

百裕银杏内酯治疗脑梗塞临床观察

Clinical observation on treating cerebral infarction with ginkgolide

张玉霞*

(安阳市中医院, 河南 安阳, 455000)

中图分类号: R743.33 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2017) 01-0092-02 证型: BGD

【摘要】目的: 观察百裕银杏内酯治疗脑梗塞的临床疗效。方法: 将 128 例患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组给予银杏内酯注射液 10mL, 静脉滴注, 1 次/d, 对照组给予疏血通针 6mL, 静脉滴注, 1 次/d, 时间均为 2 周。结果: 治疗组的总有效率为 65.6%, 明显高于对照组的 42.1%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 百裕银杏内酯能明显改善脑梗塞患者的临床症状, 提高患者的日常生活活动能力。

【关键词】银杏内酯; 脑梗塞; 临床观察

【Abstract】 Objective: To observe clinical effects of ginkgolide on cerebral infarction. Methods: 128 patients were randomly divided into the treatment group and the control group; the treatment group was given ginkgolide injection 10mL; the control group was given the Shuxuetong injection of 6mL. Results: The total efficiency in the treatment group was 65.6%, significantly higher than 42.1% in the control group, $P < 0.05$. Conclusion: Ginkgolide can significantly improve clinical symptoms of cerebral infarction.

【Keywords】 Ginkgolide; Cerebral infarction; Clinical observation

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2017.01.046

缺血性脑卒中是一种发病率、病死率及致残率高的疾病, 以老年男性多见。银杏内酯注射液的主要成分是银杏总内酯, 2mL (含萜类内酯 10mg) 分子量为 400, 易透过血脑屏障, 有舒张血管的作用, 临床上应用于缺血性脑卒中。我科应用百裕银杏内酯辅治脑梗塞取得较好效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2015 年 1 月-2015 年 6 月收治脑梗塞患者 128 例, 均符合 1996 年第四届脑血管病学术会议修订的《各类脑血管病诊断要点》^[1] 标准。入组标准: ①符合西医缺血性脑卒中诊断标准^[2]; ②符合中医中风病中经络诊断标准^[3]; ③符合瘀血阻络证辨证标准^[3]。其中男 70 例, 女 58 例; 年龄 49~75 岁。将 128 例患者随机分为治疗组和对照组, 各 64 例。治疗组男 33 例, 女 31 例; 年龄 49~75 岁。对照组男 37 例, 女 27 例; 年龄 51~75 岁。两组性别、年龄、并发症 (高血压、糖尿病、冠心病、高血脂症)、梗死部位、神经功能缺损评分程度比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

治疗组采用银杏内酯注射液 10mL/次, 0.9% 氯化钠注射液 250mL 稀释, 静脉滴注, 1 次/d; 对照组给予注射用疏血通 6mL/次治疗。两组均治疗 2 周, 其余对症治疗方法基本相同, 主要包括抗血小板聚集治疗, 扩血管、脑细胞活化剂等药物治疗及对症处理。

1.3 疗效评定

分别于治疗前、治疗后进行疗效评定。显效: 自觉症状完全缓解, 肌力由 0~1 级恢复到 4~5 级以上, 生活基本自理。有效: 自觉症状好转, 肌力由 0~1 级恢复到 2~3 级, 生活

尚不能自理。无效: 肌力无明显恢复, 体征无改善。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 10.0 统计软件包进行统计分析, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两样本均数比较均符合正态分布且方差齐者采用成组比较的 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较

表 1 两组疗效比较

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	64	42	17	5	65.6*
对照组	64	27	27	10	42.2

注: * 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

2.2 两组神经功能缺损评分比较

表 2 两组神经功能缺损评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
治疗组	64	20.39 ± 6.25	9.69 ± 7.08 [△]
对照组	64	20.36 ± 5.93	13.07 ± 7.09

注: [△] 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

两组治疗前神经功能缺损评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组不良反应比较

两组在治疗期间无严重不良反应发生。

(下转 94 页)

果、不良反应等计数资料，卡方检验验证数据两两之间比较，检验水平为0.05。

2 结 果

2.1 慢性胃炎患者的治疗效果比较

由表1可知，实验组痊愈26例，显效16例，有效14例，无效6例，总有效率为90.32%；对照组痊愈25例，显效16例，有效13例，无效8例，总有效率为87.10%，实验组优于对照组，两组治疗总有效率差异显著（ $P<0.05$ ）。

表2 两组患者的药物不良反应比较[n（%）]

分组	n	便秘	头痛	恶心	腹泻	不良反应率（%）
实验组	62	0（0.00）	0（0.00）	0（0.00）	0（0.00）	0.00
对照组	62	2（3.23）	3（4.84）	2（3.23）	3（4.84）	16.13
χ^2						6.315
P						0.004

3 讨 论

慢性胃炎是常见的胃肠道疾病，胃部萎缩、炎症是其主要病理学特征；慢性胃炎通常为浆细胞、淋巴细胞和黏膜层等主要部位出现慢性炎症细胞浸润^[3]。近些年，随着人们生活水平的提高，慢性胃炎呈高发趋势，由于人们不重视这种疾病，患者通常数年后才会来院诊疗，这会严重影响他们的身心健康。

中医认为七情内伤、寒湿之邪入侵、饮食不节引发的气虚血瘀、气血亏虚等是慢性胃炎的主要发病原因，且常以活血益气、和胃健脾作为慢性胃炎的治疗原则^[4]。本次治疗方案中实验组所用丹参具有清瘀血的功效，当归、党参具有疏通经络、养血作用，白芍则能健脾和胃。本组研究显示中药的治疗效果明显优于西药，且无不良反应，是治疗慢性胃炎的可靠、安全药物，这与覃事东^[5]研究结果相似。

总之，补气养血中药对慢性胃炎患者的治疗效果较为显著，且其安全性较高，值得在今后的慢性胃炎疾病的临床治疗中继续推广运用。

（上接92页）

3 讨 论

通过临床观察，银杏内酯注射液治疗脑梗塞的临床疗效明显优于疏血通注射液。银杏内酯注射液功能主治为活血化瘀，通经活络，用于瘀血阻络所致的缺血性中风病中经络，临床疗效显著。

从现代药理学分析，银杏内酯化合物属于萜类化合物，由倍半萜内酯和二萜内酯组成，是从银杏叶中提取的一类重要的活性成分。银杏酯对血小板活化因子（PAF）受体有强大的特异性抑制作用，其中银杏内酯的抗PAF活性最高。PAF是血小板和多种炎症组织分泌产生的一种内源性磷脂，是迄今发现的最有效的血小板聚集诱导剂，它与许多疾病的产生、发展密切相关。银杏内酯临床药理作用也体现在此，其药效明确，值得推广应用。

表1 慢性胃炎患者的治疗效果比较[n（%）]

分组	无效	有效	显效	痊愈	总有效率
实验组	6（9.68）	14（22.58）	16（25.81）	26（41.94）	90.32%
对照组	8（12.90）	13（20.97）	16（25.81）	25（40.32）	87.10%

注：两组比较， $\chi^2=3.216$ ， $P=0.002$ 。

2.2 患者的药物不良反应分析

通过相应的药物治疗，实验组所有患者均未出现药物不良反应，而对照组共有10例患者出现药物不良反应，其药物不良反应率（16.13%）显著高于实验组（0.00%），见表2。

参考文献：

[1]赵春风.用中药治疗慢性萎缩性胃炎的效果观察[J].当代医药论丛,2015,13(10):186-187.
[2]谭耀根.补中益气、温中泻热及养血活血法治疗慢性胃炎临床疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(17):45-46.
[3]莫湘.中药结合针灸治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效观察[J].黑龙江中医药,2011,40(1):29-30.
[4]陈学珍.中药加针刺治疗慢性萎缩性胃炎100例临床观察[J].中华全科医学,2011,9(4):586-587.
[5]覃事东.论中药治疗慢性胃炎45例临床观察[J].医学信息(中旬刊),2011,24(6):2537-2538.

编辑：段苏婷 编号：EA-160412083（修回：2017-01-04）

参考文献：

[1]资晓宏,徐海清,郭科,等.舒血宁注射液治疗急性缺血性脑卒中的临床观察[J].中华老年医学杂志,2004,23(9):668-669.
[2]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2010[J].中华神经科杂志,2010,43(2):147-148.
[3]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:322-325.

作者简介：

张玉霞，通讯作者。

编辑：段苏婷 编号：EA-151207326（修回：2017-01-09）