

银杏达莫注射液治疗急性脑梗死

周宗水*

(贵州省遵义市遵义县人民医院神经内科,贵州 遵义 563000)

[摘要] 目的:探讨银杏达莫注射液在治疗急性脑梗死中的疗效。方法:急性脑梗死(ACI)患者分为治疗组(92例)、对照组(80例)。治疗组患者在常规治疗(脱水、扩容药物治疗,以及常规阿司匹林、胞二磷胆碱等药物)基础上应用银杏达莫注射液 25 mL,加 250 mL 的 0.9% NaCl,静脉滴注,1 次/d;对照组在常规治疗基础上联合丹红注射液 30 mL/次,1 次/d,两组患者药物治疗疗程均为 14 d。结果:联合银杏达莫注射液治疗组患者的总有效率为 94.6%,明显优于对照组的 83.8% ($P < 0.05$)。治疗后治疗组 Batthel 指数(MBI)评分(84.5 ± 17.7),简式 Fugl-Meyer 评定法(FMA)评分(92.5 ± 14.3)分,均显著高于对照组治疗后的(72.5 ± 14.3),(84.6 ± 11.9)分($P < 0.05$)。结论:银杏达莫注射液治疗急性脑梗死的临床效果理想,安全性较高。

[关键词] 银杏达莫注射液;急性脑梗死;疗效分析

[中图分类号] R287 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903(2012)02-0239-03

Clinical Effect of Observation of Ginkgo Injection in Treatment of Acute Cerebral Infarction

ZHOU Zong-shui*

(Department of Neurology, Zunyi People's Hospital of Zunyi City, Zunyi 563000, China)

[Abstract] Objective: To analyze ginkgo dipyrindamole injection in the treatment of patients with acute cerebral infarction. Method: Via treated acute cerebral infarction patients with foundation treatment based on application of dipyrindamole injection, we compared the treatment effect for the documented application traditional treatment combined with Dan hong injection treatment of acute cerebral infarction. Result: The patients with treatment of joint ginkgo injection, the total effective rate was 94.6%, which was significantly higher than the 83.8% in the control group ($P < 0.05$). The average score after treatment MBI was (84.5 ± 17.7), FMA score average (92.5 ± 14.3), were significantly higher than those in the control group treated (72.5 ± 14.3), (84.6 ± 11.9) ($P < 0.05$). Conclusion: Ginkgo dipyrindamole injection in treatment of acute cerebral infarction had an

[收稿日期] 20111103(012)

[通讯作者] *周宗水,硕士,副主任医师,从事神经内科疾病的治疗研究,Tel:13669687315,E-mail:zouzongshuiyx@163.com

[2] 杜宏武.中西药并用治疗小儿支气管肺炎的临床研究[J].中医药临床杂志,2010,22(4):308.

[3] 郑俊,黄小华.中西医结合治疗小儿支气管肺炎 82 例临床观察[J].亚太传统医药,2010,6(9):40.

[4] 凌文烽.阿奇霉素联合复方丹参注射液治疗小儿支气管肺炎 50 例疗效观察[J].临床合理用药,2010,21(3):56.

[5] 李俊平.盐酸溴索辅助治疗小儿支气管肺炎 30 例疗效观察[J].中国实用医药,2010,32(5):106.

[6] 刘英,闫平.44 例小儿支气管肺炎的临床治疗分析

[J].内蒙古中医药,2010,29(10):80.

[7] 王彩霞,宋业华,张国兰.中西医结合治疗小儿支气管肺炎的临床分析[J].中国医药创新,2010,7(13):34.

[8] 赵福,赵学梅,史树新,等.麻杏石甘汤配合抗生素治疗小儿支气管肺炎 70 例[J].陕西中医,2010,31(11):1462.

[9] 赵沛光,李延春.痰热清注射液治疗小儿支气管肺炎 30 例[J].中国中医急症,2010,19(12):2124.

[责任编辑 邹晓翠]

ideal, safety effect.

[**Key words**] Ginkgo dipyridamole injection; acute cerebral infarction; efficacy analysis

脑血管系统的疾病是造成人类死亡的三大疾病之一,其中,在所有的脑血管系统疾病中,急性脑梗死又是比较常见的类型,大约占 70%^[1]。银杏达莫注射液是一种中药复方制剂,具有多样的血管扩张和缺血脑组织保护作用^[2],已在临床治疗心脑血管疾病中广泛被应用。本组应用银杏达莫注射液治疗急性脑梗死(ACI)患者取得了较好效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料 收集 2008 年 6 月至 2011 年 2 月我院经治的 92 例 ACI 患者组成治疗组,其中男 61 例,女 31 例,年龄 47.1~74.6 岁,平均(63.9±8.1)岁;既往有详细资料记载的 ACI 患者 80 例组成对照组,其中男 52 例,女 28 例,年龄 48~73 岁,平均(65.6±8.2)岁。所有 ACI 患者的临床症状及指标均符合全国第四届脑血管病会议的相关诊断标准。均无明显的出血倾向或出血性疾病的存在。所有患者在住院后均按照有关脑卒中患者的临床神经功能缺损评分的标准进行准确的评分估算,两组患者的年龄,性别比例及神经功能缺损评分等比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 所有患者在住院后均接受脱水、扩容药物的治疗,以及常规的阿司匹林、胞二磷胆碱等药物的基础治疗。治疗组患者在常规治疗基础上应用银杏达莫注射液治疗:银杏达莫注射液 25 mL(湖北

民康制药有限公司,批号 20090112),加 250 mL 的 0.9% NaCl,静脉滴注,1 次/d;对照组在常规治疗基础上联合丹红注射液(济南步长制药有限公司,批号 F20091210),30 mL/次,1 次/d。两组患者药物治疗疗程均为 14 d。

1.3 观察指标 根据 ACI 患者临床神经功能缺损程度评分判断预后情况并进行分类,①治愈:神经功能缺损评分减少>90%,无因病致死;②显著进步:神经功能缺损评分减少>46%,病残等级为 1~3 级;③进步:神经功能缺损评分减少>18%;④无变化:神经功能缺损评分减少<18%或增加<18%;⑤恶化:神经功能缺损评分增加>18%;死亡。采用简式 Fugl-Meyer 评定法(FMA)对治疗前后运动功能进行评分,采用 Barthel 指数(MBI)治疗前后日常生活能力进行评分。

1.4 统计学处理 数据资料均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,应用 SPSS 16.0 统计软件包进行计算,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料 t 检验,SSS 评分比较应用 t 检验, $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较 治疗组总有效率为 94.6%,显著高于对照组的 83.8%,两者比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗效果的对比情况 例(%)

组别	例数	基本治愈	显著进步	进步	无变化	恶化	总有效
对照	80	19(23.8)	21(26.3)	27(33.8)	9(11.3)	4(5.0)	67(83.8)
治疗	92	29(31.5) ¹⁾	39(42.4) ¹⁾	19(20.7) ¹⁾	4(4.3) ¹⁾	1(1.1) ¹⁾	87(94.6) ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P<0.05$ (表 2~3 同)。

2.2 两组患者治疗前后 MBI 评分比较 两组治疗前 MBI 评分差异无显著性;而治疗后治疗组 MBI 评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 MBI 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	MBI 评分	
		MBI 评分治疗前	治疗后
对照	80	36.1±11.2	72.5±14.3
治疗	92	35.9±10.6 ¹⁾	84.5±17.7 ¹⁾

2.3 两组患者治疗前后 FMA 评分比较 两组治疗前 FMA 评分平均为差异无显著性;而治疗后治疗组

FMA 评分显著高于对照组治疗后,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 FMA 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	FMA 评分	
		治疗前	治疗后
对照	80	67.8±8.6	84.6±11.9
治疗	92	68.0±9.2 ¹⁾	92.5±14.3 ¹⁾

3 讨论

ACI 是临床中的一种常见病、多发病,一般具有高发病率、高致残率、高病死率的特点,在急性脑梗

死发病后,由于侧枝循环的正常存在,使得缺血的半暗带区神经细胞会在较短的时间内保留一部分血流供应,但一般仅持续 4~8 h^[3]。ACI 患者常表现为一侧肢体感觉、运动功能障碍,部分以头晕、头痛、视觉及言语障碍为首发症状,而大面积脑组织缺血常可造成对患者造成致命伤害。脑梗死后,患儿细胞内 Ca^{2+} 超载^[4],兴奋性氨基酸水平大幅升高,导致自由基连锁反应激活,使血栓素的含量升高,诱发血管痉挛,甚至血管凝血,半暗区的缺血状态加重,梗死面积增加^[5-6]。而这一过程又可诱导并激活 PKC (蛋白激酶 C),PKC 能够抑制兴奋性氨基酸的摄取,增强 Ca^{2+} 超载,使得病情进一步加重。ACI 患者病变血浆中内皮素-1(ET-1)的大量合成、释放,并经由自分泌、旁分泌进入邻近组织,加速了成纤维细胞、血管内皮细胞异常增殖,导致血管腔出现狭窄、闭塞。

银杏达莫注射液属于 4 代银杏提取物针剂,主要功效组分包括银杏苦内酯、银杏黄酮苷、白果内酯及双噻达莫,能够调节血管张力,拮抗血小板活化因子,减少血栓素生成,阻滞血小板聚集,发挥抗微血栓效果,并可明显改善患者的末梢血液循环及细胞代谢^[7-8]。生物效能基础及临床研究显示,银杏达莫能够增强红细胞变形能力,改善其携氧能力,增强缺血细胞血流量,提高缺氧脑组织对葡萄糖、氧利用率,改善大脑循环,增强记忆功能^[9];银杏内酯能够结合血小板活化因子,阻滞血小板聚集活化,增强缺血区血流灌注,利于血管再通;银杏内酯、银杏黄酮苷能够清除自由基,对血管内皮细胞起到保护作用;白果内酯可强化神经传导,促进神经递质更新^[10-11]。双噻达莫可阻滞血小板聚集,抑制血栓烷素生成,预防血栓,同时促进脑部血液循环,改善脑组织缺血、缺氧症状。

本组资料中,治疗组在常规治疗基础上,采用银杏达莫注射液治疗 ACI 总有效率为 94.6%,显著高于对照组的 83.8%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后治疗组 MBI 评分为(84.5±17.7)分,FMA 评分为(92.5±14.3)分,均显著高于对照组治疗后的(72.5±14.3),(84.6±11.9)分,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。提示联合银杏达莫注射液治疗 ACI 患者可以获得理想的治疗效果,同时

安全性高。但本组研究由于样本数量较小,也未进行长期的跟踪随访,长期疗效及安全性仍有待于进一步的研究。

[参考文献]

[1] 贾建平,崔丽英,王伟. 神经病学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2008:171.

[2] 肖保国. Rho 激酶抑制剂的研究现状及其在神经系统疾病中的应用前景[J]. 重庆医科大学学报,2008,32(1): 99.

[3] Rodríguez-González R, Sobrino T, Rodríguez-Yáñez M, et al. Association between neuroserpin and molecular markers of brain damage in patients with acute ischemic stroke [J]. J Transl Med, 2011, 11(9):58.

[4] 张爱华,全正翔,刘福中. 银杏达莫对急性缺血性脑卒中患者血液流变学的影响[J]. 中南药学,2008,6(3): 361.

[5] Dong H, Fan Y H, Zhang W, et al. Repeated electroacupuncture preconditioning attenuates matrix metalloproteinase-9 expression and activity after focal cerebral ischemia in rats[J]. Neurol Res, 2009,31(8): 853.

[6] 孟祥军,齐杰,田莉. 银杏达莫注射液的合成、药理和临床研究进展[J]. 沈阳医学院学报,2010,12(1): 45.

[7] 李邵建,邹晔,倪志荣. 依达拉奉与低分子肝素钙治疗急性脑梗死疗效比较[J]. 社区医学杂志,2010,8(3): 24.

[8] 王晓明,邵延坤,徐忠信. Rho 激酶在脑血管疾病研究中相关进展[J]. 中风与神经疾病杂志,2008,25(5): 639.

[9] 急性心肌梗死再灌注治疗研究协作组. 重组葡激酶与重组组织型纤溶酶原激活剂治疗急性心肌梗死的随机多中心临床试验[J]. 中华心血管病杂志,2007,35(8):691.

[10] 王雪红,曾红,樊琨,等. 重组组织型纤溶酶原激活剂早期静脉溶栓对急性脑梗死的疗效[J]. 中华神经科杂志,2006,39(11):6781.

[11] 张璇,肖兵,胡长林. 疏血通注射液抗栓、溶栓作用机制的研究[J]. 中国中药杂志,2005,30(24):1950.

[责任编辑 邹晓翠]