盐酸替罗非班联合银杏叶提取物治疗急性脑梗死临床观察

刘义锋　张保朝△　温昌明　闻公灵

郑州大学附属南阳中心医院神经内科，河南 南阳 53)%%%

【摘要】 目的　观察盐酸替罗非班联合银杏叶提取物治疗急性脑梗死的临床效果。方法　选取南阳中心医院 '%$4%'%'%$3%6 收治的 $%- 例急性脑梗死患者为研究对象，按治疗方案不同分为 ' 组各 4) 例，均给予常规治疗，对照组加用盐酸替罗非班治疗，观察组在对照组基础上加用银杏叶提取物。比较 ' 组治疗效果、治疗前后血清炎性因子、白细胞介素 - (#W -)、超敏 X 反应蛋白 (HE X@A)、肿瘤坏死因子 (C Y ^)+)、同型半胱氨酸 (R 7P)*、血液流变学指标、全血黏度 (低切、高切)、红细胞比积、红细胞聚集指数、纤维蛋白原、神经功能缺损评分 (Y#R **)及病情转归程度 (/@* 评分)。结果　观察组总有效率高于对照组，差异有统计学意义 (" <%&%4)。治疗前 ' 组 #W - 、HE X@A 、C Y ^)+ 、R 7P 水平无明显差异 (" >%&%4)；治疗) 周后，观察组 #W - 、HE X@A 、C Y ^)+ 、R 7P 水平低于对照组，差异有统计学意义 (" <%&%4)。治疗前 ' 组全血黏度、红细胞比积、红细胞聚集指数、纤维蛋白原水平无明显差异 (" >%&%4)；治疗) 周后，观察组全血黏度 (低切、高切)、红细胞比积、红细胞聚集指数、纤维蛋白原水平低于对照组，差异有统计学意义 (" <%&%4)。治疗前 ' 组 Y#R ** 评分无显著差异 (" >%&%4)；治疗) 周后、出院前观察组 Y#R ** 评分低于对照组，差异有统计学意义 (" <%&%4)。治疗前、治疗) 周后 ' 组 /@* 评分无显著差异 (" >%&%4)；出院前观察组 /@* 评分低于对照组，差异有统计学意义 (" <%&%4)。结论　盐酸替罗非班联合银杏叶提取物治疗急性脑梗死疗效显著，可显著改善患者血液流变学，降低炎性因子水平，促进神经功能恢复，加快病情转归。

【关键词】 急性脑梗死；盐酸替罗非班；银杏叶提取物；血液流变学；神经功能缺损；肿瘤坏死因子

【中图分类号】 @35)&))　**【文献标识码】** B　**【文章编号】** $-3)4$$%('%$( )$%$%-)%-

;")()*%' '0&/$8%#)'('2#)$'2)0%(.-,$'*."'$),/ *'=0)(/, 1)#. /@#$%*# '2 >)(A>' 0)"'0% "/%8/&)(#./#$/%#=/(# '2 3%#)/(#& 1)#. %*+#/ */$/0$%")(2%$*#)'(

*#$% A'90! * #F , G . M N(8LC(8 #O - . +C(! * 7 '! * #O - . M8! *;'! *

405(6370!3 89 .0:68;8) #. (!)(! * +0!36(; , 8<5'3(; G99';'(30= 38 FC0! *JC8: %!'B06<'3) #. (!)(! * 53)%%% #+C'!(*

,50&#$%*# - 607/*#)8/ C8 1>D<EF1G0F< FH< 721>1702 <00<7F 80 F1=801I0> HPL=87H28=1L< 78 / I1><L J1FH <TF=07F 80]1>UG8 I128I0 2<0D<E 1> FH< F=<0F / <>F 80 ;0F1<>FE J1FH 07NF< 7<=<I=021>00=7F18> &9 /#.',& B F8F02 80 $%- 70E<E 80 07NF< 7<=<I=021>00=7F18> 0L / 1FF<L F8)%%%N=6 H1BE(;1F0) T 8! T d [(& &)] T J / T 1 _ 7 1 1 7 T 1 _ 0 1 T f 1 . 0 3 5 0 T d (C) T j 8 . 2 4 8 0 0 8 . 2 4 8 0 - 8 . 7 ( )

作者简介：刘义锋，主治医师，#. / 012 ! $4')333'-46 ! $-) &8 /

△通信作者：张保朝，教授，硕士研究生导师，主任医师，#. / 012 ! KI7$33333 ! $-) &8 /

E1G>10170>F L100<=<>7<1> / @* E78=< I< I<08=< F=<0F / <>F 0>L 00F<=) J<<UE 80 F=<0F / <>F !" >%&%4 "&3F FH< F1 / <

I<08=< L1E7H0=G< #FH< / @* E78=< 1> FH 0E 28 J <= FH0> FH0F 1> FH< 78>F=82 G=8N; #0>L FH< L100<=<>7< J0E EF0F1EF19

7022P E1G>10170>F !" <%&%4 "&,'(*"+&)'(01I0> HPL=87H28=1L< 78 / I1><L J1FH FH< <TF=07F 80]1>UG8 I128I0 2<0D<E

1> FH< F=<0F / <>F 80 ;0F1<>FE J1FH 07NF

缺损评分 !Y#R**'进行评价 #分值越高 #神经功能缺损越严重 $%%& !4"′ 组治疗前 ′治疗) 周后 ′出院前病情转归情况 #采用改良 @0>UH> 量表 !/@*'评分进行评价 #分值越高 #病情越严重 &

$& 统计学分析 运用 *A** ′$&% 软件处理数据 #计数资料采用 $! !\ "%表示 #行 #′ 检验 #计量资料采用均数 [标准差 !D [<'表示 #行 3 检验 #" <%&%4 为差异有统计学意义 &

′ 结果

′ & 治疗效果 观察组总有效率高于对照组 #差异有统计学意义 !" <%&%4 "& 见表 $&

表 $ ′ 组治疗效果比较 $! !\ "%

组别	!	恶化	无效	有效	显效	总有效
观察组	4)	% !%&%% "	) !4&-- "	$′ !′′&-5 "	)(!3$&3% "	4% !65&)5 "
对照组	4)	′ !)&33 "	$$!′%&34 "	′3 !4%&65 "	$) !′5&4) "	5% !34&53 "
#′ 值						3&)-$
" 值						%&%%3

′ & 血清炎性因子水平 治疗前 #′ 组 #W

′&　Y#R**评分　治疗前，′组 Y#R**评分无显著差异（"＞%&%4），治疗）周后、出院前观察组 Y#R**评分低于对照组，差异有统计学意义（"＜%&%4）。见表5。

表5　′组 Y#R**评分比较　（$\overline{D}$［<，分）

组别	!	治疗前	治疗）周后	出院前
观察组	4)	$)&-%［$&5′	-&63［$&%4	)&-6［%&64
对照组	4)	$)&′4［$&-(	$%&′-［$&-5	4&)(［$&$3
3值		$&$4(	$′&)%%	(&$-5
"值		%&′56	%&%%	%&%%

′&4　/@*评分　治疗前、治疗）周后′组 /@*评分无显著差异（"＞%&%4），出院前观察组 /@*评分低于对照组，差异有统计学意义（"＜%&%4）。见表4。

表4　′组 /@*评分比较　（$\overline{D}$［<，分）

组别	!	治疗前	治疗）周后	出院前
观察组	4)	)&-′［%&-6	)&54［%&-′	′&3′［%&44
对照组	4)	)&43［%&3′	)&4′［%&-4	)&′′［%&-%
3值		%&)-4	%&4-3	5&53′
"值		%&3$-	%&43′	%&%%

）　讨论

盐酸替罗非班属于可逆性非肽类新型抗栓药，可于血小板聚集终末阶段直接发挥作用，于短时间内达到抗血小板聚集的目的[$%3$4]。研究显示，新鲜血栓主要成分为聚集的血小板，而其表面最丰富糖蛋白为膜蛋白，I/-0，在血小板聚集过程中具有重要作用，而盐酸替罗非班与膜蛋白，I/-0受体具有特异性较高的亲和力[$-9$6]。急性脑梗死患者采用盐酸替罗非班治疗不仅可显著抑制血栓形成，对于新鲜血栓而言还具有较好溶栓效果，有助于减轻神经功能损伤，加快神经功能恢复，且有利于降低炎性反应[′%3′$]。

此外 !本研究还显示 !治疗) 周后 "出院前观察组 Y#R ** 评分低于对照组 !出院前 / @* 评分低于对照组 #" <%&%4 $!主要在于盐酸替罗非班联合银杏叶提取物具有协同作用 !一方面可显著抑制血小板聚集 !减轻脑损伤 !促进神经功能恢复 %另一方面 !可有效减轻炎性反应 !防止血栓再形成 !加快病情转归 %5$9 55 ' (因此 !盐酸替罗非班联合银杏叶提取物治疗急性脑梗死疗效显著 !可显著改善患者血液流变学 !降低炎性因子水平 !促进神经功能恢复 !加快病情转归 (

5 参考文献

&$ ' ' . Y b !' B Y] + !a R B Y] ^ !<F 02&> D1D8 / 8>1F8=1>G 8O ><N=02 EF</ 7<2E 0CF<= F=0>E;20>F0F18> 1> 07NF< 7<=<I=02 1>O0=7F18> J1FH LN02 9 / 8L02 Z @ 1 / 0G1>G 0>L 8;9 F17O2 1 / 0G1>G &, '&V18 / 0F<=102E !'%$5 !)4 #$- $)5 -'3 9 5 -)4 &

& ' 常虹 !卢祖能 &/1@9$4$09); 在急性脑梗死患者血清中的表达及与炎性因子的相关性研究 &, '&中华危重病急救医学 !'%$- !' (#) $)'3'9'3- &

&) ' 梁茜茜 !张庆 !李莉 !等 &阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的临床研究 &, '&中国临床药理学杂志 !'%$- !)' #$- $)$ 55-9$ 55(&

&5 ' 周经霞 !陈擘璨 !黄少珠 !等 &阿替普酶与尿酸激酶在急性脑梗死治疗中的疗效及安全性比较 &, '&临床和实验医学杂志 !'%$3 !$- #3 $)-4-9-46 &

&4 ' 王允 !代大伟 !范宇威 !等 &急性脑梗死溶栓治疗的临床进展 &, '&现代生物医学进展 !'%$3 !$3 # - $)4 $659 4 $6- &

& ' 陈召东 !邵宏元 &高血压性脑出血 #单侧基节区 $银杏叶提取物应用时机的研究 &, '&中国药物与临床 !'%$3 !$3 #5 $)4($94(' &

&3 ' 郑希杰 !徐运 &银杏叶提取物治疗急性脑梗死的研究进展 &, '&中西医结合心脑血管病杂志 !'%$5 !$' #4 $)-$39 -$(&

&(' 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组 &中国急性缺血性脑卒中诊治指南 '%$% &, '&中华神经科杂志 !'%$% !5) # $)$-9$6 &

&6 ' ! S Y Y#Y] _ &Y 0F18>02 #>EF1FNF<E 8O R<02FH *F=8U< *702< &, '& >7P728;<L10 X21> Y<N=8;EP7H82 !'%$$!6 #$ $)$ 3$59 $ 3$4 &

&$% ' 鲁晓 &, I* - 0 拮抗剂在行初始保守治疗非 *C 段抬高心肌梗死& R玖 \ 侏32U訰 67 L)]中华神经科杂志!'Tf 0.05 Td %%

$ -%) &

[’5] V B#_ * _，" R * ,，A0=U _ A，<F 02&>F=0⑨0=F<=102 C1=8⑨ 01I0> #>ONE18> O8= A0=F102 @<70>021K0F18> J1FH *F0G>0>F ^28 J 1> R P;<=07NF< X<=<I=02#E7H</17 *F=8U<[,] &>F<=D Y<N=8=0L182，’%$$，$3(5):55’⑨54$ &

[’4] **范顺太，杨霄鹏 &替罗非班联合低分子肝素钙治疗急性脑梗死的效果观察[,] &中国实用神经疾病杂志**，’%$4，$(-):$$6⑨$’% &

[’-] **顾香，邢铁艳 &銀杏叶提取物注射液治疗急性脑梗死的临床效果观察[,] &中医药导报**，’%$4，’$(’):3%⑨3’ &

[’3] **高琳，陈玉宝 &銀杏叶提取物对慢性阻塞性肺疾病患者血栓前状态及气道重塑的作用[,] &中医学报**，’%$(，)) ($):5’⑨5- &

[’(] W. . . ,，X R . Y R +，’ S C *，<F 02&B 7NF< 0L /1>1EF=0⑨ F18> 8O]1>UG8 I128I0 <TF=07F (.] I 3-$) 0OO8=LE ><N=8⑨ ;=8F<7F18> 0G01>EF ;<=/0><>F 0>L F=0>E1<>F O87O2 7<=<I=021E7H</101> *;=0GN<⑨!0 J2<P =0FE[,] & Y<N=8E71 @<E，’%%’，-((4):-)-⑨-54 &

[’6] Z B *，+#Y R，X R . Y W，<F 02&Y<N=8;=8F<7F1D< <OO<7F 8O G1>UG821L< _ 0G01>EF 07NF< 1E7H</17 EF=8U< 8> /1LL2< 7<=<I=021E7H</10 8772NE18> 1> =0FE[,] & Y0F Z <L，’%$’，--($):’4⑨)$ &

[)%] R B Y +，] S " ,， a R . Y] +，<F 02&V1D021=NL1> DE H<;0=1> J1FH 8= J1FH8NF F1=801I0> LN=1>G ;=1/0=P ;<=7N⑨ F0><8NE 78=8>0=P 1>F<=D<>F18> 1> 07NF< /P870=L102 1>⑨ O0=7F18>:FH< V@#] R C =0>L8/1K<L 721>1702 F=102[,] & B⑨ Z B，’%$4，)$)($)):$))-⑨$)5- &

[)$] _ ’ " Y , R，* R#Y * R， ’ . " Y + X，<F 02&#>F=0⑨ 0=F<=102 0LQND0>F F1=801I0> 0OF<= N>EN77<EEON2 1>F=0⑨ 0=F<=102 FH=8/I82PE1E 8O 07NF< 1E7H</17 EF=8U<:;=<21/19 >0=P <T;<=1<>7<