

# 舒血宁治疗脑梗死 78 例疗效分析

恽新民(江苏省常州市武进区奔牛人民医院 213131)

**【摘要】 目的** 观察舒血宁治疗脑梗死的疗效。**方法** 选择 78 例急性脑梗死患者作为治疗组,随机选择与治疗组年龄、性别、病情基本相同的同期患者作为对照组。治疗组给予舒血宁注射液 20 mL 加入生理盐水 250 mL 静脉滴注,每天 1 次,共 14 d。对照组给予香丹注射液 20 mL 加入生理盐水 250 mL 静脉滴注,每天 1 次,共 14 d。**结果** 治疗组总有效率 91.0%,对照组总有效率 76.9%,两组疗效比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 舒血宁治疗脑梗死有较好的疗效。

**【关键词】** 舒血宁; 脑梗死; 疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.21.035

中图分类号:R743

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2010)21-2366-02

脑梗死是当今世界上发病率和死亡率最高的 3 大疾病之一,是首位致残因素<sup>[1]</sup>。2006 年 6 月至 2009 年 5 月本科室实验室对 78 例急性脑梗死患者给予舒血宁注射液 20 mL 静脉滴注,取得较好的疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 入选患者为本科室住院患者 156 例,均符合第四届全国脑血管病学术会议制定的诊断标准<sup>[2]</sup>,并经头颅 CT 或头部 MRI 证实,发病后 6 h 至 3 d,并有明显神经功能缺损的定位体征,为首次发病。对于短暂性脑缺血发作、脑栓塞、出血性脑梗死,并有严重心、肝、肾、造血系统和内分泌系统等原发疾病和过敏体质者不纳入入选标准。随机分为治疗组和对照组各 78 例,治疗组男 52 例,女 26 例,年龄 45~82 岁,平均 62.4 岁;有高血压者 54 例,糖尿病患者 36 例,高血脂者 39 例;基底节区梗死 46 例,丘脑梗死 12 例,脑叶梗死 12 例,小脑梗死 8 例。对照组男 50 例,女 28 例,年龄 44~84 岁,平均 63.2 岁;有原发性高血压 51 例,糖尿病史 38 例,高血脂 37 例;基底节区梗死 48 例,丘脑梗死 11 例,脑叶梗死 11 例,小脑梗死 8 例。两组患者年龄、性别、梗死部位及治疗前神经功能缺损程度差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 治疗方法** 所有入选病例均采用相同的常规治疗,给予调整血压、血糖、降低颅内压、降血脂、抗血小板聚集治疗。治疗组给予舒血宁注射液(黑龙江珍宝岛制药有限公司生产)20 mL 加入生理盐水 250 mL 静脉滴注,每天 1 次,14 d 为 1 个疗程。对照组给予香丹注射液(四川宜宾制药有限公司生产)20 mL 加入生理盐水 250 mL 静脉滴注,每天 1 次,14 d 为 1 个疗程。

**1.3 疗效评定标准** 偏瘫、失语明显恢复、肌力恢复 2 级以上或能下地行走,神经系统体征大部分恢复,生活部分自理为显效;偏瘫、失语有改善,神经系统体征有缓解,但不能下地行走,生活不能自理为好转;治疗前后症状及体征无变化为无效。

**1.4 统计学方法** 计量资料采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 疗效比较** 见表 1。分别对两组患者用药前及治疗 2 周后神经功能缺损进行对比。舒血宁治疗组总有效率为 91.0%,对照组为 76.9%,两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明治

疗组患者神经功能恢复明显优于对照组。

表 1 两组病例临床疗效的比较

组别	<i>n</i>	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	78	58*	13*	7*	91.0*
对照组	78	49	11	18	76.9

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

**2.2 不良反应** 两组均无明显不良反应。

## 3 讨论

脑梗死是由于供应脑的动脉因动脉粥样硬化等病变使管腔狭窄、闭塞或在狭窄的基础上形成血栓,造成脑局部血流中断、缺血、缺氧,导致供血的血管中心区脑组织急性坏死、软化,出现相应的神经功能症状。国内外学者一致认为,治疗急性脑梗死的最佳治疗是及时溶栓和脑保护的应用,溶栓的最佳时期是发病后 3~6 h,超过 6 h 则溶栓的疗效较差,而且增加颅内出血的概率<sup>[3]</sup>。由于我国农村地区患者就诊往往不及时,到达医院时已超过了溶栓的最佳时间窗(3~6 h)或不接受溶栓治疗。因此尽快改善脑梗死后神经细胞的缺血、缺氧状态是治疗的关键。

舒血宁注射液为银杏叶提取物,是一种含有多种成分的活性物质,主要有黄酮类化合物和萜烯内酯<sup>[4]</sup>。萜烯内酯化合物包括银杏内酯和白果内酯。动物试验表明,银杏注射液能够拮抗血小板活化因子,增加红细胞变形性,降低血黏度,抑制血栓形成,有强大的清除氧自由基的作用,能扩张脑血管,增加脑血流量,改善脑缺血、缺氧,减轻脑水肿,减轻炎症反应,改善脑供血不足造成的高级脑功能障碍。同时,银杏注射液对中枢神经系统、周围神经系统的神经元均具有很好的保护作用<sup>[5]</sup>。

本文应用银杏叶制剂舒血宁注射液治疗脑梗死患者总有效率为 91.0%,与对照组总有效率 76.9% 相比,明显优于对照组。因此舒血宁治疗脑梗死有较好的疗效,且无明显不良反应,是治疗脑梗死的理想药物,值得广大基层医院推广使用。

## 参考文献

- [1] 董艳玲,王荣桂,李吕力,等.脑梗死患者颈动脉粥样硬化的危险因素分析[J].中国急救医学,2008,28(6):510.
- [2] 中华神经科学会.各类脑血管疾病的诊断要点[J].中华

神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.

[3] 吴祖舜, 高俊凤, 冯美江, 等. 急性脑血栓形成不同治疗时间窗的溶栓(尿激酶)疗效分析[J]. 中华常见病临床研究, 2008, 12(3): 1-4.

[4] 王建立. 银杏叶提取物改善血液流变学及临床应用的研究进展[J]. 世界临床药物, 2006, 27(10): 604.

[5] 杜向东, 赵红卫, 李金培. 银杏叶提取物对神经系统损伤的保护作用研究进展[J]. 实用诊断与治疗杂志, 2007, 23(1): 38-40.

(收稿日期: 2010-06-14)

临床研究

## 痰热清治疗小儿手足口病 125 例疗效评价

廖洪斌, 李新枝(湖北省襄樊市传染病医院 441003)

**【摘要】** 目的 探讨痰热清治疗小儿手足口病的临床疗效。方法 将手足口病患儿 125 例随机分为治疗组和对照组, 对照组予病毒唑治疗, 治疗组加用痰热清。**结果** 治疗组临床症状和体征消退时间均较对照组明显缩短。**结论** 痰热清治疗小儿手足口病有明显疗效。

**【关键词】** 痰热清; 手足口病; 小儿

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2010.21.036

中图分类号: R725.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2010)21-2367-01

手足口病是小儿较常见的急性病毒感染性疾病, 以发热, 手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹, 口腔溃疡为主要临床症状。少数病例可出现脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿、循环障碍等。本院于 2008 年 5 月至 2009 年 11 月静脉使用痰热清治疗小儿手足口病 125 例, 临床疗效显著, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 125 例患儿全部符合手足口病诊断标准, 男 74 例, 女 51 例, 年龄 6 个月至 5 岁, 其中 1~3 岁 108 例, 约占全部患儿的 86%。全部患儿均可见手、足、口疱疹, 疱疹起初为红色斑疹, 逐渐发展成为直径为 2~4 mm 的红色丘疹, 中央有透明的小泡, 很少破溃, 多位于手掌、足底。口腔损害较重, 口唇颊黏膜、软硬腭、牙龈均可出现疱疹, 多破溃形成溃疡。120 例患儿全部发热。

**1.2 方法** 将全部患儿随机分为两组, 治疗组 74 例, 对照组 51 例, 两组患儿在年龄、性别、治疗前病程及症状、体征方面差异无显著性, 具有可比性。对照组给予病毒唑 15 mg/(kg·d) 静脉滴注, 辅以维生素 C 及退热治疗。治疗组加用痰热清 0.5 mL/(kg·d)。若白细胞计数增高, 则同时静脉滴注头孢呋辛, 有惊厥史或体温超过 38.5 °C 时给予安瑞克或物理降温, 不能进食者给予静脉补液。

**1.3 统计学方法** 两组患者热退时间、疱疹消退时间数据采用  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用配对 *t* 检验。

### 2 结果

治疗组在热退时间、疱疹消退时间上较对照组明显缩短, 见表 1。治疗过程中未见明显不良反应。

表 1 两组临床相关指标比较( $\bar{d}, \bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	热退时间	疱疹消失时间
治疗组	74	2.43 ± 0.41 <sup>△</sup>	3.28 ± 1.65 <sup>△</sup>
对照组	51	4.98 ± 1.62	5.79 ± 2.41

注: 与对照组比较, <sup>△</sup>*P* < 0.01。

### 3 讨论

手足口病是由肠道病毒(以柯萨奇 A16 型、肠道病毒 71 型多见)引起的急性传染病, 多发生于学龄前儿童, 尤以 3 岁以下年龄组发病率最高。主要通过消化道、呼吸道和密切接触等途径传播, 具有一定的传染性、流行性及季节性。本病为自限性疾病, 一般预后好, 少数可并发心肌炎等严重并发症甚至死亡<sup>[1]</sup>。本文应用痰热清治疗手足口病取得很好的疗效, 与单独应用病毒唑相比, 在热退时间及疱疹消失时间上有明显差异。

痰热清是由上海凯宝药业有限公司生产的纯中药制剂, 是有独家知识产权的国家中药二类新药, 其成分为: 黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘。药理研究表明可增强中性粒细胞、巨噬细胞的抗炎能力, 提高血清溶解酶含量, 提高 Th1、Th2 细胞功能, 促进机体细胞及体液免疫作用, 对多种病原微生物有抑制和杀灭作用, 具有广谱抗病毒、抗菌、抗感染等作用, 临床上使用具有很好的清热、解毒、化痰等作用。既往经多家单位使用证实对由病毒或细菌引起的呼吸道感染患者应用痰热清注射液可取得明显的临床效果<sup>[2-4]</sup>。

本研究结果表明, 痰热清治疗手足口病有良好的疗效, 未见明显毒副作用, 是一种安全、有效的药物。

### 参考文献

- [1] 梁焯芝, 王清学. 重症手足口病 23 例临床分析[J]. 小儿急救医学, 2002, 10(2): 116.
- [2] 郑为超, 张立志. 痰热清注射液治疗下呼吸道感染 30 例[J]. 中医杂志, 2005, 50(11): 808.
- [3] 田雅萍, 侯明惠, 李祥. 痰热清治疗病毒性肺炎 52 例临床观察[J]. 临床肺科杂志, 2005, 5(1): 98-99.
- [4] 孟明, 陈冬志, 武变瑛, 等. 痰热清注射液对流感病毒感染小鼠免疫功能的影响[J]. 河北大学学报: 自然科学版, 2006, 26(5): 529-535.

(收稿日期: 2010-06-16)