

舒血宁为银杏叶提取物,能促进脑缺血皮质血流恢复,从而避免脑动脉缺血再灌注损伤;此外,舒血宁能够减少血浆丙二醛、一氧化氮含量,避免血小板过度聚集,抑制血液纤维网形成,从而缩小椎-基底动脉粥样硬化斑块面积<sup>[10]</sup>。山莨菪碱是一种抗胆碱药物,能够缓解小血管痉挛,改善微循环,避免平滑肌持续紧张。临床研究显示,椎-基底动脉供血不足眩晕患者存在不同程度的动脉狭窄或闭塞,一般情况下可依靠侧支循环维持血液供应,但当血压下降时脑血流量明显减少、血流速度减慢、血流动力学发生改变,此时侧支循环无法满足供血区的血液需求而造成短暂性脑缺血。本研究结果显示,治疗前两组患者左椎动脉、右椎动脉、基底动脉血流速度及高切全血黏度、低切全血黏度、血浆黏度间无差异,治疗后观察组患者左椎动脉、右椎动脉及基底动脉血流速度快于对照组,高切全血黏度、低切全血黏度、血浆黏度低于对照组,表明舒血宁联合山莨菪碱能有效改善患者椎-基底动脉血流速度及血液流变学,从而促进缺血区血流恢复。纤维蛋白原是一种凝血因子,与动脉粥样硬化的发生密切相关,其主要作用机制如下:(1)纤维蛋白原在凝血酶作用下转变为纤维蛋白,破坏内皮细胞,促进动脉粥样硬化斑块形成;(2)纤维蛋白原在血管壁大量沉积,增加血液黏度,加速动脉粥样硬化<sup>[11]</sup>。本研究结果显示,治疗后观察组患者纤维蛋白原水平低于对照组,表明联合用药能避免患者处于高凝血状态,进一步提高临床疗效。

综上所述,舒血宁联合山莨菪碱治疗椎-基底动脉供血不足眩晕的临床疗效确切,能有效改善患者椎-基底动脉血流速度、血液流变学,降低复发率,且安全性较高。但由于舒血宁、山莨菪碱均能影响血液循环,因此脑出血急性期及心力衰竭患者不宜使用,且临床应用时应明确药物禁忌证,避免出现过敏、病情加重等不良后果。

#### 参考文献

[1] 王耀,李光布,朱启云,等.天麻素治疗椎-基底动脉供血不足

疗效观察[J].中华全科医学,2014,12(2):326-327.

- [2] 李华,许仕海,秦瑞,等.加味半夏白术天麻汤对椎基底动脉供血不足眩晕大鼠血管活性物质的影响[J].安徽中医学院学报,2013,32(6):71-73.
- [3] 王芳,李霞.天麻镇眩汤联合他司汀治疗椎基底动脉供血不足眩晕疗效观察[J].中国中医急症,2014,23(5):918-919.
- [4] 李淑芸,仲云.活血补气祛瘀汤治疗椎基底动脉供血不足性眩晕的疗效观察[J].国际中医中药杂志,2015,37(7):605-608.
- [5] 曹健鹏,李俊海,张秀军,等.锁骨下动脉窃血综合征的手术与腔内治疗[J].中华普通外科杂志,2014,29(2):145-146.
- [6] 段军,邹凤军,孙晓勤,等.彩色多普勒超声诊断老年锁骨下动脉盗血综合征患者血流变化特点的研究[J].中华老年心脑血管病杂志,2014,16(1):90-91.
- [7] 王克勤,张望德,原标,等.锁骨下动脉局限性阻塞的腔内治疗[J].中华普通外科杂志,2015,30(7):516-519.
- [8] 李秋萍,华扬,王力力,等.锁骨下动脉盗血综合征患者颅内椎动脉血流频谱的分析[J].中华医学超声杂志:电子版,2015,12(8):623-627.
- [9] 王毅,王晓丽,张赛,等.单唾液酸四己糖神经节苷脂联合舒血宁治疗脑梗死疗效观察[J].中华实用诊断与治疗杂志,2014,28(1):89-90.
- [10] Liu AH, Bao YM, Wang XY, et al. Cardio-protection by Ginkgo biloba extract 50 in rats with acute myocardial infarction is related to  $\text{Na}^+ - \text{Ca}^{2+}$  exchanger [J]. Am J Chin Med, 2013, 41(4): 789-800.
- [11] Srokowski EM, Woodhouse KA. Evaluation of the bulk platelet response and fibrinogen interaction to elastin-like polypeptide coatings [J]. J Biomed Mater Res A, 2014, 102(2): 540-551.

(收稿日期:2015-12-26;修回日期:2016-04-12)

(本文编辑:谢武英)

## · 指南 · 共识 · 标准 ·

### 首部卒中康复治疗指南:20条I A推荐意见

近期,美国心脏协会/美国卒中协会(AHA/ASA)发布了首部卒中康复治疗指南,基本覆盖了卒中康复治疗的各个方面,其中I A推荐意见共有20条,具体如下。

(1) 推荐计划进行急性期后康复治疗的卒中患者接受有组织的、多学科合作的专业化治疗;(2) 推荐住院卒中患者在有组织的、多学科合作的专业化卒中治疗中心进行早期康复治疗;(3) 对于急性缺血性卒中患者,在急性期和康复住院期间均推荐接受预防剂量的皮下肝素注射治疗,直至患者能够重新活动;(4) 推荐卒中患者在住院期间接受正式的预防跌倒的项目训练;(5) 推荐长期住院或在其他机构治疗的患者进行维生素D和钙含量评估;(6) 对于不能安全进行吞咽的患者应在卒中后7d内接受肠内营养治疗;(7) 推荐卒中患者接受更多的认知功能训练及活动;(8) 推荐失语患者进行语言和言语治疗;(9) 对于肢体痉挛患者,推荐在局部上肢肌肉进行肉毒素靶向注射治疗以减少肌肉痉挛、改善主动或被动活动范围及患者穿衣和卫生情况;(10) 对于影响步态功能的下肢痉挛,推荐进行肉毒素靶向注射治疗以减少肌肉痉挛;(11) 平衡功能较差、平衡自信感低、害怕摔倒或有摔倒风险的患者应接受平衡功能训练;(12) 对于卒中患者,可以给予辅助设备或矫形器以改善平衡功能;(13) 推荐所有卒中后步态障碍患者进行强化的重复性活动任务训练;(14) 对于伴有可矫正的步态障碍(如足下垂)的卒中患者,推荐使用踝足矫形器以代偿足部功能,改善患者活动能力和踝关节功能;(15) 推荐伴有上肢功能障碍的患者行任务特异性训练,并应保持一定的频率,遵循重复和难度循序渐进的原则;(16) 所有卒中患者应接受日常生活活动能力(ADL)训练;(17) 应制定适合患者的慢性期锻炼方案以增强患者心肺功能,减少卒中复发风险;(18) 在完成院内正式卒中康复治疗后,推荐患者在家或在社区进行相关运动训练;(19) 对于伴有眼部运动障碍的患者,推荐接受可改善眼球会聚功能的眼部训练;(20) 卒中患者应接受综合性ADL及运动能力评估,条件合适者应考虑在社区或在家进行的康复治疗方

(来源:丁香园)