

# 丹红注射液治疗脑梗死 50 例

高晓梅 孙小红

(陕西省周至县人民医院内二科, 陕西省周至县二曲镇老城东街 9 号, 710400)

关键词 脑梗死/中医药疗法; @ 丹红注射液

脑梗死是缺血性脑卒中的总称, 包括脑血栓形成, 腔隙性梗死和脑栓塞等约占全部脑卒中的 70%, 是脑血液供应障碍引起缺血、缺氧导致局限性脑组织缺血性坏死或脑软化。治疗上以降低脑代谢、控制脑水肿及保护脑细胞、挽救缺血半暗带为主。我们在常规治疗基础上加用丹红注射液获得较满意的疗效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 病例选择: 所选病例为我院 2007 年 8 月~2007 年 11 月的 100 例脑梗死住院患者, 均符合 1995 年全国脑血管病学术会议通过的诊断标准, 随机分为治疗组 50 例与对照组 50 例。治疗组男 26 例, 女 24 例, 年龄为 48 岁~81 岁, 平均 62.66 岁, 其中属完全性卒中 16 例, 进展性卒中 23 例, 可逆性缺血性神经功能缺失 11 例, 并发糖尿病 10 例, 并发血脂异常 13 例; 对照组男 27 例, 女 23 例, 年龄为 49 岁~79 岁, 平均年龄 63.60 岁, 其中属完全性卒中 18 例, 进展性卒中 26 例, 可逆性缺血性神经功能缺失 6 例, 并发血脂异常 16 例, 糖尿病 13 例。

1.2 治疗方法: 两组患者均给予常规降低脑代谢, 控制脑水肿, 保护脑细胞, 挽救缺血半暗带, 兼顾并发症治疗, 治疗组在此基础上加用丹红注射液 20ml 加入 5%GS 或 0.9%NS 250ml 中静滴, 每日 1 次, 疗程 14 天。

1.3 观察指标: 所有患者用药过程中均观察有无不良事件及副反应发生, 并在治疗前后进行血液流变学检测。

1.4 疗效判断: 依据 1995 年全国脑血管病学术会议通过的脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准与临床疗效评定标准<sup>[1]</sup>, 分别对患者治疗前后进行评分。临床疗效评定标准: 基本痊愈: 功能缺损评分减少 91%~100%, 病残程度 0 级; 显著进步: 功能缺损评分减少 46%~90%, 病残程度 1~3 级; 进步: 功能缺损评分为减少 18%~45%; 无变化: 功能缺损评分 0~17%; 恶化: 功能缺损评分增加。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较: 治疗组 50 例患者, 治愈 13 例, 显著进步 23 例, 进步 11 例, 无变化 3 例; 对照组 50 例患者, 治愈 6 例, 显著进步 18 例, 进步 15 例, 无变化

8 例, 恶化 3 例。

2.2 两组血液流变学比较, 见表 1。

表 1 两组血液流变学比较

	治疗前	治疗后
全面高切黏度	4.17	11.01
全面低切黏度	51.17	30.03
血浆黏度	2.63	1.39
红细胞聚集指数	6.08	3.13
红细胞刚性指数	7.18	2.23
耐抗计数	294 × 109/v	102 × 109/v
红细胞比容	0.55	0.43

2.3 不良反应: 治疗经过无不良事件发生, 无副反应发生。

## 3 讨论

脑梗死是缺血性脑卒中的总称, 包括脑血栓形成, 腔隙性梗死和脑栓塞等, 是脑血液供应障碍引起缺血、缺氧导致局限性脑组织缺血性坏死或脑软化。闭塞血管内可见动脉粥样硬化或血管内皮改变, 血栓形成或栓子。脑缺血一般形成白色梗死, 梗死区脑组织软化、坏死, 伴脑水肿和毛细血管周围点状出血, 大面积脑梗死可发生血性梗死。急性脑梗死病灶由中心坏死区及周围的缺血半暗带组成, 如果血流迅速恢复使脑代谢改善, 损伤仍然可逆, 因此保护这些可逆性损伤神经元是急性脑梗死治疗的关键, 抢救缺血半暗带的关键是早期溶栓治疗。

丹红注射液中丹参通血脉, 散瘀结, 为主药; 红花化痰, 通经络为辅药。现代研究表明其能够保护血管内皮, 抑制培养的血管内皮细胞因缺氧导致的细胞凋亡, 促进内皮细胞良好生长, 促进血管内皮细胞平滑肌细胞增殖和迁移, 导致新生血管形成, 并能抑制凝血酶活性, 刺激血管内皮细胞释放组织型纤溶酶原激活物(t-PA), 具有阻止血栓形成和促进血栓溶解的作用。治疗结果显示, 临床症状及血液流变学的改善, 治疗组均明显优于对照组, 而且未发生不良事件和副反应。

## 参考文献

[1] 中华神经科学会全国第四届脑血管病学术会议. 脑血管疾病分类, 诊断要点, 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准. 中华神经科杂志, 1996, 2(9): 379-381.

(2007-12-07 收稿)