维普资讯 http://www.cqvip.com

临床研究 文章编号:0253-3626(2007)10-1078-03

银杏达莫在脑出血微创颅内血肿碎吸术后的作用

谢 娟[1],唐明山[2]

(1. 重庆市南岸区第三人民医院内科,重庆 401336; 2. 重庆市第一人民医院神经内科,重庆 400011)

【摘 要】目的:评价银杏达莫在高血压脑出血微创颅内血肿碎吸术后的疗效。方法:对 93 例脑出血患者随机分为两组:A 组治疗组 54 例,B 组对照组 39 例。两组均使用微创技颅内血肿碎吸术清除血肿,并同时给予常规治疗,A 组另加用银杏达莫 20ml/d 静滴,共 30 天。治疗前、治疗后第 7 天、第 14 天、第 30 天对患者进行欧洲卒中评分(EES)、日常生活能力评定(ADL)、常规检查及检查并发症。结果:第 30 天,治疗组与对照组 EES 评分差异显著(69.6 ± 19.8 vs 60.2 ± 17.3,$P<0.01$),ADL 比较差异显著(66.9 ± 18.7 vs 59.4 ± 15.4,$P<0.05$)。结论:银杏达莫能改善微创颅内血肿碎吸术后脑出血的神经功能缺损和日常生活能力,未见严重的不良反应。。

【关键词】微创颅内血肿碎吸术;银杏达莫;脑出血

【中国图书分类法分类号】R743.34;R969.4 【文献标识码】B 【收稿日期】2007-05-23

Effect of yinxingdamo for treatment of cerebral hemorrhage after intracranial hematoma microinvasive craniopuncture scavenging technique

XIE Juan, et al

(*Department of Internal Medicine, the Third People's Hospital of Nanan District of Chongqing*)

【Abstract】*Objective*: To investigate the effect of Yin Xing Da Mo for treatment of cerebral hemorrhage after intracranial hematoma microinvasive craniopuncture scavenging technique (MPST). *Methods*: 93 cases of cerebral hemorrhage were randomly divided into therapeutic group (group A, n=54) and controlled group (group B, n=39). Two groups were used MPST and basic treatment. The group A were additionally used Yin Xing Da Mo 20ml, iv, qd, for 30days. Before treatment, and 7th, 14th, 30th after treatment, European Stroke Scale (EES), activity of daily living (ADL), routine examination, and complication were determined. *Results*: At the 30th day, there were significant differential EES value and ADL value in the two groups (69.6 ± 19.8 vs 60.2 ± 17.3, $P<0.01$; 66.9 ± 18.7 vs 59.4 ± 15.4, $P<0.05$). *Conclusion*: Yin Xing Da Mo can improve the deficiency of neurologic function and ADL after treatment, and it has no serious adverse reaction.

【Key words】 MPST; Yinxingdamo; Cerebral hemorrhage

选取我院 2005 年 8 月 10 日~2006 年 10 月 1 日间,应用颅内血肿微创碎吸术治疗高血压性脑出血的住院患者 93 例,随机分为两组,其中治疗组 54 例,对照组 39 例,除治疗组加用银杏达莫外,其余治疗两组均相同。

1 资料与方法

1.1 研究对象

93 例高血压性脑出血患者 CT 扫描证实脑出血;出血 6~24h 入院,出血量:30 ~ 40ml 23 例,41 ~ 60ml 42 例,61 ~ 80ml 18 例,>80ml 10 例;出血部位:脑叶 19 例,基底节区 59 例,破入脑室 15 例,GCS 评分≥5 分;初次 CT 扫描显示幕上出血量≥30ml。幕下出血、脑干功能衰竭、凝血机制障碍、出血倾向及可能是血管畸形引起出血的病例排除在研究范围内。

1.2 临床评估

入院后,所有患者均完成一般情况、病史资料、神经病学及头颅影像学检查资料收集。我们收集如下资料:年龄、性别、既往卒中史、高血压、糖尿病、心脏病史、神经病学体征、卒中功能评分及并发症。所有资料搜集均由本专业主治医师职称以上完成。

1.3 卒中功能评分

采用欧洲卒中量表(EES)及日常生活能力评价(ADL),分别在入院时、住院第 7、14、30 天完成。

1.4 治疗方法

所有病例均在出血 6~24h 内接受颅内血肿微创碎吸

作者介绍:谢 娟(1971-),女,主治医师,
主要研究方向:神经内科。

维普资讯 http://www.cqvip.com

术,并同时给予脱水、止血、抗感染等高血压脑出血内科常规治疗。A 组病例在术后当日加用银杏达莫 20ml 加入生理盐水 250ml 静滴,每日 1 次,共 30 天。颅内血肿微创碎吸术方法[1]:CT 下定位后,将穿刺针送到血肿中心,拔出针芯,接 20ml 无菌针管进行血肿抽吸,一般首次抽吸血肿的 30%~50%,然后注入尿激酶 2 万单位,夹管 4h 开放引流。以后每日用生理盐水及尿激酶(1~2 万单位)冲洗 2~3 次,术后第 2 天常规复查头颅 CT,查看残余血量及穿刺针的位置。有 4 例(A 组 3 例、B 组 1 例)患者出血向脑室破溃,且量较多,均同时行微创脑室引流术。另有 3 例因出血量较多(A 组 1 例、B 组 2 例)给予 2 根血肿碎吸针治疗,较快排出残余血肿。血肿清除 80%以上后,第 2~5 天拔管,无 1 例置管超过 6 天。

1.5 统计学方法

计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,采用 SPSS10.0 统计软件进行分析。

2 结 果

2.1 一般情况

包括年龄、性别、高血压病史、糖尿病病史、心衰病史等一般情况比较见表 1,两组患者无差异(P>0.05),说明两组患者具有可比性。

2.2 影像学检查

主要比较入院时头颅 CT/MRI 的血管分布区域及出血类型等均具可比性(P>0.05),见表 2。

2.3 神经功能评分

两组患者欧洲卒中量表评分见表 3。入院前及治疗 7 天后,两组患者无差异(P>0.05),治疗 15、30 天时,治疗组患者评分高于对照组(P<0.05),

两组患者日常生活能力评价结果与欧洲卒中量表评分大体一致,见表 4。入院前及治疗 7 天后,两组患者无差异(P>0.05),治疗 15、30 天时,治疗组患者评分高于对照组(P<0.05)。

2.4 安全性评价

A 组病程中出现并发症共 8 例(其中肺部感染 4 例,肺部感染合并应激性溃疡 3 例,肾功能损害合并应激性溃疡 1 例),B 组出现并发症共 5 例(其中肺部感染 2 例,肺部感染合并应激性溃疡 2 例,肾功能损害 1 例例),A 组并发症发生率(15.8%)较 B 组(14.7%)无显著差异(P>0.05)。术后再出血 A 组 3 例,B 组 2 例,再出血几率无显著差异(P>0.05)。

给予银杏达莫前及治疗后观察患者凝血功能,未见明显出血倾向,观察终点检查血小板及出凝血时间,均在正常范围内。

表 1 治疗组与对照组一般情况

Group	Age($\bar{x}\pm s$)	Femalen(%)	Hypertension n(%)	Diabetesn(%)	Heart failuren(%)
Therapeutic group (n=39)	65.67±10.46#	17(43.6)#	29(72.5)#	9(23.1)#	11(28.2)#
Controlled group (n=34)	66.35±9.58	15(44.1)	26(74.5)	8(23.5)	9(26.5)

#P>0.05 对照组

表 2 治疗组与对照组影像学检查结果

Group	Vascular territory, n(%)			Tape of lesion, n(%)	
	Left carotid	Right carotid	Vertebrobasilar	Single	Multiple
Therapeuticgroup (n=39)	21(53.8)#	13(33.3)#	5(12.9)#	33(84.6)#	6(15.4)#
Controlled group (n=34)	18(52.9)	11(32.5)	5(14.6)	29(85.3)	5(14.7)

#P>0.05 对照组

表 3 两组患者治疗前后 ESS 评分

Group	Pretherapy	Seventh day	Fourteenth	Thirtieth-firth day
Therapeuticgroup(n=39)	39.3±15.4#	42.5±21.7#	54.3±22.5#	69.6±19.8**
Controlled group (n=34)	38.6±14.5	41.4±19.4	55.4±18.3	60.2±17.3

**P<0.01 Vs 对照组,#P>0.05 vs 对照组

维普资讯 http://www.cqvip.com

表 4 两组患者治疗前后 ADL 比较治疗组与对照组一般情况

Group	Pretherapy	Seventh day	Fourteenth	Thirtieth-firth day
Therapeuticgroup(n=39)	37.7 ± 16.5#	40.2 ± 21.3#	56.2 ± 23.2#	66.9 ± 18.7*
Controlled group (n=34)	38.3 ± 15.7	41.4 ± 19.8	57.4 ± 19.6	59.4 ± 15.4

*P<0.05 vs 对照组,#P>0.05 vs 对照组

3 讨 论

脑出血(Intracerebral hemorrhage, ICH)是一种病死率和致残率很高的脑血管病。在美国,每年有37万人罹患ICH,其中35%~52%在1个月内死亡[2,3]。由于微创颅内血肿碎吸术的推广,血肿占位效应引起早期脑组织的直接损伤得到了有效缓解。但是,由于脑出血导致血液凝血状态变化,加之血肿本身释放的多种生物物质,以及脑组织血管功能状态的改变,引起脑组织继发性损伤,目前尚无有效治疗方法。国内有研究证实,脑出血术后局部应用银杏叶制剂,能提高ICH患者的预后[4,5],目前尚未得到完全肯定。

银杏达莫为银杏叶提取物,主要活性成分黄酮苷类及银杏内酯类化合物,具有改善血液流变状态、抑制血小板聚集、抗氧化、清除自由基、缓解缺血、缺氧和舒张血管平滑肌等药理作用[6,7]。

Qureshi 等[8]认为,血肿持续扩大是脑出血后最初3h内神经功能恶化的最主要原因,是血肿内凝血酶、纤维蛋白降解产物和纤溶酶等凝血终产物释放,导致炎症反应、诱导基质金属蛋白酶(MMP)产生和血脑屏障破坏的结果[9]。本研究通过静脉滴注银杏达莫,治疗初期两组患者神经功能评分没有显著差异,但是,治疗15、30天后,治疗组患者神经功能评分明显高于对照组,银杏达莫提高了ICH微创颅内血肿碎吸术患者的疗效。其机理可能是由于银杏达莫对调节血管壁的张力,阻止凝血块的形成,以及抗血小板活化因子的作用,使血肿不易凝固、液化,防止血管痉挛,改善血液循环,保护血脑屏障,从而促进血肿的吸收和减轻水肿形成。银杏达莫也可清除自由基等毒性物,减轻脑组织的损害。

本研究采用微创治疗,在创伤较小的情况下,尽快地清除血肿,既减轻了血肿的直接压迫损伤,又减少了血肿本身释放的多种生化物质,从而打破出血后一系列病理性改变所致的恶性循环,故能明显降低脑出血患者的死亡率,提高治愈率及生存质量,与国内相关报道一致[10]。

术后再出血是颅内血肿微创碎吸术脑出血患者预后不良的重要原因,本研究中两组患者再出血的几率无差异;治疗前后凝血时间及血小板数量无显著改变;常见并发症如肺部感染、肾功能损害、应激性溃疡等比较,两组患者无差异,说明银杏达莫在ICH颅内血肿微创碎吸术后的运用是安全的,能提高患者疗效和生活质量。

参 考 文 献

[1] 兰亚红.高血压脑出血微创术后再出血原因分析及预防[J]. 中国实用神经病学杂志,2006;9(3):117-118.

[2] Anderson CS,Chakera TM,Stewart-Wynne EG,et al. Spectrum of primary intracerebral haemorrhage in Perth,Western Australia, 1989-90:incidence and outcome[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1994;57:936-940.

[3] Counsell C,Boonyakarnkul S,DennisM,et al. Primary intracerebral hemorrhage in the Oxfordshire Community Stroke Project, Ⅱ: prognosis[J]. Cerebrovasc Dis,1995;5:26-34.

[4] 赵丽繁,庞 翔.脑出血急性期银杏叶制剂的应用[J]. 实用医技杂志,2006;13(3):392-393.

[5] 王玉书,金哲侠,徐佳亮.银杏叶注射液治疗脑出血的临床研究[J]. 延边大学医学学报,2004;27(4):292-294.

[6] 朱尚峰,金跃春.银杏叶提取物对脑组织及脑神经细胞活性的保护作用[J]. 中国临床康复,2006;10(23):146-148.

[7] 王建立. 银杏叶提取物改善血液流变学及临床应用的研究进展[J]. 医药专论,2006;27(10):604-1607.

[8] Qureshi A I,Tuhrim S,Broderick JP,et al. Spontaneous intracerebral hemorrhage[J]. N Engl J Med,2001;344:1450-1460.

[9] Mayer SA. Ultra2early hemostatic therapy for intracerebral hemorrhage[J]. Stroke,2003;34:224-229.

[10] 范益民,邢守光,刘晓东,等.早期微创综合疗法与传统外科治疗脑出血的比较观察[J]. 中西医结合心脑血管杂志,2006;4(12):1055-1057.