

构酶 I 抑制剂,为细胞周期 S 期特异性药,其与 DNA 拓扑异构酶 I 结合后使断裂的 DAN 单链不能再接合,进而阻止 DNA 的复制和抑制 RNA 的转录<sup>[9]</sup>。

**3.3** 本研究主要探讨了 TP 方案与 IP 方案在非小细胞肺癌治疗中的应用效果和安全性。在化疗 3 个周期后,TP 组和 IP 组临床疗效差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。TP 组和 IP 组的不良反应主要为血液系统毒性,两组不良反应比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

综上所述,TP 方案与 IP 方案治疗非小细胞肺癌临床疗效确切,有效率和安全性均较好,无明显差异,因此应根据患者特点个体化选择化疗方案。

#### 参考文献

1 卓小丽,谢贤和,李诗运,等. 培美曲塞联合顺铂与 TP 方案治疗晚期非小细胞肺癌疗效比较[J]. 海南医学院学报,2012,18(1): 45-47.

2 孙太振,杨峰. IP 与 GP 方案治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J]. 医药论坛杂志,2011,32(18): 156-158.

3 周彩存. NCCN 2008 年非小细胞肺癌临床实践指南更新[J]. 肿瘤,2008,28(3):183-186.

4 汪济东. DP、NP、GP 和 EP 化疗方案治疗非小细胞肺癌的临床疗效与安全性对比分析[J]. 中华临床医师杂志,2013,7(5): 1961-1964.

5 吴宇翔. GC 方案与 GP 方案治疗晚期非小细胞肺癌的疗效比较[J]. 中国医疗前沿,2012,7(20): 41-42.

6 卢红阳. 非小细胞肺癌辅助靶向治疗研究进展[J]. 肿瘤学杂志,2014,20(1):64-67.

7 Jemal A. Global cancer statistics[J]. CA Cancer J Clin, 2011, 61(2): 69-90.

8 孔轶. TP 方案与 NP 方案诱导化疗晚期非小细胞肺癌的疗效观察[J]. 临床肺科杂志,2013,18(2): 222-224.

9 Ide H. Therapeutic enhancement of S-1 with CPT-11 through down-regulation of thymidylate synthase in bladder cancer[J]. Cancer Med, 2013, 2(4): 488-495.

[收稿日期 2014-05-24][本文编辑 韦所苏]

## 临床研究·论著

# 灯盏细辛注射液治疗脑梗死 30 例疗效观察

杨福海, 钟有安

作者单位: 530001 南宁,广西壮族自治区民族医院体检科(杨福海),神经内科(钟有安)

作者简介: 杨福海(1967-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:神经内科疾病诊治。E-mail:yfh1967217@sina.com

**[摘要]** 目的 观察灯盏细辛注射液治疗脑梗死的疗效和安全性。方法 将 60 例脑梗死患者随机分为观察组(30 例)和对照组(30 例),两组均采用一般治疗,观察组加用灯盏细辛注射液,对照组加用藻酸双酯钠注射液,两组治疗周期均为 25 d,治疗结束后判定疗效,并对治疗前后血液流变学指标水平进行比较分析。结果 观察组临床疗效优于对照组 ( $P < 0.05$ );全血比黏度(高切)、全血比黏度(低切)、血浆比黏度等血液流变学指标水平显著优于治疗前及对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 灯盏细辛注射液治疗急性脑梗死安全有效,可显著改善各项血液流变学指标。

**[关键词]** 脑梗死; 血液流变学; 灯盏细辛注射液

**[中图分类号]** R 743 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)09-0843-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.09.14

**Clinical observation of Dengzhan Xixin Injection in treating cerebral infarction** YANG Fu-hai, ZHONG You-an. Department of Physical Examination, Guangxi Minzu Hospital, Nanning 530001, China

**[Abstract]** **Objective** To observe the clinical efficacy and safety in the treatment of cerebral infarction by Dengzhan Xixin Injection. **Methods** Sixty patients with cerebral infarction were divided into observation group ( $n = 30$ ) and control group ( $n = 30$ ). On the basis of conventional treatment thirty patients in observation group were treated by Dengzhan Xixin Injection, thirty patients in control group were treated by PSS injection, The treatment course was 25 days. At the end of treatment, comparative analysis of hemorheological indices and curative effect were com-

pared. **Results** The curative effect of observation group was better than that in the control group ( $P < 0.05$ ), and levels of hemorheological indices such as plasma viscosity, whole blood viscosity at high or low shear rate, in observation group were better than those before treatment or in control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Dengzhan Xixin Injection treatment for cerebral infarction is the safety and effective, and can significantly improve the hemorheological indices.

[Key words] Cerebral infarction; Hemorheology; Dengzhan Xixin Injection

脑梗死为最常见的急性脑血管疾病,是中老年人致死、致残的主要原因,目前尚缺乏安全高效的治疗方法。2012-01~2012-12 我院用活血化瘀的灯盏细辛注射液治疗脑梗死 30 例与藻酸双酯钠(PSS)注射液治疗 30 例作对照,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2012-01~2012-12 我院收治的脑梗死患者 60 例,诊断参照《各类脑血管疾病诊断要点》<sup>[1]</sup>。按随机数字表法分为两组。观察组 30 例,其中男 19 例,女 11 例;年龄 51~76 (64.2 ± 7.4) 岁;按临床表现分为轻度(意识清晰,肌力Ⅲ级以上)6 例,中度(意识清晰,肌力Ⅱ~Ⅲ级)19 例,重度(肌力 0~Ⅰ级,可有轻度意识障碍、失语、吞咽困难等)5 例;伴有原发性高血压 16 例,冠心病 3 例,糖尿病 2 例,高脂血症 12 例;CT 诊断多发性脑梗死 5 例,脑梗死 19 例(其中大面积脑梗死、脑萎缩 4 例),腔隙性脑梗死 6 例。对照组 30 例,其中男 20 例,女 10 例;年龄 52~78 (65.1 ± 7.2) 岁;轻度 7 例,中度 18 例,重度 5 例;伴原发性高血压 16 例,冠心病 4 例,糖尿病 2 例,高脂血症 10 例;CT 诊断多发性脑梗死 4 例,脑梗死 20 例(其中大面积脑梗死、脑萎缩 4 例),腔隙性脑梗死 6 例。两组临床资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。两组病例入院后分别做了三大常规、肝功、肾功、空腹血糖、血液流变学、心电图、胸部正位片和头颅 CT 检查,治疗后复查。

1.2 治疗方法 入院后均进行卧床休息和定时翻身、吸氧、调控血压和血糖、降低颅内压、抗感染、预防上消化道出血、营养支持和保持水电解质平衡等一般治疗<sup>[2]</sup>及护理;急性期防治脑水肿,应用甘露醇注射液等降低颅内压治疗为主;口服用药原则两组相同,高血压病人口服硝苯地平降压,糖尿病人口服降糖药,不用阿司匹林和降脂药物。病情较稳定后(发病 1 周以后,体检合格,血压平稳)开始观察治疗,并辅以功能锻炼。(1)观察组加用灯盏细辛注射液(本院药剂科提供,云南生物谷药业股份有

限公司执行《中国药典》2010 年版生产,国药准字 Z53021569,批号 20110931)20 ml 加入 0.9% 氯化钠注射液 250~500 ml 中静滴,1 次/d,10 d 为 1 个疗程,停药观察 5 d 后再进行第 2 个疗程,共 2 个疗程 25 d。(2)对照组加用藻酸双酯钠注射液(中国青岛海尔药业公司,批号 20091115)0.15 g 加入 5% 葡萄糖注射液 500 ml(糖尿病患者用 0.9% 氯化钠注射液)静滴,1 次/d,10 d 为 1 个疗程,停药观察 5 d 后再用第 2 个疗程,共 25 d。

1.3 疗效判定标准 观察治疗结束后立即由其他医生采用双盲法参照《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)》<sup>[3]</sup>分为(1)基本痊愈:意识恢复正常,肌力达Ⅳ~Ⅴ级,生活自理;(2)显著进步:主要症状和体征明显好转,肌力提高Ⅱ级以上,生活部分自理,或由不能行走到可扶物自走;(3)进步:肌力提高Ⅰ级,生活不能自理;(4)无效:用药前后无变化。

1.4 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,两组比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗结束后大部分患者运动和语言能力提高,观察组疗效优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较(n)

组别	例数	基本痊愈	显著进步	进步	无效
观察组	30	14	10	5	1
对照组	30	10	9	3	8

注: $Z = 1.5273, P < 0.05$

2.2 两组治疗前后血液流变学指标变化比较 两组患者治疗后血液流变学各项指标均有明显改善,观察组全血比黏度(高切)、全血比黏度(低切)、RBC 聚集率等血液流变学指标水平显著优于治疗前及对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表2 两组治疗前后血液流变学指标变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	全血比黏度(高切)(mPa·s)		全血比黏度(低切)(mPa·s)		RBC聚集率(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	7.18 ± 1.22	4.98 ± 0.56*	11.40 ± 2.74	6.34 ± 1.08*	1.73 ± 0.17	1.27 ± 0.13*
对照组	30	7.11 ± 1.19	5.30 ± 0.53	12.34 ± 2.98	7.13 ± 0.89	1.72 ± 0.16	1.35 ± 0.11
<i>t</i>	-	0.225	2.273	1.272	3.092	0.235	2.573
<i>P</i>	-	0.823	0.026	0.003	0.003	0.815	0.013

  

组别	例数	血浆比黏度(mPa·s)		血沉(mm/h)		RBC压积(%)		纤维蛋白原(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	1.89 ± 0.17	1.78 ± 0.10*	35.40 ± 11.74	38.00 ± 9.26*	44.63 ± 5.42	38.13 ± 5.82*	4.87 ± 0.69	3.32 ± 0.23*
对照组	30	1.89 ± 0.07	1.44 ± 0.13	34.22 ± 11.84	30.67 ± 12.00	46.78 ± 4.12	42.56 ± 6.24	4.90 ± 0.68	3.13 ± 0.32
<i>t</i>	-	2.045	11.354	0.388	2.649	1.730	2.840	0.170	2.641
<i>P</i>	-	1.000	0.000	0.700	0.010	0.090	0.010	0.866	0.011

注:观察组治疗后与治疗前比较,\* $P < 0.05$

**2.3 两组药物的副作用比较** 观察组耐受性良好,治疗后复查三大常规、肝功、肾功、空腹血糖、胸部正位片与治疗前比较无大差异;2例冠心病患者心前区不适感减轻,心电图好转;用药前后体温、脉搏、呼吸和血压均无明显变化,无头痛、头晕、血压波动、皮疹、身痒等某些血管扩张剂常见的副作用。对照组出现药疹2例,全身乏力2例,血小板计数偏低1例,均较轻微,不影响用药。

### 3 讨论

**3.1 脑梗死多与脑动脉粥样硬化、血压波动、心脏病、高黏血症等有关<sup>[2]</sup>**,在血液流速缓慢情况下,血液成分会附着在脑动脉的内壁上形成血栓,使动脉狭窄加重或完全闭塞,造成脑动脉血流中断,导致脑组织缺血、缺氧、坏死,引起神经功能障碍的一种脑血管病。脑梗死是缺血所致,恢复或改善缺血组织的灌注成为治疗的重心,在 $< 6$  h的时间窗内有适应证者可行溶栓治疗,但是本病多在夜间发病,早期症状不明显,导致患者发病8~24 h入院,目前尚缺乏安全高效的治疗方法。

**3.2 灯盏细辛(又称灯盏花)为菊科植物短葶飞蓬(Erigeron breviscapus)**,灯盏细辛注射液为从云南民间的传统草药灯盏细辛植物提取的棕色澄明水溶液,每支10 ml,含总黄酮45 mg,有活血化瘀的功能。据报道动物试验表明灯盏细辛制剂对大鼠实验性局灶性脑缺血/再灌注损伤具有保护作用<sup>[4]</sup>,具有舒张血管,增加心脑血管血流量,对抗垂体后叶素所致的缺血、缺氧作用,在临床上多用于治疗慢性心脑血管疾病及高黏血症<sup>[5]</sup>。藻酸双酯钠具有降血黏度、抗血栓作用,可用于脑梗死的治疗。本文结果表明

灯盏细辛注射液与藻酸双酯钠注射液治疗脑梗死的疗效有显著差异。灯盏细辛注射液具有明显的舒张血管、降血黏等综合作用,对脑梗死患者的治疗取得较好疗效<sup>[6]</sup>。同时本药对血压影响较小,有利于保持血压的稳定,增加脑部血液的灌注量,避免血压波动带来的不利影响。

**3.3 灯盏细辛观察组尚有2例冠心病患者心前区不适感减轻,心电图好转**,可能与本药抗心肌缺血有关,与文献报道相同<sup>[7]</sup>。在治疗过程中偶见中药注射液引起不良反应的报道<sup>[8]</sup>,但是本治疗过程中未见明显不良反应,可能与我们严格选择观察组患者和药品剂量,以及我院药剂科严格管理药品质量有关,也可能与观察例数较少有关。

#### 参考文献

- 中华医学会神经病学分会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- 王维治, 罗祖明. 神经病学[M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 125-126, 137.
- 中华医学会神经病学分会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.
- 刘华, 廖维靖, 周华, 等. 灯盏细辛注射液对大鼠脑缺血再灌注损伤后梗死面积比和波谱的影响[J]. 中草药, 2006, 37(6): 898-901.
- 王军, 张仁义. 灯盏细辛注射液治疗急性脑梗死患者的临床观察[J]. 中国临床新医学, 2009, 2(7): 752-753.
- 陈文彬, 潘祥林. 诊断学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 308.
- 卢金萍, 姜黎. 灯盏花素对家兔心肌缺血再灌注损伤的保护作用[J]. 中医杂志, 2010, 51(11): 1031-1032.
- 朱婉贞. 43例灯盏花素注射液不良反应报告分析[J]. 药事组织, 2010, 19(5): 43-44.

[收稿日期 2014-01-23][本文编辑 蓝斯琪]