

东菱精纯克栓酶(DF-521)治疗急性缺血性脑卒中

姜丽霞(衢化 324000 衢化职工医院神经内科病房)

本组 17 例急性缺血性脑卒中,均符合第二次全国脑血管会议制订的脑梗塞诊断标准。全部经过头颅 CT 检查,均发现梗塞病灶,并有明显的神经功能缺损的定位体征,男 13 例,女 4 例,年龄 49~71 岁。

既往有高血压 9 例,冠心病房颤 3 例,糖尿病 5 例。

脑梗塞 16 例初次发作,1 例一年中发作 2 次,基底节区梗塞 13 例,额颞顶叶梗塞 2 例,顶枕叶梗塞 1 例,两侧脑室周围多处散在性梗塞 1 例。

治疗方法:东菱克栓酶治疗首次用 10Bu 加生理盐水 250ml 静脉滴注以后隔日用 5Bu 加生理盐水 250ml

中国现代应用药理学杂志 1998 年 8 月第 15 卷增刊

静脉滴注,一般入院第二天开始运用,连用3次为一疗程,每次滴注时间均超过1h以上,对照组用低分子右旋糖酐500ml加复方丹参12ml每日一次静滴注7~14d为一疗程。

禁忌症:①有出血性脑卒中病史者;②近期有活动性出血临床表现;③高血压病,血压大于24/10kPa。

疗效标准:根据第二次全国脑血管会议制订出的脑卒中患者神经功能缺损恢复的评分标准,判断治疗效果。①基本治愈:症状体征正常,生活自理。②显效:症状明显好转,肌力增加2级。③有效:症状改善;④无效:无变化,甚至恶化。

现列表如下(97.3.5~97.12.7)

病案号	综合诊断	合并症	主要症状	从发病到开始给药时间(h)	给药过程	疗效
110420	顶枕叶梗塞	高血压病	右侧肢体障碍	24	10-5-5	基本治愈
110636	基底节腔隙性梗塞	高血压病糖尿病	流涎	8	10-5-5	基本治愈
110401	顶枕叶梗塞	冠心病	左侧肢体功能障碍	10	10-5-5	基本治愈
110298	多发性脑梗塞	高血压病	左侧肢体障碍	36	10-5-5	有效
112491	基底节腔隙性梗塞	糖尿病	左侧肢体障碍	48	10-5-5	显效
112031	基底节腔隙性梗塞	冠心病高血压	右侧肢体瘫	17	10-5-5	显效
110330	额颞顶叶梗塞	高血压病	左侧肢体乏力	12	10-5-5	基本治愈
112010	基底节腔隙性梗塞	糖尿病	左侧肢体瘫	37	10-5-5	显效
113028	基底节腔隙性梗塞	高血压病	右下肢功能障碍	29	10-5-5	基本治愈
111047	基底节腔隙性梗塞	冠心病	口齿不清	50	10-5-5	显效
111098	基底节腔隙性梗塞	高血压病	右侧肢体功能障碍	24	10-5-5	显效
114073	基底节腔隙性梗塞	糖尿病	右侧肢体瘫	48	10-5-5	基本治愈
115016	基底节腔隙性梗塞	高血压病	右侧肢体瘫口齿不清	12	10-5-5	基本治愈
115068	基底节腔隙性梗塞	高血压病	左侧肢体瘫	10	10-5-5	基本治愈
116016	基底节腔隙性梗塞	糖尿病	左侧肢体瘫痪	32	10-5-5	显效
110678	右基底节腔隙梗塞		右侧肢乏力	56	10-5-5	显效
110696	左额颞叶梗塞	高血压病	右下肢瘫	47	10-5-5	显效

东菱克栓酶是生物基因工程合成的单链蛋白,结构是糖肽,肽链由231个氨基酸组成,分子量36000。它具有分解凝血因子I,诱发组织型纤维蛋白溶酶原激活物(t-PA)释放,增强(t-PA)作用,促进纤溶酶的生成,减少 α_2 -PI和PAI。并通过降低凝血因子I浓度,

从而降低血小板聚集功能抑制血栓的形成。还有降低血液粘度抑制红细胞沉降,增强红细胞的血管通透性及变形能力,降低血管阻力改善微循环的作用。

收稿日期:1998-04-15