

银杏内酯注射液治疗脑卒中基底动脉闭塞后再通 1 例

张 辉 秦 旋 赵德福 高元智 王晓斌

辽宁医学院附属第三医院神经内科 锦州 121001

【关键词】 脑卒中;基底动脉闭塞;再通;银杏内酯注射液

【中图分类号】 R743.3 【文献标识码】 D 【文章编号】 1673-5110(2016)23-0128-02

1 临床资料

患者男,54 岁,因“头晕走路不稳 7 d,言语不清左耳听力下降 3 d”,于 2014-10-23 入我科。入院前 7 d 因劳累出现头晕,视物旋转,走路不稳,踩棉花感,未予治疗,症状无缓解。入院前 3 d 出现左耳听力明显下降、言语含混。病后饮水略有呛咳,无视物双影,无抽搐及意识障碍。

既往病史:高血压病程 4 a,规律服用降压药,平素血压控制尚可。2 次脑梗死史,分别于 2013-02 头 MRI 提示右侧脑梗死,2014-06 头 CT 提示右侧基底节区腔隙性脑梗死,头颈 CTA(图 1)显示右侧椎动脉 V4 段串联性血管狭窄,左侧椎动脉 V4 段局限性狭窄,双侧颈内动脉起始段中重度狭窄,右侧大脑中动脉 M1 段中重度狭窄,病后无明显后遗症。否认糖尿病史,吸烟 30 余年,每日约 20 支。

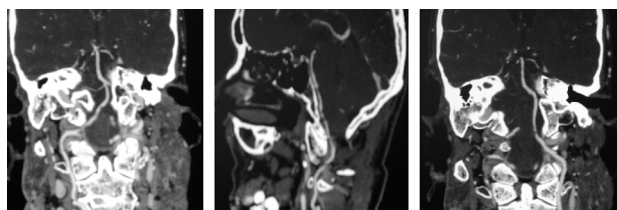


图 1 2014-06 头颈 CTA 示,右侧椎动脉 V4 段串联性血管狭窄,左侧椎动脉 V4 段局限性狭窄

入院体格检查:体温 36.3℃,搏 56 次/min,呼吸 18 次/min,血压 190/95 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),内科体格检查未见明显异常。神志清,构音障碍,无眼震,视力、视野无异常,左耳听力下降,鼻唇沟对称,伸舌居中,咽反射减弱,颈软,四肢肌力 5 级,腱反射正常,左侧巴宾斯基征阳性,感觉、共济运动未见异常。实验室检查:血常规、肝肾功能、血糖、离子、凝血功能均在正常范围,甘油三酯、总胆固醇正常范围,低密度脂蛋白偏高 4.28 mmol/L,心电图提示左室高电压,头 MRI(图 2)提示双侧小脑、右侧丘脑、枕叶新发脑梗死,头 MRA(图 3)提示基底动脉不显影,可疑基底动脉闭塞,右侧大脑中动脉、大脑前动脉重度狭窄。

入院后给予抗血小板、抗凝、必存、丹参川芎嗪、补液等治疗。患者于 2014-10-24 T 23:00 突发言语不清,右侧肢体无力,体格检查神志清,言语不清,右上肢肌力 2 级,右下肢肌力 3 级,症状持续 10 min 自行缓解,于 2014-10-25 T 04:00 突然出现意识模糊,躁动,右上肢肌力 3 级,余肢体不动,给予抗凝补液等对症治疗后症状缓解,于 2014-10-26 T 07:10 排尿后突然出现左侧肢体无力,言语不能,强刺激左侧肢体肌力 1~2 级,给予抗凝对症治疗后,症状于 07:25 缓解。2014-10-26 T 13:30 开始应用银杏内酯注射液 10 mL 加入 250 mL 生理盐水中以 30 滴/min 速度静滴,共 14 d,继续应用必存、双联抗血小板、抗凝治疗,之后病情稳定,头晕减轻,言语不清逐渐好转,听力逐渐恢复。应用百裕银杏内酯 13 d 后患者头晕消失,言语不清症状明显好转,听力恢复正常,复查头 MRA(图 4)见基底动脉显影,双侧大脑后动脉显影。

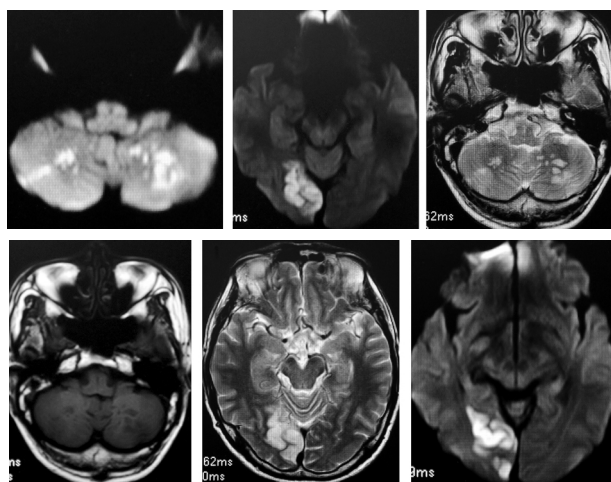


图 2 2014-10-23 头 MRI 示,双侧小脑、右侧丘脑、枕叶多处新发脑梗死

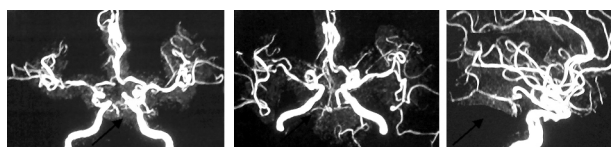


图 3 2014-10-23 头 MRA 示,基底动脉不显影,可疑基底动脉闭塞,双侧大脑后动脉显影不佳

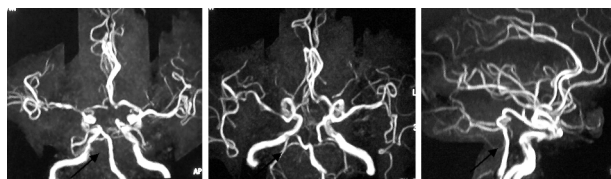


图 4 2014-11-07 头 MRA 示,基底动脉显影,双侧大脑后动脉显影

2 讨论

患者 1 a 前患脑梗死,头颈 CTA 提示颅内血管多发狭窄,右侧椎动脉为重,本次发病以头晕走路不稳起病,症状逐渐加重,并出现构音障碍听力下降,MRI 提示后循环多发梗死,MRA 基底动脉不显影,双侧大脑后动脉显影不佳,结合既往 CTA 考虑椎动脉、基底动脉血栓形成,尽管动脉粥样硬化斑块可以使动脉管腔狭窄,但完全性闭塞几乎总是继发性血栓形成的结果。入院后 TIA 症状频繁发作,考虑为血栓性微粒反复形成并破裂,形成动脉-动脉栓塞,常规药物治疗未能改善症状,应用百裕银杏内酯注射液后,TIA 未再发作,症状很快好转,用药第 3 天头晕症状明显改善,言语转清,用药 13 d 后患者头晕消失,言语不清症状明显好转,听力恢复正常,复查头 MRA 见基底动脉显影,双侧大脑后动脉显影。

血栓形成过程中血小板聚集及其后的(下转第 142 页)

恢复和生活质量的影响至关重要。

2 结果

本组 31 例中基本痊愈 19 例(61.3%),显著进步 9 例(29.0%),进步 2 例(6.5%),无变化 1 例(3.2%),显效率 90.3%,有效率 96.8%。

3 讨论

急性脑梗死是威胁人类健康的主要疾病之一,急性脑梗死发病率、致残率和病死率较高,严重影响人类健康和生活^[6]。静脉溶栓治疗是目前临床公认的有效方法之一,在发生急性脑梗死的有效时间内及时给予溶栓,能够促进脑组织尽快恢复血液再灌注^[7]。瑞替普酶是一种静脉溶栓治疗药物,将其用于急性脑梗死的治疗,可激活纤溶酶,有效降解血小板上的纤维蛋白原,达到溶解血栓的目的,进而改善缺血区供血^[8]。瑞替普酶是新型的高效安全可靠的第三代溶栓药物,具有半衰期更长、早期溶栓血管再通率高、再开通时间短、药物维持时间长、出血等不良反应少、应用方便等特点。

本文结果显示,护理干预后临床症状以及神经功能得到明显改善,瑞替普酶在老年急性脑梗死静脉溶栓治疗的显效率为 90.3%,有效率为 96.8%,这一研究结果与周茹^[8]的研究中 97.01%的临床治疗总有效率相当,具有一致性,表明采用瑞替普酶早期溶栓治疗急性脑梗死,可有效改善患者的治疗效果,提高治疗的安全性,利于患者早日康复;同时,该研究也为该种护理模式日后在临床护理中的广泛应用提

供了客观性的临床实践依据。急性脑梗死患者的溶栓干预是一个复杂的、多环节、多因素作用的有机整体,其中任何环节的中断都将影响干预的安全和有效性。临床护士从溶栓治疗的时间窗、溶栓的护理、并发症观察等进行深入细致的护理探讨和干预,积累了丰富的可行性经验,提供了安全、规范、优质的护理服务。

4 参考文献

- [1] 宗强. 重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓治疗老年急性脑梗死临床研究[J]. 陕西医学杂志, 2014, 43(4): 416.
- [2] 饶明利. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 30.
- [3] 高志红, 宁鸿珍. 阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死效果观察及护理对策[J]. 临床合理用药, 2014, 7(2A): 65.
- [4] 张淑娟, 韩国利. 浅谈对脑梗死动脉血栓患者进行溶栓治疗及护理的方法[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(1): 112-113.
- [5] 苏惠敏, 陈广雪, 毕尚青, 等. 46 例脑梗死患者溶栓治疗的护理体会[J]. 国际医药卫生导报, 2014, 20(4): 551-554.
- [6] 陈华山, 陈振云, 熊海刚, 等. 瑞替普酶静脉溶栓治疗超早期脑梗死的疗效研究[J]. 现代实用医学, 2015, 27(8): 1 014-1 016.
- [7] 李静, 杨宝霞, 周阴娥. 护理干预在静脉溶栓治疗急性脑梗死中的效果分析[J]. 中外医学研究, 2015, 13(12): 83-84.
- [8] 周茹. 观察静脉溶栓治疗急性脑梗死的疗效与护理[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 3(11): 126-128.

(收稿 2016-03-12)

(上接第 128 页)凝血级联反应起重要作用^[1], 血小板活化因子(PAF)是目前已知最强的内源性血小板聚集剂, 其诱导血小板聚集的作用是血栓烷 A₂ 的 200 倍, 二磷酸腺苷的 500 倍, 通过与靶细胞膜上的受体结合而发挥作用。它直接参加了血栓的形成, 与心血管疾病的发生和发展有密切的关系。1985 年, Braquet 等^[2]发现, 银杏内酯是特异性的 PAF 受体拮抗剂, 其中银杏内酯 B 的活性最强, 可消除 PAF 所引起的血小板聚集作用, 银杏内酯能够抑制 PAF 与其在血小板上的受体结合^[3-4], 从而抑制血小板聚集的病理过程抑制血栓形成。崔姣等^[5]在研究对小鼠急性肺血栓形成中也发现, 银杏内酯 B 衍生物能够显著减轻大鼠动脉血栓的湿、干质量, 显著延长大鼠混合血栓形成时间, 具有抑制肺血栓形成的作用。银杏是中国古老的树种, 银杏叶提取物中含有很多对人体有益的活性成分, 其中主要成分萜内酯对心脑血管疾病具有显著疗效, 银杏中的萜内酯主要为银杏内酯 A、B、C、M、J 等和白果内酯, 大量研究显示, 银杏内酯对中枢神经系统具有保护作用, 可能是通过对 PAF 的抑制作用减轻钙超载及减轻一氧化氮毒性反应实现的, 对缺血性损伤具有保护作用, 可能是通过抑制 PAF 及过氧化物产生、抑制缺血组织炎症释放而实现的, 对凝血同样具有抑制作用, 与银杏内酯抗 PAF 作用密切相关^[6]。

百裕银杏内酯注射液是由银杏叶的有效部位提取的银杏总内酯(白果内酯, 银杏内酯 A、B、C)组成的, 用于脑卒中治疗的现代中药注射液, 其成分清楚、结构明确、纯度高, 有效成分达 99%, 主要成分白果内酯含量 48%, 银杏内酯 A 12%, 银杏内酯 B 34%, 银杏内酯 C 5%, 是国内第 1 个最新《药品注册管理办法》开闸后批准上市天然药物注射剂, 国际第 1 个银杏有效部位注射剂, 是 PAF 受体拮抗剂和脑保护剂, 药效更强, 疗效更佳。徐露等^[7]研究证实, 百裕银杏内酯能抑制 PAF 诱导的家兔血小板聚集, 减少聚集型血小板数量并使树突型血小板突起变少变短, 具有抑制血小板的活化及脑保护的作用。

从该例患者的治疗中我们体会, 患者虽然发病 7 d 后入院, 但症状逐渐出现并加重, 说明颅内血管狭窄至闭塞是渐

进过程, TIA 频繁发作, 提示仍然处于血栓形成的急性期, 应用银杏内酯后疗效确切且患者无任何不良反应。银杏内酯注射液药物说明书中功能主治用于中风病中经络瘀血阻络证(恢复期), 是否可将其应用指征扩大至急性期, 以使更多患者受益。该患者入院后头 MRA 检查显示基底动脉未显影, 提示基底动脉闭塞, 结合既往头颈 CTA 所见, 右侧椎动脉 V4 段串珠性狭窄, 左侧椎动脉 V4 段局限性狭窄, 推测椎基底动脉血栓形成。经银杏内酯注射液治疗 2 周后复查 MRA 见基底动脉良好显示, 并远端大脑后动脉显影, 提示用药后闭塞的椎基底动脉再通, 说明银杏内酯注射液具有溶解血栓的作用, 是否可用于急性脑梗死溶栓治疗还需进一步临床试验证实。

3 参考文献

- [1] Steinhubl SR, Moliterno DJ. The role of the platelet in the pathogenesis of atherothrombosis[J]. Am J Cardiovasc Drugs, 2005, 5(6): 399.
- [2] Braquet P. Proofs of involvement of PAF-acether in various immune disorders using BN 52021 (ginkgolide B): a powerful PAF-acether antagonist isolated from Ginkgo biloba L[J]. Adv Prostaglandin Thromboxane Leukot Res, 1986, 16: 179-198.
- [3] Korth R, Nunez D. Comparison of three paf-acether receptor antagonist ginkgolides[J]. Eur J Pharmacol, 1988, 152(1/2): 101-110.
- [4] 廖华军, 郑云枫, 李红阳, 等. 不同银杏内酯化合物抗血小板聚集(PAF)活性的研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(10): 63-65.
- [5] 崔姣, 潘苏华, 刘成鼎, 等. 银杏内酯 B 衍生物对血栓形成的抑制作用[J]. 广州中医药大学学报, 2010, 27(2): 143-145.
- [6] 魏学立, 曲玮, 梁敬钰. 银杏的研究进展[J]. 海峡药学, 2013, 25(2): 1-8.
- [7] 徐露, 黄彦. 百裕银杏内酯注射液抑制家兔血小板聚集作用的实验研究[J]. 中国中医急症, 2014, 23(4): 638-643.

(收稿 2016-05-10)