

银杏酮酯滴丸治疗颈动脉粥样硬化斑块的临床效果体会

路 宏

天津市河东区中山门街社区卫生服务中心 300181

摘要：目的 探究银杏酮酯滴丸治疗颈动脉粥样硬化斑块的临床效果体会。**方法** 将 66 例颈动脉粥样硬化斑块患者随机分为对照组和观察组各 33 例，给予对照组患者阿托伐他汀（立普妥）治疗，观察组患者在对照组患者的基础上使用银杏酮酯滴丸进行治疗，比较两组患者的临床治疗效果。**结果** 经过不同的治疗后，两组患者颈动脉 IMT、斑块面积、血脂及 hs-CRP 水平均得到显著改善，使用银杏酮酯滴丸进行治疗的观察组患者颈动脉 IMT 和斑块面积均显著低于对照组患者，TC、TG、LDL-C 检测值明显低于对照组患者，HDL-C 显著高于对照组患者，血清 hs-CRP 水平显著低于对照组患者，两组患者差异明显（ $P < 0.05$ ）。**结论** 银杏酮酯滴丸能够显著改善患颈动脉粥样硬化斑块，调节患者血脂，抑制患者体内炎症因子。

主题词：银杏酮酯滴丸；颈动脉粥样硬化斑块；临床治疗效果体会

中图分类号：R743.33

文献标识码：A

文章编号：1009-6647（2018）07-093-02

颈动脉粥样硬化斑块是引起脑卒中的重要危险因素，早期积极干预并治疗颈动脉粥样硬化斑块能够有效降低脑卒中的发病率，具有非常重要的临床意义^[1]。此次研究我院选取 66 例患者作为研究对象，对银杏酮酯滴丸的治疗效果展开探究，现报道如下：

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取 2015 年 01 月-2017 年 01 月期间我院收治的 66 例颈动脉粥样硬化斑块患者作为观察对象，经颈部彩色多普勒超声检查均确诊为颈动脉粥样硬化斑块，其中男性患者 36 例，女性患者 30 例，年龄 45-82（ 61.92 ± 4.22 ）岁，将患者随机分为对照组和观察组各 33 例，两组资料无明显差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

给予两组患者抗血小板、控制血压、血糖等常规治疗^[2]，对照组患者在常规治疗的基础上进行阿托伐他汀（立普妥）治疗：睡前口服立普妥 20mg，连续治疗 12 个月；观察组患者在对照组患者的基础上使用银杏酮酯滴丸进行治疗：（批准文号：国药准字 Z20050393）：4 丸 / 次，tid，连续治疗 12 个月。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗前后颈动脉内膜中层厚度（IMT）、斑块面积、血脂各项检测指标（TC、TG、LDL-C 以及 HDL-C）以及超敏 C 反应蛋白（hs-CRP）水平变化情况。

1.4 数据处理

实验中涉及的计量资料以百分比 $\pm$ 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，

表 2：两组患者治疗前后血脂及 hs-CRP 水平变化情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)	hs-CRP (mg/L)
对照组 n=33	治疗前	5.56 $\pm$ 0.94	2.80 $\pm$ 1.01	3.61 $\pm$ 0.87	0.81 $\pm$ 0.43	11.73 $\pm$ 0.89
	治疗后	4.16 $\pm$ 0.89	2.05 $\pm$ 0.78	2.32 $\pm$ 0.63	1.13 $\pm$ 0.51	9.49 $\pm$ 0.66
观察组 n=33	治疗前	5.47 $\pm$ 0.92	2.78 $\pm$ 1.03	3.54 $\pm$ 0.90	0.83 $\pm$ 0.44	11.81 $\pm$ 0.92
	治疗后	3.43 $\pm$ 0.74	1.18 $\pm$ 0.56	1.85 $\pm$ 0.52	1.97 $\pm$ 0.60	3.67 $\pm$ 0.45

注：治疗前， $P > 0.05$ ；治疗后， $P < 0.05$ 。

3 讨论

银杏酮酯滴丸的主要成分是银杏酮酯，银杏酮酯具有扩张血管、改善微循环的作用，能够起到活血化瘀通络的效果^[3]，同时银杏酮酯滴丸对血脂及血管内皮细胞具有良好的调控作用，能够显著改善患颈动脉粥样硬化斑块，调节患者血脂，抑制患者体内炎症因子^[4]，与他汀类药物联合使用能够产生良好的协同作用，能够有效抑制血小板凝聚和血栓的形成，

用 SPSS18.0 软件处理，进行 t 检验分析。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后颈动脉内膜中层厚度（IMT）及斑块面积变化情况

治疗前，对照组与观察组患者颈动脉内膜中层厚度及斑块面积差异不具有统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后，两组患者颈动脉 IMT 和斑块面积均得到显著改善，使用银杏酮酯滴丸进行治疗的观察组患者颈动脉 IMT 和斑块面积均显著低于对照组患者，两组患者差异明显（ $P < 0.05$ ）；数据见表 1：

表 1：两组患者治疗前后颈动脉 IMT 及斑块面积变化情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	颈动脉 IMT (mm)	斑块面积 (mm ²)
对照组 n=33	治疗前	1.60 $\pm$ 0.52	26.31 $\pm$ 12.45
	治疗后	1.37 $\pm$ 0.50	23.52 $\pm$ 10.85
观察组 n=33	治疗前	1.59 $\pm$ 0.53	26.50 $\pm$ 12.36
	治疗后	1.29 $\pm$ 0.44	17.98 $\pm$ 9.52

注：治疗前， $P > 0.05$ ；治疗后， $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后血脂及 hs-CRP 水平变化情况

治疗前，对照组与观察组患者血脂及 hs-CRP 水平差异不具有统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后，两组患者血脂及 hs-CRP 水平均得到显著改善，使用银杏酮酯滴丸进行治疗的观察组 TC、TG、LDL-C 检测值明显低于对照组患者，HDL-C 显著高于对照组患者，血清 hs-CRP 水平显著低于对照组患者，组间差异明显（ $P < 0.05$ ）；数据见表 2：

改善患者内皮细胞，稳定患者粥样斑块，显著提高患者临床疗效，且治疗期间患者不良作用不会叠加，安全性较高，在提高患者药物治疗效果的同时，还能够全面预防心血管事件的发生^[5]。

综上所述：银杏酮酯滴丸能够显著改善患颈动脉粥样硬化斑块，调节患者血脂，抑制患者体内炎症因子，提高患者临床治疗效果，且银杏酮酯滴丸安全性高，耐受性好，值得

（下转第 96 页）

一周以及两周后, 联合治疗组患者的 VAS 评分显著低于参照组患者, 差异显著 ($P < 0.05$), 两组患者均出现不同程度的肠胃不适以及嗜睡、乏力等不良反应, 但患者均耐受, 不良反应发生率比较无差异 ($P > 0.05$), 如表 2。

表 2: VAS 评分以及不良反应发生情况比较

组别	例数	VAS 评分			不良反应发生率
		治疗前	治疗一周后	治疗两周后	
联合治疗组	43	7.11±1.58	3.32±1.25	2.41±1.05	9(20.9)
参照组	43	7.13±1.59	4.58±1.26	3.54±1.75	6(14.0)
T/ χ^2	—	0.0585	4.6552	3.6308	1.2286
P	—	0.9535	0.0000	0.0005	0.2676

3 讨论

带状疱疹是由于水痘-带状疱疹病毒感染所导致的皮肤疾病, 由于该病毒对人体具有较高的亲神经性, 患者被该病毒感染之后会使其长期的与神经元内潜伏, 会在人体抵抗能力低下的时候迅速地进行病毒的繁殖, 病毒沿着神经纤维继续迁移, 从而使患者的神经以及皮肤等部位发生严重的炎症反应。而加巴喷丁是国际上批准的治疗神经痛的药物, 对多种疾病导致的神经性疼痛症状有较好的治疗功效。患者服用加巴喷丁后, 能够对钙离子进行抑制, 减少其内流, 同时还可以有效的控制氨基酸、P 物质等的释放, 从而减少神经兴奋功能, 对神经性疼痛症状起到显著的抑制作用。泼尼松是一种同时具有抗炎、抗过敏功效的药物, 它能够减少细胞膜的通透性, 有效对炎性渗出作用进行抑制, 故能够对带状疱疹的炎症症状进行缓解^[5]。本次研究中对患者采用了加巴喷丁联合泼尼松的方法治疗后, 对患者的疼痛症状缓解十分显著。

综上所述, 对带状疱疹性疼痛患者, 可以采用加巴喷丁联合泼尼松的方法治疗。

参考文献

- [1] 张丽, 陈启红, 丁小珍. 加巴喷丁联合泼尼松治疗带状疱疹性疼痛疗效观察 [J]. 海南医学, 2016, 27(16):2651-2653.
- [2] 黄伟. 中西医结合对带状疱疹性疼痛的疗效分析 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 54(31):213-214.
- [3] 黄媛馨, 张忠杰, 沃春新, 等. 草乌甲素治疗带状疱疹性疼痛疗效观察 * [J]. 中国疼痛医学杂志, 2017, 13(2):112-116.
- [4] 霍岩松, 马骏, 卿恩明, 等. 臭氧联合神经阻滞治疗带状疱疹急性期的疗效观察 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2018, 24(5):395-398.
- [5] 邱亚楠. 针灸配合刺络拔罐治疗带状疱疹 49 例临床观察 [J]. 中日友好医院学报, 2018, 51(3):183-184.

(上接第 93 页)
临床推广使用。

参考文献

- [1] 冯杭, 张海钟. 颈动脉粥样硬化斑块的组成分类及治疗进展 [J]. 中外医疗, 2017, 36(11):194-198.
- [2] 刘春彦, 刘莹. 中西医结合治疗颈动脉粥样硬化斑块的临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2016, 4(34):179-180.

(上接第 94 页)

松对过敏性鼻炎患者的临床治疗效果明显比常规用药的酮替芬组更高, 达到了 96.67% 有效率, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

有文献研究提出^[6], 过敏性鼻炎患者发病因素可牵涉到全身性。机体发生抗原反应和 T 细胞有着直接关系, 人体被变异原入侵后, 正常 T 细胞相互之间的动态平衡受到破坏, 无法进行有效的协调及抑制, 引起局部黏膜细胞 (Th2) 浸润后免疫活性增强, 血清 IL-4 等指标上升, 含量增多, 导致患者免疫功能降低, 产生恶性循环。IL4 是一种特征性细胞因子, 可以提高机体 B 细胞对 T 细胞的作用, 促使机体产生免疫应答^[7]。

本次研究提示, 治疗前 2 组患者血清免疫因子 IL-4、IL-12 指标明显存在异常, 治疗后观察组血清免疫因子 IL-4、IL-12 指标改善情况明显比对照组更好 ($P < 0.05$), 观察组 IL-4、IL-12 水平更接近正常范围。提示丙酸氟替卡松对机体免疫力的提升有很好的效果。不良反应情况中来看, 2 组患者均为发现明显不良反应, 表明丙酸氟替卡松及酮替芬对过敏性鼻炎患者治疗都比较安全, 不良反应少。

综合以上分析, 丙酸氟替卡松对过敏性鼻炎患者的临床

治疗效果显著, 不良反应少, 且用药安全, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 何刚, 税磊. 丙酸氟替卡松对季节性过敏性鼻炎患者鼻腔生理功能的影响 [J]. 医学综述, 2017, 23(12):2486-2489, 2494.
- [2] 谭君武, 廖勇, 彭洪, 等. 丙酸氟替卡松气雾剂对过敏性鼻炎患儿的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(6):561-564.
- [3] 千建峰. 盐酸非索非那定片联合丙酸氟替卡松治疗变应性鼻炎疗效及对患者 IFN- γ 、IL-4 的影响 [J]. 中外医疗, 2016, 35(7):125-126.
- [4] 李虹. 丙酸氟替卡松对过敏性鼻炎治疗的疗效体会 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(16):3025-3026.
- [5] 刘继荣, 杨爱萍, 于甲瑞等. 丙酸氟替卡松和氯雷他定治疗对儿童变应性鼻炎患者生活质量的影响 [J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2013, 27(2):26-28, 33.
- [6] 王斌, 王骞, 刘锋等. 丙酸氟替卡松鼻喷雾剂对儿童过敏性鼻炎血清 VCAM-1、IL-4、IL-12 表达水平的研究 [J]. 医学研究杂志, 2013, 42(1):40-43.
- [7] 蔡晓虹, 冯文莉, 马瑜等. 丙酸氟替卡松治疗变应性鼻炎患者的依从性分析 [J]. 现代医药卫生, 2012, 28(16):2436-2437.