

## ·药物与临床·

## 活血素治疗急性脑梗塞 50 例

魏向东

(河北省廊坊市人民医院内科 廊坊 065000)

**摘要** 用活血素治疗急性脑梗塞 50 例, 剂量 4ml, bid, po × 20d, 辅以 5% G. S500ml + CoA100<sup>U</sup>, iv gtt, qd × 20d, 用 1~2 个疗程。以低分子右旋糖酐 500ml, iv gtt, qd × 15d, 1~2 个疗程治疗 30 例为对照组。结果治疗组总有效率 96%, 症状改善明显, 血液流变学指标下降, 对照组总有效率 66.7%。

**关键词** 急性脑梗塞; 活血素; 低分子右旋糖酐; 血液流变学。

## Clinical assessment of vasobral in treating acute cerebral infarctes

Wei Xiangdong

(Department of Neurology, Peoples Hospital of Langfang, Hebei Province Langfang 065000)

**ABSTRACT** Fifty Patients with acute cerebral infarctes were treated with vasobral 4ml po. bid × 20d, adjuvant 5% glucose injection in Coenzyme A100u, ivgtt, qd × 20d, 1~2 to serve as a control. Another thirty patients received dextran 20 500ml ivgtt qd × 15d, 1~2 to serve as control. Results showed that the total response rate of the treated group was 96% with symptoms improved obviously and decrement of hemorheologic indices. The total response rate of the control group was 66.7%.

**KEY WORDS** vasobral, dextran 20, acute cerebral infarct

活血素(vasobral)为二氢麦角隐亭(dihydroergocryptine)加咖啡因 1:10, 是法国 LO-GEALS 药厂生产的一种治疗血管病及脑代谢改善剂, 目前已在世界 60 多个国家临床应用, 达 15~16 年之久, 但对缺血性脑血管病的治疗仅限于康复期, 未见应用于急性脑梗塞的报道。我院近年来, 应用法国产活血素及国产低分子右旋糖酐治疗脑梗塞 80 例, 进行对比观察, 报告如下。

## 一、临床资料

(一)病例选择 根据身体条件及经济情况选择用药, 非随机抽样, 全部病例均经临床及头颅 CT 扫描确诊, 符合 1986 年第二届全国脑血管病会议的脑血管病诊断标准。病程 5h~7d。

(二)一般资料 活血素治疗组 50 例, 其中男 27 例, 女 23 例, 年龄 51~69a, 平均 56.5a, 高血压病史 19 例, 中风史 3 例。低分子右旋糖酐对照组 30 例, 其中男 18 例, 女 12 例, 年龄 50~72a, 平均 58.5a, 高血压病史 11 例, 中风史 1 例。

(三)临床表现 治疗组: 头痛、头晕 28 例, 记忆力下降 21 例, 运动性失语 19 例, 感觉性失语 8 例, 偏瘫肢体肌力: 0 级 5 例, I 级 3 例, II~III 级 17 例, IV 级 10 例, 病理反射(+)25 例, 偏身感觉障碍 21 例, 假性球麻痹 2 例。CT 表现: 左底节区 19 例, 右底节区 14 例, 左额叶 4 例, 左顶及枕叶各 3 例, 右额、颞叶各 3 例, 右顶叶 1 例。对照组: 头痛、头晕 21 例, 记忆力下降 13 例, 运动性失语

12例,感觉性失语7例,偏瘫肢体肌力:0级3例,Ⅰ级4例,Ⅱ~Ⅲ级7例,Ⅳ级5例,病理反射(+ )17例,偏身感觉障碍20例,假性球麻痹1例。CT表现:左底节区14例,右底节区7例,左额、颞叶各2例,左顶及枕叶各1例,左额叶2例,右颞叶1例。

(四)观察方法 治疗组:活血素4ml, bid, po,同时给予5% G. S 500ml + CoA100u ivgtt qd, 20d 1疗程。对照组:低分子右旋糖酐500ml ivgtt qd, 15d 1疗程。两组病例连续应用1~2个疗程,治疗期间不用其他中枢效应药物,并于治疗开始前分别做血液流变学、血糖、血脂、肝肾功能、头颅CT及TCD

检查,疗程结束后重复上述检查。

(五)疗效评定 按照1986年全国第二届脑血管病会议通过标准评定。(1)基本治愈:症状体征消失,言语正常,独自徒步行走,生活自理;(2)显效:言语有一定恢复,肌力进步2级以上;生活部分自理或由不能行走到可扶物行走;(3)好转:症状改善,肌力进步1级;(4)无效:症状无改善。

## 二、结果

(一)疗效 活血素的疗效明显高于对照组,活血素组总有效率96%,低分子右旋糖酐组为66.7%,经Ridit分析,  $P < 0.05$ 。见表1。

表1 活血素与低分子右旋糖酐的疗效比较

组别	总例数	基本治愈	显效	好转	无效	总有效率例数
活血素	50	13(26)	16(32)	19(38)	2(4)	48(96)
低分子右旋糖酐	30	5(16.7)	11(36.7)	4(13.3)	10(33.3)	20(66.7)

注:( )内为占总例数的百分率

(二)血液流变学各项指标 活血素治疗后(除全血还原粘度外)较治疗前明显下降,见表2。

(三)不良反应 本组观察结果,治疗量活血素无不良反应发生。

表2 活血素用药前后血液流变学指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	正常值	用药前	用药后	P值
红细胞压积	0.42	0.475 ± 0.35	0.385 ± 0.15	<0.01
全血比粘度	4.2	4.8 ± 0.2	4.15 ± 0.15	<0.01
血浆比粘度	1.6	1.785 ± 0.035	1.565 ± 0.015	<0.05
全血还原粘度	7.4	7.9 ± 0.3	7.55 ± 0.15	>0.05
红细胞电泳	15.3	18 ± 0.5	13.85 ± 0.35	<0.05
纤维蛋白原(g/L)	375	402.5 ± 22.5	222 ± 7	<0.05
血小板聚集率(%)	15	20 ± 1.5	14.35 ± 1.15	<0.05

## 三、讨论

活血素作为一种新的脑神经细胞代谢机能改善剂自投放我国以来,收到了较好疗效<sup>[1,2]</sup>。其主要成分是二氢麦角隐亭,后者属 $\alpha$ -受体阻断剂,具有阻断 $\alpha$ -肾上腺素作用,所以能调节中枢神经系统的肾上腺素能介质水平,改善脑血流量,改善脑代谢<sup>[3]</sup>。主要作用机理为在小动脉水平以双相调节的机制调节血流量,在血管收缩状态时呈现解

痉作用,在血管扩张状态时呈现血管紧张效应,增加小静脉紧张性,促进静脉回流,促进脑代谢,并能使脑血管病患者的脑血流量增加,以及氧气消耗量提高。使神经元代谢重新恢复,也调节了脑的微循环。能防止星形细胞中异常产物的堆积,从而使肿胀消除并解除毛细血管受压现象,改善脑血管功能不全症状。同时能直接刺激脑细胞代谢,特别是能量代谢,其能抑制磷酸二酯酶活性使受

损脑细胞的能量代谢得到改善,使神经元内更多的 ADP 转化为 ATP 供细胞利用,增加缺血性半影区的血液供应。依据活血素的上述药理作用及生物活性特点,我们用以治疗急性脑梗塞,收到了满意的效果,治疗组总有效率为 96%,其中对记忆力及语言功能恢复作用更明显。

文献报告活血素可使血液流变学各项指标明显下降<sup>[4]</sup>。本组红细胞压积、全血比粘度下降非常明显( $p < 0.01$ ),血浆比粘度,红细胞电泳纤维蛋白原、血小板聚集率亦有明显下降( $p < 0.05$ )。观察中还发现活血素尚有轻度降压作用,但不致于引起低血压。治

疗量无不良反应,安全可靠。

总之,活血素以往的应用只限于脑血管病康复期,治疗急性脑梗塞未见报道。本文选择的病例虽然多属轻型,但从上述临床疗效的结果,可以认为活血素不失为治疗急性脑梗塞安全有效的良药。

#### 参考文献

- [1] 粟秀初. 活血素对 10 例丹迪综合征的近期临床疗效观察. 临床神经病学杂志, 1994; 7(2): 101
- [2] 陈世峻. 活血素治疗 west 综合征试用报告. 天津医药, 1992; 20(7): 409
- [3] 何惠霞. 麦角碱的类型、药理活性及临床应用. 中国药理学杂志, 1992; 27(4): 198
- [4] 王曦照. 脑血栓形成血流变学与血脂改变的分析. 中国医科大学学报, 1991; 20(1): 52

## 骨质疏松症治疗药临床评价

戴德银 杨 威 何恩福\*

(解放军第 452 医院 成都 610061)

随着老年化社会进程加快,全世界老年人口以每年 2.4% 比率增长,相当于自然人口增长率的 1.5 倍。我国即将进入老年社会,一些大城市如上海、北京、天津、广州、成都等进入老年社会已多年。老年人易患骨质疏松症,尤其是绝经期后的妇女的患病率在 50% 以上。骨质疏松症虽多见于老年人,但青少年和孕期骨质疏松症也是有的。此外,佩吉特(Paget's)病、恶性肿瘤相关高钙血症、转移性骨髓瘤或骨病、复合性骨髓瘤、甲状旁腺机能亢进、类风湿性关节炎等伴骨质疏松症已成为当今世界性公众健康问题。

目前治疗骨质疏松症临床治疗药物有雌激素/孕激素、降钙素、钙剂、维生素 D、异黄酮衍生物和双磷酸盐类等。笔者根据其药物作用与药物经济学的原理<sup>[1-2]</sup>,结合安全、有效、合理、经济的原则进行临床评价如下:

### 一、临床应用药物

(一) 雌激素/孕激素 临床应用约 20 种,以雌二醇为例,因能降低血中胆固醇,并能增加钙在骨中的沉着作用,故为女性骨质疏松症患者的首选药物,对预防和治疗绝经后骨质疏松症有效。但由于雌激素作用广泛,长期使用会增加乳腺癌和子宫内膜癌的发生率;若使用不当,易造成激素调节混乱。

(二) 降钙素<sup>[3]</sup> 它由甲状腺滤泡细胞分泌的激素,其化学成分为 32 个氨基酸的多肽,市售商品有密钙息、益钙宁等,能抑制骨的吸收和自溶,使骨骼释放或丢失钙减少,同时骨骼不断地摄取血浆中的钙,导致血钙降低。此外还可抑制骨盐的溶解和转移,抑制骨基质分解,提高骨的更新率,增加尿钙、尿磷排泄,引起低钙血症或低磷血症。但在体内降低血钙作用很短暂。临床应用能迅速减轻因骨质疏松症而引起的腰背痛,且镇痛作用显著,长期应用也能增加骨密度。但因

\* 四川省卫生管理干部学院