

# 银杏达莫联合辛伐他汀对急性脑梗死的疗效及 TC、TG、Hct 的影响

余立常, 卢东亮

(广东省化州市中医院普通内科, 广东 化州 525100)

**摘要:** **目的** 探讨银杏达莫联合辛伐他汀对急性脑梗死的疗效及血液指标的影响。**方法** 随机选择 2012 年 6 月~2014 年 6 月本院诊治的 112 例急性脑梗死患者, 随机分为两组, 对照组 56 例患者给予常规治疗, 研究组 56 例患者给予常规治疗基础上再予以银杏达莫联合辛伐他汀治疗, 采用美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)评分判定神经功能缺损情况, 比较两组 NIHSS 得分、血液指标改善情况以及用药不良反应。**结果** 两组患者经治疗后 NIHSS 评分及血液指标(TC、TG、Hct 等)与治疗前比较差异均具有统计学意义( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ), 而研究组上述各项指标改善情况更为显著, 且优于对照组治疗后, 组间比较差异均具有统计学意义( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ); 两组用药后均未见严重不良反应。**结论** 银杏达莫联合辛伐他汀对急性脑梗死疗效及血液指标均具有积极影响, 且安全性较高, 具有临床实际应用价值。

**关键词:** 银杏达莫; 辛伐他汀; 脑梗死; 血液指标

**中图分类号:** R743.33

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1001-5817(2015)02-0195-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.02.010

## The efficacy of YinxingDamo combined with Simvastatin in the treatment of acute cerebral infarction and the effects on TC, TG and Hct

Yu Lichang, Lu Dongliang

(Department of General Internal Medicine, Huazhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Huazhou 525100, Guangdong, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the curative effect of Yinxing Damo (an injection containing Ginkgo leaf extract and dipyridamole) combined with Simvastatin for the treatment of acute cerebral infarction and the effects on blood index. **Methods** The data of 112 patients with acute cerebral infarction were randomly selected from those who had received treatment in our hospital from June 2013 to June 2014, and the patients were randomly divided into two groups. While the 56 cases in the control group were given conventional treatment, the 56 cases in the study group were given conventional treatment plus YinxingDamo combined with Simvastatin. The nerve function defects were evaluated by using National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS); and the group-comparison of NIHSS scores, changes of the blood index and drug adverse reactions in both groups was done. **Results** Post-treatment NIHSS score and blood indexes (such as TC, TG and Hct) for both groups were significantly improved than pre-treatment, and the intra-group comparison yielded statistically differences ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). Moreover, the improvement on the above indexes in the study group was more obvious, and were better than those of the control group after treatment, the group-paired comparison showed statistically differences ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). Besides, after the treatment, no serious adverse reactions occurred in both groups. **Conclusion** YinxingDamo combined with Simvastatin is of effective for the treatment of acute cerebral infarction and for the improvement of blood index, and it is more safe, thus, worthwhile to be clinical use.

**Key words:** YinxingDamo; Simvastatin; cerebral infarction; blood index

急性脑血管疾病现已成为导致人类死亡的三大原因之一, 急性脑梗死占其中 80%, 其好发于中老年群体, 具有较高致残率及死亡率<sup>[1]</sup>。因此临床选择科学有效的治疗方案尤为重要, 银杏达莫是银杏叶提取物为基础的复合制剂, 可用于治疗脑血管、外周循环障碍疾病; 辛伐他汀是一种降脂药, 在脑血管病症防治过程起到重要作用<sup>[2]</sup>。本研究通过应用银杏达莫联合辛伐他汀治疗急性脑梗死患者取得良好疗效, 现将结果报告如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料 随机选择 2012 年 6 月~2014 年 6

月本院诊治的 112 例急性脑梗死患者, 患者病情均符合全国第四届脑血管病学术会议制定诊断标准<sup>[3]</sup>。按照完全双盲法随机分为对照组和研究组, 每组各 56 例。对照组男女比例为 30:26, 年龄 55~75 岁, 平均(62.23±2.12)岁, 发病至救治时间 1~56 h, 平均(32.26±2.04)h; 研究组男女比例为 32:24, 年龄 55~78 岁, 平均(64.23±2.74)岁, 发病至救治时间 1~48 h, 平均(28.12±2.14)h。受教育程度: 高中及以下 37 例, 大专至本科 42 例, 本科以上 33 例。两组上述各项基线资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 方法 对照组给予常规治疗,主要包括吸氧、脱水、改善脑供血、维持机体内环境稳定等。研究组在常规治疗基础上,再给予 20 ml 银杏达莫(山西普德药业股份有限公司生产,国药准字:H14023515,规格 5 ml)置入 0.9%氯化钠(广西裕源药业有限公司生产,国药准字:H45020975)250 ml 溶液中静脉滴注。1 次/日,持续治疗 2 周;40 mg 辛伐他汀(安徽永生堂药业有限责任公司生产,国药准字:H20083382,规格 10 mg)口服治疗,1 次/日,持续服用 28 d。

1.3 观察指标及判定标准 依据美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)判定患者神经功能缺损情况,共 15 个项目,以 20 分为临界值,其中 $\leq 20$ 分为较正常者,20~29 分为神经功能轻度缺损,30~49 分为中度缺损, $\geq 50$ 分为重度缺损<sup>[4]</sup>。血液指标:血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、血浆黏度(plasma viscosity, PV)、血细胞比容(Hct);用药不良反应。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析处理,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用独立样本  $t$  检验,同一组治疗前后比较采用配对  $t$  检验,计数资料用百分比(%)表示,以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组治疗前后 NIHSS 评分改善情况 两组治疗后 NIHSS 评分均低于治疗前,组内比较差异均具有统计学意义( $P < 0.01$ );治疗后组间比较,研究组 NIHSS 评分降低幅度更显著,且优于对照组治疗后,差异具有统计学意义( $P < 0.01$ ),见表 1。

表 1 两组治疗前后 NIHSS 评分改善情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	56	36.28 $\pm$ 4.23	26.23 $\pm$ 5.46	17.780	<0.01
研究组	56	37.39 $\pm$ 4.74	16.23 $\pm$ 3.25	43.383	<0.01
<i>t</i>		1.307	11.777		
<i>P</i>		>0.05	<0.01		

2.2 两组治疗前后血液指标改善情况 两组治疗后血液指标均较治疗前发生显著改善,组内比较差异均具有统计学意义( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ );治疗后组间比较,研究组改善更为显著,且优于对照组治疗后,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ),见表 2。

表 2 两组治疗前后血液指标检测情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

指标	对照组( <i>n</i> = 56)		研究组( <i>n</i> = 56)		<i>t</i>	<i>P</i>
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		
TC(mmol/L)	7.85 $\pm$ 0.70	6.80 $\pm$ 0.65 <sup>a</sup>	7.93 $\pm$ 0.75	5.56 $\pm$ 0.50 <sup>b</sup>	9.198	<0.01
TG(mmol/L)	2.69 $\pm$ 0.61	2.24 $\pm$ 0.55 <sup>a</sup>	2.71 $\pm$ 0.63	1.72 $\pm$ 0.30 <sup>b</sup>	5.049	<0.01
HDL-C(mmol/L)	4.85 $\pm$ 0.59	4.02 $\pm$ 0.45 <sup>a</sup>	4.77 $\pm$ 0.60	3.35 $\pm$ 0.42 <sup>b</sup>	6.621	<0.01
LDL-C(mmol/L)	1.18 $\pm$ 0.35	1.25 $\pm$ 0.45 <sup>a</sup>	1.14 $\pm$ 0.33	1.50 $\pm$ 0.48 <sup>b</sup>	2.311	<0.05
PV(mPa/s)	50.22 $\pm$ 0.48	46.52 $\pm$ 5.50 <sup>a</sup>	50.52 $\pm$ 0.49	41.20 $\pm$ 5.23 <sup>b</sup>	4.264	<0.01
Hct(%)	59.36 $\pm$ 16.70	50.23 $\pm$ 15.23 <sup>a</sup>	59.96 $\pm$ 14.74	42.36 $\pm$ 13.25 <sup>b</sup>	7.921	<0.01

注:表中  $t$ 、 $P$  值为两组治疗后比较;与治疗前比较,a:  $P < 0.05$ ,b:  $P < 0.01$

2.3 两组用药不良反应情况 两组患者在用药期间均未发生明显不良反应,且治疗前后患者血、尿、肝肾等常规检查均未见显著变化。

## 3 讨论

脑梗死主要是脑部局部血液供应障碍,缺血缺氧引发局限性脑组织缺血性坏死或脑软化;急性脑梗死常见原因有:动脉粥样硬化、血浆黏度高、高血压等,其发生与血小板聚集和结构变化相关<sup>[5-6]</sup>。脑梗死是指椎—基底动脉系统因动脉管壁病变或高血压导致管腔狭窄或闭塞,进而形成血栓疾病,相当于中医学中的“中风”的“中经络”范畴;中医认为,血瘀是脑梗死的基本病机,故活血化瘀是治疗急性脑梗死的基本原则<sup>[7]</sup>。银杏达莫是中药复合制剂,其中主要成分为:银杏苦内酯、双噻达莫、白果内酯及银杏黄酮苷,通过清除氧自由基、抑制血小板聚集、减少毛细血管通透性,减轻炎症、过敏反应,从而达到保护脑组织,改善脑组织缺血缺氧的治疗目的<sup>[8]</sup>。辛伐他汀是新型他汀类降血脂药物,自身本无活性,经口服用药后水解产物在患者体内

竞争性抑制胆固醇合成过程可抑制 HMG 辅酶 A 还原酶,从而发挥改善患者因脑组织缺血导致的能量代谢紊乱现象,减轻脑组织损伤程度,改善血管内皮功能,进而达到保护脑神经细胞,促进患者神经功能恢复,缩小脑组织梗死体积的目的<sup>[9]</sup>。经临床相关实验证明:银杏达莫与辛伐他汀联合用药可有效治疗急性脑梗死,达到理想治疗目标<sup>[10]</sup>。

为进一步验证银杏达莫与辛伐他汀联合用药治疗急性脑梗死患者的临床积极性,本研究针对本院确诊的 112 例急性脑梗死患者分别给予不同治疗方案,根据其临床疗效、血液指标及用药安全性进行综合分析,结果得出:两组患者经相应治疗后 NIHSS 评分均得到不同程度改善,其中应用银杏达莫与辛伐他汀联合治疗的研究组上述指标改善情况甚佳,且显著优于常规治疗的对照组,有效验证上述联合用药方案对急性脑梗死的积极治疗理论。由于形成脑梗死的主要因素是脑组织局部缺血缺氧持续时间与严重程度,有 75% 脑

(下转第 199 页)

旁腺激素可使心肌和血管钙化、动脉硬化等,会对冠状动脉造成不同程度的损伤,该损伤会加重心肌功能损伤。目前,新开发的高通量血液透析器具有常规血液透析器不具备的优点。增加了透析膜孔径,使其孔径大,通透性高,通透系数高。同时由高分子聚合材料制成,使其生物相容性好。高通量血液透析器具有很好的弥散性和通透性,不仅能够高效清除小分子毒素,还能有效地清除大分子毒素<sup>[6]</sup>。材料性质决定它具有一定的吸附功能。清除大分子溶质的特性是高通量透析器所特有的功能,具有巨大的临床应用价值<sup>[7]</sup>。

本研究显示高通量血液透析器不仅能够高效地清除尿素氮和肌酐等小分子毒素,同时它在清除甲状旁腺激素等大分子毒素方面也比常规血液透析器效果好。高通量血液透析器的优点很好地解决了透析不彻底的问题,弥补了常规血液透析器的不足,与张江淮等<sup>[2]</sup>的研究结果一致。有研究表明在透析前左心室的扩大、左心室重量的增加、左室舒张末期直径增大是慢性肾功能衰竭患者的一种临床表现,这些现象提示患者的左心室心肌收缩功能及舒张功能有明显异常。经过血液透析后,左心室腔径明显缩小,并且左心室重量减轻,射血分数增加,EPSS 下降,且 A/E 斜率 > 1,说明血液透析能够有效改善心肌收缩功能和舒张功能<sup>[8]</sup>。本研究显示高通量血液透析比常规血液透析能更高效改善左心室功能。

综上所述,高通量透析能更好地清除甲状旁腺激

素,高效地改善心脏功能,具有临床应用价值。

#### 参考文献:

- [1] 崔明姬,窦海川,肖庆飞,等.高通量透析对尿毒症维持性血液透析患者甲状旁腺素及心功能的影响[J].中国实验诊断学,2011,15(8):1381-1383.
  - [2] 张江淮,肖蓓,董婧,等.高通量透析对维持性血液透析患者高血压及甲状旁腺激素的影响[J].安徽医药,2010,14(9):1037-1039.
  - [3] 张庆红,张文君,张建鄂,等.高通量透析对维持性血液透析患者左心室结构与功能影响[J].中国血液净化,2005,4(9):487-491.
  - [4] 芮海荣,赵养俊,林为民.高通量透析器用于血液透析对透析患者血磷及PTH的影响[J].中国血液净化,2005,4(4):219-220.
  - [5] 周伟,赵学伟,石海滨,等.透析液钙浓度对血液透析患者QT间期及QT间期离散度的影响[J].解放军医学杂志,2002,27(3):268-270.
  - [6] 杨莉.高通量血液透析与联机血液透析滤过清除溶质效果比较[J].安徽医药,2008,12(6):516-518.
  - [7] 王维平,何萍,江璐.高通量血液透析对维持性血液透析患者 $\beta_2$ -微球蛋白和甲状旁腺激素及左心功能的影响[J].实用心脑血管病杂志,2014,22(3):27-30.
  - [8] 涂晓文,王欢,赵雯雯,等.高通量血液透析对维持性血液透析患者左心室结构和功能的影响[J].武警医药,2014,25(8):793-797.
- 收稿日期:2014-12-29;修回日期:2015-01-15
- (上接第 196 页)
- 梗死患者是急性血栓形成或其他位置血栓转移,导致局部脑血管闭塞<sup>[11]</sup>。因此血液指标改善情况是反映该项治疗方案是否有效的重要指标,而在本研究结果表 2 中可以看出:联合方案治疗血液指标改善情况更优于对照组治疗后,再次验证联合用药的有效性。
- 用药安全性高低是反映该治疗方案可行性的的重要指标,本研究针对该问题给予认真研究分析,结果显示:两组治疗期间均未见明显用药不良反应发生,且治疗前后对患者血、尿、肝等机体内环境指标行常规检查,结果均未见高度差别,与任爱琨<sup>[12]</sup>临床相关实验结果类似,由此可见联合用药并不会增加急性脑梗死患者机体痛苦,进而验证联合用药的安全性、可行性。本研究因时间、环境、准备不足等因素限制,关于联合治疗后对患者生活质量改善情况,还有待进一步临床试验探索给予验证。
- 综上所述,银杏达莫联合辛伐他汀治疗急性脑梗死不仅临床疗效良好,而且可积极改善患者血液指标,安全性更佳,值得临床推广及应用。
- 参考文献:**
- [1] 周宗水.银杏达莫注射液治疗急性脑梗死[J].中国实验方剂学杂志,2012,14(2):239-241.
  - [2] 黄礼传,林秀洁.银杏达莫治疗急性脑梗死 100 例疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2012,25(19):34-36.
  - [3] 贾建平,崔丽英,王伟.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2008:171.
  - [4] 史玉泉.实用神经病学[M].上海:上海科学技术出版社,2004:520.
  - [5] 黄友岐.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,1990:147-155.
  - [6] 许雪清.银杏达莫注射液在急性脑梗死的应用[J].中国实验方剂学杂志,2012,25(5):211-213.
  - [7] 龙全铭,方丽,刘艳.银杏达莫联合阿托伐他汀钙治疗急性脑梗死 83 例疗效观察[J].贵州医药,2012,25(7):638-640.
  - [8] 刘兰涛.辛伐他汀联合银杏达莫治疗急性脑梗死疗效分析[J].中国药物经济学,2013,12(2):103-104.
  - [9] 褚桂芬.辛伐他汀与银杏达莫联合治疗急性脑梗死的疗效评价[J].中国现代药物应用,2013,7(24):111-112.
  - [10] 刘春梅.奥扎格雷钠联合舒血宁治疗短暂性脑缺血发作的临床疗效分析[J].中国当代医药,2012,22(21):97-99.
  - [11] 阮成锋,阮成钧.银杏达莫治疗急性脑梗死 36 例疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2012,18(9):39-40.
  - [12] 任爱琨.辛伐他汀联合银杏达莫治疗急性脑梗死的疗效观察[J].医学综述,2014,20(17):3250-3251.
- 收稿日期:2015-01-07;修回日期:2015-01-13