

立迈青治疗脑梗塞 35 例临床观察

宋红兵 叶桂梅 张军 丁奇贤

河南省平顶山市第一人民医院 平顶山市 467000

脑梗塞是一种发病率高,致死致残率高的疾病,其急性期的治疗药物较多,立迈青是合肥兆峰科药业有限公司出品的低分子肝素钙针剂,我们自 1999 年以来应用立迈青治疗急性脑梗塞 35 例取得较好疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 入选条件 初发急性脑梗塞患者其发病在 48 小时以内者,年龄 18 岁~75 岁;神经功能缺损评分(1996 年第四届全国脑血管会议制定的评分标准)10~35 分者;CT 除外脑出血者入选。对伴有活动性出血、出血倾向、近期刚刚手术、血小板低于 $60 \times 10^9/L$ 、收缩压高于 180mmHg 者则不入选。

1.2 临床资料 我们对 1999 年 2 月~2002 年 6 月收治的急性脑梗塞患者 70 例,随机分为治疗组和对照组,各 35 例,两组性别年龄病情严重程度均无明显差异,见表 1。

表 1 两组性别、年龄、合并症、神经功能缺损评分对比

组别	n	男	女	平均年龄	高血压	糖尿病	冠心病	神经功能缺损
立迈青组	35	19	16	65.2	20	11	11	21.3±6.8
对照组	35	21	14	64.4	18	10	13	20.5±7.1

1.3 治疗方法 治疗组用立迈青针剂,每次 5000IU 溶于 1ml 生理盐水中,每天两次,脐周皮下注射,连续 10 天。对照组用低分子右旋糖酐注射液每日一次,每次 500ml 静脉滴注,连续 10 天。两组均应用阿司匹林 150mg 口服,每日一次,有其他疾病者给与相应治疗。

1.4 疗效评价 采用 1986 年中华医学会第 2 次全国脑血管病学术会议第三次修订标准,用药前及停药一周各记录一次神经功能缺损评分。基本痊愈:改善率 91%~100%,病残程度 0 级。显著进步:改善率 46%~90%,病残程度 1~3 级。进步:改善率 18%~45%。无变化:改善率 17%~0。恶化:神经功能改善率 < -17%。

2 结果

2.1 神经功能缺损评分 用药前及停药后一周神经功能缺损评分比较:两组均有显著性差异 ($P < 0.01$, t 检验)。但停药后一周神经功能缺损评分降低,低分子肝素组优于对照组,有显著性差异 ($P < 0.05$, t 检验),详见表 2。

2.2 疗效 立迈青组痊愈 4 例,显著进步 19 例,进步 8 例,无效 4 例,显效率 65.7%,总有效率 88.6%。对照组 1 例痊愈,显著进步 14 例,进步 9 例,无效 8 例,恶化 3 例,显效率为 42.9%,总有效率 68.6%。两组显效率总有效率

经卡方检验有显著性差异 ($P < 0.01$)。

表 2 两组患者治疗前后神经功能缺损评分比较

组别	n	神经功能缺损评分(分)		
		用药前	用药后	用药前-用药后
立迈青组	35	21.3±6.8	12.5±5.5	9.4±3.9
对照组	35	20.5±7.1	14.2±6.4	6.3±7.5

2.3 副作用 两组均无自发性出血发生,低分子肝素组在部分患者脐周有局部皮下瘀斑,系因皮下注射时操作不当引起,停药后自行消失;5 例患者出现皮下注射局部皮肤瘙痒,能忍受,无皮疹,未处理自行消失。两组无其他明显不良反应。

3 讨论

脑梗塞是供应脑部血液的发生闭塞性病变而未能获得及时充分的侧枝循环,使局部脑组织缺血所致,患者中大多数是动脉粥样硬化血栓形成性脑梗死,因而在脑梗死患者的急性期除应用脑卒中的一般处理外,以往常根据病情采用低分子右旋糖酐和丹参注射液,可降低血液粘度,改善血液循环,应用血管扩张剂,脱水药和激素以及改善循环功能等措施,此外还应用抗凝治疗,早期抗凝治疗应用肝素,其预防和治疗缺血性脑血管病有确切疗效,早已被证实,但因其半衰期短较易引起自发性出血,从而限制了它在临床上的广泛应用。低分子肝素钙(LMWH)具有普通肝素的抗凝作用,而引起出血的副作用很少,低分子肝素是从普通肝素中提取的分子量 4000~6000 的肝素,主要作用机理是①对抗凝血激酶,阻止凝血酶原变为凝血酶,使凝血酶生成减少。②直接抑制凝血酶,阻止纤维蛋白原变为纤维蛋白。③低分子肝素能刺激内源性纤溶酶原激活物释放,促使已形成的血栓溶解,能增加其抗凝效果。

其出血副作用减少的原因可能为,①低分子肝素保留了肝素部分抗 Xa 的活性,抗 IIa 活性较肝素明显减少。②普通肝素有较强的血小板活化作用,使血小板消耗过多^[1]。在临床应用中较大剂量时,很少影响活化的部分凝血酶时间、凝血酶时间、及抗凝血酶时间。低分子肝素的半衰期较普通肝素长,其生物利用率较普通肝素高,而且使用时无需实验室监测,1995 年国外已用于治疗急性脑梗塞,并已取得显著疗效^[2],国内报道用于治疗 48 小时内脑梗塞,取得 70% 的疗效^[3]。我们应用低分子肝素治疗急性脑梗塞 35 例,总有效率为 88.6%,其中显效率为 65.7%,而对照组总有效率为 68.6%,显效率 42.9%,两组

相比有显著性差异($P < 0.01$)。

立迈青组在治疗过程中无自发性出血,也未发现其他不良反应,应用方法简便,腹壁注射后半衰期长,生物利用度接近100%,每天注射两次即可保持有效的抗凝作用,使用期间无需实验室监测。我们认为作为国产药品立迈青是治疗急性脑梗塞有肯定疗效的药物,与进口同类制剂相比疗效相近,价格较低,值得临床推广。

参考文献

1 王鸿利. 低分子量肝素的临床应用. 临床血液学杂志, 1997;

10(4):146

2 Kay R, Wong KS, Ru R, et al. Low-molecular-weight heparin for the treatment of acute ischemic stroke. *N Eng J MED*, 1995;333:1588
3 吴宜富, 田时雨, 袁思庆, 等. 低分子肝素治疗急性脑梗塞患者的临床疗效及安全性研究. *临床神经病学杂志*, 1998;11(2): 103-104

2002-12-25 收稿

超重和肥胖易产生脑血管病

张莉

河南省郑州市市直机关医院 郑州市 450006

摘要 目的 分析超重肥胖人群对脑血管病有明显增高趋势。方法 笔者从1999年郑州市市直机关干部健康体检中随机抽取7149人,其中男5219人,女1930人,平均年龄49岁,超重1766例,肥胖1689例,其中发现脑血管病69例。结果 脑血管病发病率占总体检人数的0.97%,其中正常组脑血管病发病率为0.35%,超重组脑血管病发病率为1.76%,肥胖组脑血管病发病率为1.48%。结论 人们对超肥胖应引起高度重视,降低脑血管病的发病率。

关键词 超重 肥胖 机关干部 脑血管病

随着经济发展和生活水平的提高,脑血管病的发病率也在增加,预防研究该病的病因、发生及其相关因素,具有十分重要的临床及社会意义。本文对1999年7149例市直机关干部健康体检中反映出的超重、肥胖与脑血管病之间的关系,进行了总结比较,旨在提醒人们对超重肥胖应予以足够重视,以达到降低脑血管病的发病率,提高人们的生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 笔者从1999年郑州市市直机关干部健康体检中随机抽取7149人,其中男5219人,女1930人,平均年龄49岁,超重1766例,肥胖1689例,发现脑血管病69例。
1.2 方法及诊断标准 观察对象均经测量身高体重各两次,取其各自平均值。标准体重=身高(cm)-105。体重指数(BMI)=体重(kg)/身高(m²),其中BMI<20为消瘦,20~23为正常,24~27为超重,>28为肥胖。脑血管病均经美国产GE1600CT机证实。脑血管病按1986年中华医学会第二次全国脑血管疾病第三次修订草案为诊断标准^[1]。将超重者和肥胖者脑血管病发病率与体重正常者脑血管病发病率进行随机分组对比。

2 结果

超重组和肥胖组脑血管病发病率较正常体重组脑血管病发病率有明显增多趋势;超重组脑血管病的发病率明显增高。且超重与肥胖间的脑血管病发病率无明显差异,详见表1。

表1 不同体重指数脑血管病发病率

BMI	人数	脑血管病病例数	百分比(%)
总人数	7149	69	0.96
正常体重	3694	11	0.29
超重	1766	33	1.86
肥胖	1689	25	1.48

随着年龄的增加,脑血管病的发病率逐渐增加,且39岁以下无发病;50岁以上脑血管病发病率明显增加;50~59岁,60~69岁两个年龄组间的脑血管病发病率无明显差异;70岁以上脑血管病发病率有明显增高趋势,且与BMI无明显相关性。详见表2。

表2 不同年龄组与脑血管病发病率

年龄(岁)	<39	40~49	50~59	60~69	>70
发病率(%)	0	0.12	1.64	1.86	3.18

3 讨论

肥胖是机体脂肪细胞数量增加或体积肥大致体重超过标准体重20%以上的病理状态,通常用体重指数(BMI)表示,BMI与脑血管病有相关性^[2]。与健康危险相关的高BMI水平是用超重的程度来表示。本文统计的超重肥胖是50~59岁人发生脑血管的重要危险因素。这与1997年中科院报道的肥胖是引起非传染性疾病(包括冠心病、中风和高血压)的主要因素是一致的^[3]。

本文统计还反映出随着年龄的增加,脑血管病的发病率呈阶段性递增,至70岁以后BMI与脑血管病发病率已无明显相关性。这与日本学者报道的肥胖对生命预后的影响有差异^[4]。其原因可能与我们统计的人群局限,样本