

血塞通治疗脑血栓临床观察

傅键炯

诸暨市人民医院神经内科, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察血塞通治疗脑血栓患者的临床疗效。方法: 将 80 例脑血栓患者, 随机分为 2 组, 对照组给予常规西医治疗, 观察组给予血塞通治疗。观察 2 组临床疗效、神经功能缺损积分情况。结果: 总有效率观察组 95.00%, 对照组 82.50%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后神经功能缺损积分均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组神经缺损积分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 血塞通治疗脑血栓临床疗效显著, 能有效改善患者的神经功能。

[关键词] 脑血栓; 血塞通; 临床疗效

[中图分类号] R743.32 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0022-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.010

脑血栓又称动脉粥样硬化性脑梗死, 是脑血管疾病较为严重的一种, 属于脑梗死中最为常见的类型, 脑血栓多是由于皮质动脉或脑动脉主干粥样硬化所引起的管腔狭窄闭塞、血管增厚及血栓形成, 导致患者脑局部血流量减少甚至供血中断^[1]。脑组织缺氧、缺血、软化坏死, 从而造成偏瘫、失语、偏盲等现象发生。该病人群多是老年人, 发病较急, 且病程迁延难愈, 死亡率及致残率较高, 给患者的身心健康造成了极大的威胁。脑血栓患者常伴有高血压、高血脂等, 其血流速度缓慢, 血液成分改变, 血液黏稠度增加等原因可致使脑动脉血管内血栓形成, 造成脑部血液循环较差、血管闭塞、缺氧等^[2]。笔者采用血塞通治疗脑血栓患者, 取得较好临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2012 年 1 月—2015 年 1 月本院治疗的脑血栓患者, 共 80 例, 随机分为 2 组, 每组 40 例。对照组男 23 例, 女 17 例; 年龄 45~76 岁, 平均(56.21±4.67)岁; 轻度 16 例, 中度 15 例, 重度 9 例。观察组男 21 例, 女 19 例; 年龄 50~73 岁, 平均(53.54±3.51)岁; 轻度 15 例, 中度 17 例, 重度 8 例。2 组一般资料及病情严重程度比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准: 参照《各类脑血管疾病诊断要点》^[3]相关标准; 中医诊断标准: 参照《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[4]相关标准; 主症: 神识不清、偏瘫、失语、偏身异常、口眼歪斜。次症: 目偏不瞬、头部疼痛、眩晕、瞳

孔变化、饮水发呛、共济失调。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准: 经 CT 检查确诊为脑血栓者; 符合《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[4]及《各类脑血管疾病诊断要点》^[3]中相关标准者; 无相关药物过敏史者; 自愿签署知情同意书者。排除标准: 不符合《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[4]及《各类脑血管疾病诊断要点》^[3]中相关标准者; 有相关药物过敏史者; 未签署知情同意书者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西医治疗。采用低分子右旋糖酐静脉滴注, 每天 1~2 次, 每次 250~500 mL, 同时使用脑保护剂胞二磷胆碱静脉滴注, 每次 100~500 mg。15 天为 1 疗程, 每疗程后停药 3 天, 继续给药, 共 3 疗程。根据患者具体病情增减。

2.2 观察组 给予血塞通注射液 400 mg 加生理盐水 250 mL 静脉滴注, 15 天为 1 疗程, 每疗程结束后停药 3 天, 共 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者的临床疗效, 不良反应及神经功能损伤情况。神经功能缺损积分值评定标准: 意识、水平凝视功能、语言、四肢肌力、步行能力评分: 轻度 2 分, 中度 4 分, 重度 6 分。分值越高, 提示神经功能缺损越严重。

3.2 统计学方法 运用 SPSS13.0 软件进行分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 基本治愈: 患者肢体功能及语言能力恢复正

[收稿日期] 2015-07-19

[作者简介] 傅键炯 (1979-), 男, 主治医师, 主要从事内科临床工作。

常；显效：患者语言能力及肢体功能逐渐恢复正常；有效：患者语言能力及肢体功能有所改善；无效：患者肢体功能及语言能力无改善或退化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组95.00%，对照组82.50%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	12	14	6	7	82.50
观察组	40	17	14	7	2	95.00 ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后神经功能缺损积分比较 见表2。2组治疗后神经功能缺损积分均有改善，与本组治疗前比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；观察组神经缺损积分低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	40	14.12 ± 6.10	7.79 ± 4.23 ^①
观察组	40	13.87 ± 6.02	6.03 ± 3.48 ^②

与本组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.05$

5 讨论

中医学把脑血栓归于中风范畴，其发病机制主要是由于痰浊阻滞经络、血瘀，或因肝风内动，阴虚阳亢、气血逆乱造成脑部静脉失养。其主要临床表现为偏瘫，脑血栓患者出现失语、偏瘫往往未有任何征兆，多是清晨醒来之际发现，原因可能是由于睡眠时血压偏低、血液循环缓慢导致的。有小部分患者也会于白天发病，但有肢体麻木、头昏、无力、短暂性脑部缺血等症状发生。脑血栓的发生，往往与老年人血浆浓度的增高有相应关系，因患者机体血液流动速度过慢，易导致沉淀的产生，致使其血液中血小板、纤维蛋白、胆固醇等物质在血管壁上沉淀，长久以往而造成脑血栓形成。脑血栓患者多数神志

清醒，部分会出现呕吐、头部疼痛等情况，一般病情轻微者，表现为感觉迟钝、一侧肢体活动受限及失语等；严重者表现为大小便失禁、甚至昏迷死亡。因脑血栓患者发病部位不同，其表现症状也不尽相同^[5]。

血塞通主要成分是三七皂苷，而三七皂苷具有降低血管阻力、血浆黏度，扩张脑部血管、改善血流动力学，促使神经细胞功能恢复的药用功效，血塞通还是一种新型溶栓抗凝类药物，对心悸与脑部缺血均可起到一定程度的改善作用，且血塞通属于中成药类药物，其不良反应及副作用均较小，能降低患者血脂、提高机体巨噬细胞功能，及耐缺氧、抗疲劳功能^[6]。

本次研究显示，总有效率观察组95.00%，对照组82.50%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后神经功能缺损积分与本组治疗前比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；观察组神经缺损积分低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明血塞通治疗脑血栓患者疗效显著，能有减轻神经功能缺损，值得临床应用及推广。

[参考文献]

- [1] 汪宗军. 血塞通临床治疗脑血栓88例疗效观察[J]. 中外医学研究, 2013, 11(31): 166.
- [2] 张艳霞, 高付刚. 血塞通在脑血栓治疗中的应用分析[J]. 现代诊断与治疗, 2014(11): 2495-2496.
- [3] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [4] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55.
- [5] 李欣. 脑血栓临床治疗探讨[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(11): 62-63.
- [6] 赵秀峰, 武洪林. 血塞通治疗脑血栓形成15例疗效观察[J]. 中华综合医学杂志, 2004, 5(1): 38.

(责任编辑: 马力)