



# 丁苯酞与银杏蜜环口服溶液联合治疗脑梗死急性期的临床疗效及安全性

江 峰 (成都三六三医院 四川成都 610000)

**摘要：**目的 本实验的课题主要探讨了丁苯酞与银杏蜜环口服溶液联合治疗脑梗死急性期的临床效果与安全性。方法 先根据随机数字法对本院2016年1月~2018年1月期间的60例急性脑梗死患者，根据治疗方案的差别进行分组，实验组与对照组均为30例患者。30例对照组患者给予阿司匹林治疗，30例实验组患者在对照组的基础上加用丁苯酞与银杏蜜环口服溶液进行治疗，对比两组患者的在入院时、入院7d、14d、21d以及28d的NIHSS评分与日常生活能力，同时对肝功能、肾功能和血凝常规检查结果。结果 实验组患者在治疗前、入院7d后其NIHSS评分与对照组差异不大，而在治疗14d、21d、28d后，实验组患者的NIHSS评分均优于对照组，组间具有统计学差异( $P < 0.05$ )；两组患者在治疗后肝功能、肾功能、血凝常规以及日常生活能力均无明显变化，组间不具备统计学差异( $P > 0.05$ )。结论 丁苯酞与银杏蜜环口服溶液联合在治疗脑梗死急性期患者中具有有良好的临床效果，能够有效改善患者的神经功能缺损，且对肝功能、肾功能以及凝血功能的影响较小，具有较高的推广价值。

**关键词：**丁苯酞 银杏蜜环口服溶液 脑梗死急性期 临床疗效

**中图分类号：**R743.33 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2018)07-045-02

**Abstract : Objective** This study mainly discussed the clinical effect and safety of the combined treatment of butylphthalide and ginkgo honey ring in the treatment of acute cerebral infarction. **Methods** First, according to the method of random Numbers in our hospital from January 2016 to January 2016, during the period of 60 patients with acute cerebral infarction, according to the difference of treatment group, the experimental group and control group of 30 patients. 30 cases of control group patients give aspirin treatment, 30 cases on the basis of the experimental group patients in the control group used butyl phthalide and honey ginkgo oral solution treatment, compare the two groups of patients in hospital, hospital 7 d, 14 d and 21 d and 28 d NIHSS score and daily life ability, and compare the liver function, renal function and blood coagulation routine inspection results. **Results** The experimental group patients before treatment, 7 d after admission to hospital the NIHSS score difference with control group, while in 14 d and 21 d and 28 d after treatment, NIHSS score were superior to control group, experimental group patients between groups with statistical difference ( $P < 0.05$ ); There was no significant change in liver function, renal function, blood coagulation routine and daily life ability of the two groups after treatment, and there was no statistical difference between the groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Butylphthalide and ginkgo honey joint ring oral solution in the treatment of cerebral infarction in patients with acute phase has good clinical effect, can effectively improve the patient's neurologic deficits, and the effects on liver function, renal function and blood coagulation function is small, is of high popularization value.

**Key words :** Butylphthalide Ginkgo honey ring oral solution Acute phase of cerebral infarction Clinical curative effect

急性脑梗死是中老年的常见疾病，其产生的主要原因是因为脑部的供血血管突然受阻，而造成脑组织缺血、缺氧性损伤所引起了神经功能的缺损。临床表现为突发的言语障碍、肢体活动障碍以及感觉障碍等，急性脑梗死作为脑血管疾病中最为常见的一种，其致死率与死亡率一直居高不下，是人类身体健康的重要威胁之一<sup>[1]</sup>。因此，探讨治疗急性脑梗死患者的药物与方法一直以来都是一个重要的课题。本次研究了60例急性脑梗死患者，分析了丁苯酞与银杏蜜环口服溶液联合在治疗脑梗死急性期的临床效果与安全性，具体报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集了我院2016年1月~2018年1月60例急性脑梗死患者，以此来作为研究对象。实验组30例患者中，女患者13例，男患者17例，患者年龄42~78岁，平均(66.24±4.23)岁；对照组30例患者中，女患者12例，男患者18例，患者年龄44~80岁，平均(65.57±5.48)岁；所有患者均符合脑梗死的临床诊断标准，两组患者的基本资料不具备统计学差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 研究方法

对照组给予阿司匹林每日100mg口服。

实验组在对照组的基础上加用丁苯酞软胶囊0.2g，空腹口服，3次/d；并同时口服银杏蜜环口服溶液1支10ml，3次/d；根据患者的病情适当给予甘露醇、甘油果糖脱水降颅内压、维持水电解质平衡等基础治疗；对于伴有高血压、糖尿病以及高血脂症的患者给予相应的降压、降糖以及降脂治疗；两组患者服药2周为一个疗程，共持续2个疗程。

### 1.3 评定标准

对比两组患者在治疗前、治疗后7d、14d、21d与28d的脑卒中量表评分(NIHSS)与日常生活能力(Barthel)指数评分，同时检测患者的肝功能、肾功能以及血凝常规的变化情况。其中NIHSS评分越低，则表示治疗效果越好。

### 1.4 统计学方法

应用SPSS22.0版本统计软件做统计分析。计数资料采用卡方检验，配对设计的计量资料采用配对t检验。计数资料通过(%)描述，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )描述。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的NIHSS评分对比

两组患者在治疗前、治疗7d后的NIHSS评分无明显差异；而在治疗14d、21d、28d后，实验组患者的NIHSS评分低于对照组，组间存在统计学差异( $P < 0.05$ )。如表1所示：

表1 两组患者的NIHSS评分对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (n=30)	治疗前	第7天	第14天	第21天	第28天
实验组	12.62±3.46	11.56±2.27	8.02±2.06	6.25±2.13	4.41±2.17
对照组	11.24±3.28	10.03±3.65	9.57±3.01	8.37±3.12	6.24±2.39
t	1.5885	1.9496	2.3276	3.0737	3.1049
p	0.1183	0.0561	0.0234	0.0032	0.0029



## 2.2 两组患者的 Barthel 评分对比

治疗后, 两组患者的 Barthel 评价均无明显差异; 但相

比于治疗前有明显的改善。如表 2 所示:

表 2: 两组患者的 Barthel 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (n=30)	治疗前	第 7 天	第 14 天	第 21 天	第 28 天
实验组	36.03±5.54	37.14±3.02	39.17±4.78	46.21±5.16	49.31±6.75
对照组	35.17±6.67	34.36±4.20	38.04±5.08	42.12±6.63	45.01±5.07

## 2.3 两组患者的不良反应对比

两组患者在治疗后, 其肝功能、肾功能以及血凝常规均无出现明显的变化, 不具备统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 整个治疗过程中, 实验组恶心 2 例, 肝功能异常 1 例; 对照组恶心 1 例, 肝功能异常 2 例; 经过治疗后均已好转, 其余患者均未出现不良反应。

## 3 讨论

脑梗死是缺血性卒中最为常见的一种, 其主要病因是由于高血压、冠心病、糖尿病以及高血脂等病症引发的脑动脉粥样硬化, 血管内膜损伤从而使得脑动脉管腔狭窄, 进而由多种因素导致的局部血栓形成, 使得动脉狭窄情况加重, 或是完全闭塞, 使得患者出现脑缺血、脑缺氧、脑坏死以及神经功能的障碍<sup>[2]</sup>。而影响患者预后的重要因素为神经功能缺损的严重程度, 若是脑缺血性损伤存在了神经细胞凋亡现象, 则会使得神经细胞凋亡与坏死并存, 且会共同参与梗死区的形成。由于凋亡存在与半暗区, 坏死发生在中心区, 因此, 抑制半暗区向中心区发展则是治疗急性脑梗死的关键所在<sup>[3]</sup>。

丁苯酞软胶囊是治疗急性缺血性脑卒中的 I 类药物, 其活性成分为人工合成的消旋体 dl-3-正丁基苯酞, 属于脂溶性的药物, 能够通过血-脑屏障, 与芹菜籽中提取的左旋芹菜甲素结果相同<sup>[4]</sup>。丁苯酞能够作用于患者的血管内皮, 稳定与改善患者神经细胞内线粒体的氧化呼吸功能, 并通过抑制花生四烯酸代谢, 来减少 5-羟色胺的生成, 从而降低细胞内的钙浓度, 抑制血栓的形成。其作用于脑缺血所致的多个病理环节, 能够有效的改善缺血脑区的微循环与血流量, 增加缺血区毛细血管的数量, 减轻脑水肿, 抑制神经细胞的凋亡<sup>[5]</sup>。

银杏叶提取物解具有解除脑血管痉挛, 增加脑血流, 改善脑供血不足等作用<sup>[6]</sup>, 蜜环菌是天麻的共生菌, 具有跟天麻相似的药理作用临床疗效, 具有益气、养肝、祛风、定惊作用, 能改变中枢神经递质和受体的功能, 对头晕目眩、

口眼歪斜、肢体麻木、半身不遂、小儿惊风等症有明显疗效。二者相互配伍, 协同作用, 针对血管、血液具有良好保护作用, 特别是对微循环的保护。银杏蜜环口服溶液具有抗炎、扩张血管、抑制血小板活化和聚集、清除氧自由基、降低血粘度的药理作用, 主要用于冠心病、心绞痛, 缺血性脑血管疾病, 可改善心、脑缺血症状。

在本次研究中: 两组患者在治疗前、治疗 7d 后的 NHSS 评分无明显差异; 而在治疗 14d、21d、28d 后, 实验组患者的 NHSS 评分低于对照组, 组间存在统计学差异 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 两组患者的 Barthel 评价均无明显差异; 但相比于治疗前有明显的改善, 且其肝功能、肾功能以及血凝常规无出现明显的变化, 不具备统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

综上所述, 丁苯酞与银杏蜜环口服溶液在治疗脑梗死急性期患者中具有良好的临床效果, 能够有效改善患者的神经功能缺损, 且对肝功能、肾功能以及凝血功能的影响较小, 具有较高的推广价值。

## 参考文献

- [1] 顾翠英, 马奎杰. 丁苯酞治疗急性脑梗死 159 例临床观察[J]. 中国美容医学, 2016, 21(02):296-297.
- [2] 刘运平, 王慧娟, 曹妍, 冯社军, 薛斌, 曹凌, 李军涛. 丁苯酞氯化钠联合依达拉奉治疗急性期脑梗死的临床疗效研究及安全性评价[J]. 河北医药, 2015, 37(22):3411-3414.
- [3] 贾新州. 丁苯酞软胶囊治疗急性脑梗死疗效观察[J]. 中外医疗, 2015, 21(124):5-7.
- [4] 龙翠英, 王明科, 郑春玲, 赵志华, 刘书芳. 丁苯酞软胶囊治疗急性脑梗死临床观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 14(04):19-21.
- [5] 刘永刚, 许云鹤, 赵静, 张丽, 曹珊, 马艳. 丁苯酞治疗分支动脉粥样硬化脑梗死的临床疗效及安全性[J]. 脑与神经疾病杂志, 2016, 22(05):340-343.
- [6] 赵志燕. 银杏叶提取物的作用机制及临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(17):6-7.

(上接第 44 页)

必要。既往研究认为<sup>[2]</sup>, 咪达唑仑与芬太尼联用能够达到有效的镇静镇痛效果, 但是每日需要实施中断镇静和唤醒操作, 十分复杂, 且谵妄、呼吸循环系统不良事件和意外拔管发生率较高, 对缩短机械通气时间和 ICU 住院时间的作用也不甚理想。

本研究结果发现, 甲组给药后镇痛和镇静评分均低于给药前和乙组给药后, 可知咪达唑仑联合舒芬太尼对重症医学科机械通气患者的镇痛镇静效果更佳; 甲组咪达唑仑用量、机械通气时间和 ICU 住院时间均优于乙组, 谵妄、呼吸循环系统不良事件和意外拔管事件发生率均远远低于乙组, 可知咪达唑仑联合舒芬太尼相较于联合芬太尼能够显著加快康复, 节省医疗资源, 还可积极控制不良事件的发生风险。咪达唑仑具有肌肉松弛、镇静安眠的作用<sup>[3]</sup>。芬太尼属于阿片类受体激动剂, 作用强烈, 但是持续时间短。舒芬太尼是芬太尼的重要衍生物, 更容易通过血脑屏障, 且该药物与血浆蛋白的结合率明显高于芬太尼, 尽管半衰期段, 但是与阿片类受

体的亲和力更强, 作用持续时间也更长<sup>[4]</sup>。因而在重症医学科机械通气患者中咪达唑仑联合舒芬太尼镇痛镇静用药方案的效果更佳。

综上所述, 咪达唑仑联合舒芬太尼和咪达唑仑联合芬太尼在重症医学科机械通气患者中均具有良好的镇痛镇静效果, 但是前者作用更佳, 并且还有助于减少不良事件发生情况, 加快康复进程, 借鉴与推广的价值均较高。

## 参考文献

- [1] 段静怡, 张振宇, 许媛. 右美托咪定联合地佐辛在 ICU 机械通气患者中镇痛镇静的效果[J]. 临床麻醉学杂志, 2017, 33(8):765-767.
- [2] 胡惠娟, 黄国敏, 区智凤. ABCDE 镇静镇痛策略对重症机械通气患者呼吸力学的影响[J]. 临床与病理杂志, 2017, 37(4):754-760.
- [3] 姜文静, 张玲, 李娟. ABCDE 集束化镇痛镇静策略在 ICU 机械通气患者中应用效果的 Meta 分析[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(8):687-690.
- [4] 杜巧丽, 温亚丽, 朱园园, 等. 重症加强治疗病房机械通气患者两种不同镇痛镇静策略效果的比较[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(3):414-416.