

银杏达莫注射液联合脑循环治疗仪对急性脑梗塞的临床疗效评价

蒋文华 周佳黎

(嘉兴市秀洲区油车港镇卫生院 314019)

摘要:目的:探讨病发急性脑梗塞患者,采取药物银杏达莫注射液、脑循环治疗仪治疗,观察其临床治疗效果。方法:急性脑梗塞患病对象共取 60 例,均为本院 2021 年 3 月至 2023 年 3 月期间内收诊,按照患病对象的住院号先后顺序,于计算机内随机划分为对照组与观察组 2 组,每组均按 30 例为基准抽取,对照组所牵涉的 30 例采取脑循环治疗仪治疗,观察组所牵涉的 50 例在治疗期间基础上联合银杏达莫注射液药物实施治疗,对 2 组治疗期间的不良反应发生率、神经功能缺损程度、实验室指标、临床疗效展开统计学计算。结果:观测患者的不良反应发生情况,得出治疗后观察组患者的不良反应发生率更低 ($P < 0.05$)。经对患者的神经功能缺损程度、日常生活活动能力予以评测,相较于治疗工作实施前,两组神经功能、活动能力所测得分无显著性差异 ($P > 0.05$);应用治疗后,得出观察组的神经功能评测值更低,日常生活活动能力评分数据更高,存在差异性 ($P < 0.05$)。治疗后,得出观察组患者的总胆固醇、甘油三酯、血小板计数、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 等实验室指标数据均更低 ($P < 0.05$)。治疗后观察组的疗效更高 ($P < 0.05$)。结论:为急性脑梗塞患者开展银杏达莫注射液、脑循环治疗仪治疗,能改善患者的神经功能和临床症状,减少不良反应的发生,得到较高的治疗效果。

关键词:急性脑梗塞;银杏达莫注射液;脑循环治疗仪;治疗效果

前言

急性脑梗塞,是一种常见的神经血管疾病,发生时会导致大脑某区域的血液供应受阻,进而影响神经细胞受损甚至死亡^[1-2]。该疾病的发生是由于脑动脉或颈动脉血管阻塞引起的,临床可表现为突然出现的面部、手臂或腿部无力或麻木、突发性言语困难、突然出现的丧失视力或模糊视觉、突然出现的严重头痛等症状,需要对患者采取积极有效的治疗^[3]。银杏达莫注射液,是治疗该疾病的药物之一,主要用于治疗脑血管疾病引起的认知功能障碍和痴呆症状^[4]。据研究表明,将该药物运用治疗急性脑梗塞患者,效果显著^[5-6]。对此,本研究将探讨针对急性脑梗塞患者开展银杏达莫注射液的基础之上联合脑循环治疗仪治疗的效果,现将方法与结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

急性脑梗塞患病对象共取 60 例,均为本院 2021 年 3 月至 2023 年 3 月期间内收诊,按照患病对象的住院号先后顺序,于计算机内随机划分为对照组与观察组 2 组,每组均按 30 例为基准抽取。对照组的一般资料:该组研究对象男女性别例数依次为:17 例、13 例,年龄经过汇总得出年龄以 54-81 岁区间分布,其平均年龄测值为 (63.03 ± 5.78) 岁。观察组的一般资料:该组研究对象男女性别例数依次为:19 例、11 例,年龄经过汇总得出年龄以 55-78 岁区间分布,其平均年龄测值为 ($63.46 \pm$

5.81) 岁。组别患者的基线信息比较,得出数据相差较小 ($P > 0.05$)。纳入标准:均为急性脑梗死患者;患者自愿参与本次研究,并签署知情同意书;对银杏达莫注射液药物无过敏反应;患者资料均完整;患者的神智、意识均清醒。排除标准:患者拒绝参与或者中途退出;对药物银杏达莫注射液出现过敏反应;对脑循环治疗仪不耐受;未在研究时间段内的患者;合并有恶性肿瘤的患者。

1.2 方法

对照组开展脑循环治疗仪治疗:(1)评估病情:首先需要评估患者的症状、心理状态,发病部位等相关因素。(2)治疗前准备:用物准备包含生理盐水棉球脑循环治疗仪;患者准备:核对患者的姓名部位诊断依据方法以及为其采取合适的体位,让患者暴露出头部,并给予保暖措施;仪器准备:需要确定脑循环治疗仪器的正常运转,放置电极,正确选择处方,设置治疗时间 20 分钟,告知患者可能会出现像蚂蚁咬的感觉调节输出强度。(3)开展治疗:相关准备工作完毕后,开启脑循环治疗仪,根据患者的病情状况调节合适的强度,并在治疗期间,观察患者的皮肤及病情变化,询问患者有无出现不适感。该治疗一周 2-3 次。

观察组加用银杏达莫注射液药物治疗:所有涉及患者均在脑循环治疗仪之上采取银杏达莫注射液 20 毫升,与 0.9% 的氯化钠溶液 250 毫升,配比稀释后进行静脉滴注,每天一次。

1.3 观察指标

(1) 患病对象不良反应发生率观测结果: 治疗后, 出现的 4 种并发症类型予以比较, 即恶心呕吐、腹泻、眩晕、发热, 将上述并发症发生例数总和与总例数之比 $\times 100\%$, 得出总发生率。(2) 患病对象神经功能水平、日常生活活动能力评测值: 在治疗前后, 对患者的神经功能水平、日常生活活动能力实施评测, 其中神经功能水平以美国国立卫生院神经功能缺损评分量表 (NIHSS) 作为测评标准, 该量表包含 11 个条目, 计分标准为 0-42 分, 正常计分在 0-1 分, 所得的分值越高表示缺损严重程度越大; 日常生活活动能力则聘用日常生活活动能力量表 (Barthel 指数) 实施评估, 该量表计分 0-100 分, 得分越高代表患者的活动能力越强。(3) 患者的实验室指标数据: 其中包含总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、血小板计数、白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF-6), 治疗后实施统计比较结果。(4) 患者的临床治疗效果: 均在治疗后评估其治疗效果, 其中划分为 3 个阶段, 即显效阶段 (治疗后患者影像学等各检查均正常、症状体征均消失, 未出现并发症)、有效阶段 (治疗后, 患者影像学等各检查均正常、症状体征基本改善, 出现了轻微的并发症)、无效阶段 (治疗后, 患者影像学等各检查异常、症状体征均未缓解, 出现较严重的并发

表 2 神经功能水平、日常生活活动能力评测值 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS		Barthel	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	15.29 \pm 2.45	6.54 \pm 1.36	53.36 \pm 4.24	78.89 \pm 4.67
对照组	30	15.09 \pm 2.63	9.03 \pm 1.22	53.54 \pm 4.18	72.05 \pm 4.89
t	-	0.305	7.465	0.166	5.541
P	-	0.762	0.000	0.869	0.000

2.3 实验室指标数据

治疗后, 得出观察组患者的总胆固醇、甘油三酯、

表 3 实验室指标数据 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	血小板计数($\times 10^9/L$)	IL-6 (pg/L)	TNF- α (pg/mL)
观察组	30	4.19 \pm 0.56	1.01 \pm 0.28	85.19 \pm 4.39	5.29 \pm 0.86	6.35 \pm 0.58
对照组	30	5.05 \pm 0.62	1.58 \pm 0.35	93.49 \pm 4.52	6.65 \pm 0.92	7.48 \pm 0.75
t	-	5.638	6.965	7.215	5.915	6.528
P	-	0.000	0.00	0.000	0.000	0.000

2.4 治疗效果

治疗后观察组的疗效率更高 ($P < 0.05$)。由表 4 所示。

症)。

1.4 统计方式

数据依托 SPSS22.0 完成分析, 其中计量以 ($\bar{x} \pm s$) 完成结果的呈现, 计数表述为[n(%)], 前者接受 t 检验, 后者接受 X^2 检验。设定 0.05 为检验水准, $P < 0.05$ 即表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不良反应发生率观测结果

观测患者的不良反应发生情况, 得出治疗后观察组患者的不良反应发生率更低 ($P < 0.05$)。由表 1 所示。

表 1 不良反应发生率观测结果[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	腹泻	眩晕	发热	总发生率
观察组	30	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (3.33)
对照组	30	2 (6.67)	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)	6 (20.00)
X^2	-	-	-	-	-	4.043
P	-	-	-	-	-	0.044

2.2 神经功能水平、日常生活活动能力评测值

治疗工作实施前, 两组神经功能、活动能力所测得分无显著性差异 ($P > 0.05$); 应用治疗后, 得出观察组的神经功能评测值更低, 日常生活活动能力评分数据更高, 存在差异性 ($P < 0.05$)。由表 2 所示。

血小板计数、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 等实验室指标数据均更低 ($P < 0.05$)。由表 3 所示。

表 4 治疗效果结果[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总疗效率
观察组	30	15 (50.00)	13 (43.33)	2 (6.67)	28 (93.33)

对照组	30	10 (33.33)	12 (40.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
X^2	-	-	-	-	4.320
P	-	-	-	-	0.038

3 讨论

急性脑梗塞,属于一种心脑血管疾病,该疾病的发生病情较重且比较突然,其中最常见原因是血栓形成,通常是因为动脉粥样硬化所导致的血管壁损伤,使得血小板聚集和血栓形成^[7]。临床针对该疾病采取溶栓治疗、物理治疗等方法。其中,针对脑部治疗的仪器使用较多的则是脑循环治疗仪。脑循环仪,属于相对安全的治疗方法,旨在改善和促进脑部血液循环,可应用于脑梗死(脑梗塞)、脑缺血、脑供血不足等疾病^[8-9]。而药物治疗,较为常见的则是银杏达莫注射液。

银杏达莫注射液,主要成分为银杏酮提取物和达莫西汀,是通过扩张血管、改善脑血流和抗氧化作用来促进脑部血液循环,减少脑缺血缺氧损害,从而改善脑功能。银杏酮提取物,是从银杏树的叶子中提取到的药物成分,含有多种活性成分,如银杏内酯类、黄酮类物质等,可起到扩血管、改善微循环、增加脑血流量,促进氧和营养物质的供应的作用。达莫西汀,是一种选择性血小板聚集抑制剂,其作用机制主要是通过抑制血小板激动因子的释放和血小板聚集反应,减少血栓形成,该药物还可以抑制纤溶酶原激活物的降解,维持纤溶系统的正常功能。当二者协同作用,可使得脑部血流得到改善,抗血小板聚集作用可较强,从而进一步改善脑血液循环,改善神经功能^[10]。

在本次研究中,对观察组患者开展银杏达莫注射液的基础之上联合脑循环治疗仪治疗,可得到较低的不良反应发生率。分析在于将二者联合治疗脑栓塞疾病后,可有助提高对神经功能的影响,进而降低药物的不良反应。应用治疗后,得出观察组的神经功能评测值更低,日常生活活动能力评分数据更高。通过对患者使用药物和仪器联合治疗,可促进脑部血液循环,血栓的形成降低,病情状况好转,其活动能力和神经功能增强。治疗后,得出观察组患者的总胆固醇、甘油三酯、血小板计数、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 等实验室指标数据均更低。联合治疗脑梗塞患者,是由于银杏、达莫西汀药物可以扩血管、改善微循环、增加脑血流量,抑制纤溶酶原激活物的降解,进而降低血脂、血小板等数据;炎症反应时,局部血管可能会收缩,往往伴随着氧自由

基的产生,影响血液的流动和神经营养物质的供应,而银杏酮提取物中的活性成分具有强烈的抗氧化作用药物中的部分活性成分具有抗炎效果,对此,能够抑制炎症因子的释放和炎症反应的发生。可治疗后观察组的疗效率更高。联合治疗可改善脑部循环,增强治疗效果。

综上所述,为急性脑梗塞患者开展银杏达莫注射液的基础之上联合脑循环治疗仪治疗,能改善患者的神经功能和临床症状,减少不良反应的发生,得到较高的治疗效果。

参考文献:

- [1]蓝必万.银杏达莫联合奥扎格雷注射液治疗脑梗塞的临床疗效观察[J].中国医药导刊,2013(9):1477-1477.
 - [2]黄卫华,邱增新,曾鑫.银杏达莫联合奥扎格雷注射液治疗脑梗塞临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2014,24(5):26-27.
 - [3]王黎黎.脑循环治疗仪对脑梗死的治疗效果研究[J].中国医疗器械信息,2022,28(18):136-138.
 - [4]王辉,张晓阳.脑循环功能治疗仪对老年脑梗死认知功能及血脂水平的影响[J].实用医药杂志,2013,30(10):895-896.
 - [5]刘华,崔秀卿,邢金梅等.银杏达莫联合丁苯酞及瑞替普酶治疗急性脑梗死临床观察[J].西部中医药,2021,34(07):98-101.
 - [6]柳海英.探讨银杏达莫联合奥扎格雷治疗脑梗死的临床疗效[J].中国实用医药,2018,13(17):117-118.
 - [7]王玉玲.银杏达莫联合奥扎格雷注射液治疗脑梗死的疗效观察[J].中国医药指南,2018,16(23):71-71.
 - [8]李兴周.临床采用脑循环功能治疗仪治疗脑梗死的观察及评估[J].医药论坛杂志,2019,0(4):121-122.
 - [9]韩涛,尹彦,谭秀革.脑循环治疗仪对急性脑梗死患者辅助治疗效果观察[J].中国伤残医学,2015,23(24):131-132.
 - [10]章焱.银杏达莫注射液治疗中青年急性脑梗死的临床研究[J].中国当代医药,2018,25(1):132-134.
- 作者简介:一作姓名:姓名:蒋文华,出生年月:1985.4.16,性别:男,民族:汉,籍贯:浙江嘉兴,单位:嘉兴市秀洲区油车港镇卫生院,科室:全科门诊,职称:主治医师,学历:本科,研究方向:全科;
- 二作姓名:周佳黎,单位:嘉兴市秀洲区油车港镇卫生院,科室:全科。