

通窍化栓汤对急性脑梗死患者纤溶系统 t-PA, PAI 水平的影响

吴远华, 邵勇, 朱广旗

(贵阳中医学院第一附属医院, 贵阳 550002)

【摘要】 目的:探讨通窍化栓汤对急性脑梗死患者组织型纤溶酶原激活物(t-PA)及其抑制物(PAI)活性的影响。**方法:**将 100 例急性脑梗死患者,随机分为治疗组和对照组各 50 例。对照组给予尼莫地平片 20 mg,tid;0.9% 氯化钠注射液 250 mL 加血栓通注射液 0.3 g,gtt,qd;口服阿司匹林肠溶片 100 mg,qd。治疗组在对照组基础治疗加通窍化栓汤 100 mL,口服,tid,疗程 15 d。观察临床疗效、t-PA 以及 PAI 活性的变化及卒中临床神经功能缺损评分。**结果:**治疗组和对照组总有效率分别为 90%,68%,治疗组优于对照组($P < 0.05$);两组 t-PA 及 PAI 都有不同程度改善($P < 0.05$),治疗组 t-PA,PAI 水平改善更明显($P < 0.05$);两组 NFD 评分均有不同程度改善,治疗组改善较对照组更显著($P < 0.05$)。**结论:**通窍化栓汤治疗急性脑梗死疗效确切,能升高血浆 t-PA、降低 PAI 水平,调节血浆纤溶系统功能,有效改善神经功能缺损评分,且疗效优于单独西药治疗。

【关键词】 通窍化栓汤;急性脑梗死;组织型纤溶酶原激活物;组织型纤溶酶原激活物抑制物;神经功能缺损评分

【中图分类号】 R287 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1005-9903(2011)10-0237-03

脑梗死约占老年脑血管病的 75%,是中老年人的常见病、多发病,目前认为体内纤溶活性降低是其发病的重要因素之一。其中血浆组织型纤溶酶原激活物(t-PA)及其抑制物(PAI)在人体纤溶机制中的作用已受到广泛的重视。通窍化栓汤是本院专科的经验方,在前期研究中已经证实通窍化栓汤对实验性脑缺血大鼠血流变性有很好的改善作用。本研究观察本方对 50 例急性脑梗死患者血浆 t-PA,PAI 活性的影响及对脑梗死患者神经功能缺损程度评分(NFD)的改善情况。

1 资料与方法

1.1 研究对象 符合纳入标准的住院病人共 100 例,按入院先后顺序随机分为治疗组 50 例、对照组 50 例。其中治疗组男 27 例,女 23 例;年龄最大 76 岁,最小 55 岁,平均(65.07 ± 5.87)岁;合并高血压 18 例,2 型糖尿病 6 例,冠心病 9 例。对照组男 26 例,女 24 例;年龄最大 75 岁,最小 54 岁,平均(64.53 ± 7.31)岁;合并高血压 19 例,2 型糖尿病 5 例,冠心病 8 例。经统计学处理,显示两组基线资料差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 西医纳入标准 符合第四届全国脑血管病制定的诊断标准^[1],经头颅 CT 和/或 MRI 确诊,首次

急性发作,发病后 72 h 内入院,有肢体瘫痪,生活不能完全自理且意识清晰,能配合治疗。

1.3 西医排除标准 ①合并有慢性阻塞性肺气肿伴 2 型呼吸衰竭。②合并有严重心、肝、肾功能不全者。③大面积脑梗死而生命体征未平稳者。

1.4 中医纳入标准 参照中国国家药品监督管理局制定的《中药新药临床研究指导原则》(试行)之“中药新药治疗中风病的临床研究指导原则”风痰瘀阻标准^[2]。

1.5 参与者 第一作者为设计者,第二作者为执行者,第三作者为评估者。评估者经过正规训练,在预测中经信度检验,且前后一致性良好。研究使用单盲法。

1.6 治疗方法 治疗组采用通窍化栓汤为基本方:大血藤 30 g,飞龙掌血 30 g,水蛭 10 g,络石藤 15 g,威灵仙 30 g,随证加减。偏风痰者,加制南星 10 g,天麻 15 g;偏痰热者,加制南星 10 g,瓜子金 10 g;偏痰湿者,加制南星 10 g,水菖蒲 15 g;气虚者,加土人参 18 g,南布正 10 g;阴虚者,予玉竹 15 g,天冬 15 g。其中,水蛭采用超微粉技术。汤剂由本院制室煎药室统一煎制,每剂水煎 300 mL,每次 100 mL 口服,不能口服者采用鼻饲灌服,3 次/d。15 d 为 1 疗程。其他治疗与对照组相同。对照组用尼莫地平片 20 mg,tid;0.9% 氯化钠注射液 250 mL 加血栓通注射液 0.3 g,gtt,qd;口服阿司匹林肠溶片 100 mg,qd。15 d 为 1 疗程。

1.7 观测指标 血浆 t-PA,PAI 活性的测定 检测

【收稿日期】 2010-11-25

【第一作者】 吴远华,主治医师,硕士,从事中西医结合治疗脑血管病研究, Tel: 13984837323, E-mail: wuyuanhuaa@yahoo.com.cn

在本院中心实验室进行,使用 DNIII-9602A 酶标分析仪(由北京信康亿达科技发展有限公司),发色底物(S2251)测定血浆 t-PA,PAI 活性,试剂盒由上海太阳医学生物技术公司提供,并严格按试剂盒说明进行操作。

1.8 临床疗效评定标准 神经功能缺损程度评分(NFD)根据全国第四届脑血管病学术会议通过的脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准^[1]。临床疗效评定按临床疗效评定标准^[3];并参照美国国立卫生院神经功能缺损评分(National institutes of Health Stroke Scale,NIHSS)进行,治疗前后分别行神经功能缺损评分。

$$\text{神经功能改善率} = (\text{治疗前总分} - \text{治疗后总分}) / \text{治疗前总分} \times 100\%$$

基本治愈:神经功能缺损改善率为 91% ~ 100%,生活能力达 0 ~ 1 级;显著好转:改善率 46% ~ 90%,生活能力达 0 ~ 3 级;好转:改善率 18% ~ 45%;无变化:改善率 17% ~ 17%;恶化:改善率 < 17%。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 14.0 统计软件,治疗前后及组间配对资料分析用 *t* 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血浆 t-PA 及 PAI 指标比较

两组 t-PA 及 PAI 都有不同程度改善,治疗组 PAI 水平改善更明显,与对照组相比差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者血浆 t-PA,PAI 含量比较($\bar{x} \pm s, n = 50$)

$\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$			
组别	时间	t-PA	PAI
治疗	治疗前	11.56 ± 1.06	45.38 ± 3.22
	治疗后	16.50 ± 2.16 ^{1,2)}	44.05 ± 2.54 ^{1,2)}
对照	治疗前	11.50 ± 1.24	45.95 ± 3.12
	治疗后	15.51 ± 2.53 ¹⁾	45.29 ± 2.65

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与治疗对照组比较²⁾ $P < 0.05$ (表 2 ~ 3 同)。

2.2 两组患者治疗前后 NFD 评分比较 两组 NFD 评分均有不同程度改善($P < 0.05$),治疗后治疗组 NFD 评分改善较对照组差异更明显($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者综合疗效比较 治疗组和对照组总有效率分别为 90%,68%,两组差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者治疗前后 NFD 评分比较($\bar{x} \pm s, n = 50$)

组别	治疗前	治疗后
治疗	25.06 ± 4.74	10.42 ± 2.03 ^{1,2)}
对照	23.28 ± 4.91	11.63 ± 2.17 ¹⁾

表 3 两组患者综合疗效比较($n = 50$)

组别	基本治愈/例	显著好转/例	好转/例	无变化/例	恶化/例	总有效率/%
治疗	19	23	3	4	1	90 ²⁾
对照	12	14	8	10	6	68

3 讨论

t-PA 属于一种丝氨酸蛋白酶,它是纤溶系统的主要启动物质,可与血栓中纤维蛋白特异性相结合,从而激活纤溶酶原形成纤溶酶,降解纤维蛋白促使血栓溶解。而 PAI-1 作为一种重要的纤溶酶原激活物抑制剂,能在血小板活化释放的同时被释放到血液中抑制纤溶酶原激活物的活性,在纤溶系统中起重要调节作用。上述两种物质对维持正常的纤溶功能有重要的作用。正常情况下,血浆 t-PA 和 PAI-1 处动态平衡状态。一旦上述平衡失调即 t-PA 活性降低,PAI-1 活性升高^[4-5],则可能导致血栓形成。

急性脑梗死属祖国医学“中风”范畴,近年的临床和实验研究多集中在“活血化瘀”方面,证实活血化瘀药物治疗急性脑梗死有一定疗效,但是由于本病复杂的病因、迅速变化的病势及病人个体差异、环境等诸多因素的影响使得单用活血化瘀治疗本病临床效果不尽人意。有研究报道^[6],中风始发时,风证占重要地位,发生概率为 86.16%。随着对祛风药的研究日益增多,祛风药改善微循环的作用逐渐引起重视。“风药”不仅治风而且能治血,具有轻扬升散特性,既可疏散风邪、条畅血脉,也能引导活血化瘀药上行。本方重用祛风通络药物,具有宣畅气血、祛瘀通络、胜湿祛痰之功。通窍化栓汤治疗急性脑梗死疗效确切,它能升高血浆 t-PA 而降低 PAI 水平,平衡调节血浆纤溶系统功能,有效改善神经功能缺损评分,疗效优于单独西药治疗。

[参考文献]

- [1] 中华医学会.全国第四届脑血管学术会议各类脑血管病的诊断标准[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379.

LEEP 联合干扰素栓及保妇康栓治疗宫颈糜烂

杨志平*, 吴昕

(河南省中医院妇产科, 郑州 450002)

[摘要] 目的: 观察宫颈环形电切术(LEEP)联合干扰素栓及保妇康栓治疗宫颈糜烂的临床疗效。方法: 168 例临床诊断慢性宫颈炎的患者随机分成两组。治疗组进行 LEEP 治疗后阴道放置干扰素栓及保妇康栓。对照组进行单纯 LEEP 治疗。结果: 术后 3 个月治疗组治愈率 92.86%, 对照组治愈率 80.95%, 差异有显著性($P < 0.05$)。结论: LEEP 联合干扰素栓及保妇康栓治疗宫颈糜烂疗效显著, 且疗效优于单纯 LEEP 治疗, 该治疗可有效减少单纯应用 LEEP 治疗所引起的阴道排液及出血量, 缩短排液及出血时间, 能减少感染发生, 且操作简便、无不良反应, 值得临床推广应用。

[关键词] 宫颈糜烂; 治疗; 宫颈环形电切术; 干扰素栓; 保妇康栓

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2011)10-0239-03

Effects of LEEP Combined with Interferon Suppository and Baofukang Suppository on Treating Cervical Erosion

YANG Zhi-ping*, WU Xin

(Hospital of traditional Chinese medicine of Henan Province, Zhengzhou 450002, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical effects of LEEP combined with the Interferon suppository and Baofukang suppository on treating cervical erosion. **Method:** One hundred and sixty eight patients diagnosed with cervical erosion were randomly divided into: the test group and the control group. The test group was treated with the LEEP, then the Interferon suppository and Baofukang suppository were placed in their vaginas. The control group was simply treated with LEEP alone. **Result:** After 3 months, the cure rate of the test group is 92.86%, where the cure rate of the control group is 80.95%, there is significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion:** LEEP combined with the Interferon suppository and Baofukang suppository is effective in treating cervical erosion, and more effective than simply LEEP. This method can reduce the duration and amount of vaginal discharge and bleeding compared to the simple LEEP. It also reduce the chance of infection. The treatment is simple to apply, with no side effects. The treatment would have wide range of clinical application.

[Key words] cervical erosion; therapy; LEEP; interferon suppository; Baofukang suppository

[收稿日期] 2011-01-14

[通讯作者] * 杨志平, 主治医师, 从事妇科病的预防和治疗, Tel: 13903852872, E-mail: 13903852872@139.com

- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 99.
- [3] 全国第四届脑血管病会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381.
- [4] 杨霄鹏, 李秋芳, 王金兰, 等. 急性脑梗死患者血浆 t-PA 和 PAI 的变化及临床意义[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2006, 9(6): 33.
- [5] 王复新, 彭守仙, 张淑萍, 等. 超声波治疗急性脑梗死临床疗效观察及对血浆 NO、ET 变化的影响[J]. 中风与神经疾病杂志. 2007, 24(4): 495.
- [6] 程彦杰, 袁霞, 陆晨, 等. 北京地区 70 万自然监测人群中中风发病率的季节波动与六时段气候因子相关关系的研究[J]. 北京中医药大学学报, 2000, 23(2): 30.

[责任编辑 何伟]