

# 706代血浆联合灯盏生脉胶囊治疗脑分水岭梗死的临床观察

郭联<sup>1</sup>, 柳波<sup>2</sup>

<sup>1</sup>山东省青岛市海慈医疗集团神经内科(266033);<sup>2</sup>山东省青岛市立医院药学部(266011)

**【摘要】** 目的 探讨706代血浆联合灯盏生脉胶囊治疗脑分水岭梗死的疗效。方法 将120例脑分水岭梗死患者分为观察组、对照组A和对照组B,每组40例。观察组给予706代血浆联合灯盏生脉胶囊,对照组A给予706代血浆,对照组B给予灯盏生脉胶囊,以上3组均同时应用肠溶阿司匹林和丹参注射液常规治疗并结合有无脑水肿情况适量应用甘露醇。治疗前后观察日常生活质量评分(barthel index, BI)变化及临床神经功能缺损程度评分(NDS)进行疗效评定。结果 观察组BI较对照组A和对照B上升( $P < 0.05$ ),观察组显效率高于对照组A和对照B( $P < 0.05$ )。结论 706代血浆联合灯盏生脉胶囊治疗脑分水岭梗死安全、有效。

**【关键词】** 羟乙基淀粉; 灯盏生脉胶囊; 脑分水岭梗死

脑分水岭梗死是指脑内相邻动脉供血区之间的边缘带发生的脑梗死,约占全部脑梗死的10%。目前多认为引起脑分水岭梗死的病因是在脑动脉狭窄的基础上,当发生血流动力学异常,如血容量减少及体循环低血压等情况,或高脂血症、真红细胞增多症、血小板黏附及凝聚亢进等血流变学异常。鉴于上述病因,我们应用706代血浆扩充血容量联合灯盏生脉胶囊改善血流变学治疗脑分水岭梗死,效果满意。现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集2005年10月至2008年10月青岛海慈医疗集团神经内科确诊的脑分水岭梗死患者120例为研究对象。采用随机数字表将患者随机分为3组,其中联合应用706代血浆和灯盏生脉胶囊治疗的患者40例为观察组,男23例,女17例,年龄(61.13 ± 10.55)岁, NDS评分22.40 ± 0.59;应用706代血浆的患者40例为对照组A,男22例,女18例,年龄(60.65 ± 10.81)岁, NDS评分21.90 ± 0.67;应用灯盏生脉胶囊的患者40例为对照组B,男24例,女16例,年龄(60.95 ± 10.65)岁, NDS评分21.80 ± 0.57。3组患者年龄、性别及治疗前临床神经功能缺损程度评分差异无显著性( $P > 0.05$ )。

**1.2 入选标准** 所有患者符合1995年全国第4届脑血管病学术会议制定的诊断标准<sup>[1]</sup>并经头颅CT或MRI证实诊断,发病48 h以内。

**1.3 排除标准** 年龄 > 80岁;脑出血者;严重心肺肝肾肾功能不全者;凝血机制异常者;各种急性慢性炎症肿瘤或免疫系统疾病者。

**1.4 治疗方法** 3组患者治疗方法如下:观察组予706代血浆500 mL静脉滴注,1次/d,连用14 d,灯盏生脉胶囊0.36 g/次,3次/d,连用14 d;对照组A予706代血浆500 mL静脉滴注,1次/d,连用14 d;对照组B予灯盏生脉胶囊0.36 g/次,3次/d,连用14 d。3组均在此基础上口服肠溶阿司匹林100 mg/次,1次/d,生理盐水500 mL加丹参注射液400 mg静脉滴注,1

次/d,连用14 d,并结合有无脑水肿情况适量应用甘露醇。

**1.5 疗效判断** 发病14 d后,采用Barthel指数评定治疗前及治疗后生活能力,根据全国第4届脑血管病会议修订的神经功能缺损程度(NDS)评分标准进行疗效评定:(1)基本痊愈:功能缺损评分减少91%~100%;(2)显著进步:功能缺损评分减少46%~90%;(3)进步:功能缺损评分减少18%~45%;(4)无效:功能缺损评分减少17%以下;(5)恶化:功能缺损评分增加18%以上;(6)死亡。以基本痊愈+显著进步计算显效率。

**1.6 统计学方法** 计量资料符合正态分布且具有方差齐性时,各组间参数比较采用 $q$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

观察组、对照组A和对照组B治疗前后Barthel指数评分比较见表1。3组治疗后临床疗效见表2。

表1 3组治疗前后BI评分比较  $\bar{x} \pm s$

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	40	39.90 ± 2.51	85.17 ± 2.26 <sup>△</sup>
对照组A	40	40.14 ± 2.54	62.80 ± 2.45 <sup>*△</sup>
对照组B	40	40.54 ± 2.70	62.40 ± 2.32 <sup>*△</sup>

\*与观察组比较  $P < 0.05$ ; △与本组治疗前比较  $P < 0.05$

表2 3组治疗临床疗效比较 例

组别	例数	基本痊愈	显著进步	进步	无效	显效率(%)
观察组	40	11	24	5	0	87.5
对照组A	40	10	16	13	1	60.5 <sup>*</sup>
对照组B	40	6	18	14	2	60.0 <sup>*</sup>

\*与观察组比较  $P < 0.05$

## 3 讨论

引起脑分水岭梗死的原因很复杂,脑分水岭区血管病理学特征性改变显示,分水岭梗死主要是分水岭

区域局部血流动力学紊乱的结果。因为脑分水岭区是脑血流灌注的边缘区,供血动脉多为终末动脉,管径细,动脉吻合网较脑内其他部位少,其血流灌注易受血压及有效循环血容量的影响,对缺血极敏感。脑分水岭梗死的病因多见于颈动脉狭窄或闭塞基础上的低血压和(或)低循环血容量, MENDELLOW 等<sup>[2]</sup>的动物试验也表明在结扎颈动脉后再造成低血压远比单纯低血压更易致脑分水岭梗死。另外,血液流变学异常:高脂血症、真红细胞增多症、血小板黏附及凝聚亢进等血流变学异常也是导致分水岭脑梗死的常见原因之一<sup>[3]</sup>。

本研究通过比较神经功能缺损、Barthel 指数变化,发现观察组疗效明显优于对照组( $P < 0.05$ )。其可能机制为:706代血浆可以增加血容量<sup>[4]</sup>,改善脑灌注损伤<sup>[5]</sup>,动物试验显示羟乙基淀粉可以减少栓塞性脑梗死的体积<sup>[6]</sup>。灯盏生脉胶囊以灯盏细辛为主要成分,配以人参、五味子及麦冬,有效化学成分为二咖啡酰奎宁酸酯及灯盏花乙素、芹菜素、高黄芹菜素等甙类化合物,可增强脑细胞对缺血缺氧的耐受性,改善微循环,抑制血小板聚集,促进纤溶活性,还具有调脂、降低血

黏度、改善血流变作用。两者联合应用可增强治疗效果。本研究未见明显不良反应,考虑706代血浆联合灯盏生脉胶囊治疗脑分水岭梗死安全有效。

参考文献

[1] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-383.  
 [2] MENDELLOW A D, GRAHAM D L, MCCULLOCH J, et al. The distribution of ischaemic damage and cerebral blood flow after unilateral carotid occlusion and hypotension in the rat [J]. Stroke, 1984, 15(4): 704-710.  
 [3] 徐保伟. 分水岭脑梗死46例临床分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2006, 11(11): 1 017-1 018.  
 [4] 马骥, 张涛. 最新一代血浆代用品——中分子羟乙基淀粉(贺斯)[J]. 德国医学, 1999, 16(4): 241-242.  
 [5] 吴震, 田玉科, 张传汉, 等. 羟乙基淀粉溶液对大鼠全脑缺血-再灌注损伤的影响[J]. 天津医药, 2004, 32(8): 498-500.  
 [6] PEREZ TREPICHIO A D, FURLAN A J, LITTLE J R, et al. Hydroxyethyl starch 200/0.5 reduces infarct volume after embolic stroke in rats [J]. Stroke, 1992, 23(12): 1 782-1 790.

(收稿日期:2009-02-25 编辑:庄晓文)

## 氟比洛芬酯预防全麻患者气管拔管期应激反应的临床观察

张伟红, 黄建华

广东省惠州市中心人民医院麻醉科(516100)

**【摘要】** 目的 探讨氟比洛芬酯用于预防全麻患者气管拔管期应激反应的应用效果。方法 选择60例全麻下行下腹部手术的患者, ASA I ~ II级, 随机分为氟比洛芬酯组(观察组)和对照组。观察组于手术缝皮前30 min 静脉注射氟比洛芬酯50 mg, 对照组静脉注射等量生理盐水。记录两组患者清醒时间、拔管时间、定向力恢复时间和围拔管期 MAP、HR、SpO<sub>2</sub>。记录两组患者躁动评分及躁动发生率, 数据均进行组间比较。结果 两组的清醒时间、拔管时间、定向力恢复时间差异无显著性( $P > 0.05$ ), 观察组围拔管期的血流动力学比较稳定, 波动较小, 躁动发生率较低, 与对照组间比较差异有显著性( $P < 0.05$ )。结论 氟比洛芬酯可减轻气管拔管期全身的应激反应, 使患者复苏较平顺、安全和舒适, 且不影响复苏时间。

**【关键词】** 氟比洛芬酯; 气管拔管; 应激反应; 全麻

氟比洛芬酯是一种新的非甾体类消炎药, 具有抗炎、镇痛及解热作用, 目前在临床上广泛应用于对疼痛或炎症疾病的治疗。氟比洛芬酯是由酯微球和其包裹的氟比洛芬酯组成, 可以选择性地聚集在手术切口和组织损伤部位, 从而改变药物的体内分布, 具有靶向治疗作用。本文旨在观察其用于预防全麻患者气管拔管期应激反应的应用价值。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择拟在气管插管全麻下行腹部手术的患者60例, ASA I ~ II级, 男32例, 女28例, 年龄21 ~ 60岁, 无肝肾及内分泌疾病, 无药物过敏史, 无消化道溃疡及凝血障碍病史。随机分为氟比洛芬酯组

(观察组)和对照组, 每组各20例。

1.2 方法 所有患者均于术前30 min 肌肉注射东莨菪碱0.3 mg, 苯巴比妥钠100 mg。入手术室后开放上肢静脉通路, 诱导前输入复方氯化钠10 mL/kg。全麻诱导用药为咪唑安定0.05 mg/kg, 芬太尼4 μg/kg, 异丙酚2 mg/kg, 维库溴铵0.1 mg/kg, 行气管插管。手术期间持续微量注射异丙酚4 ~ 6 mg/(kg · h)、瑞芬太尼4 ~ 6 μg/(kg · h), 必要时间断静脉注射维库溴铵2 mg。呼吸机使用 Detax. Ohmeda, 潮气量设定为8 ~ 10 mL/kg, 通气频率为12次/min, P<sub>ET</sub>CO<sub>2</sub> 为35 ~ 45 mmHg。观察组术前30 min, 静脉注射氟比洛芬酯50 mg, 对照组静脉注射等量生理盐水。所有手术均于缝皮前