

进细  
结果

7 - 0

本值

7,

5

5?

钱丽竹

正颗粒

!0):&

田勃,王

谢异常

张信贤

进展[e]

YN++)@

G6H)G\* 5C

?HG\* 1+A

G065A ,C

IK56

2)

[!

2)

2)

2)

[!

[e]

[e]

述结

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

生

2 ,C

)@e?

; AGF

2G\* [e

5)@KH

OGJ)C)

0)5?, C

0.%"

田勃,王

谢异常

张信贤

进展[e]

YN++)@

G6H)G\* 5C

?HG\* 1+A

G065A ,C

IK56

2)

[!

2)

2)

2)

[!

[e]

[e]

述结

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

形成

\$#

>56)

>N61?

%O(

JH)+@

- XC

0.%"

田勃,王

谢异常

张信贤

进展[e]

YN++)@

G6H)G\* 5C

?HG\* 1+A

G065A ,C

IK56

2)

[!

2)

2)

2)

[!

[e]

[e]

述结

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

的

? 8

I J

F)

d.

[e]# e 45?

田勃,王

谢异常

张信贤

进展[e]

YN++)@

G6H)G\* 5C

?HG\* 1+A

G065A ,C

IK56

2)

[!

2)

2)

2)

[!

[e]

[e]

述结

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

的

? 8

I J

F)

d.

[e]# e 45?

田勃,王

谢异常

张信贤

进展[e]

YN++)@

G6H)G\* 5C

?HG\* 1+A

G065A ,C

IK56

2)

[!

2)

2)

2)

[!

[e]

[e]

述结

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

的

? 8

I J

F)

d.

[e]# e 45?

田勃,王

谢异常

张信贤

进展[e]

YN++)@

G6H)G\* 5C

?HG\* 1+A

G065A ,C

IK56

2)

[!

2)

2)

2)

[!

[e]

[e]

述结

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

[e]

助  
B ,  
患

调控 dJ? - 0 和 dim 基因的  
[e]# 临床和实验医学杂  
K1CGGQ EE# 10CGJH 5C @65PHK  
065@6G\*\*)5+ 5C UNCC125 C5??)R  
[e]# <G065A Y5>G\*H X+> ,

对照组与研究组,每组各 20 例。对照组患者在常规治疗基础上采用 6H-9X 静脉溶栓治疗,研究组患者在对照组基础上加用银杏叶提取物注射液。两组均治疗 14 d。A. 疗程结束后,比较两组患者的日常生活能力(d;)及神经功能缺损(S;E33),血清 f: X9、429-!、脑源性神经营养因子(dYS:)、神经生长因子(Sf:)水平、临床疗效和不良反应发生率。结果: 1. d;及 S;E33: 疗程结束后,两组患者的 S;E33 及 d;评分较治疗前改善,且研究组 S;E33(%)及 d;(%)分优于对照组(! D"##"/); 2. f: X9 及 429-!: 疗程结束后,两组患者的血清 f: X9 及 429-! 水平较治疗前降低,且研究组 f: X9(%)及 429-!(%)低于对照组(! D"##"/); 3. dYS: 及 Sf: : 疗程结束后,两组患者的 dYS: 及 Sf: 水平较治疗前增高,且研究组 dYS: (%)及 Sf: (%)高于对照组(! D"##"/); 4. 临床疗效: 研究组总有效率(%)高于对照组(%)(! D"##"/); 5. 不良反应: 研究组不良反应发生率(%)与对照组(%)比较,差异无统计学意义(! a"##"/)。结论: 急性脑梗死患者采取 6H-9X 静脉溶栓+银杏叶提取物注射液治疗,有利于神经功能及日常生活能力改善,调节患者血清 429-!、f: X9、dYS:、Sf: 水平,提高疾病整体治疗效果,且安全性具有保障。

**【关键词】** 急性脑梗死 银杏叶提取物注射液 阿替普酶 静脉溶栓 神经功能 单核细胞趋化蛋白-1 神经胶质纤维酸性蛋白 脑源性神经营养因子 神经生长因子

摘要: 目的: 探讨 6H-9X 静脉溶栓联合银杏叶提取物注射液治疗急性脑梗死患者的临床疗效及安全性。方法: 选取 2015 年 1 月至 2016 年 12 月我院收治的急性脑梗死患者 40 例,随机分为对照组和研究组,每组 20 例。对照组给予常规治疗,研究组在常规治疗基础上加用 6H-9X 静脉溶栓及银杏叶提取物注射液。比较两组患者治疗后的日常生活能力(d)、神经功能缺损(S;E33)、血清 f: X9、429-!、脑源性神经营养因子(dYS)、神经生长因子(Sf)水平、临床疗效及不良反应发生率。结果: 1. 日常生活能力(d): 研究组治疗后 d 评分显著高于对照组(P<0.05)。2. 神经功能缺损(S;E33): 研究组治疗后 S;E33 评分显著低于对照组(P<0.05)。3. 血清 f: X9、429-!: 研究组治疗后血清 f: X9、429-! 水平显著低于对照组(P<0.05)。4. 神经生化指标: 研究组治疗后 dYS、Sf 水平显著高于对照组(P<0.05)。5. 临床疗效: 研究组总有效率显著高于对照组(P<0.05)。6. 不良反应: 两组不良反应发生率无显著差异(P>0.05)。结论: 6H-9X 静脉溶栓联合银杏叶提取物注射液治疗急性脑梗死患者,能有效改善神经功能及日常生活能力,且安全性良好。

**【关键词】** 急性脑梗死 银杏叶提取物注射液 阿替普酶 静脉溶栓 神经功能 单核细胞趋化蛋白-1 神经胶质纤维酸性蛋白 脑源性神经营养因子 神经生长因子

表1 两组患者的一般资料比较

观察指标	研究组(n=)	对照组(n=)	$\chi^2$ 值	P值
------	---------	---------	------------	----

表. 两组患者的血清 f: X9 及 429 - ! 水平比较 (#'7, G ^ D)

组别	例数	f: X9 水平		6 值	! 值	429 - ! 水平		6 值	! 值
		治疗前	疗程结束后			治疗前	疗程结束后		
研究组	. \$	! # / % ^ " # \$ /	" # \$ . ^ " # " &	0 \$ # " B \$	" # " " " "	!! % # . ! ^ ! 0 # / &	, / # & ! ^ % # & 0	! B # ! / .	" # " " " "
对照组	. \$	! # & ! ^ " # \$ ,	" # B ! ^ " # " /	! . # " / !	" # " " " "	! 0 ! # \$ & ^ ! 0 # / .	B # # , B ^ % # & ,	! \$ # " , ,	" # " " " "
6 值		" # 0 / B	\$ % # . & !			" # , 0 !	& # B ! 0		
! 值		" # , % ,	" # " " " "			" # . , \$	" # " " " "		

0#. 两组患者的血清 dYS: 及 Sf: 水平比较 治疗前, 两组患者的 dYS: 及 Sf: 水平比较, 差异无统计学意义( ! a " # " / ); 疗程结束后, 两组患者的 dYS: 及 Sf: 水平高于治疗前, 且研究组明显高于对照组, 差异有统计学意义( ! D " # " / )。见表 /。

表 / 两组患者的血清 dYS: 及 Sf: 水平比较 (+@' > ? , G ^ D)

组别	例数	dYS: 水平		6 值	! 值	Sf: 水平		6 值	! 值
		治疗前	疗程结束后			治疗前	疗程结束后		
研究组	. \$	. # " \$ ^ " # , !	/ # / B ^ " # / .	!! # \$ % .	" # " " " "	! 0 0 # 0 , ^ & # . %	! . / # . ! ^ . # ! !	! % # , / \$	" # " " " "
对照组	. \$	\$ # % & ^ " # & &	. # & \$ ^ " # & "	. # % 0 &	" # " " " "	! 0 . # " / ^ / # B !	! \$ B # & / ^ \$ # & \$	! \$ # % , /	" # " " " "
6 值		" # . , .	, # , ! ,			! # \$ . "	B # " B .		
! 值		" # & \$ ,	" # " " " "			" # ! B .	" # " " " "		

0# / 两组患者的不良反应发生率比较 研究组患者的不良反应发生率( ! \$ # % / = ) 与对照组( % # \$ " = ) 比较 ,

态,以此提高疾病治疗效果。另外,本研究结果显示,两组患者不良反应发生率差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),表明上述联合治疗方案具有安全性。

#### 结论

急性脑梗死患者采取 0.9% 氯化钠注射液联合银杏叶提取物注射液治疗,有利于神经功能及日常生活能力改善,调节患者血清 IL-1、IL-6、TNF- $\alpha$  水平,提高疾病整体治疗效果,且安全性具有保障。但本研究样本量选取较少,且观察研究时间较短,故研究结果是否具备广泛效力仍需进一步研究证实。

#### 参考文献

- [1] 李春雷,张峰.醒脑静注射液联合银杏叶注射液治疗急性脑梗死的临床观察[J].中国医药,2014,9(1):10-12.
- [2] 李春雷,张峰.醒脑静注射液联合银杏叶注射液治疗急性脑梗死的临床观察[J].中国医药,2014,9(1):10-12.