

911 - 913

- 3 Zeller M, Steg PG, Ravisy J, Laurent Y, Janin - Manificat L, L' Huillier I, *et al.* Observatoire des Infarctus de Cote - d' Or Survey Working Group. Prevalence and impact of metabolic syndrome on hospital outcomes in acute myocardial infarction. *Arch Intern Med*, 2005, 165: 1192 - 1198
- 4 Lopes NH, Paulitsch FS, Pereira AC, *et al.* Impact of metabolic syndrome on the outcome of patients with stable coronary artery disease; 2 - year follow - up of the MASS 11 study. *Coronary artery disease*, 2008, 19: 383 - 388
- 5 Kinjo K, Sato H, Ohnishi Y, Hishida E, Nakatani D, Mizuno H, *et al.* Osaka acute coronary insufficiency study (OACIS) group. Impact of high - sensitivity C - reactive protein on predicting long - term mortality of acute myocardial infarction. *Am J Cardiol*, 2003, 91: 931 - 935
- 6 Festa A, D' Agostino R Jr, Howard G, Mykkanen L, Tracy R, Haffner S. Chronic subclinical inflammation as part of the insulin - resistance syndrome; The Insulin resistance atherosclerosis study (IRAS). *Circulation*, 2000, 102: 42 - 47

- 7 薛书峰, 娄书花, 赵建华, 等. 代谢综合征对急性心肌梗死近期预后影响. *临床心血管病杂志*, 2006, 22(6): 326 - 328
- 8 李博宇, 华琦, 李静, 等. 急性心肌梗死合并代谢综合征患者的预后分析. *中华老年心脑血管病杂志*, 2009, 11(1): 34 - 37
- 9 Daisaku N, Yasuhiko S, Hiroshi Sato, *et al.* Clinical Impact of Metabolic Syndrome and Its Additive Effect With Smoking on Subsequent Cardiac Events After Acute Myocardial Infarction. *The American Journal of Cardiology*, 2007, 99: 885 - 889
- 10 Haffner SM, Valdez RA, Hazuda HP, Mitchell BD, Morales PA, Stern MP. Prospective analysis of the insulin - resistance syndrome (syndrome X). *Diabetes*, 1992, 41: 715 - 722
- 11 van Wijk JP, de Koning EJ, Martens EP, Rabelink TJ. Thiazolidinediones and blood lipids in type 2 diabetes. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*, 2003, 23: 1744 - 1749
- 12 Ryan MJ, Didion SP, Mathur S, Faraci FM, Sigmund CD. PPAR $\gamma$  agonist rosiglitazone improves vascular function and lowers blood pressure in hypertensive transgenic mice. *Hypertension*, 2004, 43: 661 - 666  
(收稿: 2010 - 02 - 02)  
(修回: 2010 - 04 - 08)

## 依达拉奉联合奥扎格雷钠治疗进展性脑梗死的近期疗效观察

窦汝香 李卓星 林凯思

**摘要** **目的** 检测依达拉奉联合奥扎格雷钠治疗进展性脑梗死的疗效, 探讨其治疗机制。**方法** 选择急性进展性脑梗死患者 85 例, 随机分为依达拉奉与奥扎格雷钠联合治疗组 ( $n = 43$ ) 和奥扎格雷钠单药对照组 ( $n = 42$ ), 治疗疗程共 14 天。在治疗前、后进行神经功能缺损程度 (the nantional institute of health stroke scale, NIHSS)、日常生活活动能力 (activities of daily living, ADL) 和临床疗效的评定。**结果** 治疗组患者的 NIHSS、ADL 评分均有明显改善, 显著高于对照组 ( $P < 0.01$ ); 临床有效率达 90.48%, 显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 两组均未见明显的用药不良反应。**结论** 依达拉奉联合奥扎格雷钠治疗进展性脑梗死疗效较好, 安全性好, 值得进一步观察及探讨。

**关键词** 脑梗死 依达拉奉 奥扎格雷 治疗结果

**The Effect of Edaravone Combined Ozagrel Sodium in Treating Progressive Cerebral Infarction.** Dou Ruxiang, Li Zhuoxing, Lin Kaisi. Department of Neurology, Guangdong Province Shenzhen Buji Renmin Hospital, Guangdong 518112, China

**Abstract Objective** To investigate the effect of Edaravone combined Ozagrel sodium in treating progressive cerebral infarction. **Methods** 85 patients with acute progressive cerebral infarction were randomly divided into two groups: treatment group with Edaravone combined Ozagrel sodium ( $n = 43$ ) and control group ( $n = 42$ ). Control group was only allocated Ozagrel sodium treating for 14 days. The primary efficacy was evaluated by NIHSS (the National Institutes of Health stroke scale, NIHSS), ADL (Activities of daily living, ADL) and clinical deective. **Results** Our study showed that the score in ADL and NIHSS in treatment group was higher than that of control group. Edaravone combined Ozagrel sodium could significantly reduce neurological deficits and the effective rate was up to 90.48%, as compared with control group. **Conclusion** Edaravone combined Ozagrel sodium are remarkable effective on PCI and have no obvious ad-

基金项目: 深圳市龙岗区科技计划资助项目 (深龙科 [2008] 24 - 26); 深圳市科技计划非资助项目 (卫生医疗类) (200903224)

作者单位: 518112 深圳市龙岗区布吉人民医院神经内科

通讯作者: 窦汝香, 电子信箱: douruxiang@163.com

vers reation.

**Key words** Cerebral infarction;Edaravone; Ozagrel sodium;Treatment outcome

急性进展性脑梗死是指脑梗死发病 6h~1 周内,因本身血管疾病的直接结果使血栓进展,而非由于伴有脑水肿或其他疾病,致使局灶性脑缺血症状逐渐进展,神经功能损害逐渐恶化。进展性脑梗死是脑梗死致残的主要原因,目前尚缺乏有效的循证治疗手段,它是神经内科医师面临的治疗难题之一。因此,积极探索进展性脑梗死的临床有效的治疗方法,具有重要意义。现将我科应用依达拉奉联合奥扎格雷钠治疗进展性脑梗死病例的近期疗效回顾分析报道如下。

对象与方法

1. 一般资料:选择 2006 年 3 月~2009 年 3 月收住深圳市布吉人民医院神经内科的进展性脑梗死患者的病历资料共计 85 例。入选病例均符合第 4 届全国脑血管疾病会议通过的脑血管病诊断标准和《中国脑血管病防治指南》制定的诊断标准<sup>[1]</sup>,且具备以下条件:①所有入选病例均经头颅 CT 或 MRI 证实并排除脑出血;②发病时症状较轻,神经功能缺损程度评分≤15 分,48h 内病情呈进展性加重,神经功能缺损程度评分达到 16~30 分;③无合并心房颤动及心、肺、肝、肾功能不全;④无严重精神疾病,无血液疾病。将入选病例随机分为依达拉奉与奥扎格雷钠联合治疗组( $n=43$ )和奥扎格雷钠对照治疗组( $n=42$ ),两组在年龄、性别方面差异无统计学意义( $P>0.05$ ),且两组均按照《中国脑血管病防治指南》的原则给予常规抗血小板、调控血压及神经康复等治疗。

2. 治疗方法:联合治疗组用依达拉奉(商品名:必存,30 毫克/支,江苏省先声药业有限公司生产),30mg 加入生理盐水 100ml 静脉滴注,一天 2 次;奥扎格雷钠(商品名:晴尔,40 毫克/支,海南碧凯药业生产),80mg 加入生理盐水 100ml 静脉滴注,一天 2 次,连用 14 天。对照组单用奥扎格雷钠 80mg 加入生理盐水 100ml 静脉滴注,一天 2 次,连用 14 天。两组基础治疗均包括脱水、调控血压、血糖等。

3. 评定方法:(1)采用美国国立卫生研究院卒中量表(the national institutes of health stroke scale,NIHSS),在入院时和入院第 14 天各评分一次。(2)采用日常生活活动能力(activities of daily living,ADL)量表在入院时和入院第 14 天各评分一次。(3)监测血尿常规、血糖血脂、肝肾功能、凝血 4 项和心电图等,详细记录不良反应。(4)临床疗效评定参照卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准及临床疗效评定标准进行<sup>[2]</sup>:①基本痊愈:功能缺损评分减少 90%~100%,病残程度 0 级;②显著进步:功能缺损评分减少 46%~89%,病残程度 1~3 级;③进步:功能缺损评分减少 18%~40%;④无变化:功能缺损评分减少或增加 18% 以内;⑤恶化:功能缺损评分增加 18% 以上;⑥死亡。

4. 统计学方法:病例登记表由统计人员严格检查与核对,

采用 SPSS12.0 软件包对数据进行分析,计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,正态分析数据两组间比较采用独立样本  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$ ,为差异具有统计学意义。

结 果

1. NIHSS 评分、ADL 指数评分情况:治疗前两组之间均没有统计学差异,治疗后均有显著改善,且治疗组优于对照组( $P<0.01$ )(表 1)。

表 1 治疗组与对照组治疗前后 NIHSS、ADL 评分情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | <i>n</i> | NIHSS 评分 |          | ADL 评分   |            |
|-----|----------|----------|----------|----------|------------|
|     |          | 治疗前      | 治疗后      | 治疗前      | 治疗后        |
| 治疗组 | 43       | 11.8±7.7 | 4.0±2.2* | 13.9±8.3 | 68.3±36.4* |
| 对照组 | 42       | 12.1±7.5 | 6.4±4.2  | 14.0±8.6 | 51.7±23.9  |

与对照组比较,\* $P<0.01$

2. 临床疗效比较:两组均有明显效果,治愈率和有效率治疗组优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )(表 2)。

表 2 治疗组与对照组临床疗效比较

| 组别  | <i>n</i> | 基本治愈 | 显著进步 | 进步 | 无变化 | 恶化 | 治愈率(%) | 有效率(%) |
|-----|----------|------|------|----|-----|----|--------|--------|
| 治疗组 | 43       | 22   | 9    | 7  | 2   | 2  | 52.38* | 90.48* |
| 对照组 | 42       | 14   | 8    | 8  | 6   | 5  | 33.87  | 74.19  |

与对照组比较,\* $P<0.05$

3. 不良反应:本研究过程中治疗组与对照组共记录到有 3 例患者出现皮疹伴瘙痒,经对症处理后症状及体征消失。

讨 论

急性进展性脑梗死是指脑缺血所致的神经症状在起病 6h 后,在一段时间内卒中症状明显继续加重。国外研究表明,进展性脑梗死发生率 10%~46%,常与全身或局部因素所致的脑灌注减少,侧支循环代偿不良,血栓向近心端扩展有关<sup>[3]</sup>。进展性脑梗死的治疗一直是临床神经内科医师面临的难题之一,临床上大多采用溶栓、抗血小板及神经保护治疗,但由于溶栓治疗时间窗和适应证的限制使得仅有极少数患者可以接受这种特异性治疗,而且出血并发症和再灌注损伤等问题也限制了其广泛应用,只有不到 3% 的脑梗死患者能接受溶栓治疗,而对于基层医院更是微

乎其微<sup>[4]</sup>。因此,溶栓之外的抗血小板及神经保护治疗在基层医院对于进展性脑梗死的治疗就显得尤为重要和迫切。在脑梗死急性期,脑缺血部位如在短期内再通可能恢复脑功能,但超过一定时间的持续缺血则可造成不可逆的神经细胞功能损害。抑制缺血再灌注时自由基的大量产生或使用药物对抗自由基对组织的损害是目前神经保护的重要课题之一<sup>[5]</sup>。依达拉奉是一具有强效自由基清除功能的神经保护剂。依达拉奉通过多个途径减少自由基的产生,可以抑制血管内皮细胞损伤、脑水肿、组织损伤以及延迟神经元死亡,从而减轻神经功能障碍。依达拉奉可以清除大脑内的具有高度细胞毒性的羟基基团,减少急性期缺血半暗带发展成梗死的体积并抑制迟发性的神经元死亡<sup>[6,7]</sup>。奥扎格雷钠为 TXA<sub>2</sub> 合成酶抑制剂,同时也能增强 PGI<sub>2</sub> 合成酶达到降低体内 TXA<sub>2</sub> 浓度,促进 PGI<sub>2</sub> 生成,从而清除血栓,奥扎格雷钠的这一特殊机制能抑制血小板聚集,减低血黏度,从而达到促进脑血流的增加,抑制血栓形成,促进血栓分解。国内有研究认为<sup>[8]</sup>,加用奥扎格雷钠与单纯用阿司匹林相比,降低脑卒中患者血小板聚集率及全血黏度的作用更加显著。

本文研究结果表明,依达拉奉联合奥扎格雷钠治疗进展性脑梗死后,NIHSS 评分明显下降,ADL 评分明显上升,临床疗效也显著优于对照组,提示依达拉奉联合奥扎格雷钠治疗进展性梗死近期的效果确切。二者联用既能针对脑梗死急性期血液和血管抗血栓治疗,又能起到早期良好的脑保护作用,抢救缺血半暗带,抑制血栓的形成与扩大,从而有效降低进展性脑梗死的致死率和致残率。国内临床研究认为,在脑卒中治疗中,神经保护必须与恢复脑灌注及抗血小板

治疗的措施结合起来,因为神经保护治疗的主要作用只能延缓缺血脑组织的坏死<sup>[6]</sup>。本研究在临床治疗中治疗组和对照组均未出现出血、肝肾功能损害及严重过敏等不良反应,也进一步说明依达拉奉联合奥扎格雷钠可以安全有效地用于治疗进展性脑梗死,是基层医院在治疗不适合溶栓的脑梗死病人的有效治疗方法之一。但因本研究为非多中心随机对照研究,加之临床观察指标及病例数较少,今后还需进一步提供更多充足而肯定的临床前研究资料、基于临床症状的治疗时机、给药量、病例的选择、样本数及结果评价指标等,更好地为进展性脑梗死病人提供科学循证的治疗方法。

#### 参考文献

- 1 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(9):379-380
- 2 陈清棠. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准及临床疗效评定标准[J]. 中华神经科杂志,1996,29(9):381-383
- 3 Birschel P, Ellul, Barer D. Progressing stroke: towards an internationally agreed definition[J]. Cerebrovasc Dis, 2004, 17(2):242-252
- 4 樊东升. 新型强效自由基清除剂依达拉奉治疗急性缺血性脑卒中[J]. 国际脑血管病杂志,2009,17(1):7-9
- 5 宋红梅,冯加纯. 脑缺血的自由基损伤机制与神经保护研究[J]. 中国卒中杂志,2006,1(9):635-638
- 6 张新宇,王立平,樊东升,等. 重组组织型纤溶酶原激活剂与依达拉奉联合应用治疗超早期脑梗死[J]. 中华神经科杂志,2008,41(3):201-203
- 7 张苏明. 脑血管病诊治研究策略探索及其评价[J]. 中华神经科杂志,2006,39(2):3-6
- 8 秦洁莉. 奥扎格雷钠治疗进展性脑卒中临床观察[J]. 包头医学,2008,32(4):199-200

(收稿:2010-01-28)

(修回:2010-05-11)

## 不同血糖状态中老年女性学习新事物能力调查

金玉兰 王 珍 周 琪 俞 斌 姜 彬 沈旭慧

**摘 要 目的** 对城市不同血糖状态中老年女性学习新事物能力进行调查研究。**方法** 所有调查对象均经过空腹血糖与餐后血糖两次血糖监测,血糖状态确定采用美国 ADA2003 标准,调查问卷采用世界卫生组织生存质量量表(WHOQOL-100)。**结果** (1)总共纳入年龄在 55~75 岁的研究对象 236 例进行问卷调查,平均年龄 68.42±6.19 岁,其中糖尿病均为已患病例。

基金项目:浙江省卫生厅医药项目(2008B178);浙江省教育厅科研项目(20070470);湖州市科技局科技攻关项目(2008GS09);湖州市科技局科技一般项目(2008YS09)

作者单位:313000 浙江省湖州师范学院医学院