

法
后



急性脑梗死(7BS, @ B@+@?+74 5MM7+B, ,/<3) 属临床常见脑血管疾病,临床主要表现为眩晕、头晕、耳鸣、半身不遂、吞咽困难等症状,严重者威胁患者生命安全^[#]。目前,对符合溶栓指征的患者临床主要采用阿替普酶(+,- /) 静脉溶栓治疗,能有效活化纤溶酶原,促使纤维蛋白降解,效果确切,但部分患者溶栓后神经功能恢复不理想,因此,应联合其他药物治疗,以提高治疗效果^[1]。银杏叶提取物注射液为临床治疗 /<3 的重要药物,不仅具有较强的脑保护作用,还有利于降低患者血液黏滞度,抑制血小板聚集^[*]。本研究选取我院 /<3 患者为研究对象,旨在从神经功能、血液流变学变化等方面分组研究银杏叶提取物注射液、+,- / 静脉溶栓联合治疗的效果。现报告如下。

资料与方法

入选标准

纳入标准

①患者家属知情本研究并签署同意书; ②均经头颅 CT 检查确诊,且首次发病。

排除标准

①存在严重精神系统疾病或传染性疾病者; ②近期服用过其他药物或进行溶栓治疗者; ③短暂性脑缺血发作者; ④颅内出血者; ⑤对研究药物具有过敏史或过敏体质者; ⑥纳入研究前采取抗凝、抗血小板聚集等治疗者。

一般资料

本研究经医学伦理委员会审批通过。选取 2017 年 1 月至 2018 年 12 月我院 /<3 患者 120 例,按治疗方案不同分联合组(+g) 、+,- / 组(+g)。联合组:男 60 例,女 60 例;年龄(65.5±10.2)岁,平均(65.5±10.2)岁;病程(12.5±5.8)天,平均(12.5±5.8)天。+,- / 组:男 60 例,女 60 例;年龄(65.5±10.2)岁,平均(65.5±10.2)岁。

1.2 R12 评分

两组治疗前 R12 评分比较无明显差异 (J m "H"()) 治疗 1 周后联合组 R12 评分高于 +, - / 组 (J k "H"()) ,见表 %。

表 % 两组 R12 评分比较 (F b H, 分)

组别	例数	治疗前	治疗 1 周后
联合组	&#	##(H&* b#H"")	!)H& b#H" E 1
+,- / 组	&#	##*H#(b#"H"!)	#)H" \$ b#H" E

与同组治疗前比较 E J k "H"() ; 与 +,- / 组比较 J J k "H"()

2 讨论

缺血性卒中是临床常见脑血管疾病 ,患病率约占全部脑血管疾病 (d ,其发病突然、进展快 ,对患者身心健康造成巨大威胁 [1]。有研究表明 ,缺血性卒中患者缺血半暗带仍有侧支循环及存活神经元 ,因此 ,积极挽救半暗带可逆性损伤对改善脑梗死患者预后至为重要 [2]。缺血性卒中常规治疗手段有静脉溶栓、抗凝、抗血小板等 ,其中静脉溶栓创伤小、成本低 ,易被患者接受。+,- / 是新型溶栓药物 ,属机体存在天然纤溶酶原激活剂 ,给药后溶解血块、血栓迅速 ,且不会引起系统性纤溶状态 ,出血风险小 [8]。

银杏叶提取物注射液是中成药银杏叶制剂 ,而银杏叶能敛肺平喘、活血化瘀。顾香等 [3] 研究指出 ,银杏叶提取物注射液辅助治疗缺血性卒中能降低血栓再发风险 ,提升脑组织保护效果。本研究将银杏叶提取物注射液联合 +,- / 静脉溶栓应用于缺血性卒中治疗 ,结果发现 ,治疗 1 周、1 周后联合组 O3_ ; 评分低于 +,- / 组 ,治疗 1 周后联合组 R12 评分高于 +,- / 组 (J 均 k "H"()) ,提示该治疗方案能显著改善神经功能及生活质量。现代药理研究表明 ,银杏叶提取物注射液有效成分为银杏黄酮、萜烯内脂 ,其中萜烯内脂含有银杏内酯、白果内酯成分 ,银杏内酯能拮抗血小板活化 ,且能特异性抑制血小板活化因子、受体结合 ,抗血栓形成 ;银杏黄酮为黄酮类化合物 ,有广谱自由基清除作用 ,可保护脑、神经组织自由基氧化损伤 [7]。此外 ,还有研究表明 ,银杏钠酮、黄酮甙类物质能舒张脑血管 ,通过刺激儿茶酚胺生成 ,加快内皮因子

及前列腺素生成 ,继而降低血黏度 ,提高血流供给 ,改善脑血液循环 [5]。本研究结果还显示 ,治疗 1 周后联合组 Oel 、_<=、K3e 均低于