

# 灯盏细辛注射液治疗脑梗死伴高黏血症疗效观察

姚颖

(南开大学医院, 天津 300071)

**[摘要]** 目的 观察灯盏细辛注射液治疗脑梗死伴高黏血症患者的疗效。方法 40例患者均予灯盏细辛注射液30 mL加入生理盐水250 mL中静脉滴注, 1次/d, 14 d为1个疗程。治疗后复查血液流变学指标。结果 治疗前后肝肾功能无改变, 治疗后全血黏度、血浆黏度、全血还原黏度、纤维蛋白原均降低( $P$ 均 $<0.01$ ), 血沉和血沉方程K值无显著变化( $P>0.05$ )。结论 灯盏细辛注射液治疗脑梗死伴高黏血症患者副作用小, 无胃肠道反应, 78%以上的患者在2周内血液黏度可降至正常。

**[关键词]** 脑梗死; 高黏血症; 灯盏细辛注射液

**[中图分类号]** R743.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8849(2003)02-0143-02

高黏血症是导致血流速度减慢、血液瘀滞、局部组织器官血流量减少, 造成组织器官缺血缺氧的主要原因, 可以引起一系列临床症状和体征, 是形成脑梗死的重要病因, 也是导致脑梗死再次发生的高危因素之一。灯盏细辛注射液是由云南特有菊科植物灯盏细辛(灯盏花)提取精制而成, 有效成分为黄酮类等多种化合物, 具有较强的活血化瘀、通络舒筋、散寒止痛等功效。笔者1999年4月—2001年9月从脑梗死患者中筛选出伴高黏血症者40例, 使用灯盏细辛注射液治疗, 取得了较好的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 40例中, 男26例, 女14例; 年龄54~77岁, 平均64岁。

**1.2 检查方法** 空腹抽取静脉血5 mL, 用毛细血管黏度计、红细胞电泳记时器等仪器对血液流变学主要指标进行检查, 检查项目包括: 全血黏度(低切变率、中切变率、高切变率)、血浆黏度、血沉、红细胞压积、全血还原黏度(低切变率)、血沉方程K值、红细胞聚集指数、纤维蛋白原等。

**1.3 治疗方法** 均予灯盏细辛注射液30 mL加入生理盐水

250 mL中静脉滴注, 1次/d, 14 d为1个疗程, 治疗后复查血液流变学指标。

**1.4 观察指标** 治疗前后肝肾功能、出凝血时间、血液流变学指标等。

**1.5 统计学处理** 配对资料 $t$ 检验。

## 2 结果

结果见表1。

表1 治疗前后血液流变学指标的变化( $\bar{x} \pm s$ )

项目	治疗前	治疗后	治疗前后差值
低切/mPa·s	10.06 ± 1.09	8.90 ± 0.85	1.16 ± 1.10
全血黏度中切/mPa·s	5.70 ± 0.41	4.90 ± 0.30	0.80 ± 0.06
高切/mPa·s	5.42 ± 0.43	4.06 ± 0.36	1.26 ± 0.08
血浆黏度/mPa·s	1.80 ± 0.08	1.75 ± 0.03	0.05 ± 0.02
红细胞压积/%	42.13 ± 3.12	36.29 ± 2.86	5.84 ± 0.86
血沉/min h <sup>-1</sup>	25.79 ± 12.52	26.35 ± 12.33	-0.36 ± 0.38
红细胞聚集指数	2.27 ± 0.10	2.01 ± 0.13	0.26 ± 0.02
血沉方程K值	78.1 ± 35.39	81.4 ± 31.22	-3.30 ± 1.62
全血还原黏度/mPa·s	17.21 ± 3.09	12.55 ± 0.26	4.66 ± 0.52
纤维蛋白原/g L <sup>-1</sup>	3.04 ± 0.59	3.0 ± 0.29	0.04 ± 0.01

解, 但TG和TC在尿蛋白转阴后尚未降至正常, 甚至很长时间处于高水平状态。持续的高脂血症和低血HDL是NS患者并发心血管疾病的2个危险因素, 会大大增加发生冠状动脉粥样硬化的危险, 而且高脂血症还可引起肾小球硬化<sup>[2]</sup>; 同时NS患者均有不同程度的高黏血症, 如不纠正, 可引起肾脏血流灌注不足及微血管血栓形成而加重肾脏病变<sup>[3]</sup>。

川芎嗪是从伞形科植物川芎中提取的有效成分, 能抑制血小板聚集、提高红细胞和血小板表面电荷、降低血液黏度、改善血液流变及微循环、抗血栓形成, 同时还具有抗氧化自由基损伤及保护肾小管上皮细胞、拮抗钙离子的功能。这对降低血压、减轻肾小球代偿性肥大、延缓肾小球硬化起重

重要作用。笔者应用激素治疗的同时加用川芎嗪, 在降血脂、改善高凝状态、减轻肾小球病理损伤及保护肾功能方面具有明显的优越性, 且未见明显毒副作用。该药价格适中, 药源广泛, 是治疗NS的有效辅助药物, 值得临床推广。

## [参考文献]

- [1] 钱桐荪. 肾脏病学[M]. 第3版. 北京: 华夏出版社, 2001: 224
- [2] 袁伟杰. 现代肾脏病药物治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 257
- [3] 杨霁云. 肾病综合征治疗的几个问题[A]//中国儿科专家经验文集[C]. 沈阳: 沈阳出版社, 1994: 324

[收稿日期] 2002-07-12

从表 1 可以看出, 40 例患者治疗前肝肾功能正常, 治疗后肝肾功能无显著改变; 治疗后全血黏度、血浆黏度、全血还原黏度、纤维蛋白原均降低 ( $P$  均  $< 0.01$ ), 而血沉和血沉方程 K 值的变化无显著差异 ( $P > 0.05$ )。

### 3 讨 论

血黏度是血液流变学的主要指标, 当血黏度明显高于健康人时称为高黏血症。血黏度与切变率、红细胞压积、红细胞聚集性、红细胞变形能力、血小板聚集性及血浆和血清黏度等有关<sup>[1]</sup>。血黏度增高, 血流速度降低。血黏度随红细胞压积的减低而减低, 而红细胞压积过高和过低时携氧能力均下降<sup>[2]</sup>。红细胞聚集状态与血浆或血清中各组成成分有关, 特别是与纤维蛋白原含量有密切的关系。分子结构不对称性最强的纤维蛋白原对血浆黏度和全血黏度有较大影响。红细胞变形能力与红细胞内液或内黏度有密切关系<sup>[3]</sup>。红细胞聚集性增加可以使血管堵塞致使微循环的血流明显减少, 这在缺血的脑组织中可以看到。由于血黏度增加, 血流速度减慢, 加上脑血管动脉硬化、血管狭窄、脑组织灌注压下降、血流切变率降低致使红细胞聚集性增加, 这又进一步使血黏

度增加、血流量减少, 形成恶性循环。因此, 高黏血症是脑梗死的病因之一, 降低血黏度既有利于改变脑梗死灶周围缺血区的供血供氧, 又有利于防止发生再次脑梗死<sup>[4]</sup>。

本实验发现, 脑梗死患者中伴有高黏血症者约占 40%, 使用灯盏细辛注射液治疗副作用小, 无胃肠道反应, 78% 以上的患者在 2 周内血液黏度均可降至正常。

综上所述, 灯盏细辛注射液是治疗脑梗死伴高黏血症安全有效且副作用较小的药物, 它在防治脑梗死疾病方面有较大的作用。

### [参 考 文 献]

- [1] 王新德, 郭玉璞, 谭铭勋, 等. 脑血管疾病[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 1993: 1-211
- [2] 郭玉璞. 中国脑血管病治疗专家论集[C]. 沈阳: 沈阳出版社, 1995: 21
- [3] 陈清棠. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中国神经科杂志, 1996, 29: 379-382
- [4] 常立国, 张宋瑞, 常维平, 等. 占替诺烟酸盐与川芎嗪治疗脑梗死的比较[J]. 新药与临床, 1997, 16(1): 15-16

[收稿日期] 2002-06-29

## 米索前列醇合气囊助产仪用于足月妊娠引产的临床观察

郭新平, 王 宏

(黑龙江省鸡东县中医院妇产科, 黑龙江 鸡东 158200)

**[摘要]** 目的 探讨米索前列醇联合气囊助产仪用于足月妊娠引产的效果。方法 将 137 例孕足月、单胎、头位、无阴道分娩及用药禁忌的初产妇随机分为 2 组。实验组予阴道放置米索促宫颈成熟并诱发宫缩, 待宫口开大 3.0 cm 以上时, 宫颈及阴道使用气囊助产仪进行扩张。对照组予催产素 2.5 IU 加入 5% 葡萄糖液 500 mL 中静点。结果实验组引产成功率显著高于对照组 ( $P < 0.01$ ), 阴道分娩时间亦显著短于对照组 ( $P < 0.01$ ), 剖宫产率显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 米索前列醇联合气囊助产仪用于足月妊娠引产达到了计划分娩与产时优生的目的, 是产科工作的一大进步。

**[关键词]** 足月妊娠; 引产; 米索前列醇; 气囊助产仪

**[中图分类号]** R719.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8849(2003)02-0144-02

足月妊娠引产是用药物或器械手段促使分娩的发动, 以争取阴道分娩并减少剖宫产等手术助产的发生, 其目的在于: 预防过期妊娠, 使胎儿脱离宫内不良环境, 解除或缓解母亲严重并发症。在过去的 10 年里, 晚期妊娠引产率有增加的趋势<sup>[1]</sup>, 笔者于 2002 年 1—6 月, 对 77 例孕足月或过期妊娠孕妇采用阴道放置米索前列醇(米索)及阴道使用气囊仪进行扩张引产, 收到良好的效果, 现报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 137 例孕足月、单胎、头位、无阴道分娩及用药禁忌的初产妇, 随机分成 2 组, 进行前瞻性研究。实验组 77 例, 孕妇平均年龄 24.5 岁, 平均孕 39.2 周; 对照组 60 例, 孕妇平均年龄 25.1 岁, 平均孕 39.5 周。两组一般状况无统计学差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 实验组: 孕妇排空膀胱, 将米索 25  $\mu\text{g}$  (1/8 片) 放置于阴道后穹窿, 6 h 后无宫缩或宫缩不佳、宫口开大  $< 3.0$  cm 者再按同法给药, 待宫口开大  $> 3.0$  cm 停止用药, 将气囊助