

银杏内酯注射液联合 rt-PA 静脉溶栓对急性缺血性脑卒中患者 NIHSS 评分及生活质量的影响

张会芳

(许昌市中心医院 老年病科, 许昌 461000)

【摘要】 目的 探讨银杏内酯注射液联合 rt-PA 静脉溶栓对急性缺血性脑卒中患者神经功能缺损(NIHSS)评分及生活质量的影响。方法 选取 2016 年 6 月~2017 年 10 月我院诊治的 78 例急性缺血性脑卒中患者,按照随机数字表法分为对照组($n=39$)与研究组($n=39$)。对照组在常规治疗基础上采取 rt-PA 静脉溶栓,24h 后服用阿司匹林及氯吡格雷,研究组于对照组基础上采取银杏内酯注射液,两组均治疗 14d。对比两组患者治疗前及疗程结束后生活质量(SF-36)及 NIHSS 分值、临床疗效。结果 研究组治疗有效率 89.74%(35/39),高于对照组 69.23%(27/39)($P<0.05$);治疗前两组 NIHSS 及 SF-36 分值无明显差异($P>0.05$),疗程结束后两组 SF-36 分值均较治疗前增高,NIHSS 分值较治疗前降低,且研究组 SF-36 分值高于对照组,NIHSS 分值低于对照组($P<0.05$)。结论 采取 rt-PA 静脉溶栓联合银杏内酯注射液治疗急性缺血性脑卒中,可有效恢复患者神经功能,改善其生活质量,提高治疗效果。

【关键词】 银杏内酯注射液;rt-PA 静脉溶栓;急性缺血性脑卒中;NIHSS 评分;生活质量

【中图分类号】 R743 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1005-1457 (2018)03-73-02

急性缺血性脑卒中为临床多发疾病类型,即使患者经规范治疗后出院,仍会遗留不同程度神经功能损害症状,严重者可丧失生活自理能力。rt-PA 静脉溶栓为临床治疗急性缺血性脑卒中的重要措施,但受大动脉闭塞再通率较低、治疗时间窗严格限制等影响,仅部分患者可受益。为降低治疗风险,临床建议于静脉溶栓治疗后 24h 内不采取氯吡格雷、阿司匹林等常规抗血小板药物,导致溶栓后 24h 内出现用药盲区,采取何种药物于此时期对患者进行治疗具有重要意义^[1-2]。银杏内酯注射液主要成分包括银杏二萜内酯及白果内酯,有通经活络、活血化瘀等功效,且具备较强抗血小板聚集能力^[3]。本研究选取我院收治的 78 例急性缺血性脑卒中患者为研究对象,探讨 rt-PA 静脉溶栓联合银杏内酯注射液治疗效果。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 6 月~2017 年 10 月我院收治的 78 例急性缺血性脑卒中患者,按照随机数字表法分为对照组($n=39$)与研究组($n=39$)。对照组:男 21 例,女 18 例;年龄 54~79 岁,平均(66.26±11.72)岁;病变位置:小脑 2 例,脑干 8 例,基底节区 17 例,脑叶 12 例。研究组:男 23 例,女 16 例;年龄 52~81

岁,平均(65.96±12.03)岁;病变位置:小脑 2 例,脑干 7 例,基底节区 16 例,脑叶 14 例。两组年龄、性别、病变位置等临床资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 选取标准

1.2.1 纳入标准 (1)经 MRI、CT 等检查确诊为急性缺血性脑卒中;(2)患者家属知晓本研究,签署知情同意书;(3)本研究经我院伦理委员会审批通过。

1.2.2 排除标准 (1)并发内脏器官严重病变者;(2)发生脑出血者;(3)并发全身性重度感染性疾病者;(4)并发凝血功能重度障碍者;(5)纳入研究前 2 个月内接受非甾体类抗炎药物、抗血小板药物治疗者;(6)对研究药物具有过敏史者。

1.3 方法

入院后给予两组常规治疗,包括改善脑部循环、改善侧支循环、清除自由基、抗血小板聚集等,在此基础上两组分别采取不同治疗方案。

1.3.1 对照组 采取 rt-PA(Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG,批准文号 S20110051)静脉溶栓治疗,应用剂量为 0.9 mg/kg,于 1 min 静脉推注 10% rt-PA 药量,其余 90%于 1 h 内静脉滴注完成;24 h 后进行颅脑 CT 检查,无出血后服用阿司匹林 200 mg/d 及氯吡格雷 75 mg/d,持续治疗 14 d。

1.3.2 研究组 于对照组基础上采取银杏内酯注射液(成都百裕制药股份有限公司,国药准字Z20110035),rt-PA 静脉溶栓后静脉滴注 6 ml 银杏内酯注射液+生理盐水 250 ml,1 次/d,共治疗 14 d。

1.4 观察指标

生活质量及神经功能缺损评分,治疗前及疗程结束后分别依据 SF-36 量表对两组生活质量予以评估,分值越高生活质量越好;依据 NIHSS 量表对神经功能缺损程度予以评估,分值越低神经功能改善效果越好;并依据 NIHSS 分值变化情况评估两组临床疗效,NIHSS 评分降低 $\geq 80\%$ 为显效;NIHSS 评分降低 $\geq 45\%$ 为有效;NIHSS 评分降低不足 45%为无效;总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ ^[4]。

1.5 统计学方法

本研究采用 SPSS18.0 统计软件对数据进行统计分析,计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,t 检验,计数资料 n(%)表示, χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

研究组治疗有效率(89.74%),高于对照组(69.23%)($P < 0.05$)(见表 1)。

2.2 NIHSS 及 SF-36 分值

治疗前两组 NIHSS 及 SF-36 分值间无明显差异($P > 0.05$),疗程结束后两组 SF-36 分值均较治疗前增高,NIHSS 分值较治疗前降低,且研究组 SF-36 分值高于对照组,NIHSS 分值低于对照组($P < 0.05$)(见表 2)。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	39	19(48.72)	16(41.03)	4(10.26)	35(89.74)
对照组	39	13(33.33)	14(35.90)	12(30.77)	27(69.23)
χ^2 值	—	—	—	—	5.032
P 值	—	—	—	—	0.025

表 2 两组 NIHSS 及 SF-36 分值比较($\bar{x} \pm s$,分)

时间	组别	例数	NIHSS	SF-36
治疗前	组别	例数	NIHSS	SF-36
	研究组	39	20.08 $\pm$ 2.02	40.67 $\pm$ 10.41
	对照组	39	20.24 $\pm$ 1.96	41.02 $\pm$ 10.13
	t 值	—	0.355	0.151
	P 值	—	0.724	0.881
疗程结束后	研究组	39	6.49 $\pm$ 0.96	70.19 $\pm$ 7.32
	对照组	39	8.68 $\pm$ 1.13	61.34 $\pm$ 6.44
	t 值	—	9.224	5.669
	P 值	—	0.000	0.000

3 讨论

临床多通过抗血小板聚集、抗凝、溶栓等措施对急性缺血性脑卒中患者予以治疗,其中静脉溶栓最为常用,其具有成本低、创伤小等优势,易被广大患者接受。rt-PA 为第 2 代溶栓药物,为机体中天然存在的一种纤溶酶原激活剂,用药后可有效溶解血块,同时,rt-PA 对整个凝血系统不同组分系统性作用较轻,其作为一种纤溶酶原激活剂,和纤维蛋白间存在较高亲和力,可对血栓内纤溶酶原产生特异性激活作用,且不会引发系统性纤溶状态,出血倾向发生风险较低^[5-6]。

血小板激活为血栓形成的始动及关键因素,血

小板激活诱导剂与途径较多,诱导剂主要包括二磷酸腺苷、花生四烯酸、血小板活化因子,而常见抗血小板聚集途径包括以氯吡格雷为主的二磷酸腺苷途径、以花生四烯酸为主的阿司匹林途径,其均可对血小板聚集产生一定抑制功效。银杏内酯主要经血小板活化因子途径产生拮抗血小板聚集功效,同时,相关研究指出,血小板活化因素为当前临床所发现的最强血小板聚集诱导剂,其在血小板聚集和诱导细胞活化趋化及细胞凋亡中具有重要作用,且直接参与了血栓形成^[7]。由于 rt-PA 静脉溶栓后 24h 内无法采取氯吡格雷及阿司匹林等药物进行治疗,因此部分研究尝试采取银杏内酯实施干预,李聪等^[8]研

(下转第 91 页; Continued on Page 91)

一定量的自体血,同时经过静脉回输等量的胶体液,人为稀释患者血液,降低血液粘滞度,减低患者心脏后负荷,维持血液动力学平稳。在术中需要输血时回输采集好的自体血,这样可以有效减少患者出血、节约血液资源,减少异体血输注。通过对两组产妇产后炎症介质 CD2、CD4、CD8 的比较,说明自体输血对患者免疫无明显影响。此外本研究还发现,新生儿娩出后 1、5min Apgar 评分正常,说明急性等容血液稀释应用在剖宫产术中是安全可靠的。

综上所述,急性等容血液稀释技术应用在采用腹主动脉球囊阻断剖宫产术中是一种创新,它不仅不影响腹主动脉球囊阻断效果,而且能够节约血液资源,减少异体血输注,是阻断技术的有效补充。

参考文献

[1] 王婷,赵琳,袁宇.卡前列素氨丁三醇治疗凶险型前置胎盘

剖宫产患者术中出血的临床疗效[J].保健医学研究与实践,2017,14(2):57-59.

[2] 林毅,张仕铜,严海雅,等.凶险性前置胎盘行剖宫产时两种自体血回输应用比较[J].实用妇产科杂志,2016,32(1):38-41.

[3] 凌波,梅勃,谢兰.腹主动脉阻断球囊植入术在高危前置胎盘剖宫产手术中的应用[J].实用妇产科杂志,2015,31(9):709-711.

[4] 龚正,成小丽,迟源,等.凶险性前置胎盘合并胎盘植入剖宫产术中腹主动脉远端球囊阻断的临床疗效[J].中国介入影像与治疗学,2017,14(6):351-354.

[5] 刘传,赵先兰,刘彩,等.腹主动脉球囊阻断在凶险性前置胎盘合并胎盘植入剖宫产术中的应用[J].实用妇产科杂志,2016,32(3):204-207.

[6] 郭仙鹤,马丽,刘圆圆,等.ANH自体输血在完全性前置胎盘合并胎盘植入剖宫产术中的应用[J].现代生物医学进展,2017,17(12):2361-2363.

(上接第74页; Continued from Page 74)

究结果证实,急性缺血性脑卒中患者经 rt-PA 静脉溶栓联合银杏内酯注射液治疗后,预后效果较好,且安全性较高。本研究中,疗程结束后研究组 NIHSS 及 SF-36 分值优于对照组,且治疗有效率高于对照组($P < 0.05$),充分证实 rt-PA 静脉溶栓与银杏内酯注射液联合治疗急性缺血性脑卒中更有利于患者神经功能恢复,可显著提高治疗效果、改善生活质量,分析其原因可能在于:银杏内酯注射液中银杏二萜内酯成分可对血小板活化因子所致血小板聚集予以抑制,并阻碍缺血再灌注炎症分子生成,而白果内酯可维持血管内皮细胞完整性,加快血管内皮增生,因此推测可能是银杏二萜内酯拮抗血小板聚集时,白果内酯对血管内皮产生保护作用,以此保证治疗有效性及安全性。

综上所述,采取 rt-PA 静脉溶栓联合银杏内酯注射液治疗急性缺血性脑卒中,可有效恢复患者神经功能,改善其生活质量,提高治疗效果。

参考文献

[1] 张文波.rt-PA 静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中的血压变化

及对预后的影响[J].脑与神经疾病杂志,2017,25(6):358-361.

[2] 张生,张秋莲,甄志刚,等.基层医院阿替普酶静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中 117 例疗效分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2016,18(11):1186-1190.

[3] 雷建明,钟雪华,华国操,等.银杏内酯注射液联合阿司匹林治疗缺血性脑卒中的临床观察[J].广东医学院学报,2017,35(3):234-236.

[4] 张锐,宋郁喜,黄荣.灯盏花素联合依达拉奉治疗缺血性脑卒中的临床疗效及对患者神经功能缺损和生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(3):15-18.

[5] 陈刚.黄芪注射液联合 rt-PA 治疗急性缺血性脑卒中的临床研究[J].检验医学与临床,2016,13(14):1970-1971.

[6] 殷文明,张小宁.重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中疗效及安全性的 Meta 分析[J].中国全科医学,2014,17(14):1629-1634.

[7] 郭东,李聪,代英杰,等.银杏内酯注射液联合阿替普酶治疗大动脉粥样硬化性缺血性脑卒中的临床观察研究[J].中风与神经疾病,2017,34(8):729-731.

[8] 李聪,代英杰,果巍,等.银杏内酯注射液联合阿替普酶静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中的临床对照研究[J].药物评价研究,2017,40(6):764-768.