

阿替普酶+银杏叶提取物注射液在急性脑梗死治疗的价值观分析

李海潮

大城县医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i3.14574

[摘要] 目的：研究并分析阿替普酶+银杏叶提取物注射液在急性脑梗死治疗的价值。方法：选取2023年1月至2025年1月收治的急性脑梗死患者82例，随机均分为常规组（阿替普酶溶栓治疗）与联合组（常规组基础上加用银杏叶提取物注射液），对比神经功能及日常生活能力、疗效、不良反应发生率。结果：经治疗，与常规组比，联合组治疗有效率更高（92.86%>73.81%），二者治疗后对比差异明显（ $P<0.05$ ），但二者不良反应发生率无差异（ $P>0.05$ ）。结论：急性脑梗死治疗中，阿替普酶+银杏叶提取物注射液不仅有更好疗效，且能进一步提升恢复患者神经功能，提升其日常生活能力。

[关键词] 急性脑梗死；阿替普酶；银杏叶提取物；疗效；神经功能；日常生活能力

中图分类号：R742 **文献标识码：**A

Analysis of the Value of Alteplase+Ginkgo Biloba Extract Injection in the Treatment of Acute Cerebral Infarction

Haichao Li

Dacheng County Hospital

Abstract: Objective: To study and analyze the value of alteplase+Ginkgo biloba extract injection in the treatment of acute cerebral infarction. Method: 82 patients with acute cerebral infarction admitted from January 2023 to January 2025 were randomly divided into a conventional group (treated with alteplase thrombolysis) and a combination group (treated with Ginkgo biloba extract injection in addition to the conventional group). The neurological function, daily living ability, efficacy, and incidence of adverse reactions were compared. Result: After treatment, compared with the conventional group, the combination group had a higher effective rate (92.86%>73.81%), and the difference between the two groups after treatment was significant ($P<0.05$), but there was no difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). Conclusion: In the treatment of acute cerebral infarction, alteplase+Ginkgo biloba extract injection not only has better therapeutic effects, but also can further improve the recovery of patients' neurological function and enhance their daily living ability.

Keywords: acute cerebral infarction; Alteplase; Ginkgo biloba leaf extract; Therapeutic effect; Neurological function; Adl

引言

急性脑梗死即缺血、缺氧导致的局部脑组织缺血性坏死或软化，患者临床常见感觉麻木、语言能力受损、偏瘫等，该疾病的治疗主要以改善循环、保护神经、降颅压为主，相关治疗手段为溶栓或手术^[1]。阿替普酶+银杏叶提取物注射液在急性脑梗死治疗中较好的治疗效果，其不仅可保护患者神经功能，且患者的预后较好^[2-3]。本文主要研究了阿替普酶+银杏叶提取物注射液在该疾病中的疗效，并重点对比了阿替普酶与在此基础上银杏叶提取物注射液二者在急性脑梗死中的差异，旨在为该疾病的临床用药提供参考。研究如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2025年1月收治的急性脑梗死患者82例，随机均分为常规组与联合。患者一般资料如下：①常规组：共42例，男女比为27/15，年龄46~78（63.22±3.96）岁；②联合组：共42例，男女比为26/16，年龄47~79（63.50±3.75）岁。患者上述一般资料组间差异不明显（ $P>0.05$ ），可研究不同治疗方式的差异。

纳入标准：①确诊为急性脑梗死的患者；②所有患者均为首次发病；③发病至就诊时间在4.5小时以内的患者；④

临床资料完整的患者；⑤无溶栓禁忌的患者；⑥对治疗方式知情且无异议的患者及家属。

排除标准：①对阿替普酶、银杏叶提取物过敏的患者；②伴重要脏器严重功能障碍的患者；③凝血功能异常的患者；④伴精神病史或2周前进行过颅内手术的患者；⑤抢救无效或中途出院的患者。

1.2 方法

两组患者均实施基础治疗，包括抗凝、抗炎、控制血糖、血压、血脂及神经营养干预等。

1.2.1 常规组

实施阿替普酶溶栓治疗，如下：依据患者个体情况配制阿替普酶（0.9 mg/kg），后与100毫升氯化钠溶液（0.9%）混合，先取10%混合液进行静脉推注，1分钟内完成，剩余混合液24小时内静脉滴注完毕，无异后于24小时后复查患者CT，CT结果显示无出血后予患者氯吡格雷及阿司匹林肠溶片（口服），前者每次75毫克，一天一次，后者每次100毫克，一天一次，治疗2周。

1.2.2 联合组

在常规组基础上应用银杏叶提取物注射液，方式如下：取20毫升银杏叶提取物注射液，取250毫升0.9%的氯化钠，两者混合，静脉滴注60分钟，一天一次，治疗2周。

1.3 观察指标

治疗前与治疗2周后的神经功能及日常生活能力、疗效、不良反应。上述观察指标评定标准及工具如下：

1.3.1 神经功能及日常生活能力

患者神经功能采用NIHSS量表（美国国立卫生研究院卒中量表）进行评价，该量表评分范围0至42分，含11项，患者得分与卒中严重程度成正比，得分越高表示神经损伤程度越严重。患者日常生活能力以Barthel指数（BI）进行评价，该表共10个问题，满分100分，得分越高，患者独立性越好，对他人依赖性越小，日常生活能力越好。

1.3.2 疗效

依据临床实际治疗效果将疗效分显效、有效、无效，以NIHSS量表减分率为划分标准，即NIHSS减分率在90%及以上时则为显效、NIHSS减分率在30%至89%时则为有效、NIHSS减分率在30%以下时则为无效。有效率为每组中除开无效例数的患者总和，除以组例数，再乘以100.00%。

1.3.3 不良反应

依据临床实际结果将患者不良反应进行总结，可分为胃肠道反应、皮疹、转氨酶升高。每组患者不良反应发生率为上述不良反应发生率总和除以组总例数，再乘以100.00%。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS 23.0系统软件中进行计算，以（ $\bar{x} \pm s$ ）

进行计量统计，包括NIHSS量表得分与BI指数，（%）进行计数统计，包括有效率、不良反应发生率，以t检验与 χ^2 检验， $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 神经功能及日常生活能力治疗前后分析

虽然治疗前两组患者的NIHSS得分与BI指数无明显差异性（ $P > 0.05$ ），但经治疗，两组患者的神经功能及日常生活能力均提升，与常规组相比，联合组患者相关指标的提升更明显，两组对比有统计学差异（ $P < 0.05$ ），详细数据如表1所示：

表1 神经功能及日常生活能力治疗前后分析（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	神经功能（NIHSS）		日常生活能力（BI）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	42	21.06±1.38	6.58±0.80	42.48±4.34	71.19±6.05
常规组	42	20.99±1.40	8.33±1.07	42.40±3.99	62.93±6.11
t	-	0.231	8.489	0.088	6.226
P	-	0.818	0.001	0.930	0.001

2.2 疗效比较与分析

与常规组相比，联合组患者的治疗有效率明显更高（92.86% > 73.81%），且二者对比差异明显（ $P < 0.05$ ），详细数据如表2所示：

表2 疗效比较与分析 [n,(%)]

组别	例数	显著	有效	无效	有效率
联合组	42	19(45.24)	20(47.62)	3(7.14)	39/42 (92.86)
常规组	42	13(30.95)	18(42.86)	11(26.19)	31/42 (73.81)
χ^2	-	-	-	-	5.486
P	-	-	-	-	0.019

2.3 不良反应比较与分析

不良反应发生情况如下：①联合组（n=42）：胃肠道反应2（4.76%）例、皮疹2（4.76%）例、转氨酶升高1（2.38%）例、不良反应发生率11.90%（5/42）；②常规组（n=42）：胃肠道反应2（4.76%）例、皮疹2（4.76%）例、转氨酶升高0（0.00%）例、不良反应发生率9.52%（4/42）。 $\chi^2=0.124$ ， $P=0.724$ 。不良反应发生率对比无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

3 讨论

溶栓治疗在临床上可用于治疗急性缺血性脑卒中、急性心肌梗死、高危肺栓塞症等，也是急性脑梗死的主要干预方式之一，其可消除形成的血栓，恢复患者脑部血液循环功能，并使其病变血管灌流区的组织得以重新供血与供养^[4]。阿替普酶常被用于急性脑梗死的溶栓治疗中，其有较强的局部溶栓作用，从药理作用分析，该药能特异性地使血栓内的纤溶酶原转变成纤溶酶，从而可溶解血栓^[5]。银杏叶提取物注射液主要用于脑部、周围血液循环障碍，在急慢性脑功能不全及其后遗症、耳部血流及神经障碍等患者中有较好的应用效果^[6-7]。

本文进一步研究发现：经治疗，与常规组比，联合组治疗有效率更高（92.86%＞73.81%），二者治疗后对比差异明显（ $P<0.05$ ），但二者不良反应发生率无差异（ $P>0.05$ ）。即阿替普酶+银杏叶提取物注射液在急性脑梗死中有更好疗效，且其安全性较好^[8]。分析后可知，阿替普酶可溶解血栓，而银杏叶提取物注射液可进一步对患者发生的后遗症或循环障碍进行干预、预防，二者联合可进一步促进患者康复^[9-10]。

综上所述，急性脑梗死治疗中，阿替普酶+银杏叶提取物注射液不仅有更好疗效，且能进一步提升恢复患者神经功能，提升其日常生活能力，有较好应用价值。

[参考文献]

[1] 北京中西医结合学会神经内科专业委员会,高利. 脑梗死急性期中西医结合诊疗专家共识[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(7): 1153-1162.

[2] 林英奎,洪湘隆. 阿替普酶在急性脑梗死溶栓治疗

中的效果[J]. 岭南急诊医学杂志, 2023, 28(6): 588-590.

[3] 陈明发, 吴敏, 卢军中. 急性脑梗死采用低剂量阿替普酶静脉溶栓治疗的临床效果及对患者神经功能和并发症的影响研究[J]. 中国实用医药, 2025, 20(1): 88-91.

[4] 孙青, 周小燕. 发病3小时内阿替普酶溶栓可改善急性脑梗死患者的预后[J]. 内科急危重症杂志, 2024, 30(6): 550-553.

[5] 黄海珊, 李玲, 沈继迎, 等. 急性脑梗死患者阿替普酶溶栓后颅内出血风险因素最佳证据总结[J]. 神经损伤与功能重建, 2023, 18(12): 744-748,813.

[6] 古光耀, 周磊. 银杏叶提取物注射液治疗脑梗死的疗效研讨[J]. 系统医学, 2023, 8(18): 114-117.

[7] 杜东辉, 李军, 赵伟. 银杏叶提取物联合rt-PA溶栓对急性脑梗死患者血清BDNF和NGF水平及神经功能的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2022, 54(12): 1422-1424,1428.

[8] 王辉, 刘玉培, 杨瑞莲. 银杏叶提取物联合rt-PA静脉溶栓治疗急性脑梗死的效果[J]. 河南医学研究, 2022, 31(3): 524-527.

[9] 侯晓彦. 银杏叶提取物注射液联合阿替普酶静脉溶栓治疗对急性脑梗死患者血小板指标及神经功能的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(20): 106-108,124.

[10] 李章羽, 陈东丽, 宋丽云. 银杏叶提取物注射液联合阿替普酶静脉溶栓对脑梗死患者临床预后及氧化应激表达的影响[J]. 系统医学, 2024, 9(11): 9-12.

作者简介:

李海潮（1986.06-），男，汉族，河北廊坊人，本科，主治医师，研究方向为脑血管病治疗。