

紫背天葵联合复方丹参注射液治疗脑梗死的临床观察

王红珊*,曹毅敏,杨莹,何凌,吴琳(广州市第一人民医院,广州 510180)

中图分类号 R743.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)12-1108-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.12.19

摘要 目的:观察紫背天葵联合复方丹参注射液治疗脑梗死的疗效及对患者血液流变学的影响。方法:将2010年2月—2012年2月收治的脑梗死患者88例随机均分为对照组与观察组,对照组给予复方丹参注射液(20 ml,静脉滴注)治疗;观察组在对照组基础上给予紫背天葵(150 ml)治疗,两组疗程均为28 d。观察两组患者的临床疗效、血液流变学指标变化及不良反应发生情况。结果:观察组患者的总有效率为93.18%,显著高于对照组的77.27% ($P < 0.05$);两组患者治疗后的各血液流变学指标均显著低于治疗前 ($P < 0.05$),且观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$)。两组均未见严重不良反应发生。结论:紫背天葵联合复方丹参注射液治疗脑梗死具有良好的临床疗效,可显著提高总有效率,并有效改善患者的血液流变学指标,且安全性较好。

关键词 紫背天葵;复方丹参注射液;脑梗死;血液流变学指标

Clinical Observation of Begonia Fimbristipula Combined with Compound Danshen Injection for Cerebral Infarction

WANG Hong-shan, CAO Yi-min, YANG Ying, HE Ling, WU Lin (Guangzhou First People's Hospital, Guangzhou 510180, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the effects of Begonia fimbristipula combined with Compound danshen injection for cerebral infarction and its impact on hemorheology. METHODS: 88 cases of cerebral infarction admitted in our hospital from Feb. 2010 to Feb. 2012 were randomly divided into 2 groups. Control group was given Compound danshen injection (20 ml, ivgtt.), and observation group was given B. fimbristipula (150 ml) based on control group. Clinical efficacies and the changes of hemorheological index were observed in 2 groups. RESULTS: The total effective rate of observation group was 93.18%, which was significantly higher than 77.27% of control group ($P < 0.05$); after treatment, the hemorheological index were significantly lower than before ($P < 0.05$); and the indicators of observation group were significantly lower than those of control group ($P < 0.05$). CONCLUSION: B. fimbristipula combined with Compound danshen injection for cerebral infarction has good clinical efficacy, and it can significantly improves cure rate and improve hemorheology of patient with no serious side effects.

KEY WORDS Begonia fimbristipula; Compound danshen injection; Cerebral infarction; Hemorheology Index

脑梗死(Cerebral infarction, CI)是缺血性脑卒中(Ischemic stroke)的总称,包括脑血栓形成、腔隙性梗死、脑栓塞等,约占全部脑卒中的70%,是由脑血液供应障碍引起的脑部病变^[1]。近年来,对紫背天葵的有效成分研究^[2]显示,紫背天葵中富含抗氧化活性成分黄酮类化合物、多糖、红色素等,其主要功效为清热凉血、散瘀消肿、止咳化痰,进一步的药理研究可预见紫背天葵在心脑血管、抗癌、抗贫血等领域有着良好的发展前景。为此,笔者采用紫背天葵联合复方丹参注射液治疗脑梗死,并观察了治疗后的临床疗效及紫背天葵对患者血液流变学指标的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2010年2月—2012年2月我院住院的脑梗死患者88例,其中男性48例,女性40例;年龄41~79岁,平均(63.8±4.6)岁。所有患者经诊断均符合我国1995年全国第四次脑血管病学术会议通过的脑梗死诊断标准:(1)发病急且多无前驱症状;(2)意识清楚或有短暂的意识障碍;(3)有颈动脉系统和

(或)椎-基底动脉系统的症状和体征;(4)腰穿脑脊液一般不含血液;(5)多为心源性或非心源性栓塞,同时也伴有其他器官的栓塞症状,并经头颅CT或MRI扫描证实,全部患者均为首次发病,并于发病72 h内接受治疗。排除标准:有大出血倾向、大面积梗死、脑水肿患者。神经功能缺损程度评分标准:0~15分为轻度,16~30分为中度,31~45分为重度。其中,重度患者21例,中度患者40例,轻度患者27例。本研究已获得医院伦理委员会的批准,所有患者接受治疗前均由患者本人或其监护人签署了知情同意书。将88例患者按入院时间均分为观察组与对照组。其中,观察组男性25例、女性19例,平均年龄(63.3±4.9)岁;重度10例,中度22例,轻度12例。对照组男性23例、女性21例,平均年龄(63.9±4.7)岁;重度11例,中度18例,轻度15例。两组患者性别、年龄、神经功能缺损程度等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

所有患者均根据病情给予适当的脱水、吸氧、脑保护剂等综合治疗。对照组在此基础上给予复方丹参注射液(上海通用药业股份有限公司)20 ml加入0.9%氯化钠注射液250 ml中静脉滴注,qd;观察组则在对照组的基础上给予紫背天葵提取

* 副主任药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:020-81048767。E-mail:whscc@126.com

液(紫背天葵由广东药学院中药资源系鉴定,取0.5 kg。加入12倍量水,浸泡30 min后,加热煎煮1 h,滤过,取滤液,即得),每次服用150 ml,tid。两组均14 d为1个疗程,共2个疗程。分别于治疗前、后检测患者的血液流变学指标,并进行神经功能缺损程度评分。2个疗程后观察比较两组患者的疗效及血液流变学指标变化。

1.3 疗效判定标准及观察指标

按照《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》^[3],分为治愈:神经功能缺损程度评分减少91%~100%,病残程度0级;显著进步:神经功能缺损程度评分减少46%~90%,病残程度1~3级;进步:神经功能缺损程度评分减少18%~45%;无变化:神经功能缺损程度评分减少17%左右;恶化:神经功能缺损程度评分减少或增加18%以上。总有效率=(治愈例数+显著进步例数+进步例数)/总例数×100%。同时,密切观察两组患者治疗前后的全血高切黏度200/s、全血低切黏度5/s、血浆黏度、红细胞比容、血小板黏附率、纤维蛋白原等血液流变学指标的变化和不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS 17.0统计学软件进行统计、分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两独立样本的计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗后,两组患者总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组优于对照组,详见表1。

表1 两组患者临床疗效比较(例)

Tab 1 Comparison of clinical efficacies between 2 groups (case)

组别	<i>n</i>	治愈	显著进步	进步	无变化	恶化	总有效率, %
观察组	44	16	14	11	2	1	93.18
对照组	44	12	13	9	7	3	77.27

2.2 两组患者治疗前后各血液流变学指标变化比较

治疗后,两组患者各血液流变学指标均显著低于治疗前($P < 0.05$);观察组患者治疗后各指标均显著低于对照组($P < 0.05$),详见表2。

表2 两组患者治疗前后各血液流变学指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 2 Comparison of hemorheological index between 2 groups($\bar{x} \pm s$)

血液流变学指标	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
全血高切黏度200/s, mPa·s	5.14±0.81	3.27±0.84**	5.11±0.88	4.11±0.91*
全血低切黏度5/s, mPa·s	13.91±0.72	8.03±0.56**	13.88±0.74	10.97±0.69*
血浆黏度, mPa·s	1.87±0.23	1.60±0.11**	1.85±0.22	1.69±0.17*
红细胞比容, %	53.37±3.15	42.86±1.64**	53.28±3.20	48.77±1.82*
血小板黏附率, %	57.77±9.08	42.34±6.79**	58.95±8.82	49.85±7.21*
纤维蛋白原, g/L	4.18±0.54	2.88±0.69**	4.09±0.60	3.05±0.71*

与治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组比较: # $P < 0.05$

vs. before treatment: * $P < 0.05$; vs. control group: # $P < 0.05$

2.3 两组患者不良反应比较

观察组患者中有3例出现轻度腹泻,未采用特殊治疗,2 d后患者的症状缓解,其余患者未见严重不良反应发生。对照

组亦未见严重不良反应发生。

3 讨论

CI是由于高血压、动脉粥样硬化、血液黏度增高、血小板功能异常等原因引起的脑组织局部动脉血供应的突然减少或停止,造成该血管供血区的脑组织缺血、缺氧,导致脑组织坏死、软化,并伴有相应的神经系统临床症状和体征,如偏瘫、失语等。有报道^[4-6]显示,治疗CI的关键在于保护可逆性神经元,以便在治疗时间内能及时恢复缺血性脑组织的血供,改善微循环,防止缺血再灌注损伤,并恢复部分缺血半暗带脑细胞的功能。

紫背天葵属于秋海棠科秋海棠属多年生草本植物^[7],其所含有的黄酮类化合物则具有提高机体免疫力、抗衰老、降压、降血脂、降低血液黏度、抗菌、调节血管渗透压、促进血管通畅等药理作用,是人体清除自由基的重要的非酶物质之一,且能防治肿瘤细胞、保护机体免受紫外线损伤^[8-9]。因此,紫背天葵在提高机体免疫力、抗衰老、治疗心血管疾病以及抗肿瘤等方面发挥着至关重要的作用。我院根据临床经验及相关研究报告,确定紫背天葵的用法、用量及疗程。采用紫背天葵的水煎液联合复方丹参注射液进行治疗,并与单纯采用复方丹参注射液治疗的患者进行疗效比较,旨在为探索治疗CI寻找一种有效、新颖的治疗方法。

本研究中,观察组给予紫背天葵联合复方丹参注射液进行治疗,结果显示,观察组患者的治疗总有效率为93.18%,显著高于对照组(77.27%);治疗后各血液流变学指标较治疗前显著下降,且显著低于对照组。表明采用紫背天葵的水煎液联合复方丹参注射液治疗CI具有良好的临床疗效,能有效降低血液黏度,改善血液流变学,抑制血小板凝聚,增加红细胞的韧性及变形能力,抑制中性粒细胞的黏附,扩张血管,增加纤溶酶活性,预防血栓形成,促进血栓溶解,清除自由基,减轻缺血缺氧对缺血半暗带脑组织的损伤,改善微循环,恢复可逆性损伤的脑组织,从而有效恢复脑组织的功能,并能显著提高治愈率、总有效率,且安全性较好。

参考文献

- [1] 蒋砾,黄金忠,陈应柱.法舒地尔对糖尿病脑梗死患者血脂及血液流变学的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2011,14(21):44.
- [2] 王红珊,曹毅敏,李国豪,等.紫背天葵提取物对糖尿病肾病大鼠的作用[J].中国生化药物杂志,2012,33(3):272.
- [3] 全国第四届脑血管病学术会议.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381.
- [4] 孙艳,陈旭义,李平,等.苦碟子注射联合脑蛋白水解物肿瘤急性脑梗死疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2012,19(1):9.
- [5] 马保山,马腾,依达拉奉对脑梗死患者红细胞免疫功能及血液流变学指标的影响研究[J].中国医药导报,2012,9(3):77.
- [6] 尤丽玲.氯吡格雷对急性脑梗死患者血浆高敏C反应蛋白和血小板膜糖蛋白的影响[J].海峡药学,2012,24(2):178.
- [7] 国家中医药管理局《中华本草》编委会.中华本草[M].5

康莱特注射液辅助治疗非小细胞肺癌的疗效观察

陈开杰*, 巫桁鏊, 刘晓玲(重庆市肿瘤研究所, 重庆 400030)

中图分类号 R563 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)12-1110-02
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.12.20

摘要 目的:观察康莱特注射液辅助治疗非小细胞肺癌(NSCLC)的临床疗效。方法:选择我所2010—2011年收治的NSCLC患者共114例,随机分为治疗组(58例)和对照组(56例)。两组患者均根据自身肿瘤的分期决定NSCLC的治疗方案;治疗组患者在此基础上加用康莱特注射液100 ml静脉滴注, qd。两组均21 d为1个周期,治疗2个周期。按世界卫生组织(WHO)实体瘤疗效评价标准评价近期疗效;按Karnofsky功能状态评分标准评价生存质量;按WHO抗癌药物急性及亚急性毒性反应分度标准评价不良反应。结果:化疗2个周期后,治疗组患者的有效率、疾病控制率显著高于对照组;治疗组患者在生存质量改善、稳定进展方面均显著优于对照组($P < 0.05$);治疗组各项不良反应发生率均低于对照组($P < 0.05$)。结论:康莱特注射液辅助治疗NSCLC较为安全、有效。

关键词 康莱特注射液;非小细胞肺癌;疗效;安全性

Efficacy Observation of Kanglaite Injection for Non-small Cell Lung Cancer

CHEN Kai-jie, WU Heng-ke, LIU Xiao-ling (Chongqing Institute for Cancer Research, Chongqing 400030, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe clinical efficacy of Kanglaite injection for non-small cell lung cancer (NSCLC). METHODS: 114 NSCLC patients in our hospital during 2010—2011 were selected and divided into treatment group (58 cases) and control group (56 cases). Therapeutic scheme for NSCLC was determined in two groups according to staging of tumor. Treatment group was additionally given Kanglaite injection 100 ml intravenously, qd. A treatment course lasted for 21 d, and two groups both received 2 course of treatment. Short-term efficacies were evaluated according to evaluation criteria for solid tumor issued by WHO; KPS scoring criteria was adopted for evaluation of quality of life; according to acute and subacute toxicity evaluation criterion for WHO anticancer drug, adverse drug reactions were evaluated. RESULTS: After 2 courses of chemotherapy, the effective rate and disease control rate of treatment group were significantly higher than those of control group; the improvement and stability of life quality in treatment group was better than in control group, and the progress was significantly lower than in control group; adverse drug reactions were lower than in control group ($P < 0.05$). CONCLUSION: Kanglaite injection on NSCLC clinical treatment can play a good role in support.

KEY WORDS KLT; Non-small cell lung cancer; Clinical efficacy; Safety

肺癌是最常见的肺部原发性恶性肿瘤,绝大多数肺癌起源于支气管黏膜上皮,故亦称支气管肺癌。近半个世纪以来,世界各国特别是工业发达国家,肺癌的发病率和死亡率均迅速上升,死于癌症的男性患者中肺癌已居首位。非小细胞肺癌(NSCLC)在其中约占80%,且发病率逐年上升,但临床对其治疗效果始终不甚理想。中药注射剂康莱特注射液可诱导肿瘤细胞凋亡,阻滞肿瘤细胞有丝分裂,提高免疫功能^[1],能选择性抑制A549肺癌细胞COX-2表达^[2],在抗肿瘤的同时能通过提高T细胞增殖活力,调节白细胞介素(IL)-2、JB核因子

(NF-JB)、IJB等因子的表达,达到增强机体免疫功能的目的^[3]。为此,笔者对以康莱特注射液辅助治疗NSCLC进行了疗效观察,以期临床用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我所2010—2011年收治的NSCLC患者共114例,病理组织和(或)细胞学检查确诊为NSCLC,均无化疗禁忌证,排除合并有其他恶性肿瘤者,但肺癌转移者除外。其中,59例合并有其他基础疾病,包括慢性肺疾病10例,心脏疾病8例;复

卷.上海:上海科学技术出版社,2000:495.
[8] 范凌洪,银杏达莫联合华益通治疗46例急性脑梗死临床分析[J].中华中西医杂志,2008,6(5):84.

* 主管药师。研究方向:医院药学、药事管理。电话:023-65359442。E-mail:vntlin@yeah.net

[9] 张晖,李建香.脉血康胶囊对脑梗死急性期患者凝血功能、血液流变学的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(6):681.

(收稿日期:2012-10-17 修回日期:2012-11-20)