

脑血栓形成治程中瘫痪加重时应用降纤酶治疗的研究

陈观杏,黄俭,罗维俭,陈朝进(广东省罗定市人民医院内科,广东 罗定 527200)

中图分类号:977.3;R743.32

文献标识码:B

文章编号:1007-7693(2003)03-0253-01

为探讨降纤酶对脑血栓形成治程中瘫痪加重的治疗可行性,本实验把一年多来遇到的相关患者33例划分成治疗组(18例)及对照组(15例)作对比分析。结果显示伍用降纤酶能改善脑血栓形成治程中瘫痪加重效果较肯定,值得临床应用。

1 资料与方法

1.1 病例选择与分组

脑血栓形成33例,均经CT检查确定有脑梗塞,其中一部位梗塞19例,二个或二个以上部位梗塞14例,33例接受常规治疗48~84h仍瘫痪加重,表现为下肢或一侧肢体肌力比入院时下降I~II组以上(肌力均在III级以下),但神志清楚,其中伴语言障碍10例,口角歪斜21例,伸舌偏于一侧20例,进食有呛咳6例。全部病例划分成治疗组(常规治疗伍用降纤酶)和对照组(继续单纯常规治疗)。(1)治疗组:18例,男11例,女7例,年龄40~73a,起病至入院时间3~72h,伍用降纤酶前肌力下降受累肢体:下肢6例,一侧肢体12例。(2)对照组:15例,男7例,女8例,年龄43~70a,起病至入院时间12~84h,继续常规治疗时肌力下降受累肢体:下肢4例,一侧肢体11例。

1.2 用药方法及观察

33例入院后即常规治疗:适当休息,营养脑神经及改善脑循环(选择脑活素、脑复素、胞二磷胆碱、ATP、维生素C、B₆和低分子右旋糖酐、血栓通、丹参等药静滴),有颅内压增高者20%甘露醇125mL静滴,2~3次/d。治疗组加降纤酶5~10U+生理盐水250mL静滴,4~7次(1wk内连续或隔日静滴一次);对照组则坚持常规治疗。全部病例治程中观察肢体肌力恢复情况,治疗组在使用降纤酶d1及d7均观察血小板改变。

1.3 疗效判定标准

经治疗1wk,瘫痪肢体肌力增加II级为显著进步,肌力

增加II级以下为进步,肌力无增加或虽有增加但又反复为无变化,肌力更差为恶化。

2 结果

2.1 两组疗效

治疗组显著进步7例(38.9%),进步8例(44.4%),无变化3例(16.7%),未见恶化病例,总有效率83.3%。对照组显著进步3例(20%),进步7例(46.7%),无变化4例(26.7%),恶化1例(6.6%),总有效率66.7%。

2.2 不良反应

治疗组1例有胃溃疡病史者连续用药4d后呕吐暗红色胃内容物1次(20mL,潜血试验++),后停止使用降纤酶。治疗组伍用降纤酶前及疗程结束后查血小板均在正常值范围。对照组无1例有明显不良反应。

3 讨论

脑血栓形成是高致残率疾病,虽然目前常用的药物可起到一定程度的治疗作用,但治程中仍难以避免受累肢体瘫痪加重。对于这样的患者,本实验资料显示伍用降纤酶与单纯常规治疗作对比,前者促进瘫痪肢体肌力恢复比后者要优,本实验伍用降纤酶18例都是起病超过48h的脑梗塞,从而说明本法对恢复期患者也有作用。

脑血栓形成常规治疗过程中瘫痪加重的原因可能是(1)脑梗塞灶附近或其他部位细小动脉血栓仍有发生;(2)脑梗塞灶水肿范围进一步扩大,半暗带区细胞因血管闭塞时间过长而受损加重。降纤酶由于其抗凝、溶纤、扩张血管,改善微循环的作用,使新出现的血栓管再通,局部脑缺血改善,逐渐也使到半暗带区神经功能得到最大限度恢复,最终瘫痪加重的肢体功能随之改善。综上所述,降纤酶在临床应用于治程中脑血栓形成瘫痪加重患者疗效较肯定,虽有出血发生,但只要谨慎小心,笔者认为该药尚属安全。

收稿日期:2002-06-24