

# 血栓通联合丹红注射液治疗脑梗死的临床研究

黄 锐(四川省成都市温江区中医院内科 611130)

**【摘要】 目的** 研究血栓通联合丹红注射液治疗脑梗死的疗效,探讨其临床价值。**方法** 回顾分析成都市温江区中医院 2010 年 6 月至 2011 年 10 月 64 例脑梗死患者的临床资料,随机分为两组,其中对照组 31 例,仅给予血栓通 10 mL 加入 5% 葡萄糖注射液(GS)250 mL 内静脉滴注,1 次/天,疗程 10~14 d;治疗组 33 例,给予血栓通 10 mL 加入 5% GS 250 mL 和丹红注射液 20 mL 加入 5% GS 250 mL 内静脉滴注,1 次/天,疗程 10~14 d,比较两组疗效。**结果** 治疗后患者神经功能缺损均有明显改善,其中对照组有效率为 83.87%,治疗组有效率为 90.91%;治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 血栓通联合丹红注射液治疗脑梗死效果良好,值得临床推广。

**【关键词】** 脑梗死; 血栓通; 丹红

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.22.042 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)22-2862-02

脑梗死是多种原因引起的血液在脑动脉管腔内凝集,从而造成管腔狭窄甚至闭塞,严重时该动脉供应的脑组织出现缺血变性坏死,临床表现相应的神经系统受损症状,具有发病率、致残率、病死率高的特点,严重威胁人类,尤其是中老年人的身体健康。本文采用血栓通联合丹红注射液治疗脑梗死,效果良好,报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将 2010 年 6 月至 2011 年 10 月本科室收治的脑梗死患者 64 例随机分为两组:对照组 31 例,其中男 16 例,女 15 例,年龄 54~77 岁,中位年龄 62 岁;首次发病 28 例,复发病例 3 例;多发性脑梗死 2 例,单灶性脑梗死 29 例,仅给予血栓通治疗。治疗组 33 例,其中男 17 例,女 16 例,年龄 51~78 岁,中位年龄 66 岁;首次发病 30 例;复发病例 3 例;多发性脑梗死 2 例,单灶性脑梗死 31 例,给予血栓通和丹红注射液治疗。所有病例均经头颅计算机断层扫描或核磁共振检查,诊断均符合全国脑血管会议制定的标准<sup>[1]</sup>。两组患者在性别、年龄、脑梗死病情上差异无统计学意义,具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组给予血栓通 10 mL 加入 5% 葡萄糖注射液(GS)250 mL 静脉滴注,1 次/天,静脉滴注 10~14 d;治疗组给予血栓通 10 mL 加入 5% GS 250 mL 和丹红注射液 20 mL 加入 5% GS 250 mL 内静脉滴注,1 次/天,静脉滴注 10~14 d,同时配合使用甘露醇治疗。所有患者均检测血压、血脂、血糖,并根据病情调整,维持水、电解质酸碱平衡,以及防治感染,对症支持治疗。

**1.3 疗效评定** 参照全国第四届脑血管病会议临床神经功能缺损程度评分标准<sup>[2]</sup>:(1)基本治愈表现为功能损伤评分减少 90%~100%;(2)显著进步表现为功能损伤评分减少 46%~89%;(3)进步表现为功能损伤评分减少 18%~45%;(4)无变化表现为功能损伤评分减少或增多小于 18%。治疗 2~3 个疗程后进行评分,有效率=(基本治愈例数+显著进步例数+进步例数)/总例数。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS11.0 软件包进行统计分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,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 两组临床疗效比较** 见表 1。对照组和治疗组有效率分别是 83.87% 和 90.91%,治疗组疗效高于对照组,差异有统计

学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 治疗组与对照组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	基本治愈	显著进步	进步	无变化	有效率(%)
对照组	31	10	8	8	5	83.87
治疗组	33	11	10	9	3	90.91*

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

**2.2 两组治疗前后神经功能缺损评分比较** 见表 2。治疗组治疗后神经功能缺损评分优,与对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 治疗前后两组神经功能缺损评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	31	22.18±6.94	17.36±5.21
治疗组	33	21.87±7.16*	13.85±6.84**

注:与对照组比较,\* $P > 0.05$ ;\*\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨 论

脑梗死的常见病因是动脉粥样硬化,其次是高血压、高血脂和糖尿病,由于局部脑组织的血供障碍,缺血缺氧引起缺血性坏死或脑软化。传统中医学认为,脑梗死因气血升降逆乱,血不能荣,气不能行,气血淤滞,淤血阻络,脑脉痹阻,其基本病因为淤血内停,故治疗应以活血化瘀为主<sup>[3]</sup>。即解除血管痉挛,改善病灶血液循环,又增强巨噬细胞的吞噬功能,促进水肿的吸收,降低颅内压和减轻脑水肿,同时促进侧支循环的开放,有利于梗死区的供血重建和恢复。

血栓通是中药三七经提取精制而成,主要成分为人参皂甙 Rg1 及 Rb1,具有止血散淤、消肿止痛之功效。可以抑制血小板聚集,调整血脂,降低红细胞压积和血液黏稠度,抑制血栓形成,同时降低机体耗氧量、扩张脑血管、提高机体对缺氧的耐受力,增强神经功能的恢复<sup>[4]</sup>。研究发现,血栓通增强超氧化物歧化酶活力,有较强的抗自由基作用<sup>[5]</sup>,此外,抑制 S-100 b 蛋白及其神经毒性作用,对脑损伤有一定的保护作用<sup>[6]</sup>。

丹红是常用的活血化瘀中药,为丹参和红花的精制萃取液,具有活血化瘀、益气活血、解痉通络止痛之功效。丹参具有抗氧化作用,并提高抗凝和纤溶功能,红花具有抗凝血,抑制血栓形成,降血压,抗氧化作用。同时,红花提取液可拮抗脑缺血诱导的钙调蛋白依赖性蛋白激酶活性,防止神经细胞内钙离子

浓度超负荷而引起的脑损伤,降低神经功能损伤和梗死面积,减轻缺血再灌注损伤<sup>[7]</sup>。

本研究结果表明,血栓通联合丹红注射液治疗脑梗死疗效良好,优于单用血栓通,能有效改善病灶血液循环,促进神经功能恢复,提高临床治愈率,临床应用安全、有效,值得推广。

参考文献

[1] 王新德. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中国乡村医药, 1996, 3(2): 10.  
 [2] 王新德. 脑血管疾病分类(1995 年)[J]. 中国乡村医药, 1996, 3(2): 9-10.  
 [3] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1994: 124-126.

[4] 徐国海, 吴照华. 三七总苷片与洛丁新治疗早期糖尿病肾病的对比研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2000, 23(29): 2330.  
 [5] 张流忠, 杜涛, 宋静芳. 血栓通对急性脑梗塞患者血清 SOD 的影响[J]. 天津中医, 2001, 18(2): 22.  
 [6] 庄荣, 宋秋英, 郭献阳. 血栓通针对急性脑梗塞大鼠 S-100b 及神经功能的影响[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(3): 316-320.  
 [7] 邓芬, 胡长林, 谢运兰. 丹红注射液治疗大鼠急性脑梗死的实验研究[J]. 中西医心脑血管病杂志, 2007, 5(5): 421-422.

(收稿日期: 2012-07-05)

• 临床研究 •

# 血清鳞状细胞癌抗原在监测宫颈鳞癌患者复发中的意义

黄之文, 罗海华(广东省高州市人民医院 525200)

**【摘要】 目的** 对血清鳞状细胞癌抗原在监测宫颈鳞癌患者复发中的意义进行评价分析。**方法** 随机抽取在 2010 年 12 月至 2012 年 5 月收治的宫颈鳞癌临床患者病例 163 例, 对这组研究对象进行血清鳞状细胞癌抗原水平检测, 比较分析治疗后的抗原水平。**结果** 患者的血清鳞状细胞癌抗原水平在临床分期、肿瘤大小、盆腔淋巴结转移、并发感染之间存在的差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 治疗后血清鳞状细胞癌抗原水平明显低于治疗前, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 对血清鳞状细胞癌抗原水平进行检测对宫颈鳞癌患者的诊断以及监测疗效均具有重要意义。

**【关键词】** 宫颈鳞癌; 血清鳞状细胞癌抗原; 复发

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 22. 043 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)22-2863-02

目前在临床上肿瘤复发以及转移的宫颈癌患者的临床治愈率相对较低, 若是能够对其予以早期发现并进行及时有效的早期治疗, 能够获得相对良好的临床治疗效果, 然而复发以及转移的患者一般早期均较难发现, 导致患者在出院后的宫颈癌会存在很高的复发风险<sup>[1-2]</sup>。本次研究的目的是对血清鳞状细胞癌抗原(SCCAg)在监测宫颈鳞癌患者复发中的意义进行评价分析, 为今后的临床诊疗工作提供参考依据, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本次研究的对象均为本院收治的宫颈鳞癌患者 163 例。宫颈癌组患者年龄 29~80 岁, 平均(47.00±9.38)岁, 病程 1~10 年, 平均(4.5±2.1)年。研究对象均经过病理检查得以确诊。其中病理分期为 0~I 期 62 例, II 期 48 例, III 期 35 例, IV 期 18 例; 163 例患者按照组织学类型分为高分化 38 例, 中分化 83 例, 低分化 42 例; 163 例患者中有 109 例患者接受手术治疗, 淋巴结转移情况为: 阴性 81 例, 阳性 28 例。

**1.2 方法** 本次研究采用对所抽取的 163 例研究对象进行血清 SCCAg 水平检测, 方法为全自动微粒子直接化学发光法, 仪器为美国雅培 I-2000 全自动免疫发光分析仪, 试剂厂家配套, 操作过程中严格按照标准操作规程及质量控制规程文件进行。检测结果按照病例分期、肿瘤大小、淋巴结转移、并发感染进行分组后, 比较分析各组血清 SCCAg 水平差异。

**1.3 统计学方法** 在本次研究过程中所得到的所有相关数据均采用 SPSS14.0 统计学数据处理软件进行处理分析, 计数资料采用  $t$  检验, 组间对比采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 不同病理分期患者的 SCCAg 检测水平比较** 见表 1。163 例患者的血清 SCCAg 检测阳性率为 75.46%(122/163), 0~I 期患者 SCCAg 水平超过 10.0~70.0 ng/mL 的患者 0 例, II 期 10.0~70.0 ng/mL 者 5 例(10.42%), III 期 10.0~70.0 ng/mL 者 6 例(17.14%), IV 期 10.0~70.0 ng/mL 者 11 例(61.11%)。由此可知临床分期高者, 其血清 SCCAg 水平也就越高, 阳性率也会随之升高, 结果经  $\chi^2$  检验统计分析得出  $\chi^2 = 73.347(\nu = 9) > \chi_{0.05}^2(9) = 16.92$ , 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 病理分期与血清 SCCAg 水平间的关系

病理分期	SCCAg 水平 (ng/mL)				阳性率 (%)
	<0.9	1.0~1.9	2.0~9.9	10.0~70.0	
0~I 期	29	25	8	0	53.25
II 期	11	19	13	5	77.08
III 期	1	17	12	6	97.14
IV 期	0	1	6	11	100.00

**2.2 组织并发感染和淋巴转移与否同血清 SCCAg 水平间的关系** 本次研究中的 163 例患者中高分化 38 例, 阳性率 82.14%, 低分化 42 例, 阳性率 76.67%。高低分化间 SCCAg 水平差别无统计学意义。淋巴转移者的阳性率高于非淋巴转移者, 且差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 另外肿瘤伴有炎症者 SCCAg 水平相对要高。