

降纤酶联合丹参酮 A磺酸钠对急性脑梗死患者的疗效和血液流变学的影响 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/249/2021\\_2022\\_\\_E9\\_99\\_8D\\_E7\\_BA\\_A4\\_E9\\_85\\_B6\\_E8\\_c22\\_249557.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/249/2021_2022__E9_99_8D_E7_BA_A4_E9_85_B6_E8_c22_249557.htm) [摘要] 目的 评价降纤酶联合丹参酮 A磺酸钠注射液(STS)治疗急性脑梗死的临床疗效。 方法 选择急性脑梗死无溶栓禁忌证患者90例，随机分为观察组和对照组，观察组以降纤酶静滴5天后加用STS治疗10天；对照组在降纤酶治疗5天后继续基础治疗10天；观察两组的临床疗效。 结果 观察组总有效率93.3%，明显高于对照组86.7%(P [关键词] 急性脑梗死；降纤酶；丹参酮 A磺酸钠；临床疗效 Effect of defibrase combined with tanshione A sulfonate injection on acute cerebral infarction WANG Yuhong,LIU Hong,HAN Pengfei.The second TCM Hospital,Zhanjiang 524013,China [Abstract] Objective To observe the clinical effect of defibrase combined with sodium tanshinone A sulfonate injection(STS) in treating acute cerebral infarction. Methods Ninety patients with acute cerebral infarction who without thrombolysis contraindication were randomly divided into treatment group and control group.Those in the treatment group received defibrase combined with STS for 10 days after treating with defibrase for 5 days.The control group received general therapy for 10 days after treating with defibrase for 5 days. Results The effective rate of treatment group was significantly higher than the control group(93.3% vs 86.7% , P [Key words] acute cerebral infarction.defibrase.sodium tanshinone A sulfonate.clinical effect

急性脑梗死是脑血管急性闭塞使供血区缺血，超过一定时限后就发生脑梗死而引起的神经系统急症。近年来随着高血压、糖尿病、代谢综合征、高脂血症等疾病的增加，脑梗死的发病率也在增加，致残率极高。为评价降纤酶联合丹参酮

A磺酸钠注射液治疗急性脑梗死的疗效，我们自2003年10月~2006年10月对90例患者进行了随机对照研究，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择病例符合1995年全国第4届脑血管病学术会议制定的诊断标准[1]急性脑梗死患者共90例，随机分为2组，观察组45例，男35例，女10例，年龄54~78岁，平均 $(66.2 \pm 10.07)$ 岁。对照组45例，男32例，女13例，年龄56~72岁，平均 $(64.1 \pm 9.8)$ 岁。两组性别构成比、平均年龄、神经功能缺损评分差异无统计学意义，具有可比性。全部病例均无活动性溃疡、出血性疾病、肝功能异常等。

1.2 治疗方法 观察组给予0.9%氯化钠注射液250 ml 降纤酶10 u静脉滴注，每天1次，连用5天，第6天加用5%葡萄糖注射液 STS(通化有限公司生产)80 mg静脉滴注，每天1次，连用10天。对照组给予0.9%氯化钠注射液250 ml 降纤酶10 u静脉滴注，每天1次，连用5天，第6天始继续原基础治疗。两组同时采用20%甘露醇降低颅内压，控制脑水肿，应用脑蛋白水解物和维生素C以促进脑代谢，同时补充能量及支持疗法。合并感染者加用抗生素，有高血压者同时合用降压药，糖尿病患者所有液体改为0.9%氯化钠，并加用降糖药。

1.3 疗效判断标准 按1995年第4届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”进行疗效评定，分为基本治愈、显著进步、进步、无变化、恶化。治疗前后观察血液流变学及血凝试验指标。

1.4 统计学方法 采用t检验和  $\chi^2$ 检验。

2 结果

2.1

疗效 观察组总有效率93.3%，明显高于对照组86.7%，其差异有统计学意义。见表1。

2.2 两组血液流变学比较 观察组治疗后全血黏度、血浆黏度、红细胞压积、血小板聚集率等指标均有明显改善，与治疗前比较，差异有显著性，对照组虽有改善但不如观察组明显。见表2。

2.3 两组血凝试验 观察组治疗后凝血酶原时间(PT)、部分凝血酶原时间(APTT)均延长，与治疗前比较差异有统计学意义(P

2.4 副作用 两组病例用药后血尿便常规、肝肾功能、大便潜血等检查指标均正常，用药过程中未见过敏、皮肤黏膜及其他部位出血。

3 讨论 急性脑梗死一旦发生因供血区中心区缺血，可在1~6 h内产生严重的病理变化，导致神经细胞不可逆的死亡；而供血的周边区缺血脑组织可能通过侧支循环得到血流，使神经细胞维持在泵衰竭水平之上，电活动需要量之下，即为缺血性半影区。如这种不稳定血流3~6 h后仍不改善，则亦可出现神经细胞代谢衰竭[2]。在发生以上病理变化的时间内就必须干预治疗阻断这一过程。目前最及时有效的方法就是进行缺血脑组织再灌注后的脑保护等抢救治疗，可最大限度地争取神经细胞的存活，减少脑细胞死亡，缩小梗死灶面积，降低致残率和病死率。降纤酶直接作用于血液纤维蛋白的 链并释放纤维蛋白的多肽A，生成纤维蛋白的单体和松散的纤维蛋白多聚体，最终被纤溶系统和网状内皮系统清除，降纤酶作为一种缓和的溶栓剂，溶栓作用持久而缓和，血管再通为渐进性。其次纤维蛋白酶具有降低纤维蛋白原的浓度，激活纤溶系统，降低血小板黏附力，抑制红细胞聚集等作用。因而可降低血黏度，改善微循环，减少微栓塞，促进侧支循环的建立[3-4]。目前降纤酶在治疗急性脑梗死已被作为一线用药普

及。丹参酮 A 磺酸钠(STS)是从唇形科中药丹参中提取的有效精华成分丹参酮 A，经磺化形成的水溶性药物，化学成分主要有隐丹参酮，丹参酮 A，羟基丹参酮 A，丹参酮甲脂，异隐丹参酮以及丹参新酮等[5]。STS具有抗血小板凝聚、扩张动脉、降低血液黏度、加速红细胞的流速，改善微循环，增加脑缺血区的血液灌注，降低脑组织耗氧量，提高脑组织对抗缺氧的能力，减少缺血后的炎性损伤。STS注射液还具有半衰期短、起效迅速的特点，适合急性脑梗死及其他缺血性脑血管疾病的应用。本研究中观察组与对照组治疗前均处于高凝状态，治疗后均明显改善，但观察组基本治愈率和总有效率均高于对照组，结果表明降纤酶联合STS治疗急性脑梗死临床疗效较单用降纤酶好。遗憾的是缺少大规模的临床实验来进一步研究和探讨STS注射液的功能及作用机制，以科学评价其在急性脑梗死治疗中的应用。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)