



•临床与药物•

尼莫地平联合银杏叶注射液治疗糖尿病脑梗塞效果及对患者神经功能缺失评分的作用分析

刘经明

(常德市第一中医医院 415000)

摘要:目的:探索尼莫地平联合银杏叶注射液治疗糖尿病脑梗塞效果及对患者神经功能缺失评分的作用。方法:选取2016年9月22日至2017年9月22日期间我院糖尿病脑梗塞100例患者,抽签化分组,即50例每组,对照组和观察组分别采用银杏叶注射液治疗和尼莫地平联合银杏叶注射液治疗。结果:观察组患者的治疗后3天神经功能缺损评分(9.42 ± 1.33)分、治疗后7天神经功能缺损评分(6.85 ± 1.11)分、治疗后14天神经功能缺损评分(5.30 ± 0.43)分、总有效率(96.00%)、不良事件发生率(2.00%)、日常生活能力改善率(94.00%)均优于对照组($P < 0.05$)。结论:对糖尿病脑梗塞患者实施尼莫地平联合银杏叶注射液治疗效果显著。

关键词:尼莫地平;银杏叶注射液;糖尿病;脑梗塞;神经功能缺失

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-308-01

糖尿病属于长期慢性疾病,早期可因为内皮细胞受损,导致血小板聚集增强,再加上大部分患者为中老年,可合并高血压、高血脂等脑血管病变,从而形成脑血管堵塞和血栓,最终诱发脑梗塞,因此在面对糖尿病合并脑梗塞患者时,治疗原则为保护脑组织、增加脑血流量、解除脑血管痉挛等[1]。早期通过银杏叶注射液治疗,能够抑制血栓形成,扩张脑血管,抑制血小板聚集,但整体疗效不佳[2]。而本文旨在探索对糖尿病脑梗塞患者实施不同治疗方式的临床意义,具体可见下文描述。

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究对象为糖尿病脑梗塞患者,共有100例,抽签化分组,分为两组,即观察组50例和对照组50例,均在2016年9月22日至2017年9月22日期间收治。入选标准:(1)患者均自愿加入本次试验;(2)患者临床资料均齐全;(3)患者均存在糖尿病脑梗塞临床诊断标准;(4)患者均能够完整表达自我感受。

观察组患者中28例为男性,22例为女性,平均年龄(62.85 ± 2.31)岁,平均病程(5.19 ± 1.74)年。

对照组患者中29例为男性,21例为女性,平均年龄(62.16 ± 2.28)岁,平均病程(5.46 ± 1.92)年。

两组患者一般资料不具备统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用银杏叶注射液(悦康药业集团有限公司;国药准字H20070226)治疗,每日一次,每次静脉滴注20ml银杏叶。

观察组采用尼莫地平联合银杏叶注射液治疗,银杏叶注射液治疗方式如对照组相同,尼莫地平(牡丹江灵泰药业股份有限公司;国药准字H23022380)治疗方式:每日一次,每次口服20mg。

两组患者均治疗一个疗程,即两周。

1.3 观察指标

对比两组患者的神经功能缺损评分、总有效率、不良事件发生率、日常生活能力改善率。

总有效率:显效:患者生活能够自理,无需他人帮助,脑功能基本恢复;有效:患者脑功能表现有所改善,且临床症状呈恢复趋势;无效:患者脑功能无任何改善,甚至出现恶化。

1.4 统计学处理

实施统计学SPSS17.0软件处理,当对比值具有统计学意义时,用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

观察组患者总有效率高于对照组($P < 0.05$)。如表1所示:

表1:对比两组患者的总有效率

组别	例数(n)	显效(n; %)	有效(n; %)	无效(n; %)	总有效率(n; %)
观察组	50	42 (84.00%)	6 (12.00%)	2 (4.00%)	48 (96.00%)
对照组	50	31 (62.00%)	7 (14.00%)	12 (24.00%)	38 (76.00%)

观察组患者治疗后3天、7天、14天神经功能缺损评分均低于对照组($P < 0.05$)。如表2所示:

表2:对比两组患者的神经功能缺损评分

组别	例数(n)	治疗前(分)	治疗后3天(分)	治疗后7天(分)	治疗后14天(分)
观察组	50	21.65 ± 1.75	9.42 ± 1.33	6.85 ± 1.11	5.30 ± 0.43
对照组	50	21.83 ± 1.49	10.56 ± 1.54	8.74 ± 1.45	6.98 ± 1.44

观察组患者不良事件发生率低于对照组,日常生活能力改善率高于对照组($P < 0.05$)。如表3所示:

表3:对比两组患者的治疗安全性和日常生活改善情况

组别	例数(n)	日常生活能力改善率(n; %)	不良事件发生率(n; %)
观察组	50	47 (94.00%)	1 (2.00%)
对照组	50	30 (60.00%)	9 (18.00%)

3 讨论

脑梗塞可出现组织结构改变、生理功能丧失、生化代谢失常等病理过程,早期可因为脑动脉管腔出现狭窄、闭塞等现象,引起神经系统症状,比如脑组织缺血缺氧、急性血流中断等,干预不及时,可引起肢体麻木、偏瘫等,若此时患者合并糖尿病,可增加血液黏稠度,延长病情恢复时间,对此还需加强治疗干预,从而促使患者病情恢复[3]。

银杏叶注射液是目前治疗糖尿病脑梗塞患者常用药物,能够改善

微循环,调节血流量,纠正病理性毛细血管高渗透性,双向调节血管张力,增加脑血流量[4],但分析本次试验,可发现观察组患者不良事件发生率低于对照组,日常生活能力改善率、总有效率高于对照组,治疗后3天、7天、14天神经功能缺损评分优于对照组,由此说明,尼莫地平联合银杏叶注射液治疗效果明显,且能够加快病情恢复速度。其主要是由于尼莫地平能够促进血栓溶解,促使已聚集的血小板解聚,降低血黏度,改善脑梗塞患者血液流变指标,再加上其属于高选择性TXA2合成酶抑制剂,用于糖尿病脑梗塞患者中,能够减轻神经功能损伤程度,挽救脑梗死区域缺血半暗带区的神经细胞,增加脑血液供应,改善微循环[5]。

总而言之,尼莫地平联合银杏叶注射液治疗具有操作简单、疗效高、安全性高等优势,用于糖尿病脑梗塞患者中效果显著。

参考文献

- [1]沈露.银杏叶提取物联合尼莫地平治疗急性脑梗死疗效观察[J].中国基层医药,2013,20(6):840-842.
- [2]方安.银杏叶联合尼莫地平治疗脑血管病的疗效观察[J].大家健康(下旬版),2013,14(12):172-173.
- [3]叶红刚,罗妍.尼莫地平与银杏叶联合治疗脑血管病的效果观察[J].医药与保健,2014,22(10):79-79.
- [4]杨绍杰,刘燕.银杏叶制剂对老年脑梗塞伴糖尿病患者血液流变性的影响61例[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(1):97-97.
- [5]蔡健,方凯,刘银凤等.银杏叶提取物对脑梗塞后血脂水平和同型半胱氨酸的临床研究[J].中国保健营养,2016,26(10):5.