

阿托伐他汀联合银杏叶对脑梗死患者脑血流参数和颈动脉粥样硬化斑块的影响

宋 博¹, 孙玉坤¹, 何 伟¹, 宋 咏¹, 唐 哲¹, 朱红霞², 王海鹏¹, 苏 宏³

【摘要】 目的 探讨阿托伐他汀辅助银杏叶对脑梗死患者颈动脉粥样硬化斑块和脑血流参数的影响。**方法** 选取 100 例脑梗死患者随机分为两组, 对照组 50 例予以阿托伐他汀治疗, 实验组 50 例在对照组治疗的基础上, 加用银杏叶制剂。比较两组治疗前后颈动脉粥样硬化斑块、脑血流动力学参数变化, 同时记录用药期间不良反应。**结果** 实验组治疗后血流动力学指标 IMT 、 PSF 、 PSV 、 EDV 均显著低于对照组, 80 、 80 、 80 、 80 均显著高于对照组; 实验组治疗后斑块面积 IMT 、 $27U \times G$ 均显著低于对照组; 两组不良反应率无统计学差异。**结论** 阿托伐他汀联合银杏叶制剂能够促进脑梗死患者血流动力学参数表达水平的恢复, 改善颈动脉粥样硬化斑块, 安全性高。

【关键词】 阿托伐他汀; 银杏叶制剂; 脑梗死; 脑血流参数; 颈动脉粥样硬化斑块

【中国图书分类号】 R541.45

DOI:10.14010/j.cnki.wjyx.2018.05.019

Abstract: **Objective** To explore the effect of Atorvastatin combined with Ginkgo biloba on carotid atherosclerotic plaque and cerebral blood flow parameters in patients with cerebral infarction. **Methods** 100 patients with cerebral infarction were randomly divided into two groups, the control group (50 cases) was treated with Atorvastatin, and the experimental group (50 cases) was treated with Atorvastatin on the basis of the control group, and Ginkgo biloba was added. The changes of carotid atherosclerotic plaque and cerebral blood flow parameters were compared before and after treatment, and the adverse reactions during medication were recorded. **Results** After treatment, the experimental group had significantly lower values of IMT , PSF , PSV , and EDV than the control group, and the values of 80 , 80 , 80 , and 80 were significantly higher than the control group; after treatment, the experimental group had significantly lower values of plaque area IMT and $27U \times G$ than the control group; there was no significant difference in the adverse reaction rate between the two groups. **Conclusion** Atorvastatin combined with Ginkgo biloba can promote the recovery of the expression level of hemodynamic parameters in patients with cerebral infarction, improve carotid atherosclerotic plaque, and is safe.

【23%&-】 435, -%)6, G9 45L+F, 4@-, +, 3+ +ZZ+D, 9Z -, 9L-F, -, 45 -50 @45H@9 04:90- NB+N-B-, 495F 95 D+B+08-: 0:990 Z:9A N-B-C+, +BF -50 D-B9, 40 -, 3+B9FD:+B9, 4D N:-YK+ 450+h+F 45 N-, 4+5, F A4, 3 D+B+08-: 45Z-BD, 495(!, %7"#\$ GA9 3K50B+0 -50 , 34B, =J4L+ N-, 4+5, F A4, 3 D+B+08-: 45Z-BD, 495 A+B+ F+:D, +0 45 9KB 39FN4, -: (G3+ N-, 4+5, F A+B+ 04L40+0 45, 9, A9 @B9KNF -DD9B045@ , 9, 3+ 0BK@ B+@4C+5(G3+ D95, B9: @B9KN (. e ' ')) A-F, B+-, +0 A4, 3 -, 9L-F, -, 45 A34+: , 3+ +hN+B4C+5, -: @B9KN (. e ' ' /) A-F -004, 495-: = @4L+5 @45H@9 04:90- NB+N-B-, 495F(G3+ D3-5@+F 9Z D-B9, 40 -, 3+B9FD:+B9, 4D N:-YK+F, D+B+08-: 3+C90=5-C4D N-B-C+, +BF -50 3+C9B3+9:9@4D-: 450+h+F A+B+ D9CN-B+0 0+Z9B+ -50 -Z, +B, B+-, C+5, (70L+BF+ B+-D, 495F A+B+ -:F9 B+D9B0+0(8, \$' %\$ U5 , 3+ +hN+B4C+5, -: @B9KN, , 3+ 3+C90=5-C4D 450+h+F %U("(. ! i "('E) -50 6U("(/ ' i "(!#) A+B+ F4@54Z4D-5, := :9A+B, 3-5 45 , 3+ D95, B9: @B9KN, A34+: 80(\$E(! / ! ! (& !) DCcF, 8F(&' (\$ \$ i \$ (. &) DCcF -50 8C(/ (E & i ' (! !) DCcF A+B+ F4@54Z4D-5, := 34@3+B (+ f "(.) (U5 , 3+ +hN+B4C+5, -: @B9KN, , 3+ N:-YK+ -B+- 9Z N9F, +B49B D-B9, J 40 -, 3+B9FD:+B9F4("(. ! i "(' !) DC¹, 27U * G(' (!) i "('E) CC A-F F4@54Z4D-5, := FC-: +B, 3-5 , 3-, 9Z , 3+ D95, B9: @B9KN (+ f "(.) -Z, +B, B+-, C+5, (G3+B+ A-F 59 F4@54Z4D-5, 04ZZ+B+5D+ 45 , 3+ B-+, + 9Z -0L+BF+ B+-D, 495F 0+, A++5 , 3+, A9 @B9KNF(9"(-+ '\$) (\$ V9B N-, 4+5, F A4, 3 D+B+08-: 45Z-BD, 495, -, 9L-F, -, 45 D9C045+0 A4, 3 @45H@9 04:90- NB+N-B-, 495F D-5 +ZZ+D, 4L+: = NB9C9+, , 3+ B+D9L+B= 9Z 3+C9B3+9:9@4D-: 450+h+F -50 3+C90=5-C4D N-B-C+, +BF -50 4CNB9L+ D-B9, 40 -, 3+B9FD:+B9, 4D N:-YK+F(G34F -NNB9-D3 4F YK4, + F-Z+(

【: , ; < "/# \$】 -, 9L-F, -, 45; @45H@9 04:90- NB+N-B-, 495; D+B+08-: 45Z-BD, 495; D+B+08-: 0:990 Z:9A N-B-C+, +B; D-B9, 40 -, 3+B9FD:+B9, 4D N:-YK+ 450+h

脑梗死为神经科常见病, 主要诱因有心脏骤停、低血压、低血糖、失血过多等, 产生一定程度的脑内损伤, 轻者表现为一过性精神错乱, 重者可出现昏迷, 对生命造成威胁。阿托伐他汀由于具有一定调

节神经功能作用, 在脑血管疾病防治中应用较为广泛^[1,2]。但由于脑梗死患者多为老年人, 机体常伴有多种合并症, 耐受性较差, 因而对药物安全性方面要求较高。本研究旨在探讨阿托伐他汀辅助银杏叶对脑梗死患者颈动脉粥样硬化斑块和脑血流参数的影响。

作者简介: 宋 博, 本科学历, 主管药师。

作者单位: '""#\$ 沈阳, 武警辽宁总队医院: '(药械科, \$(内二科, # (普外科; !('""#\$ 沈阳, 解放军 /\$ \$! 部队保障部卫生队

通讯作者: 苏 宏, MJC-4: '""\$. \$// \$) / d YY(D9C

对象 选择武警辽宁总队医院。至
收治的脑梗死患者。例,随机分成 1 组,
对照组 例和实验组 例。对照组年龄 岁,
平均()岁,男 例,女 例,病程

组)(/"Q,两组无统计学差异,见表\$。

表 " 脑梗死患者两组间颈动脉粥样硬化斑块指标的变化情况 (, i -)							
组别	例数	斑块面积 (DC ¹)	27U*G (CC)	不稳定性斑块(.; Q)			合计
				钙化结节性病变	破裂斑块	侵蚀性斑块	
实验组	' ' /						
治疗前		" (/) i "(' #	' () / i "(' \$	!. (! ' (" ')	#E(# ' (! \$)	#! (\$)(& #)	' ' # (/ . (& ")
治疗后		" (. ! i "(' ! ^{①②}	' (!) i "(' E ^{①②}	E (. (& &) ^{①②}	' & (' . (' \$) ^{①②}	' . (' ! (/ \$) ^{①②}	# " (\$ \$ () ') ^{①②}
对照组	' ')						
治疗前		" (/ \$ i "(' E	' () E i "(' .	!. (! ' (. .)	## (\$ E (/ \$)	# ' (\$. (\$ #)	' ' " (/ # (& \$)
治疗后		" () & i "(' \$ ^①	' (# ' i "(' ! ^①	' # (' ! (" E) ^①	!. (! ' (. .) ^①	! \$ (' / (& \$) ^①	) ! (. \$ (# .) ^①

注: 比治疗前比较,①+ f "(" .; 与对照组比较,②+ f "(" .

表 \$ 脑梗死患者两组间不良反应发生率的比较 (.; Q)		
组别	实验组 (. e ' ' /)	对照组 (. e ' ')

[5] 安占军,徐立霞,曹洁玮(脂微球前列地尔联合依达拉奉治疗急性脑梗死疗效探讨 [J] (武警医学,!"'E, !&(.) :#E. J#EE(

[#] 高见,朱江,赵斌(脑梗死患者颈动脉粥样硬化斑块的相关危险因素分析 [J] (中国实用神经疾病杂志,!"'#, 'E('E) :E' J!(

[.] a-9 [,_3-5@ 2,_3-5@ ' ,!" #\$(>=5+B@4F,4D +ZZ+D, 9Z 7?I ' . 76 N9:=C9BN34FCF -50 D4@-B+,+ FC9H45@ 95 ,3+ B4FH 9Z -,3+B9FD:+B9,4D D+B+OB-: 45Z-BD,495 45 - <9B,3+B5 \ -5 2345+F+ N9NK:-,495 [J] (1 2:45 <+KB9FD4,!"'#,!' ()) :/E. J#E/(

[J] 张斌,王影,王宝春(颈动脉粥样硬化斑块的彩色多普勒超声表现及其与脑梗死的关系研究 [J] (现代中西医结合杂志,!"'E,!)()) :))\$J)).(

[E] 齐海英(颈动脉粥样硬化及血流动力学变化与脑梗死的相关性 [J] (实用临床医药杂志,!"' . , ' /(.) : ' !EJ !&(

[&] <-+FF \ ,<=-50 \ U,G39C-FF+5 ? ,!" #\$(M,49:9@= 9Z -50 B4FH Z-D,9BF Z9B D+B+OB-: 45Z-BD,495 45 =9K5@ -OK:,F 45 A+F,+B5 <9BA-=: - N9NK:-,495J-D-F+J95,89: F,KO= [J] (MKB 1 <+KB9:,!"' . , ' (') :!. J#" (

[/] 张红伟,王丹,郝美嘉,等(颈动脉粥样硬化超声检查在脑梗死病人诊治中的应用价值 [J] (中西医结合心脑血管病杂志,!"'E, ' . (' ") : ' !# ' J !#\$(

["] 张超,苗少辉,董芳(超声波联合普罗布考片对脑梗死患者颈动脉粥样硬化斑块的治疗效果分析 [J] (检验医学与临床,!"'E, '#(' ") : ' \$E!J \$E\$(

[']