

者不良反应发生率比较无显著性差异, $P>0.05$ 。

3 讨论

进展性缺血性脑卒中发病率约占脑梗死总患病率的 12%~42%, 具有较高的致残率和致死率^[3]。其发病机制较为复杂, 脑动脉粥样硬化是其主要致病因素, 此外还与高血压、高血脂、高纤维蛋白原等脑外因素及脑部因素等相关, 严重威胁患者生命安全^[4]。因此, 如何选取合理有效的药物抑制血小板聚集, 控制病情进展, 改善患者临床症状, 降低致残、致死率已成为神经内科研究重点。

阿司匹林是常用抗血小板聚集药物, 可阻滞血小板聚集, 降低环氧化酶活性, 抑制血栓形成, 达到抗血小板聚集目的。蒋慧^[5]研究发现, 氯吡格雷治疗急性缺血性脑卒中效果显著, 可有效改善患者神经功能、运动功能及日常生活能力, 不良反应发生率仅为 5.17%。氯吡格雷为噻吩吡啶类衍生物, 具有较强抗血小板聚集作用, 可于肝内转换成活性代谢产物, 通过不可逆选择性结合二磷酸腺苷受体, 阻滞糖蛋白受体与纤维蛋白原结合, 抑制血小板聚集, 避免血栓形成。同时, 还可稳定粥样斑块, 阻滞斑块中巨噬细胞增殖及迁移, 抑制内膜增生, 缓解炎症反应, 降

低血清 hs-CRP 等炎症因子水平, 减少或避免缺血性事件发生。此外, 氯吡格雷起效快, 口服后 1 h 内即可达到血药浓度峰值发挥抗血小板、抗炎症作用, 且该药半衰期短, 药物毒副作用少。

本研究结果显示, 观察组治疗总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$); 治疗后, 观察组血清 hs-CRP 水平低于对照组 ($P<0.05$); 两组不良反应发生率比较无显著性差异 ($P>0.05$)。说明氯吡格雷联合阿司匹林治疗进展性缺血性脑卒中效果显著, 可改善患者血清 hs-CRP 水平, 安全可靠, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 邱麟, 高正伟, 罗志娟, 等. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗进展性缺血性脑卒中的疗效及对 hs-CRP 水平的影响 [J]. 临床军医杂志, 2015, 43(10): 1043-1045
- [2] 徐大飞, 李凯, 陈海波. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗进展性缺血性脑卒中的临床疗效和安全性 [J]. 海南医学院学报, 2014, 20(16): 28-32
- [3] 朱建忠, 杨斌, 孙杨, 等. 丹参多酚酸盐对老年急性缺血性脑卒中患者血清 hs-CRP、血液流变学及神经功能的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(13): 2500-2502
- [4] 朱林, 王治国, 王树桢, 等. 低分子肝素钙联合氯吡格雷治疗进展性缺血性脑卒中的临床研究 [J]. 广西医科大学学报, 2016, 33(2): 280-282
- [5] 蒋慧. 氯吡格雷对急性缺血性脑卒中患者疗效及血清炎症标记物的影响效果分析 [J]. 贵州医药, 2016, 40(8): 828-830

(收稿日期: 2017-03-01)

银杏达莫注射液联合奥扎格雷治疗脑梗塞的疗效观察及评定

张深义

(河南省尉氏县人民医院神经内科 尉氏 475500)

摘要:目的: 探讨银杏达莫注射液联合奥扎格雷治疗脑梗塞的临床疗效。方法: 选取 2015 年 8 月~2017 年 1 月我院收治的 90 例脑梗塞患者为研究对象, 随机分为对照组和联合用药组各 45 例。对照组给予奥扎格雷治疗, 联合用药组给予银杏达莫注射液联合奥扎格雷治疗。比较两组患者临床疗效、药物副作用发生情况、治疗前后血清学指标及神经功能。结果: 联合用药组疗效显著高于对照组 ($P<0.05$); 两组患者药物副作用比较无显著性差异 ($P>0.05$); 治疗前, 两组血清学指标、神经功能比较无显著性差异 ($P>0.05$); 治疗后, 联合用药组血清学指标及神经功能改善幅度明显优于对照组 ($P<0.05$)。结论: 银杏达莫注射液联合奥扎格雷治疗脑梗塞疗效确切, 可有效改善患者血清学指标, 减轻神经功能缺损, 且无明显副作用, 安全性高, 值得临床推广应用。

关键词: 脑梗塞; 银杏达莫注射液; 奥扎格雷; 疗效

中图分类号: R743

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.025

脑梗塞是临床常见的脑血管疾病, 具有发病急、进展快、预后差等特点。临床症状表现为口眼歪斜、肢体偏瘫、言语不利、吞咽障碍等, 且多伴有耳鸣、头痛、恶心呕吐等症状, 严重影响患者生活质量^[1]。本研究应用银杏达莫注射液联合奥扎格雷治疗脑梗塞, 取得较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 8 月~2017 年 1 月我院收治的 90 例脑梗塞患者为研究对象, 随机分为对照组和联合用药组各 45 例。联合用药组男 30 例, 女 15 例; 年龄 45~78 岁, 平均年龄 (60.13±2.31)

岁; 发病时间 2~23 h, 平均 (6.41±0.25) h; 合并高血压 11 例, 合并糖尿病 7 例, 合并冠心病 7 例。对照组男 31 例, 女 14 例; 年龄 43~78 岁, 平均年龄 (60.12±2.36) 岁; 发病时间 2~24 h, 平均 (6.45±0.26) h; 合并高血压 12 例, 合并糖尿病 7 例, 合并冠心病 6 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 方法 两组均给予脑蛋白水解物、阿司匹林、甘露醇等药物进行常规治疗。对照组给予 40~80 mg 奥扎格雷溶于 5% 葡萄糖或 0.9% 氯化钠注射 250 ml 中静脉滴注, 1 次/d。联合用药组采用银杏达莫注射

液联合奥扎格雷治疗。奥扎格雷用法用量同对照组，银杏达莫注射液 30 ml 溶于 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射 250 ml 中静脉滴注，1 次 /d。两组均持续治疗 14 d。

1.3 观察指标 比较两组患者脑梗塞临床疗效、药物副作用发生情况及治疗前后血清学指标、神经功能。根据神经功能缺损评分^[2]，减分率 90% 以上为痊愈，45% 以上为显效，18% 以上为有效，不足 18% 为无效。治疗总有效 = 痊愈 + 显效 + 有效。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件分析数据，计数资料以百分比表示，采用 χ^2 检验，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 联合用药组临床疗效高于对照组，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
对照组	45	3	13	21	8	37(82.22)
联合用药组	45	8	24	11	2	43(95.56)
χ^2						4.050
P						<0.05

2.2 两组治疗前后血清学指标、神经功能比较 治疗前，两组血清学指标、神经功能比较无显著差异， $P > 0.05$ ；治疗后，联合用药组血清学指标、神经功能改善幅度明显优于对照组，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前后血清学指标、神经功能比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	n	神经功能缺损评分(分)	溶酶体颗粒膜糖蛋白水平(%)	二磷酸腺苷(%)	血浆黏度(mPa·s)
联合用药组	治疗前	45	2051± 212	125± 0.11	1248± 3.13	1.46± 0.13
	治疗后	45	8.11± 0.45**	0.21± 0.12**	4997± 1025**	1.31± 0.16**
对照组	治疗前	45	2031± 216	126± 0.11	1246± 3.15	1.46± 0.11
	治疗后	45	1224± 1.29*	0.49± 0.25*	3757± 6.12*	1.40± 0.15*

注：与治疗前比较，* $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，** $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者药物副作用发生情况比较 两组患者药物副作用比较无显著性差异， $P > 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者药物副作用发生情况比较

组别	n	恶心(例)	呕吐(例)	头痛(例)	发生率(%)
对照组	45	1	1	1	6.67
联合用药组	45	1	2	1	8.89
χ^2					0.155
P					>0.05

3 讨论

脑梗塞患者血管内皮细胞以及脑组织细胞在缺血情况下极易引发脑水肿，诱发血栓素 A2 等因子释放，使血管内皮细胞血小板积聚和粘附，形成血栓，堵塞微血管，导致病情进一步加重。因此，给予早期溶栓治疗和抗血小板聚集至关重要^[3-4]。奥扎格雷是一种新型血小板抑制剂，可选择性抑制血栓合成酶，从而抑制血栓素 A2 的产生，促进前列环素 I2 合成，改善二者间的平衡。同时还可有效扩张血管，抑制血小板聚集，增加脑血流量，改善大脑局部缺血微循环和能量代谢^[5]。研究表明^[6]，采用奥扎格雷治疗脑梗塞能有效提高梗死区脑组织周围半暗区的血流供应，促使该区域神经元恢复，阻止梗死面积增大。银杏达莫是银杏叶和双密达莫复方制剂，主要成分黄酮类和银杏苦内酯属于 PAF 受体拮抗剂，可有效舒张血管，促进血液流动，抑制血栓形成，改善脑缺血所出现的认知下降情况及血液高凝状态，保护动脉内皮，解除血管痉挛^[7-8]。本研究结果显示，联合用药组临床疗效显著高于对照组，治疗后血清学指标、神经功能改善幅度优于对照组，且两组均无明显副作用。综上所述，银杏达莫注射液联合奥扎格雷治疗脑梗塞疗效确切，可有效改善患者血清学指标，减轻神经功能缺损，且无明显副作用，安全性高，值得临床推广应用。

参考文献

[1]叶仕能,阮靖,张小智.依达拉奉联合奥扎格雷钠对急性脑梗死患者 C 反应蛋白的影响及疗效[J].中国医药,2012,7(3):291-293

[2]胡锦全,李贞艳,刘勇,等.奥扎格雷钠对急性脑梗死患者神经功能状态及脑血流的影响[J].海南医学院学报,2014,20(7):919-922

[3]来斌.银杏达莫联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死的临床疗效观察[J].海峡药学,2010,22(3):150-152

[4]丁海英.银杏达莫注射液联合神经节苷脂治疗急性脑梗塞 30 例[J].陕西中医,2013,34(3):288-289

[5]方兴旺.银杏达莫注射液对 2 型糖尿病脑梗塞患者 CRP、IL-6 及 sICAM-1 水平的影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2014,11(3):81-84

[6]苏成舜.评价银杏达莫注射液治疗脑梗塞的临床疗效[J].当代临床医刊,2016,29(3):2205

[7]储文梅.银杏达莫注射液治疗缺血性脑卒中患者的疗效观察[J].中国热带医学,2015,15(1):115-117

[8]王一沙,刘菲,郭婉妹.奥扎格雷钠对急性脑梗死患者神经功能及血脂联素水平的影响[J].实用药物与临床,2012,15(5):265-267

(收稿日期: 2017-04-13)

[5]柳先廉,刘燕燕,袁秀英,等.复方益母草胶囊联合屈螺酮炔雌醇片治疗青春期功能失调性子宫出血的效果[J].广东医学,2016,37(z1):238-240

[6]王彩虹,朱澄漪.二至地黄汤加减治疗排卵期功能失调性子宫出血 40 例临床观察[J].中医药导报,2016,22(3):61-63

(收稿日期: 2016-11-24)

(上接第 34 页)

[3]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.239-242

[4]孙嘉庚,刘伟平,刘玲.屈螺酮炔雌醇片控制青春期功能失调性子宫出血患者月经周期的疗效观察[J].中国妇产科临床杂志,2014,15(4):359-360