

复方丹参滴丸联合银杏达莫注射液治疗急性脑梗死

王继勋*

(贵阳医学院第三附属医院神经内科, 贵州 都匀 558000)

[摘要] 目的:观察复方丹参滴丸联合银杏达莫注射液治疗急性脑梗死的疗效。方法:将 209 例急性脑梗死患者随机分成治疗组采用复方丹参滴丸(天津天士力制药有限公司产品,27 mg/粒)口服,每次 10 粒,3 次/d;银杏达莫注射液 20 mL+5% GS(或 NS)250 mL 静脉滴注,1 次/d;对照组予以银杏达莫注射液 20 mL+5% GS(或 NS)250 mL 静脉滴注,1 次/d;两组均 15 d 为 1 个疗程,共 2 个疗程,测定治疗前后神经功能临床疗效、血液流变学及血脂相关指标。结果:与对照组比较,治疗组急性脑梗死的临床疗效总有效率 88.89% 明显高于对照组 72.28%,血液流变学中全血黏度、全血还原黏度、红细胞指数及血脂相关指标均明显改善,与对照组相比有显著差异($P < 0.05$)。结论:复方丹参滴丸联合银杏达莫注射液治疗急性脑梗死疗效明显优于银杏达莫注射液。

[关键词] 复方丹参滴丸;银杏达莫注射液;急性脑梗死

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)22-0336-03

脑血管病已成为严重危害中老年人身体健康的多发病和常见病,具有发病率高、死亡率高、致残率和复发率高的特点,给家庭和社会以及患者本人造成的经济与身心负担日趋严重。提高本病的治疗效果已成为当今重要的研究课题,我院自 2009 年 11

月至 2012 年 2 月使用复方丹参滴丸联合银杏达莫注射液治疗急性脑梗死 109 例,取得了满意的效果,

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组脑梗死患者 209 例,均按 1995 年全国第四届脑血管病会议所定标准诊断^[1],

[收稿日期] 20120601(003)

[通讯作者] *王继勋,本科,副主任医师,从事神经内科临床研究,Tel:15085168482,E-mail:Z8258736@163.com

应用中西医结合方法治疗晚期卵巢癌已引起中西医界的关注。但是,妇科肿瘤疾病采用中西医结合仍存在着诸多的问题。如绝大多数仍是专家的意见或个人的经验;尚缺乏客观的指标;应针对卵巢癌的中医治疗方法单独研究,评价其疗效是否完全确切可靠以及中药独自の毒副作用问题等等。这些问题仍然是医学界人士对中西医结合学术走出国门的关键。因此,有必要针对这些问题更进一步深入地研究。

[参考文献]

[1] 连利娟.林巧稚妇科肿瘤学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2006:585.
[2] 彭澎.卵巢癌肿瘤疫苗研究进展[J].中华妇产科杂志,2004,7:500.
[3] 陈世伟,张利民.肿瘤中西医结合治疗[M].北京:人民卫生出版社,2001:600.
[4] 许建营,巩军,朱建春.卵巢恶性肿瘤[M].郑州:河南医科大学出版社,1999.

[5] 中华人民共和国卫生部医政司.中国常见恶性肿瘤诊治规范[M].北京:北京医科大学、北京协和医科大学联合出版社,1991.
[6] 王华庆.恶性肿瘤化疗方案规范[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2002.
[7] 赵德贵.老少皆宜太子参[J].药膳食疗,2005(8):44.
[8] 孙忠慧,蔡玉文.几种中药材及制剂抗卵巢癌研究探要[J].中医药学刊,2002,20(2):199.
[9] 于华香,王志学,许如秀,等.参芪扶正败毒丸合并化疗治疗卵巢癌 200 例临床观察[J].山东中医杂志,2000,19(10):592.
[10] Diemunsch P, Grmalot L. Potential of substance P antagonists as antiemetics[J]. Drugs,2001,60(3):533.
[11] 吴岩,原永芳.薏苡仁的化学成分和药理活性研究进展[J].华西药学杂志,2010,25(1):111.
[12] 邹建华,邱志义,谢文斌,等.中西医疗法在国内晚期卵巢癌患者运用中的疗效评估[J].现代医学杂志,2009,19(13):95.

[责任编辑 邹晓翠]

并经 CT 或 MRI 扫描除外脑出血。209 例随机分为治疗组 108 例,其中男 64 例,女 44 例,年龄 43 ~ 71 岁,平均 64.6 岁;对照组 101 例,其中男 56 例,女 45 例,年龄 45 ~ 72 岁,平均 66.2 岁;发病至入院时间 10 h ~ 8 d,两组患者的病情程度、发病及开始用药时间,既往史和并发症等具有可比性。

1.2 治疗 治疗组采用复方丹参滴丸(天津天士力制药有限公司产品,27 mg/粒)口服,每次 10 粒,3 次/d;银杏达莫注射液 20 mL + 5% GS(或 NS)250 mL 静脉滴注,1 次/d;对照组予以银杏达莫注射液 20 mL + 5% GS(或 NS)250 mL 静脉滴注,1 次/d;两组均 15 d 为 1 个疗程,共 2 个疗程。对伴随症状按常规给予脑保护剂、营养神经等对症治疗。

1.3 观察指标 两组患者治疗前后抽血腹静脉血测定血液流变学,血脂系列,按“全国血脂异常诊断和治疗研讨会”意见^[2]。血脂指标包括 TC(血清总胆固醇),TG(甘油三酯),LDL-C(低密度脂蛋白胆固醇),HDL-C(高密度脂蛋白胆固醇)。

1.4 疗效判定标准 按 1995 年全国第四届脑血管病会议临床标准^[1],对患者治疗前后的神经功能进行评定。①基本治愈:功能缺损评分减少 91% ~ 100%,病残程度为 0 级。②显著进步:功能缺损评分减少 46% ~ 90%,病残程度为 1 ~ 3 级。③进步:功能缺损评分减少 18% ~ 45%。④无变化:功能缺损评分减少 17% 左右。⑤恶化:功能缺损评分增加了 18% 以上。⑥死亡。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 10.0 软件进行统计

学处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间均数比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效判定 治疗 2 个疗程后,经临床疗效评定:治疗组总有效率为 88.89%,对照组总有效率为 72.28%,经统计分析治疗组与对照组在疗效上有明显差别, ($P < 0.05$),结果见表 1。

表 1 治疗组与对照组疗效比较

组别	n	基本治愈 /例	显著进步 /例	进步 /例	无变化 /例	恶化 /例	总有效率/%
治疗	108	41	37	18	10	2	88.89 ¹⁾
对照	101	20	23	30	23	5	72.28

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组用药前后血液流变学情况 两组病例治疗后血液流变学较治疗前均有明显改善,与用药前比较差异有显著性 ($P < 0.05$),治疗组全血黏度(高、中、低切),全血还原黏度,红细胞(刚性、聚集)指数等改善较明显,与对照组比较有显著性差异 ($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组血脂变化比较 两组病人用药前血脂正常或升高,治疗 1 月后,较之基线水平治疗组的 TC 与 LDL-C 显著下降,差异显著,与对照组比较差异非常显著,TG 与 HDL 变化不显著,对照组的 TC, TG, HDL-C, LDL-C 的变化无统计学意义。见表 3。

3 讨论

表 2 两组治疗前后的血液流变学指标变化 ($\bar{x} \pm s$)

检测指标	治疗组 (n = 108)		对照组 (n = 101)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
全血黏度高切/mpa·s	4.79 ± 0.52	4.23 ± 0.46 ¹⁾	4.95 ± 1.48	4.69 ± 0.99 ¹⁾
全血黏度中切/mpa·s	5.89 ± 0.72	5.08 ± 0.57 ¹⁾	5.67 ± 0.43	5.79 ± 0.82 ¹⁾
全血黏度低切/mpa·s	11.05 ± 1.12	8.08 ± 1.02 ^{1,2)}	11.87 ± 1.43	9.56 ± 1.38 ¹⁾
全血还原黏度/mpa·s	8.75 ± 0.69	6.29 ± 0.30 ^{1,2)}	8.29 ± 0.75	7.91 ± 0.94
红细胞刚性指数	6.80 ± 0.41	5.91 ± 0.44	6.12 ± 0.43	6.56 ± 0.47
红细胞聚集指数	3.12 ± 0.79	2.06 ± 0.41	3.11 ± 0.99	2.46 ± 0.48

注:与治疗前相比¹⁾ $P < 0.05$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.05$ 。

表 3 两组治疗前后血脂测定值与比较 ($\bar{x} \pm s$)

mmol·L⁻¹

组别	n	TC		TG		HDL-C		LDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗	108	5.18 ± 0.40	4.11 ± 0.30 ^{1,2)}	1.39 ± 0.16	1.35 ± 0.20	1.36 ± 0.18	1.38 ± 0.20	3.12 ± 0.19	2.60 ± 0.15 ^{1,2)}
对照	101	5.16 ± 0.42	5.12 ± 0.45	1.40 ± 0.15	1.38 ± 0.22	1.37 ± 0.16	1.35 ± 0.23	3.09 ± 0.21	3.07 ± 0.24

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组比较²⁾ $P < 0.01$ 。

急性脑梗死主要发病机制有①血管病变:最常见的是动脉粥样硬化和高血压伴发的脑小动脉硬化,动脉粥样硬化和在此基础上发生的血栓形成,是脑梗死的最常见原因。②血液成分的改变:血液成分中脂蛋白、胆固醇、纤维蛋白原等增加,高血糖等均可使红细胞表面负电荷减少,血液黏稠度增高,血液流速缓慢,动脉粥样硬化斑块处内膜粗糙,使血液中的血小板易于附着积聚,以释放更多的促凝血因子,血液凝固性增高,均使血栓易于形成。③血流改变:脑血流量发生异常改变,若再由于血管本身的病变,如管腔狭窄或血管硬化,自身调节功能失效,局部脑组织的血供更易发生障碍。

复方丹参滴丸主要由丹参、三七、冰片组成,其中丹参的有效成分为水溶性的丹参素,具有调节血脂、钙拮抗、抗氧化和抗凝血等作用^[3],抑制血小板形成、合成和聚集,释放前列环素类物质,降低全血黏度,改善微循环障碍,阻断羟自由基的产生,阻止脂质过氧化等作用,是一种有效的氧自由基清除剂。它通过抑制过氧化物,抑制和解离白细胞与血管内皮黏附,从血管内保护和恢复血管损伤,改善损伤的血管内皮^[4],起到保护血管内皮功能的作用。三七可抑制血小板聚集,促进全血黏度下降。以上各有效成分之间具有协同作用。

银杏达莫为银杏叶提取物复方制剂,主要成分为银杏黄酮苷、萜类内脂(银杏萜内脂、白果内脂)、双密达莫等,黄酮苷类和萜类具有改善血流变学状况,抑制血小板聚集、抗氧化、清除自由基、缓解缺血缺氧和舒张血管平滑肌等有益作用^[5],降低 TC, TG, LDL-C, APOB, LP(a)水平,抑制脂质代谢紊乱和抗动脉粥样硬化^[6],有效防治脑缺血^[7],保护神经元^[8],主要有效成分是萜类内脂,因具有拮抗血小板活化因子(PAF)的作用而受重视^[9]。PAF是由血小板和多种炎症组织分泌产生的一种内源性磷脂,是最有效的血小板聚集诱导剂,与急性脑梗死的产生与发展密切相关。其双密达莫成分抑制血小板中的磷酸二酯酶活性,增强内皮细胞产生的内源性 PGI₂ 抑制血小板的第一相聚集和第二相聚集,高质量浓度时(50 mg·L⁻¹)可抑制血小板的释放反应。

治疗后临床疗效治疗组总有效率为 88.89%,对照组为 72.28%,疗效明显优于对照组;血液流变学及血脂相关指标均较治疗前降低,治疗组改善优于对照组,显示了复方丹参滴丸联用银杏达莫注射液可以从不同方面作用于缺血性脑梗死的发病机制,它可改善血液流变学,调节血脂,稳定动脉粥样

硬化斑块,利于微循环的通畅;增加脑缺血半暗带的脑血流速度,增加局部脑血流供血;改善脑皮质功能,纠正脑电的缺血性损伤,促进神经功能的恢复等。抑制炎症细胞因子的过度表达,可有效减轻各种炎症反应,可在很大程度上减轻脑组织水肿,降低脑组织的损伤和破坏^[10-11]。由于复方丹参滴丸和银杏达莫都有抗血小板聚集、抗氧化、改善微循环障碍,二者联用,有协同作用,增强疗效;用药过程中未发现明显不良反应;患者停止静脉滴注银杏达莫注射液后,复方丹参滴丸可继续与相关基础疾病药物口服治疗,可作为治疗急性脑梗死的推广药物方案。

[参考文献]

- [1] 中华医学会全国第四次脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29:379.
- [2] 中华心血管病杂志编辑委员会血脂异常防治对策专题组. 血脂异常的防治建议[J]. 中华心血管病杂志, 1997, 25(3):169.
- [3] 张雪琨. 复方丹参丸对动脉粥样硬化治疗作用的超声观察研究[J]. 重庆医学, 2005, 34(11):1755.
- [4] 马晓静, 张云华, 马红军, 等. 复方丹参滴丸对球囊损伤血管内膜增生修复的影响[J]. 临床心血管杂志, 2006, 22(7):437.
- [5] Cheung F, Siow Y L, Chen W Z. Inhibitory effect of *Ginkgo biloba* extract on the expression of inducible nitric oxide synthase in endothelial cells[J]. *Biochem Pharmacol*, 1999, 58(10):1665.
- [6] Lim S, Yoon J W, Kang S M, et al. EGB761, a *Ginkgo biloba* extract, is effective against atherosclerosis *in vitro*, and in a rat model of type 2 diabetes [J]. *PLoS One*, 2011, 6(6):e20301.
- [7] Saleem S, Zhuang H, Biswal S, et al. *Ginkgo biloba* extract neuroprotective action is dependent on heme oxygenase I in ischemic reperfusion brain injury [J]. *Stroke*, 2008, 39(12):3389.
- [8] Da Silva G G, Zanoni J N, Buttow N C. Neuroprotective action of *Ginkgo biloba* on the enteric nervous system of diabetic rats [J]. *World J Gastroentero*, 2011, 17(7):898.
- [9] 刘玲玲, 于心若. 银杏叶药用价值[J]. 中草药, 1994, 25(4):219.
- [10] 徐元, 包仕尧. 脑缺血后炎症反应及其干预对策[J]. 国外医学:脑血管病学分册, 2002, 10(6):442.
- [11] 王明华, 丛军兹. 血塞通注射液治疗急性脑梗死 76 例疗效观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2009, 15(2):86.

[责任编辑 邹晓翠]