

· 基层园地 ·

复方丹参高氧液治疗缺血性
脑血管病 44 例

湖北省武汉市中西医结合医院(武汉 430022)

柳更新 陈春晓 赵辉

2000 年 8 月—2002 年 7 月,我们用复方丹参高氧液治疗缺血性脑血管病(ICVD)患者 44 例,并与血液活化法治疗的 45 例作对照,现报告如下。

临床资料 入选的患者均经 CT 或 MRI 检查而确诊,符合临床神经功能缺损程度评分标准[中华神经科杂志 1996 29(6):281]及椎基底动脉供血不足诊断标准[Whishant JP. Classification of cerebrovascular diseases. Stroke 1990 21:627]。89 例患者按数字表随机分为两组,治疗组 44 例,男 34 例,女 10 例;年龄 32~69 岁,平均(59.5±12.5)岁;病程 2~54h;平均(38.3±18.5)h;病情程度:轻度 8 例,中度 25 例,重度 11 例。对照组 45 例,男 34 例,女 11 例;年龄 32~72 岁,平均(61.0±11.3)岁;病程 2~58h,平均(40.0±20.3)h;病情程度:轻度 9 例,中度 26 例,重度 10 例。脑栓塞、腔隙性脑梗塞和椎基底动脉供血不足:治疗组分别为 18 例、11 例、15 例;对照组分别为 19 例、13 例、13 例。两组资料比较差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 治疗组用复方丹参高氧液:即复方丹参注射液 100ml 加入 5% 葡萄糖注射液或生理盐水 1 000 ml 内,将输液瓶的进气管与氧气导入管相连,液体在输出前已通过联通管导入专用氧气 1 000ml(医用无菌充氧器为吉林庆华医疗设备公司生产)按输液常规操作,每天 1 次,连用 10 天。对照组用血液活化疗法:即静脉输入 706 代血浆 1 000ml 作血液等容稀释后,采集患者静脉血 200~400ml,取 2/3 血液作成份分离,除去破碎血细胞和杂质后输回体内,另 1/3 血液经 XP-III A 型电脑辐射血液生物治疗仪(桂林兴达光电仪器厂生产)处理 3~5min,再输回体内(只用 1 次)。

测定指标 两组患者均在治疗前后查肝、肾功能,采用放射免疫法测定血栓素(TXB₂)、6-酮-前列腺素 F_{1α}(6-keto-PGF_{1α})和超氧化物歧化酶(SOD),药盒均由北京中国原子能研究所提供。统计学方法:采用 *t* 检验和 χ^2 检验。

结果 数据

1 临床疗效 疗效判定按上述文献。治疗组 44 例,基本治愈 12 例(27.3%),显著进步 18 例(40.9%),进步 12 例(27.3%),无效 2 例(4.5%),总有效率为 95.5%;对照组 45 例,基本治愈 13 例(28.9%),显著进步 16 例(35.6%),进步 14 例(31.1%),无效 2 例(4.4%),总有效率为 95.6%。两组疗效比较差异无显著性。

2 两组患者治疗前后 TXB₂、6-keto-PGF_{1α} 和 SOD 测定结果 见表 1。TXB₂、6-keto-PGF_{1α} 和 SOD 两组治疗后均较治疗前有改善($P < 0.05$),治疗后两组间比较差异无显著性。

表 1 两组患者治疗前后 TXB₂、6-keto-PGF_{1α} 和 SOD 测定结果比较 (ng/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TXB ₂	6-keto-PGF _{1α}	SOD
正常值		80.76±17.42	88.60±22.45	338.25±178.6
治疗	44 治疗前	103.00±17.42	80.80±23.60	223.90±126.6
	治疗后	88.62±16.70*	85.71±20.42*	278.54±112.31*
对照	45 治疗前	104.06±18.01	79.00±23.00	219.20±127.60
	治疗后	90.10±17.62*	84.43±21.10*	269.96±120.10*

注:正常值由北京中国原子能研究所提供;与本组治疗前比较,* $P < 0.05$

3 不良反应 两组患者在疗程中及疗程结束后均未见不良反应发生。

讨论 在 ICVD 时,体内血液黏度的降低,微循环的改善,半暗区的恢复,均需大量氧气。传统的给氧方式多为鼻导管法,此法在呼气时氧气被浪费 30%~70%,气管内给氧,供氧浓度有所提高,但须作气管切开,静脉内给高氧则无前二者之虞。本结果表明:在常温常压下,用医用充氧器给葡萄糖液或生理盐水进行充氧,经 30min 液体的氧含量从原来的 4% 上升到 14%,PO₂ 可由 21kPa 上升至 100~120kPa,溶解氧升高达 10 倍,此时的液体即被称为高氧液。我们采用复方丹参注射液加入葡萄糖液或生理盐水,在液体进入体内前充氧 2h,此时进入体内的液体我们称为复方丹参高氧液,它既有活血化瘀作用,又能使溶解氧以更快捷的方式向组织供应,大大促进了 ICVD 的恢复。从临床疗效看,两组患者症状的恢复无明显差异;TXB₂、6-keto-PGF_{1α} 和 SOD 测定结果观察也证明两种治疗方法的疗效差异不大。因此,我们认为复方丹参高氧液和血液活化疗法具有同等疗效。由于医用充氧器已商品化,输液充氧的操作过程简单,故易于在基层普及,同时,也为 ICVD 患者的入院前救护提供了重要而有效的治疗方法。

(收稿 2003-06-06 修回 2003-12-20)