

银杏达莫注射液治疗急性脑梗死的疗效观察

雷小峰

(山西省太原市中心医院神经内科, 山西 太原 030009)

【关键词】 银杏达莫注射液; 脑梗死, 急性; 复方丹参注射液

中图分类号: R242 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2008)03-0187-02

从 2004 年开始, 我院采用银杏达莫注射液治疗急性脑梗死患者取得了明显的疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料: 180 例脑梗死患者均为发病后 72 h 入院者, 并经头颅 CT 或磁共振成像(MRI)检查确诊, 中国脑卒中量表(CSS)评分 > 15 分, 急性生理学与慢性健康状况评分系统 I (APACHE I) 评分 < 22 分。男 89 例, 女 91 例; 平均年龄 67.3 岁; 平均病程 1.4 个月。按随机原则分为治疗组(100 例)与对照组(80 例)。两组患者年龄、性别和病史等方面比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法: 治疗组给予银杏达莫注射液 20 ml 加生理盐水静脉滴注(静滴), 对照组给予复方丹参注射液 20 ml 加生理盐水静滴, 均每日 1 次, 14 d 为 1 个疗程, 连用 2 个疗程; 给予脑细胞保护剂、降压、控制血糖、脱水剂等对症治疗。

1.3 观察指标: 评价临床安全性。用药前后检测血、尿常规, 血生化, 心电图及不良事件发生率。

1.4 疗效判定标准^[1]: 于用药前后以 CSS 评价疗效: ①基本痊愈: 功能缺损评分减少 91%~100%, 病残程度 0 级; ②显著进步: 功能缺损评分减少 46%~90%, 病残程度 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 < 18%; ⑤恶化: 功能缺损评分增加 > 18%; ⑥死亡。

1.5 统计学处理: 使用 SPSS 10.0 统计软件, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较用 t 检验和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效和 CSS 评分比较

作者简介: 雷小峰 (1968-), 女 (汉族), 山西省人, 硕士, 副主任医师。

表 1 两组患者临床疗效及 CSS 评分比较

组别	例数	临床疗效(例(%))					CSS 评分($\bar{x} \pm s$, 分)	
		基本痊愈	显著进步	进步	无变化	总有效	治疗前	治疗后
治疗组	100	27(27.0)	45(45.0) ^c	18(18.0)	10(10.0)	90(90.0) ^c	12.52 ± 5.23	7.24 ± 4.23 ^{bc}
对照组	80	21(26.2)	25(31.2)	23(28.8)	11(13.8)	69(86.2)	12.71 ± 6.73	8.01 ± 5.22 ^b

注: 与本组治疗前比较, ^b $P < 0.01$; 与对照组比较, ^c $P < 0.05$

表 2 100 例患者用银杏达莫注射液治疗前后血液流变学指标的变化($\bar{x} \pm s$)

时间	全血黏度(mPa · s)		血浆黏度(mPa · s)	血细胞比容	纤维蛋白原(g/L)
	高切	低切			
治疗前	6.72 ± 1.33	11.23 ± 2.63	1.97 ± 0.23	0.463 ± 0.029	4.62 ± 1.53
治疗后	6.01 ± 1.07 ^a	9.70 ± 2.42 ^a	1.29 ± 0.33 ^a	0.901 ± 0.022 ^a	3.12 ± 0.59 ^a

注: 与治疗前比较, ^a $P < 0.05$

(表 1): 治疗组显著进步率和总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$); 两组治疗后 CSS 评分明显降低 ($P < 0.01$), 且治疗组低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 治疗组治疗前后血液流变学的变化(表 2): 治疗后全血黏度、血浆黏度和纤维蛋白原均明显降低, 而血细胞比容则明显升高 ($P < 0.05$)。

2.3 不良事件发生率比较: 治疗组不良事件发生率为 4.8%, 肝功能异常 2 例 (占 3.9%), 乏力、多汗 1 例 (占 0.9%)。对照组不良事件发生率为 5.8%, 肝功能异常 2 例 (占 4.3%), 乏力、多汗 1 例 (占 1.5%)。

3 讨论

银杏达莫注射液由银杏叶提取物和双嘧达莫组成, 大量的基础和临床研究证明, 该药有效成分有多方面生物学效能。银杏达莫注射液可改善动脉顺应性, 增加红细胞变形能力和携氧能力, 从而增加缺血组织血流量, 提高缺血组织对氧和葡萄糖的利用率; 其中主要有效成分萜类内脂有拮抗血小板活化因子(PAF)作用^[2], 目前发现 PAF 是最有效的血小板聚集诱导剂, 又是强烈的脑动脉收缩剂, 能引起脑血管屏障损害, 加重脑

缺血后微循环衰竭和脑水肿发生, 还可直接产生神经毒性损害。

银杏内酯为银杏叶提取物的主要成分。研究表明: 银杏内酯可显著改善大鼠脑缺血/再灌注损伤引起的行为症状, 减轻损伤侧脑水肿, 缩小脑梗死体积, 起到保护作用^[3]; 能剂量依赖性降低丙二醛水平, 提高超氧化物歧化酶、谷胱甘肽过氧化物酶和 ATP 酶活性, 明显减轻脑组织神经元细胞损害, 减少细胞凋亡发生率^[4]; 可调控凋亡相关基因表达水平, 通过抑制缺血区细胞凋亡的作用机制来发挥其神经保护作用^[5]; 可减轻细胞膜脂质过氧化反应; 提高抗氧化酶活性, 增强抗氧化能力, 使体内氧自由基清除系统协同发挥作用, 保护机体免受氧自由基的损害^[6]。因此, 目前银杏内酯被认为是最有临床应用前景的天然 PAF 受体拮抗剂^[7]。因其抑制血小板活化与聚集, 降低血黏度, 延缓血液凝固的作用, 有利于脑梗死周边局部血流量的改善, 挽救缺血半暗带区, 并能清除自由基, 抑制毛细血管的通透性, 抑制炎症与过敏反应, 从而保护脑组织, 改善脑缺血。双嘧达莫可通过抑制 ADP, 阻止 cAMP 转化为 ADP, 提高 cAMP 水平, 而 cAMP 则阻

止血小板内血栓素 A₂ 形成,减少血小板聚集,具有明显的抗血栓形成作用。

从血液流变学指标变化中可以看出,银杏达莫注射液能显著降低全血粘度,说明该药可改善急性脑梗死患者高凝状态,其治疗总有效率明显高于复方丹参注射液治疗组,且无明显不良反应。

参考文献

[1] 中华医学会全国第四次脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):381-383.

[2] 刘玲玲,于心若. 银杏叶药用价值[J]. 中草药,1994,25(4):219.
[3] 徐江平,孙莉莎,杨雪梅. 银杏内酯对大鼠脑缺血/再灌注损伤的保护作用[J]. 中国中西医结合急救杂志,2003,10(1):31-33.
[4] 秦兵,张根葆,陈冬云,等. 银杏内酯 B 对脑缺血/再灌注神经损伤的保护作用[J]. 中国中西医结合急救杂志,2005,12(1):17-20.
[5] 张继龙,翁方中,陈国华,等. 银杏叶对缺血性脑损伤后 Bcl-2 和 Bax 基因表达的作用[J]. 中国中西医结合急救杂志,

2007,14(1):56-59.
[6] 蒋军广,谭伟丽,王丽华,等. 银杏叶提取物对老年肺心病患者抗脂质过氧化损伤的影响[J]. 中国危重病急救医学,2006,4(3):246-247.
[7] Baranes J. The effects of PAF-acether on the cardiovascular system and their inhibition by a new highly specific PAF acether receptor antagonists. NB52021 [J]. Pharmacol Res Communi,1986,18(8):717-737.

(收稿日期:2007-12-10)
(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

院前急救知识公众调查分析与培训干预

孙庆玲,顾利慧

(杭州市第三人民医院,浙江 杭州 310009)

【关键词】 院前急救; 公众调查; 培训干预

中图分类号:R193;R459.7 文献标识码:B 文章编号:1008-9691(2008)03-0188-01

正确及时有效地进行院前现场急救,是提高抢救成功率、降低致残率的关键,其中,呼救响应间期、呼救反应间期和开始现场抢救时间是院前心肺复苏成功的核心问题^[1]。我们对不同人群在院前现场急救状态进行调查和分析后,对被调查者进行培训干预,提高现场急救能力和参与意识,效果明显,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象:采用随机整群抽样方法,共调查 648 人,年龄 15~76 岁。被调查者来自学校、工地和社区,职业包括学生、民工、离休人员、干部、教师等。

1.2 调查方法:采用问卷回答和技能考核两种方式。对被调查人群采取先调查考核,然后培训干预,再进行问卷调查和技能考核。本次调查共有 648 人,二次问卷发放 1 269 份,收回 1 242 份,回收率 97.87%。问卷调查统一设计调查表,在问卷基础上同时进行急救创伤技能考核(调查和考核项目见表 1、表 2)。

1.3 统计学分析:数据处理使用 SPSS 11.5 软件包。合格率比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

作者简介:孙庆玲(1954-),女(汉族),浙江省人,副主任护师。

表 2 621 名被调查者培训前后急救创伤技能考核结果 例(%)

时间	判断与呼救	消除异物	打开气道	人工呼吸	心脏按压	创伤急救
培训前	228(36.71)	116(18.68)	81(13.04)	119(19.16)	60(9.66)	162(26.09)
培训后	471(75.84)*	363(58.45)*	292(47.02)*	303(48.79)*	316(50.88)*	374(60.22)*

注:与培训前比较,* $P<0.01$

1.4 结果:通过调查发现,面对危机事件,培训前公众各类人群因缺乏急救知识与技能,参与意识和急救能力普遍偏低(表 1);经急救创伤知识技能培训后,被调查人群在知识技能方面与培训前相比明显提高,公众参与急救的意识和能力也显著增强(表 2)。各项数据比较差异均有统计学意义(P 均 <0.01)。

表 1 621 名被调查者培训前后急救创伤知识问卷结果 例(%)

时间	呼救方式	急救知识	参与急救
培训前	228(36.71)	139(22.38)	67(10.79)
培训后	472(76.01)*	299(48.15)*	359(57.81)*

注:与培训前比较,* $P<0.01$

2 讨论

通过现状调查与分析发现,公众在突发事件发生后的危机干预能力普遍偏弱。面对危机事件,公众利用急救知识参与自救、互救能力不足,使伤员在转入医院后的抢救时机被不同程度延误。我国

院前急救知识普及与国外先进发达国家相比存在着明显差距,还处在起步阶段。宣传和普及院前急救知识是一项长期的工作,建立良好的急救知识培训网络,充分发挥社区医疗卫生站的作用,加强区域间的协作是普及培训的有效途径之一^[2]。以社区为基础,深入学校、工矿对人群进行院前初级急救知识培训,利用市民学校优势,将宣传与培训指导相结合,提高公众现场急救意识和急救能力,使社会公众在突发事件的现场急救中能正确运用急救知识与方法,参与现场抢救,为救治伤员赢得宝贵时间。

参考文献

[1] 贾晨光,宋建亭. 29 例猝死患者院前急救体会[J]. 中国危重病急救医学,2006,18(7):412.
[2] 李海林,徐再春,张庚,等. 中西医结合三位一体的急救模式研究[J]. 中国中西医结合急救杂志,2005,12(2):91-93.

(收稿日期:2007-07-20)
(本文编辑:李银平)