 例, 感觉性失语 8 例, 偏瘫肢体肌力: 0 级 5 例, I 级 3 例, II~III 级 17 例, IV 级 10 例, 病理反射(+)25 例, 偏身感觉障碍 21 例, 假性球麻痹 2 例。CT 表现: 左底节区 19 例, 右底节区 14 例, 左额叶 4 例, 左顶及枕叶各 3 例, 右额、颞叶各 3 例, 右顶叶 1 例。对照组: 头痛、头晕 21 例, 记忆力下降 13 例, 运动性失语

12例,感觉性失语7例,偏瘫肢体肌力:0级3例,Ⅰ级4例,Ⅱ~Ⅲ级7例,Ⅳ级5例,病理反射(+)17例,偏身感觉障碍20例,假性球麻痹1例。CT表现:左底节区14例,右底节区7例,左额、颞叶各2例,左顶及枕叶各1例,左额叶2例,右颞叶1例。

(四)观察方法 治疗组:活血素4ml, bid, po,同时给予5% G. S 500ml + CoA100u ivgtt qd, 20d 1疗程。对照组:低分子右旋糖酐500ml ivgtt qd, 15d 1疗程。两组病例连续应用1~2个疗程,治疗期间不用其他中枢效应药物,并于治疗开始前分别做血液流变学、血糖、血脂、肝肾功能、头颅CT及TCD

检查,疗程结束后重复上述检查。

(五)疗效评定 按照1986年全国第二届脑血管病会议通过标准评定。(1)基本治愈:症状体征消失,言语正常,独自徒步行走,生活自理;(2)显效:言语有一定恢复,肌力进步2级以上;生活部分自理或由不能行走到可扶物行走;(3)好转:症状改善,肌力进步1级;(4)无效:症状无改善。

二、结果

(一)疗效 活血素的疗效明显高于对照组,活血素组总有效率96%,低分子右旋糖酐组为66.7%,经Ridit分析, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 活血素与低分子右旋糖酐的疗效比较

| 组别 | 总例数 | 基本治愈 | 显效 | 好转 | 无效 | 总有效率例数 |
|---------|-----|---------|----------|---------|----------|----------|
| 活血素 | 50 | 13(26) | 16(32) | 19(38) | 2(4) | 48(96) |
| 低分子右旋糖酐 | 30 | 5(16.7) | 11(36.7) | 4(13.3) | 10(33.3) | 20(66.7) |

注:()内为占总例数的百分率

(二)血液流变学各项指标 活血素治疗后(除全血还原粘度外)较治疗前明显下降,见表2。

(三)不良反应 本组观察结果,治疗量活血素无不良反应发生。

表2 活血素用药前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

| 项目 | 正常值 | 用药前 | 用药后 | P值 |
|------------|------|---------------|---------------|-------|
| 红细胞压积 | 0.42 | 0.475 ± 0.35 | 0.385 ± 0.15 | <0.01 |
| 全血比粘度 | 4.2 | 4.8 ± 0.2 | 4.15 ± 0.15 | <0.01 |
| 血浆比粘度 | 1.6 | 1.785 ± 0.035 | 1.565 ± 0.015 | <0.05 |
| 全血还原粘度 | 7.4 | 7.9 ± 0.3 | 7.55 ± 0.15 | >0.05 |
| 红细胞电泳 | 15.3 | 18 ± 0.5 | 13.85 ± 0.35 | <0.05 |
| 纤维蛋白原(g/L) | 375 | 402.5 ± 22.5 | 222 ± 7 | <0.05 |
| 血小板聚集率(%) | 15 | 20 ± 1.5 | 14.35 ± 1.15 | <0.05 |

三、讨论

活血素作为一种新的脑神经细胞代谢机能改善剂自投放我国以来,收到了较好疗效^[1,2]。其主要成分是二氢麦角隐亭,后者属 α -受体阻断剂,具有阻断 α -肾上腺素作用,所以能调节中枢神经系统的肾上腺素能介质水平,改善脑血流量,改善脑代谢^[3]。主要作用机理为在小动脉水平以双相调节的机制调节血流量,在血管收缩状态时呈现解

痉作用,在血管扩张状态时呈现血管紧张效应,增加小静脉紧张性,促进静脉回流,促进脑代谢,并能使脑血管病患者的脑血流量增加,以及氧气消耗量提高。使神经元代谢重新恢复,也调节了脑的微循环。能防止星形细胞中异常产物的堆积,从而使肿胀消除并解除毛细血管受压现象,改善脑血管功能不全症状。同时能直接刺激脑细胞代谢,特别是能量代谢,其能抑制磷酸二酯酶活性使受

损脑细胞的能量代谢得到改善,使神经元内更多的 ADP 转化为 ATP 供细胞利用,增加缺血性半影区的血液供应。依据活血素的上述药理作用及生物活性特点,我们用以治疗急性脑梗塞,收到了满意的效果,治疗组总有效率为 96%,其中对记忆力及语言功能恢复作用更明显。

文献报告活血素可使血液流变学各项指标明显下降^[4]。本组红细胞压积、全血比粘度下降非常明显($p < 0.01$),血浆比粘度,红细胞电泳纤维蛋白原、血小板聚集率亦有明显下降($p < 0.05$)。观察中还发现活血素尚有轻度降压作用,但不致于引起低血压。治

疗量无不良反应,安全可靠。

总之,活血素以往的应用只限于脑血管病康复期,治疗急性脑梗塞未见报道。本文选择的病例虽然多属轻型,但从上述临床疗效的结果,可以认为活血素不失为治疗急性脑梗塞安全有效的良药。

参考文献

- [1] 粟秀初. 活血素对 10 例丹迪综合征的近期临床疗效观察. 临床神经病学杂志, 1994; 7(2): 101
- [2] 陈世峻. 活血素治疗 west 综合征试用报告. 天津医药, 1992; 20(7): 409
- [3] 何惠霞. 麦角碱的类型、药理活性及临床应用. 中国药理学杂志, 1992; 27(4): 198
- [4] 王曦照. 脑血栓形成血流变学与血脂改变的分析. 中国医科大学学报, 1991; 20(1): 52

骨质疏松症治疗药临床评价

戴德银 杨 威 何恩福*

(解放军第 452 医院 成都 610061)

随着老年化社会进程加快,全世界老年人口以每年 2.4% 比率增长,相当于自然人口增长率的 1.5 倍。我国即将进入老年社会,一些大城市如上海、北京、天津、广州、成都等进入老年社会已多年。老年人易患骨质疏松症,尤其是绝经期后的妇女的患病率在 50% 以上。骨质疏松症虽多见于老年人,但青少年和孕期骨质疏松症也是有的。此外,佩吉特(Paget's)病、恶性肿瘤相关高钙血症、转移性骨髓瘤或骨病、复合性骨髓瘤、甲状旁腺机能亢进、类风湿性关节炎等伴骨质疏松症已成为当今世界性公众健康问题。

目前治疗骨质疏松症临床治疗药物有雌激素/孕激素、降钙素、钙剂、维生素 D、异黄酮衍生物和双磷酸盐类等。笔者根据其药物作用与药物经济学的原理^[1-2],结合安全、有效、合理、经济的原则进行临床评价如下:

一、临床应用药物

(一) 雌激素/孕激素 临床应用约 20 种,以雌二醇为例,因能降低血中胆固醇,并能增加钙在骨中的沉着作用,故为女性骨质疏松症患者的首选药物,对预防和治疗绝经后骨质疏松症有效。但由于雌激素作用广泛,长期使用会增加乳腺癌和子宫内膜癌的发生率;若使用不当,易造成激素调节混乱。

(二) 降钙素^[3] 它由甲状腺滤泡细胞分泌的激素,其化学成分为 32 个氨基酸的多肽,市售商品有密钙息、益钙宁等,能抑制骨的吸收和自溶,使骨骼释放或丢失钙减少,同时骨骼不断地摄取血浆中的钙,导致血钙降低。此外还可抑制骨盐的溶解和转移,抑制骨基质分解,提高骨的更新率,增加尿钙、尿磷排泄,引起低钙血症或低磷血症。但在体内降低血钙作用很短暂。临床应用能迅速减轻因骨质疏松症而引起的腰背痛,且镇痛作用显著,长期应用也能增加骨密度。但因

* 四川省卫生管理干部学院