

# 舒血宁注射液联合低分子肝素钙注射液治疗急性缺血性脑卒中临床研究

褚妩边

余姚市第二人民医院内科, 浙江 余姚 315400

**[摘要]** 目的: 观察舒血宁注射液联合低分子肝素钙注射液治疗急性缺血性脑卒中的效果。方法: 选取 112 例急性缺血性脑卒中患者随机分为对照组和治疗组各 56 例, 2 组均给予常规的治疗, 治疗组加用舒血宁注射液联合低分子肝素钙注射液治疗, 对照组加用阿司匹林肠溶片、马来酸桂哌齐特注射液和依达拉奉注射液治疗, 2 组均连续治疗 2 周。比较 2 组治疗前后神经功能恢复情况、临床疗效及不良反应情况等。结果: 对照组总有效率为 76.8%, 治疗组总有效率为 91.1%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗 1 周、2 周后, 2 组神经功能损伤评分均较治疗前有所降低 ( $P < 0.05$ ), 治疗组神经功能损伤评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 在常规治疗的基础上, 使用舒血宁注射液联合低分子肝素钙注射液治疗急性缺血性脑卒中, 可显著恢复患者的神经功能, 提高临床治疗效果。

**[关键词]** 急性缺血性脑卒中; 舒血宁注射液; 低分子肝素钙注射液

**[中图分类号]** R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0044-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.020

急性缺血性脑卒中亦称为脑梗死, 是临床较为常见的心脑血管疾病, 主要因患者的脑部血管出现闭塞而导致脑部供血不足, 诱发脑部神经元、星形胶质细胞、少突胶质细胞等出现损伤, 如未及时采取有效的方法进行治疗, 将会出现各种严重的并发症, 预后较差, 致残率及致死率较高, 已成为严重威胁人类健康的主要疾病之一<sup>[1-2]</sup>。笔者在常规治疗的基础上, 联用舒血宁注射液与低分子肝素钙注射液对急性缺血性脑卒中患者进行治疗, 取得了较好的临床效果, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 入选病例为 2013 年 1 月—2014 年 12 月本院神经内科收治的 112 例急性缺血性脑卒中患者, 按照随机数字表法将患者分为对照组和治疗组各 56 例。对照组男 34 例, 女 22 例; 年龄 51~79 岁, 平均(65.2±9.7)岁; 发病至入院进行治疗的时间 0.5~18 h, 平均(4.8±1.2)h。治疗组男 35 例, 女 21 例; 年龄 52~78 岁, 平均(64.9±9.6)岁; 发病至入院进行治疗的时间 0.5~17 h, 平均(4.9±1.1)h。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** 符合缺血性脑卒中的诊断标准<sup>[3]</sup>, 经脑部 CT 及 MRT 检查确诊为急性缺血性脑卒中; 发病后在 24 h 内进行患者; 出现意识不清或嗜睡等神经功能损伤者; 本人或家属愿意参加临床研究并签署知情同意书者。

**1.3 排除标准** 出现严重的药物过敏者; 近期有颅内出血疾病史者; 伴有严重心、肝、肾等器质性疾病者; 生命体征不稳

定者; 外伤导致脑出血的患者。

## 2 治疗方法

2 组患者均给予常规药物进行治疗, 根据患者实际情况, 使用脱水药、营养神经药、降压药、降血糖药等进行治疗。

**2.1 治疗组** 在常规治疗的基础上, 加用舒血宁注射液(神威药业集团有限公司)及低分子肝素钙注射液[葛兰素史克(天津)有限公司]进行治疗。药物用法用量: 舒血宁注射液, 每次 20 mL, 每天 1 次, 用 5% 葡萄糖注射液 250 mL 稀释, 静脉滴注; 低分子肝素钙注射液, 每次 4100 IU, 12 h 1 次, 皮下注射给药。

**2.2 对照组** 常规给予阿司匹林肠溶片(拜耳医药有效公司)、马来酸桂哌齐特注射液(北京四环制药有限公司)及依达拉奉注射液(南京先声东元制药有限公司)进行治疗, 药物用法用量: 阿司匹林肠溶片, 每次 30 mg, 每天 1 次, 口服; 马来酸桂哌齐特注射液, 每次 40 mg, 每天 1 次, 稀释于 10% 葡萄糖注射液中静脉滴注; 依达拉奉注射液, 每次 30 mg, 每天 2 次, 加入 250 mL 生理盐水中静脉滴注。

2 组均连续治疗 2 周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 治疗前、后严密监测 2 组患者的肝、肾功能, 血糖, 血脂, 血压等主要生理指标的变化情况。比较 2 组治疗前、治疗 1 周后及治疗 2 周后的神经功能恢复情况等, 评分规则: 最高得分为 45 分, 最低得分为 0 分。根据神经功能

**[收稿日期]** 2015-04-10

**[作者简介]** 褚妩边 (1985-), 女, 住院医师, 研究方向: 内科。

损伤程度分为重度(31~45分)、中度(16~30分)、轻度(0~15分)。

3.2 统计学方法 所得数据采用 SPSS17.0 软件分析处理。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。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准<sup>[4]</sup> 基本痊愈:神经功能损伤评分降低 90% 以上,病残程度为 0 级,可生活自理;显效:神经功能损伤评分降低 46%~89%,病残程度为 1~3 级,可部分生活自理;有效:神经功能损伤评分降低 18%~45%,病残程度无变化;无效:神经功能损伤评分降低在 18% 以下,病情出现恶化。临床总有效率=(基本痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。经治疗,对照组总有效率为 76.8%,治疗组总有效率为 91.1%,2 组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=4.118, P<0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	56	7	12	24	13	76.8
治疗组	56	13	17	21	5	91.1 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后神经功能损伤评分比较 见表 2。治疗前,2 组神经功能损伤评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗 1 周后,2 组神经功能损伤评分均较治疗前有所降低( $P<0.05$ ),治疗组神经功能损伤评分低于对照组( $P<0.05$ );治疗 2 周后,2 组神经功能损伤评分均较治疗前明显降低( $P<0.05$ ),治疗组神经功能损伤评分仍低于对照组( $P<0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后神经功能损伤评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗 1 周后	治疗 2 周后
对照组	56	24.6 $\pm$ 3.4	15.8 $\pm$ 2.6 <sup>①</sup>	7.9 $\pm$ 1.2 <sup>①</sup>
治疗组	56	24.9 $\pm$ 3.5	10.2 $\pm$ 2.1 <sup>②</sup>	4.2 $\pm$ 0.8 <sup>②</sup>

与治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组同期比较,② $P<0.05$

4.4 不良反应 治疗期间,除对照组有 4 例、治疗组有 3 例出现轻度肝功能异常外,无休克、过敏等其他严重的不良反应出现。

#### 5 讨论

目前临床治疗急性缺血性脑卒中普遍采用的方法是根据患者的实际情况,合理选用药物对症治疗,如针对脑水肿的患者,采用脱水药物以降低颅内压;针对血压偏高的患者,选用降压药控制血压,防止发生脑出血;针对神经功能出现部分损伤的患者,则加用适量的脑功能恢复药物,以促进脑部神经功能的恢复等,故临床中对出现急性缺血性脑卒中的患者,应尽

量在较短的时间内,针对患者的病情,采用合理有效的治疗方法进行干预,可取得较好的预后,提高临床治疗的效果<sup>[5]</sup>。

舒血宁注射液是以银杏叶提取物为原料,经现代制剂工艺制备而成的中药注射液,银杏叶提取物中含有大量的银杏内酯,现代药理学研究结果表明,银杏内酯具有广泛的抗血小板活化因子功效,能够显著改善血液循环,另还具有扩张血管、消除自由基、防止动脉硬化等作用。而出现急性缺血性脑卒中的患者,会因脑部缺血而导致自由基急剧增加,损伤脑部神经,舒血宁注射液中含有的银杏内酯类成分可消除自由基等对脑部神经的损伤,故临床常用其治疗缺血性心脑血管疾病、冠心病、脑栓塞、脑血管痉挛等,疗效较好<sup>[6]</sup>。

低分子肝素钙注射液为带负电荷的糖蛋白,能够快速促进血管内皮细胞释放大量的纤溶酶,促进血栓快速溶解,疏通血管,为脑部各组织提供营养物质,另低分子肝素钙受凝血酶的影响相对较小,与抗凝血酶结合度较低,故其游离态的浓度较高,半衰期为普通肝素的 3 倍以上,故可显著提高生物利用度,提高临床治疗的效果<sup>[7]</sup>。笔者在常规治疗急性缺血性脑卒中的基础上,加用舒血宁注射液和低分子肝素钙注射液,可使患者的神经功能损伤程度明显减轻,临床总有效率显著提高,治疗过程中未出现严重的不良反应,在临床具有较大的应用价值。

#### [参考文献]

- [1] 许行飞,刘书来.奥扎格雷联合依达拉奉治疗急性缺血性脑卒中的临床疗效观察[J].黑龙江医药,2014,27(6):1342-1343.
- [2] 丁恩奇,全婷婷,李桂平.针灸治疗急性缺血性脑卒中的临床研究进展[J].世界中西医结合杂志,2013,8(10):1071-1072,1080.
- [3] 全国第四届脑血管病学术会议.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381-383.
- [4] 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,2002:104.
- [5] 葛近峰,张斌,吴晓晶,等.芪芎琥珀散联合低分子肝素钠注射液治疗急性缺血性脑卒中 40 例[J].中医研究,2012,25(3):22-24.
- [6] 资晓宏,徐海清,郭科,等.舒血宁注射液治疗急性缺血性脑卒中的临床观察[J].中华老年医学杂志,2014,23(9):668-669.
- [7] 刘彦才,李正存,赵宇涛.奥扎格雷联合低分子肝素治疗急性脑梗死的临床研究[J].中国医药指南,2013,11(11):415-416.

(责任编辑:吴凌)