



· 药物与临床 ·

血塞通联合银杏叶片治疗脑血栓后遗症临床效果

柏 静 (道县人民医院 湖南永州 425300)

摘要: **目的** 本文就血塞通联合银杏叶片治疗脑血栓后遗症的临床效果进行研究。**方法** 选取我院在 2017 年 3 月—9 月收治的 104 例脑血栓后遗症患者, 采用抽签法将其分为实验组与参照组, 各 52 例; 对参照组采用血塞通治疗, 实验组在参照组基础上加用银杏叶片治疗, 对比二组患者在不同疗法下的治疗总有效率、神经功能及日常生活能力恢复程度。**结果** 实验组的治疗总有效率显著高于参照组(96.15%>78.85%), 实验组的 NIHSS 评分、ADL 评分的改善程度对比参照组也更为显著, 组间比较 $P<0.05$; 用药期间均未见严重不良反应。**结论** 为脑血栓后遗症患者采用血塞通联合银杏叶片治疗可获得显著效果, 对促进患者神经功能恢复、提高生活自理能力均有重要帮助, 是一种安全、有效的治疗方案。

关键词: 血塞通 银杏叶片 脑血栓后遗症 神经功能缺损 生活自理能力

中图分类号: R743.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 02-150-02

脑血栓是指脑动脉主干或皮质支动脉粥样硬化致使血管壁增厚、管腔狭窄或闭塞; 在血压低、血流缓慢时, 血液中易产生栓子, 随之进入脑动脉阻塞脑血管, 进而导致脑组织缺血缺氧而出现局灶性神经系统症状^[1]。脑血栓具有较高的致死致残率, 经抢救成功后, 还会遗留有半身不遂、失语等后遗症, 对患者的日常活动、生活质量均有严重影响。为使脑血栓后遗症患者获得更好的康复效果, 我科主张为其采用血塞通联合银杏叶片进行治疗, 患者及家属对其疗效均比较满意; 现将研究过程及数据汇报如下:

1 一般资料及方法

1.1 一般资料数据

入组者均为 2017 年 3 月—9 月在我院接受治疗的脑血栓后遗症患者, 共计 104 例, 入院后均行 CT、MRI 等检查被确诊。采用抽签法将其分为实验组与参照组, 各 52 例。实验组中有男性 27 例、女性 25 例; 年龄集中在 52—78 岁之间, 平均(64.2±5.5)岁。参照组中有男性 26 例、女性 26 例; 年龄集中在 53—79 岁之间, 平均(63.8±5.8)岁。对比两组患者的资料数据, $P>0.05$ 无统计学意义。

排除标准: 将伴有严重心脏病、肝功能不全者、过敏体质者、神经功能障碍者予以排除。以上患者及家属均为自愿参与研究, 并已签署知情同意书。

1.2 方法

所有患者均接受常规治疗, 如溶栓、控制血压、改善脑循环、抗血小板凝集等。

参照组: 本组患者在常规疗法基础上加用血塞通注射液(云南白药集团股份有限公司, 国药准字 Z53021498)治疗, 取 0.4g 药物与 250ml 葡萄糖溶液(5%)混合, 静脉滴注给药, 1 日 2 次。

实验组: 本组患者予以血塞通联合银杏叶片治疗, 血塞通的用量与参照组相同。同时口服银杏叶片(北京万辉双鹤药业有限责任公司, 国药准字 Z20043536), 单次剂量为 0.25g, 1 日 3 次。

两组患者的疗程均为 2 周, 治疗期间要注意饮食, 还要配合相应的功能锻炼。

1.3 疗效评定标准^[2]

经治疗, 患者的症状表现消失, 生命体征恢复正常, 血脂血黏度等指标也基本恢复至正常范围, 生活可自理, 日常生活不受影响, 则为基本治愈; 患者的症状、体征、血脂血黏度指标都有明显改善, 患肢肌力的改善程度超过 2 级, 生活基本可自理, 则为治疗显效; 患者的症状、体征、血脂血黏度指标有所好转, 患肢肌力的改善程度为 1 级, 则为治疗有效; 未达到以上标准, 或病情有所加重, 则为无效。

治疗总有效率 = 基本治愈例数 + 显效例数 + 有效例数 / 总例数。

1.4 评价指标

NIHSS 评分: 采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)对患者治疗前后的神经功能缺损程度进行评估, 分数越高表示神经功能缺损越严重^[3]。

ADL 评分: 采用 Barthel 指数评分法对患者在治疗前后的日常生活

能力进行评估, 满分为 100 分, 评分越高表示生活自理能力越佳^[4]。

1.5 数据分析

此次数据统计所采用的工具为统计表格 SPSS20.0, 计量资料的表现形式为($\bar{x} \pm s$), 比较结果予以 t 值检验; 计数资料的表现形式为($n, \%$), 比较结果予以 χ^2 值检验; 对等级资料进行 Ridit 分析, 以 $\alpha=0.05$ 为检验标准, 当 $P<0.05$ 时表示比较差异显著。

2 研究结果

2.1 两组患者的治疗总有效率对比

采用不同药物治疗方案后, 实验组的治疗总有效率显著高于参照组(96.15%>78.85%), 组间比较 $P<0.05$; 详见表 1。两组患者在用药治疗期间, 均未见严重不良反应。

表 1: 两组患者的治疗总有效率对比($n, \%$)

组别	例数	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组	52	29	13	8	2	96.15%(50/52)
参照组	52	12	15	14	11	78.85%(41/52)

2.2 两组患者的 NIHSS 评分、ADL 评分对比

治疗前, 二组的 NIHSS 评分、ADL 评分之间无差异, $P>0.05$; 治疗后, 实验组患者的各项评分改善程度均对比参照组更为明显, 组间比较 $P<0.05$; 详见表 2。

表 2: 两组患者的 NIHSS 评分、ADL 评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS 评分		ADL 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	52	11.52±2.03	5.07±1.26 ^{ab}	30.65±5.11	78.22±8.01 ^{ab}
参照组	52	12.03±1.94	8.62±1.44 ^a	31.23±4.84	62.54±6.57 ^a

注: a 表示与治疗前对比 $P<0.05$, b 表示与参照组对比 $P<0.05$ 。

3 讨论

脑血栓的形成主要是因血管内壁发生病理改变, 血脂血黏度随之增高, 凝血因子含量逐渐增加, 导致大量血小板在血管病变部位聚集, 最终形成血栓; 当血栓脱落后会阻塞脑血管, 造成神经功能损伤^[5]。多数脑血栓患者均会留有一定程度的后遗症, 如偏瘫、肢体活动障碍等。以往多为患者采取常规对症治疗, 但效果相对有限, 目前我科主张采用血塞通与银杏叶片联合应用为患者进行治疗。其中血塞通的主要成分为三七总皂苷, 所含有的抗凝酶原可起到很好的抗凝效果, 能够抑制血小板功能、促使纤溶, 进而改善血流状态。该药物还可使血管通透性发生改变, 进而起到扩张血管的效果。银杏叶片能够调节纤维蛋白原的溶酶过程, 抑制血栓形成, 还有助于脑血管循环, 对增加血流量、减少血栓素均有积极作用^[6]。与此同时还可对血小板聚集过程产生抑制, 提升红细胞携氧能力, 促使受损的血管内壁逐渐修复。血塞通与银杏叶片均为中成药, 具有较高的安全性, 为脑血栓后遗症患者使用, 可发挥各自优势, 使血黏度降低、抑制血栓形成。

此次研究中, 对 104 例患者进行分组研究, 对参照组采用血塞通

(下转第 152 页)



1 年和 2 年的生存率分别为 35% 和 10-15%，一旦进展，最佳支持治疗的中位生存期仅为 3-6 月，很明显需要新的治疗方案。

1971 年 Folkman 首次提出肿瘤生长需要依赖新生血管形成的理论，肿瘤血管生成是肿瘤生长和侵袭转移的必要条件，通过抑制肿瘤血管生成使肿瘤细胞因缺血、缺氧而大部分死亡，从而延缓肿瘤生长，抑制亚临床转移灶生长，延长患者带瘤生存。1997 年 O'Reilly 等发现一种血管生成抑制剂。重组人血管内皮抑素注射液是我国自主创新研发的新型人血管内皮抑素，能够特异性地抑制血管内皮细胞的增殖和多种肿瘤细胞的生长；为内源性抗血管生成因子，选择性地靶向微血管内皮细胞抑制其生长，从而发挥抗增殖、抗迁徙和促进凋亡作用，多靶点地发挥抗血管生成作用。血管抑制剂与化疗的联合应用，无论是关于 Avastin 的 ECOG4599，还是重组人血管内皮抑素的 III 期临床研究，其中位生存时间均超过 1 年。国内重组人血管内皮抑素联合 NP 方案治疗晚期 NSCLC 的多中心 III 期临床研究表明，重组人血管内皮抑素与化疗联合是一种安全、有效的晚期 NSCLC 治疗方案，不仅提高了疗效，而且使一年生存率，从 31% 提高到 62.75%，具有令人鼓舞的临床应用前景。2005 年该药已被我国 SFDA 批准用于非小细胞肺癌的治疗，并被 NCCN 非小细胞肺癌临床实践指南（中国版）推荐为一线治疗药物。

本研究结果显示，重组人血管内皮抑素联合化疗对于晚期 NSCLC 患者，可使临床有效率 (RR) 和临床获益率 (CBR) 提高。重组人血管内皮抑素具有靶向明确、毒副作用轻、安全性好、无耐药性、潜在的抗肿瘤转移等特点，与化疗联合使用治疗晚期非小细胞肺癌安全、有效，不仅可改善和稳定恶性肿瘤患者病情，还可以提高生存质量，而且并未明显增高化疗毒副作用，具有令人鼓舞的临床应用前景，值得

进一步深入研究。

表 3：不良反应比较（例，%）

不良反应	III - IV 不良反应	
	观察组	对照组
血液学毒性		
WBC、中性粒细胞	8(25.80)	7(22.58)
HB	3(9.68)	2(6.45)
PLT	2(6.45)	2(6.45)
非血液学毒性		
恶心呕吐	3(9.68)	3(9.68)
腹泻	0	0
肝肾功能	1(3.22)	1(3.22)
心血管毒性		
血压升高	0	0
心律失常	0	0
ST-T 改变	1(3.22)	0
皮肤毒性		
皮肤一过性斑丘疹	1(3.22)	0

参考文献

- [1] 杨林、王金万、孔燕等重组人血管内皮抑素治疗晚期非小细胞肺癌的临床研究[J]. 中华肿瘤杂志, 2006,28(2): 138-141.
- [2] 吴春桥、马丽霞重组人血管内皮抑素联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌近期疗效观察[J]. 吉林医学, 2012(14).
- [3] 何昌国、韩瑶、梁宗安等重组人血管内皮抑素辅助化疗治疗中晚期非小细胞肺癌的临床疗效观察[J]. 肿瘤药学, 2017(02).

（上接第 148 页）

[1] Saroo R, Gombar S, Palta S, et al. Low tracheal tumor and airway management: an anesthetic challenge[J]. Saudi J Anaesth, 2015, 9(4):480-483.

[2] 梁跃新. 瑞芬太尼联合丙泊酚全凭静脉麻醉抑制气管拔管期副作用最低有效浓度[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2017, 38(10):899-902

[3] 张庆华, 马鑫迪, 廖华山, 等. 瑞芬太尼复合丙泊酚对老年骨科手术患者术中应激反应和术后认知功能的影响[J]. 解放军医学杂志, 2017, 29(11):84-88.

[4] Obata Y, Adachi YU, Suzuki K, et al. The influence of differences in solvents and concentration on the efficacy of

propofol at induction of anesthesia[J]. Anesthesiol Res Pract 2016, 2016:9178523.

[5] 杨荣宽. 老年全麻手术苏醒期患者躁动发生状况及其危险因素[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(1):163-165.

[6] 全胜. 瑞芬太尼、丙泊酚联合中药对老年患者术后认知功能的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(1):56-58.

[7] 肖春龙, 许庆友, 刘高洁. 丙泊酚复合瑞芬太尼全凭静脉麻醉对老年开胸术后认知功能和疼痛的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(32):3631-3633.

[8] 尹荣秀. 丙泊酚联合瑞芬太尼靶控输注麻醉在老年腹腔镜手术中的应用价值[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(5):541-543.

（上接第 149 页）

性观察[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(11):74-75.

[3] 周艳蓉. 复方硫酸亚铁叶酸片在妊娠合并缺铁性贫血中的干预作用[J]. 医学综述, 2016, 22(8):1606-1608.

[4] 张飞虹. 琥珀酸亚铁治疗妊娠合并缺铁性贫血的疗效与安全性观察[J]. 中国药房, 2015, 26(24):3335-3337.

[5] 徐金霞, 吴兆晴, 刘瑜. 蔗糖铁静脉注射治疗晚期妊娠中度缺铁性贫血效果观察[J]. 山东医药, 2017, 57(34):88-89.

[6] Puneet Kaur Kochhar, Asmita Kaundal, Pranay Ghosh et al. Intravenous iron sucrose versus oral iron in treatment of iron deficiency anemia in pregnancy: a randomized clinical trial[J]. The journal of obstetrics and gynaecology research, 2013, 39(2):504-510.

（上接第 150 页）

治疗，实验组在参照组基础上加用银杏叶片治疗，结果显示：实验组的治疗总有效率显著高于参照组（96.15%>78.85%），实验组的 NIHSS 评分、ADL 评分的改善程度对比参照组更为显著，组间比较 P<0.05；用药期间均未见严重不良反应；这一结果也充分体现出二者联合用药应用于脑血栓后遗症治疗中的作用效果。

综上所述，为脑血栓后遗症患者采用血栓通联合银杏叶片治疗，可使患者神经功能恢复、肌力等得到有效康复，对提高其日常生活能力也有一定帮助。

参考文献

- [1] 李霞. 脑血栓的溶栓治疗及中医治疗状况[J]. 中国实用医药,

2017, 12(25):194-195.

[2] 马玉莉. 注射用血栓通联合银杏叶片对脑血栓后遗症的干预性治疗评价[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2015(18):10-11.

[3] 黄来章, 王学有. 治疗脑血栓形成后遗症的临床效果[J]. 中国保健营养, 2016(2):105-105.

[4] 杨树伟. 银杏叶片联合血栓通治疗脑梗死后认知障碍的临床观察[J]. 吉林医学, 2015(17):3842-3843.

[5] 杨乐. 血栓通联合银杏叶片治疗脑血栓后遗症的效果探讨[J]. 中国保健营养, 2017, 27(19):31.

[6] 陈珍月. 血栓通联合银杏叶片治疗脑血栓后遗症临床效果分析[J]. 医学理论与实践, 2015, 28(23):3199-3200.