

银杏内酯联合常规西药治疗急性缺血性卒中效果分析

张敏

(河南省平顶山市第二人民医院神经内科 平顶山 467000)

摘要:目的:探讨银杏内酯联合常规西药治疗急性缺血性卒中中的效果。方法:回顾性分析 2018 年 1 月~2019 年 12 月收治的 216 例急性缺血卒中患者临床资料,根据治疗方法的不同分为对照组 100 例和观察组 116 例,对照组采用阿司匹林肠溶片和氯吡格雷治疗,观察组采用银杏内酯联合阿司匹林肠溶片、氯吡格雷治疗。比较两组临床疗效。结果:观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 1 个月后,观察组神经功能缺损程度评分低于对照组,日常生活能力、肢体运动能力评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:在急性缺血性卒中临床治疗中采用银杏内酯联合阿司匹林肠溶片、氯吡格雷的疗效较好,可有效减轻神经功能缺损程度,改善日常生活能力、肢体运动能力。

关键词:急性缺血性卒中;银杏内酯;阿司匹林;氯吡格雷;神经功能缺损评分

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.10.049

近年来,卒中发病率随着人口老龄化加剧而逐年增长,脑血管病已成为人类死亡三大疾病之一,急性缺血性卒中发病率在卒中占比中高达 60%~80%,且具有高复发率、高致残率、高致死率的特点^[1]。急性缺血性卒中的发病机制通常与糖尿病、高血压、高血脂等诸多因素相关,这些因素可激活血小板,使其聚集,最终导致血栓形成^[2-3]。目前,临床治疗急性缺血性卒中多采用阿司匹林、氯吡格雷等抗血小板聚集药物,但效果欠理想^[4]。银杏内酯注射液作为一种新型抗血小板聚集药物,具有抑制血小板聚集和保护血管内皮细胞的作用。基于此,本研究就银杏内酯联合常规西药治疗急性缺血性卒中中的效果进行分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 1 月~2019 年 12 月收治的 216 例急性缺血卒中患者临床资料,根据治疗方法不同分为对照组 100 例和观察组 116 例。观察组男 65 例,女 51 例;年龄 45~80 岁,平均年龄(65.23±5.78)岁。对照组男 58 例,女 42 例;年龄 47~81 岁,平均年龄(65.08±5.92)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:符合急性缺血性卒中诊断标准^[5],经脑部 CT 或 MRI 检查确诊;首次发病,且发病时间在 72 h 内。(2)排除标准:对本研究药物过敏或有过敏史者;存在肝功能异常、心血管严重疾病者;存在颅内出血史者;存在严重循环系统、呼吸系统衰竭者。

1.3 治疗方法 两组均常规给予降颅压、控制血糖和血压等常规治疗。对照组口服阿司匹林肠溶片(国药准字 H14023207)50 mg/次,1 次/d;口服硫酸氢氯吡格雷片(国药准字 H20120035)75 mg/次,1 次/d。观察组在对照组基础上静脉注射银杏内酯

(国药准字 Z20110035)10 ml,1 次/d。两组均治疗 1 个月。

1.4 观察指标 (1)分别于治疗前、治疗 1 个月后采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估两组患者神经功能损伤程度,总分 42 分,分数越高表明损伤程度越重;采用 Barthel 指数评估两组患者日常生活能力,总分 100 分,分数越高表明能力越强;采用简化 Fugl-Meyer 运动功能评定表(FMA)评估两组患者肢体运动能力,总分 100 分,分数越高表明能力越强。(2)治疗 1 个月后,比较两组临床疗效。评估标准:显效,语言清楚,可独立行走,NIHSS 评分减分率为 91%~100%;有效,语言行走能力明显改善,NIHSS 评分减分率为 40%~90%;无效,未达到以上标准。

1.5 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件进行数据处理,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,组间比较用独立样本 t 检验,组内比较用配对样本 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	100	48(48.00)	34(34.00)	18(18.00)	82(82.00)
观察组	116	70(60.34)	40(34.48)	6(5.17)	110(94.83)
χ^2					8.947
P					0.003

2.2 两组 NIHSS 评分、Barthel 指数、FMA 评分比较 治疗 1 个月后,两组 NIHSS 评分较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组 Barthel 指数、FMA 评分均较治疗前升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 NIHSS 评分、Barthel 指数、FMA 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	NIHSS	Barthel 指数	FMA
治疗前	对照组	100	12.84± 4.62	59.12± 3.47	56.19± 3.19
	观察组	116	13.11± 4.71	60.01± 3.28	55.76± 3.27
	t		0.424	1.936	0.975
	P		0.672	0.054	0.331
治疗后	对照组	100	8.85± 1.19*	75.16± 3.22*	71.26± 5.09*
	观察组	116	3.24± 1.05*	89.08± 6.67*	85.74± 5.82*
	t		36.807	19.040	19.313
	P		0.000	0.000	0.000

注:与同组治疗前比较,*P<0.05。

3 讨论

急性缺血性卒中是由于动脉硬化所致血栓栓塞、血管损伤、血管炎及外伤等引起的突发性脑血循环障碍,可导致脑组织缺氧、缺血和坏死,主要临床表现为耳鸣、眩晕、偏瘫等,严重者甚至出现昏迷,严重威胁患者的生命健康^[6]。临床将急性缺血性卒中患者分为腔隙性、脑血栓及脑栓塞三大类别,急性缺血性脑卒中患者确诊后,临床治疗应注重抑制血小板聚集,避免血栓的形成,及时改善血管炎症反应,从而改善患者病情^[7]。

NIHSS 是一种临床评价急性缺血性卒中患者神经功能缺损程度的量表,其中包括语言功能、运动功能、感觉功能、意识、视野等 15 项脑动脉病变可能涉及的神经系统病变相关检查项目,不仅可从神经功能的不同方面评估卒中患者病情,还可从神经系统症状及体征方面量化评估药物应用效果^[8]。本研究表明,治疗 1 个月后,观察组总有效率高于对照组,观察组 NIHSS 评分低于对照组,观察组 Barthel 指数、FMA 评分均高于对照组,表明在急性缺血性卒中临床治疗中采用银杏内酯联合阿司匹林肠溶片、氯吡格雷的疗效较好,可有效降低 NIHSS 评分,增强 Barthel 指数及 FMA 评分。分析其原因

在于,阿司匹林可通过切断血小板环氧化酶,抑制血小板聚集,同时通过抑制磷酸二酯酶,促进脑血管扩张,使脑部供氧量增加,最终防止血栓形成。口服氯吡格雷后,其在机体内血药浓度较高,通过与血小板受体相互结合,可抑制血小板聚集^[9]。银杏内酯作为银杏叶提取物,主要功能是活血化瘀,临床上可用于瘀血阻络引起的缺血性卒中,能够通过提升脑血流量,改善患者循环功能,促进供血恢复,修复脑组织损伤,减少血栓形成^[10]。另外,银杏内酯作为受体拮抗剂,可有效抑制血小板聚集,清除自由基,保护细胞膜,改善细胞能量,从而达到活血化瘀功效,防止血栓形成,改善患者病情。综上所述,在急性缺血性卒中临床治疗中采用银杏内酯联合阿司匹林肠溶片、氯吡格雷的疗效较好,值得临床推广。

参考文献

[1]王慧媛,杨莉,赵志刚.神经保护剂在缺血性脑卒中的应用现状[J].中国医药导报,2016,13(27):67-70.
[2]赖德颢,陈钊涛,刘淑兰.缺血性脑卒中患者认知功能障碍发生的影响因素分析[J].卒中与神经疾病,2019,26(3):334-336.
[3]杨炯.急性缺血性脑卒中患者应用醒脑静注射液治疗的疗效及对炎症因子的影响[J].实用中西医结合临床,2016,16(10):22-23.
[4]吴川杰,宋海庆,王玉平,等.急性缺血性脑血管病的双联抗血小板聚集治疗应用原则[J].中国脑血管病杂志,2017,14(12):669-672.
[5]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
[6]马蓉.急性脑卒中治疗的研究进展[J].重庆医学,2019,48(6):1010-1013
[7]李静.经颅多普勒对脑梗死患者预后评估的意义[J].河北医科大学学报,2017,38(11):1360-1364.
[8]胡媛琴.急性缺血性脑卒中患者血清钙调蛋白水平与脑梗死面积、NIHSS 评分的关系[J].血栓与止血学,2016,22(1):24-26.
[9]王剑.阿司匹林联合氯吡格雷对急性缺血性脑卒中患者的影响[J].实用中西医结合临床,2018,18(10):104-106.
[10]胡耀光,徐俊峰,黄俊凯.银杏内酯注射液联合高压氧对急性缺血性脑卒中患者神经功能及血栓素血小板活化因子水平的影响[J].安徽医学,2019,40(4):439-443.

(收稿日期: 2020-06-28)

阿托伐他汀治疗老年高血压急性脑出血的疗效观察

陈云超

(河南省睢县人民医院 睢县 476900)

摘要:目的:探讨老年高血压急性脑出血患者采用阿托伐他汀治疗的疗效及血清炎症介质影响。方法:选择 2018 年 6 月~2019 年 6 月收治的 76 例老年高血压急性脑出血患者,采用盲抽法分为观察组和对照组各 38 例。对照组给予常规治疗,观察组在对照组基础上加用阿托伐他汀治疗。比较两组临床疗效、血清炎症介质、不良反应发生率。结果:观察组治疗总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);治疗后,两组血清肿瘤坏死因子-α、白介素-6 及超敏 C 反应蛋白水平均较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义(P>0.05)。结论:阿托伐他汀治疗老年高血压急性脑出血的效果显著,可降低血清炎症介质水平,且安全性较高。

关键词:高血压急性脑出血;老年;阿托伐他汀;血清炎症介质

中图分类号:R743.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.10.050

急性脑出血是指突然发生的脑出血,多由高血压引起,部分患者可能由于颅内动脉瘤、血管畸形或出血性烟雾病引起。高血压急性脑出血因出血部位

为脑实质内部,病情较为严重,可导致神经功能障碍或留有后遗症,当出现大面积的脑出血时,可引起脑疝,严重威胁患者的生命安全^[1-2]。目前临床通常采