

# 康络素治疗急性脑血管病疗效分析

王素如 亢福顺 王向东

(第一军医大学附属南方医院, 广州 510515)

**摘要** 目的:观察康络素治疗脑血管病的疗效,方法:治疗组 42 例,男性 23 例、女性 19 例,年龄  $61.2 \pm 7.8a$ ,待病情稳定时即刻给予康络素 20mg~40mg 肌注,gid,连用 40d,对照组男性 20 例,女性 22 例,年龄  $63.5 \pm 6.5a$ ,给予尿激酶每次 1 万 U,gid,加入 500ml 生理盐水中静滴,连用 7~14d 为一个疗程,休息 1wk 后可再行第 2 个疗程,共 2 个疗程,结果:治疗组基本痊愈 29 例,进步 11 例,无变化 2 例,对照组基本痊愈 17 例,进步 13 例,无变化 2 例,结论:康络素治疗急性脑血管病疗效确切,副作用不明显,安全可靠。

**关键词** 康络素 急性脑血管病 疗效

## 一般资料

全部入选病历共 82 例,经详细的病史询问,神

经系统检查,经 CT 显示低密度病灶,具有神经功能缺损的症状和体征,血液流变学均有不同程度的异常改变,血糖及四压均无明显增高其中脑血栓形成

24例,脑栓塞28例,脑出血16例,蛛网膜下腔出血26例,随机分为2组,治疗组男性23例,女性19例,年龄 $63.5 \pm 6.5$ a,两组病人的各项指征对比无显著差异,具有可比性。

## 方 法

治疗组病人入院后在常规治疗的基础上,待病情稳定后即可给予康络素20~40mg肌注,gid,从发病至开始用康络素治疗之间间隔平均为 $(42.4 \pm 21.3)$ h。其中24例在发病后24h内,7例在24~72h内,9例在72~120h内,2例在120~168h内接受治疗,治疗期间除康络素,常规使用维生素E50mg,脑复康0.8,ATP40mg,均口服,tid,低分子右旋糖酐500ml静滴,对照组在病情稳定后即可给予尿激酶(国产)1万U加入500ml生理盐水中以60滴/min静滴,常规用药同治疗组。

## 疗效制定标准

治疗前及治疗开始后3、7、28、35d,根据爱丁堡十斯堪的那维亚评分法<sup>[1]</sup>对患者的神经系统损失状态进行评分。神经功能损失分型:最高总损失分45分,最低为0分;轻度功能损失为0~15分,中度为15~30分;重度为30~45分。

疗效指标:治疗结束时的疗效按该评分法的神经功能损失积分值的减少(功能改善)并结合患者的生活状态(评定时的病残程度)进行评定。患者的生活状态分为0—7级。0级为能恢复工作或操持家务;1级为生活自理,独立生活,部分工作可完成;2级为基本独立生活,小部分需要帮助;3级为部分生活活动自理,大部分需人照顾;4级为可独立步行,但需人随时照料;5级为卧床、能坐,各项生活需人照料;6级为卧床,有部分意识活动,可喂食;7级为植物状态。

最后疗效评定:基本痊愈,功能缺损评分减少90~100%,病残程度0级;进步、功能损失评分减少18—45%;病残程度3~4级以上,无变化,功能缺损评分减少或增加在18%以内,病残程度5~7级。

统计学处理:所有定量数据均经 $X^2$ 检验求P值。

实验室检查尿常规、肝、肾功能、心电图在治疗前后均无明显变化。

结果、治疗前治疗组神经系统损失总分平均 $13.6 \pm 12.7$ (0~44分),治疗后 $d_3$ 总分降至 $9.8 \pm$

$11.2$ 分( $\pm = 3.923$   $P < 0.001$ ), $d_7$ 降至 $8.3 \pm 9.28$ 分( $t = 5.96$   $P < 0.001$ ), $d_{28}$ 降至 $6.82 \pm 8.7$ 分( $t = 6.238$   $P < 0.001$ ), $d_{35}$ 降至 $5.9 \pm 7.1$ 分( $t = 8.59$   $P < 0.001$ )临床体征观察指标:治疗前意识障碍和水平凝视障碍分别为5例和3例,治疗后全部治愈,面瘫29例,治疗后痊愈28例;语言障碍37例,治疗后痊愈32例;上肢肩功能障碍26例,治疗后痊愈25例,手功能障碍40例,治疗后痊愈36例,下肢功能障碍34例,治疗后痊愈30例。有效者其疗效出现时间平均为 $21.4 \pm 6.7$ d,疗程最短为13d,最长为35d,对照组平均为42d。症状体征明显好转时间,治疗组7d,对照组18d,3d内就有17例患者见效,7d内有35例见效,21d内为38例,30d内有40例。治疗组除有2例无变化外均有不同程度的改善,而对照组则有14例无变化。生活能力状态及临床疗效评分见表1、2。

表1 治疗组与对照组治疗前后生活能力状态对比

| 生活能力状态 | 治疗组 n=42 |     | 对照组 n=42 |     |
|--------|----------|-----|----------|-----|
|        | 对照前      | 治疗后 | 治疗前      | 治疗后 |
| 0级     | 0        | 31  | 0        | 13  |
| 1级     | 0        | 6   | 0        | 6   |
| 2级     | 1        | 3   | 5        | 7   |
| 3级     | 3        | 0   | 6        | 0   |
| 4级     | 5        | 0   | 4        | 3   |
| 5级     | 8        | 1   | 14       | 3   |
| 6级     | 23       | 1   | 13       | 10  |
| 7级     | 2        | 0   | 0        | 0   |

表2 治疗组与对照临床疗效评分(%)

|      | 治疗组<br>42例 | 例数(%)   | 对照组<br>42例 | 例数(%)  |
|------|------------|---------|------------|--------|
| 基本痊愈 | 29         | (69.04) | 7          | (16.7) |
| 进步   | 11         | (26.2)  | 19         | (45.2) |
| 无变化  | 2          | (4.7)   | 14         | (33.3) |
| 恶化   | 0          |         | 2          | (4.7)  |
| 总有效率 | 40         | 95.24   | 26         | (62)   |

经七检验

总有效率 $P < 0.01$

## 副作用

注射部位短暂的轻度疼痛,偶有1例出现过敏反应(主要是过敏反应、停药自愈)。

## 讨 论

康络素的主要成分—神经节苷脂,在中枢神经系统中含量丰富,对神经系统的发育和再生起着重要的作用<sup>[2]</sup>。目前大量的研究证明神经系统损伤后,外源性给予康络素,可以促进神经功能和行为的恢复<sup>[3]</sup>。康络素也是细胞膜(包括神经细胞突触终极高尔基体膜,内质网膜和溶酶体膜等生物膜)的重要组成部分。神经节苷脂具有较大的修复神经组织损害的潜力,能加速神经支配功能的恢复,其主要作用机理是能促进神经元的轴突再生,刺激突触形成,激发细胞膜上  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ ,  $\text{ATP}$  酶的活性,增强细胞内蛋白磷酸化过程并改善神经传导速度,本组病人均有不同程度的意识精神障碍及肢体瘫痪,病情重,治疗时间短,疗效较满意,绝大多数病人均有脑功能改

善,感觉,运动功能及精神症状改善尤为明显。神经节苷脂在外周神经损伤,脊髓损伤和糖尿病神经病变中能明显地促进受损神经的再生和功能恢复,在脑缺血中,神经节苷脂能在早期有明显的脑保护作用,在后期对神经功能恢复具有明显的促进作用。

## 参 考 文 献

- 1 王新德. 各类脑血管病的诊断要点. 中华神经精神科杂志, 1988; 21: 51—30
- 2 陈建发. 抗神经节苷脂抗体与运动神经元疾病. 国外医学神经病学神经外科学分册, 1992; 19(4): 178—180
- 3 陈志刚. 神经节苷脂在治疗中枢神经系统损伤中的应用. 国外医学神经病学神经外科学分册, 1993; 20(1): 10—12

收稿日期: 1996—06—17