

银杏叶提取物注射液治疗老年缺血性脑血管病的疗效与安全性的系统评价[△]

刘琛*,白向荣,王育琴[#](首都医科大学宣武医院药剂科,北京 100053)

中图分类号 R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)08-0691-05

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.08.06

摘要 目的:系统评价银杏叶提取物注射液治疗老年缺血性脑血管病的疗效和安全性。方法:计算机检索PubMed、Cochrane Library、中国期刊全文数据库、中国生物医学文献数据库、万方数据知识服务平台和中文科技期刊数据库,收集银杏叶提取物注射液治疗老年缺血性脑血管病的随机对照试验(RCT)或半随机对照试验(qRCT)。由两名研究者按照纳入与排除标准独立筛选文献,提取资料并采用改良的Jadad评分量表对文献进行质量评价,用Rev Man 5.0统计软件进行Meta分析。结果:纳入12项RCT,共计1115例患者。其中,舒血宁注射液10项,共计935例患者;金纳多注射液2项,共计180例患者。Meta分析结果显示,舒血宁注射液治疗老年缺血性脑血管病的有效率显著高于对照组[OR=2.74,95%CI(1.76,4.26), $P<0.000$],而两组不良反应发生率比较差异无统计学意义[OR=2.02,95%CI(0.82,4.94), $P=0.12$];金纳多注射液治疗老年缺血性脑血管病的有效率显著高于对照组[OR=4.72,95%CI(1.65,13.47), $P=0.004$],两组均未报道不良反应。结论:银杏叶提取物注射液治疗老年缺血性脑血管病安全有效,由于纳入文献数量较少、质量较低,此结论尚需更多高质量临床研究进一步证实。

关键词 银杏叶提取物注射液;舒血宁注射液;金纳多注射液;老年;缺血性脑血管病;Meta分析

A Systematic Evaluation of Effectiveness and Safety of *Ginkgo biloba* Extract Injection in the Treatment of Ischemic Cerebrovascular Disease in the Elderly

LIU Chen, BAI Xiang-rong, WANG Yu-qin (Dept. of Pharmacy, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To systematically evaluate the effectiveness and safety of *Ginkgo biloba* extract injection in treatment of ischemic cerebrovascular disease in the elderly. METHODS: All randomized controlled trials (RCTs) and quasi-randomized controlled trials (qRCT) on *G. biloba* extract injection for ischemic cerebrovascular disease in the elderly were retrieved from databases including PubMed, Cochrane Library, CNKI, CBM, Wanfang database and VIP. Two researchers selected the literatures according to the inclusion criteria and exclusion criteria, then extracted information of the included literature and made judgment of quality of the literature by Jadad scale, finally made Meta-analysis by Rev Man 5.0 statistical software. RESULTS: Totally, 12 studies were included, involving 1115 patients. There were 10 included studies of Shuxuening injection, involving 935 patients, and 2 included studies of Jinnaduo injection, involving 180 patients. Results of Meta-analysis showed that clinical effectiveness of Shuxuening injection and Jinnaduo injection were better than control group in the treatment of ischemic cerebrovascular disease in the elderly; there was statistical significance [OR=2.74, 95% CI(1.76, 4.26), $P<0.000$; OR=4.72, 95% CI(1.65, 13.47), $P=0.004$]. There was no statistical significance in the incidence of ADR between 2 groups [OR=2.02, 95% CI(0.82, 4.94), $P=0.12$]. CONCLUSIONS: *G. biloba* extract injection is effective and safe for ischemic cerebrovascular diseases in the elderly. However, more high-quality RCTs are still needed because of the limitation of the methodological quality of included studies.

KEYWORDS *Ginkgo biloba* extract injection; shuxuening injection; Jinnaduo injection; Elderly; Ischemic cerebrovascular disease; Meta-analysis

老年人随着年龄的增长,机体生理结构发生改变,各种老年性疾病随之出现。缺血性脑血管病是老年人常见的一种疾病,包括脑血栓形成和脑栓塞。该病严重影响了老年人的身

体健康和生活质量,甚至危及生命。急性期的治疗主要通过溶解血栓和脑保护两条途径实现,具体包括溶栓治疗、抗凝治疗、降纤治疗、抗血小板聚集治疗、降颅压治疗、中医中药治疗

本栏目协办

绍兴县辉瑞医疗科技有限公司

地址:浙江省绍兴市柯桥群贤路蓝天商业中心2号楼四单元916室
电话:0575-88265362 邮编:312030

△ 基金项目:国家卫生部科技教育司卫生行业科研专项(No.201002011)

* 药师,硕士。研究方向:合理用药与老年药学。电话:010-83198156。E-mail:13264273306@126.com

通信作者:主任药师,教授。研究方向:合理用药与老年药学。E-mail:yuqwang@sina.com

和介入治疗等。传统中医治疗脑血管病已积累了丰富经验,治疗原则主要是活血化瘀、通经活络。动物实验提示,银杏叶提取物可以降低血小板聚集、抗凝、改善脑血流、降低血液黏滞度,同时具有神经保护作用^[1]。虽已有文献报道银杏叶提取物治疗老年缺血性脑血管病的疗效和安全性,但尚缺少系统评价。因此,笔者采用Meta分析的方法,综合评价银杏叶提取物注射液治疗老年缺血性脑血管病的疗效与安全性,以为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 纳入标准

1.1.1 研究类型 随机对照试验(RCT)或半随机对照试验(qRCT)。

1.1.2 研究对象 ①经临床确诊为缺血性脑血管病(脑梗死、缺血性脑卒中等)患者;②患者年龄 ≥ 60 周岁。

1.1.3 干预措施 治疗组患者在对症治疗基础上加用银杏叶提取物注射液,对照组患者在对症治疗基础上加用阳性对照药物。对症治疗主要包括控制患者血压、血糖、血脂的水平,维持水分出入量、水电解质平衡,保证足够的营养和能量摄入等。

1.1.4 结局指标 ①有效率,以疗程结束后神经功能缺损评分下降的比例判断;②不良反应发生率,如面红、发热、头痛、心悸、恶心等。

1.1.5 语种 限定为中文和英文。

1.2 排除标准

(1)同时纳入全年龄人群,且无法区分出老年人群的研究;(2)同时纳入缺血性脑血管病和出血性脑血管病,且无法区分出缺血性脑血管病的研究;(3)治疗组混杂有对照组中没有的阳性药物或对照组中混杂有治疗组中没有的阳性药物;(4)缺少入组患者的年龄信息;(5)文献数据前后矛盾,文献质量不佳的研究;(6)缺乏疗效判断指标及疗效信息的研究;(7)基础研究(药理作用机制、药动学等);(8)研究进展综述。

1.3 检索策略

以“舒血宁”或“金纳多”或“银杏叶”和“老年”检索中国期刊全文数据库(CNKI)、中国生物医学文献数据库(CBM)、中文科技期刊数据库(VIP)、万方数据知识服务平台;以“Shuxuening” or “ginaton” or “ginkgo” and “elderly”检索PubMed、Cochrane Library。所有检索均采用主题检索的方式。检索日期均为从建库之日起至2012年7月。

1.4 文献筛选和资料提取

首先,用Note Express软件将重复文献筛选出来并剔除,重复文献定义为作者、题目和发表年份相同的文献。其次,阅读文献题目,排除明显不符合纳入标准的文献,对可能符合纳入标准的文献获取全文并阅读,以确定最终入选的文献。提取纳入文献的相关信息:(1)文献的基本情况,包括文献题目、作者、发表年份、发表期刊、检出数据库等;(2)研究的基本情况,包括纳入患者年龄、例数、干预措施(药物名称、用法用量、给药途径、疗程)、结局指标等;(3)研究的质量,包括随机序列产生是否恰当、隐藏是否恰当、盲法使用是否恰当、退出与失访是否描述理由、是否有选择性报告、是否有其他偏倚等。由不同作者撰写的不同文献,如果试验结果相同,也视为重复文

献,只纳入最新发表或者研究结果最全面的文献。文献检索、筛选和数据提取均由两名研究员独立进行,然后对结果进行核对,如发生异议则协商解决或由第三位研究员协助解决。原始研究信息不清楚时与作者联系,若无回复该项目记为不清楚(UNCLEAR)。

1.5 质量评价

纳入文献的质量按照改良的Jadad评分标准进行评分,内容包括随机序列产生是否恰当、隐藏是否恰当、盲法使用是否恰当、退出与失访是否描述理由、是否有选择性报告、是否有其他偏倚等。按照质量由高到低分为A、B、C级。上述所有质量标准均满足者,评为A级,偏倚发生风险最低;上述任意一项描述不清楚者,评为B级,偏倚发生风险较低;上述任意一项未描述或者描述不正确者,评为C级,偏倚发生风险最高。

1.6 数据分析

1.6.1 亚组分析 存在临床异质性和方法学异质性的文献进行亚组分析。可根据干预措施、疾病差异等进行分组。

1.6.2 敏感性分析 敏感性分析是指在排除异常研究后,重新进行合并分析,将所得结果与之前未排除异常研究的Meta分析结果进行比较,探讨该研究对合并效应量的影响程度。敏感性分析的方式主要有改变纳入标准、排除那些未发表的或纳入标准尚有争议的研究、纳入或排除低质量研究、采用不同的统计方法(随机效应模型和固定效应模型)重新分析资料等。如果前、后两次分析结论一致,说明分析结果稳定。

1.7 统计学方法

采用Cochrane协作网提供的Rev Man 5.0统计软件进行Meta分析。计数资料采用相对危险度(RR)或比值比(OR)分析统计量,各效应量均以95%置信区间(CI)表示。异质性包括临床异质性、方法学异质性和统计学异质性。临床异质性包括人口学差异、疾病状态差异、干预措施差异等。方法学异质性包括研究设计类型(RCT、病例对照试验、队列研究、自身对照、交叉试验等)差异,本次试验只纳入RCT,不存在此项异质性。统计学异质性根据Q统计量检验,检验水准为0.10。当 $P \geq 0.10, I^2 < 50\%$ 时,视为无统计学异质性,采用固定效应模型分析;当 $P < 0.10, I^2 \geq 50\%$ 时,视为有统计学异质性,采用随机效应模型分析,并对可能导致异质性的因素进行分析,必要时进行亚组分析。如果两个研究组间存在统计学异质而无临床异质性,则采用随机效应模型进行分析,并进行敏感性分析。研究间异质性过大或无法寻找数据来源时,采用描述性分析。

2 结果

2.1 文献检索结果

检出中文文献1 101篇,英文文献328篇。经Note Express软件查找重复文献,剔除中文重复文献403篇,剩余698篇;剔除英文重复文献14篇,剩余314篇。阅读文题和摘要进行初筛后,剩余中文文献38篇,英文文献0篇。阅读全文后,最终纳入12项研究^[2-13],共计1 115例患者。其中,舒血宁注射液10项,共计935例患者;金纳多注射液2项,共计180例患者。纳入研究均在中国开展,质量等级均为C级。纳入研究的一般信息和质量评价详见表1、表2。

表1 纳入研究一般信息

Tab 1 General information of included studies

第一作者及发表年份	组别	例数	年龄, 岁	干预措施	疗程, d	结局指标
陈玉芳(2009) ^[2]	治疗组	40	61~86	常规治疗+舒血宁注射液20 ml, qd	14	①
	对照组	40	60~85	常规治疗+丹参注射液20 ml, qd		
崔广辉(2008) ^[3]	治疗组	36	60~89	常规治疗+舒血宁注射液30 ml, qd	15	②
	对照组	36		常规治疗		
何晓英(2006) ^[4]	治疗组	30	67~91	常规治疗+舒血宁注射液25 ml, qd	15	①
	对照组	30		常规治疗		
黄甫辉(2011) ^[5]	治疗组	100	65~77	常规治疗+舒血宁注射液10 ml, qd	14	②
	对照组	100	64~78	常规治疗		
李海鹏(2006) ^[6]	治疗组	58	60~78	常规治疗+舒血宁注射液10 ml, bid	21	①②
	对照组	60	61~80	常规治疗+复方丹参注射液20 ml, qd		
李建华(2008) ^[7]	治疗组	44	61~82	常规治疗+舒血宁注射液20 ml, qd	14	①
	对照组	44	61~80	常规治疗+复方丹参注射液20 ml, qd		
林楚卿(2011) ^[8]	治疗组	40	≥65	常规治疗+舒血宁注射液20 ml, qd	14	①
	对照组	40		常规治疗+灯盏花素注射液40 mg, qd		
吕孙成(2008) ^[9]	治疗组	61	68~92	常规治疗+舒血宁注射液20 ml, qd	15	①
	对照组	58		常规治疗+脉络宁注射液30 ml, qd		
麦 垚(2005) ^[10]	治疗组	34	61~84	常规治疗+舒血宁注射液20 ml, qd	15	①
	对照组	30	63~86	常规治疗		
钱 滨(2009) ^[11]	治疗组	60	67~91	常规治疗+金纳多注射液25 ml, qd	14	①
	对照组	60		常规治疗+奥扎格雷钠80 mg, qd		
王建军(2012) ^[12]	治疗组	30	68~89	常规治疗+金纳多注射液15 ml, qd	14	①
	对照组	30		常规治疗+维脑路通注射液0.4 g, qd		
资晓宏(2004) ^[13]	治疗组	28	60~78	常规治疗+舒血宁注射液25 ml, qd	15	①
	对照组	26	60~79	常规治疗+奥扎格雷钠80 mg, qd		

表2 纳入研究质量评价

Tab 2 Quality evaluation of included studies

第一作者及发表年份	随机序列产生	隐藏	盲法	退出与失访理由	选择性报告	其他偏倚	评价等级
陈玉芳(2009) ^[2]	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	C
崔广辉(2008) ^[3]	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	C
何晓英(2006) ^[4]	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	C
黄甫辉(2011) ^[5]	否,按就诊时间分组	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	C
李海鹏(2006) ^[6]	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	C
李建华(2008) ^[7]	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	C
林楚卿(2011) ^[8]	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	C
吕孙成(2008) ^[9]	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	C
麦 垚(2005) ^[10]	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	C
钱 滨(2009) ^[11]	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	C
王建军(2012) ^[12]	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	C
资晓宏(2004) ^[13]	否,按就诊时间分	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	C

目前,临床使用的银杏叶提取物注射液有国产和进口两种,国产银杏叶提取物(舒血宁注射液)为中成药,成分较为复杂;进口银杏叶提取物(金纳多注射液)为化学药品,成分单一。本文按照不同的成分分为两个亚组分析。

2.2 舒血宁注射液治疗老年缺血性脑血管病的Meta分析结果

2.2.1 有效率 8项研究(合计663例患者)报道了有效率^[2,4,6-10,13],各研究结果间无统计学异质性($P=1.00, I^2=0$),采用固定效应模型进行分析,详见图1。Meta分析结果显示,两组比较差异有统计学意义[OR=2.74, 95% CI(1.76, 4.26), $P<0.000$],提示舒血宁注射液治疗老年缺血性脑血管病的疗效显著优于对照组。

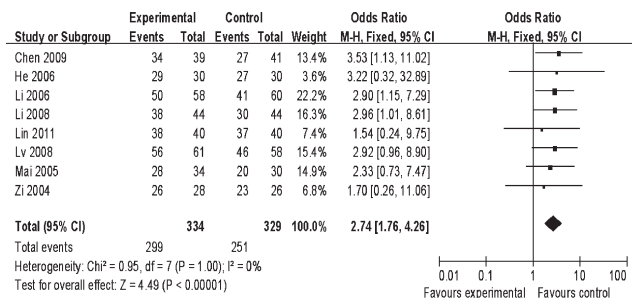


图1 舒血宁注射液治疗老年缺血性脑血管病有效率的Meta分析森林图

Fig 1 Forest plot of Meta-analysis of therapeutic efficacy rate of Shuxuening injection for ischemic cerebrovascular disease

2.2.2 不良反应发生率 3项研究(合计390例患者)报道了不良反应发生率^[3,5-6],各研究结果间无统计学异质性($P=0.13, I^2=52%$),采用固定效应模型进行分析,详见图2。Meta分析结果显示,两组比较差异无统计学意义[OR=2.02, 95% CI(0.82, 4.94), $P=0.12$],提示舒血宁注射液治疗老年缺血性脑血管病的安全性较好。

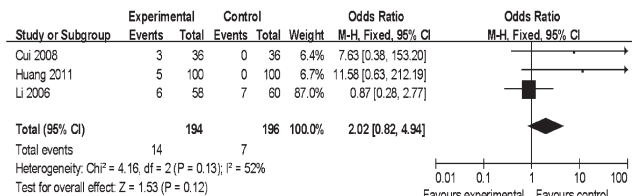


图2 舒血宁注射液治疗老年缺血性脑血管病不良反应发生率的Meta分析森林图

Fig 2 Forest plot of Meta-analysis of the incidence of ADR of Shuxuening injection for ischemic cerebrovascular disease

2.3 金纳多注射液治疗老年缺血性脑血管病的Meta分析结果

2.3.1 有效率 2项研究(合计180例患者)报道了有效率^[11-12],各研究结果间无统计学异质性($P=0.70, I^2=0$),采用固定效应模型进行分析,详见图3。Meta分析结果显示,两组比较差异有统计学意义[OR=4.72, 95% CI(1.65, 13.47), $P=0.004$],提示金纳多注射液治疗老年缺血性脑血管病疗效优于对照组。

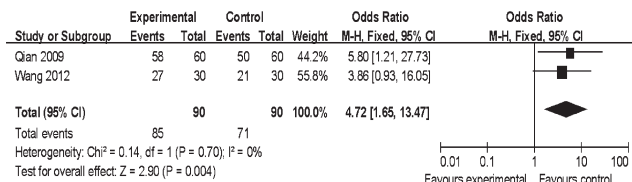


图3 金纳多注射液治疗老年缺血性脑血管病有效率的Meta分析森林图

Fig 3 Forest plot of Meta-analysis of therapeutic efficacy of Jinnaduo injection for ischemic cerebrovascular disease

2.3.2 不良反应发生率 2项研究^[11-12]报道金纳多注射液组与对照组均未见不良反应发生。

2.4 发表偏倚分析

以有效率为指标,绘制舒血宁注射液治疗老年缺血性脑

血管病的漏斗图,详见图4。结果,漏斗两侧基本呈对称分布,提示纳入文献的发表偏倚被控制在可接受的范围内。安全性研究由于纳入文献数量较少,不能通过漏斗图的方法评价研究的偏倚。

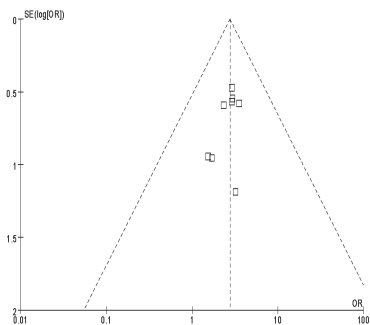


图4 舒血宁注射液治疗老年缺血性脑血管病有效率的漏斗图

Fig 4 Funnel plot of therapeutic efficacy rate of Shuxuening injection for ischemic cerebrovascular disease

金纳多注射液治疗老年缺血性脑血管病疗效和安全性的研究数量较少,均不能通过漏斗图的方法评价研究的偏倚。

2.5 病例报告

RCT是进行有效性研究的最佳试验设计,而对于安全性研究来说,除了RCT外,还应补充不良反应的个案报道。本研究补充检索银杏叶提取物注射液治疗老年缺血性脑血管病致不良反应个案报道共7例,包括舒血宁注射液致子宫出血1例^[14]、静脉炎2例^[15-16]、重度眼睑水肿1例^[17]和变态反应1例^[18];金纳多注射液致血压过低1例^[19]、过敏性休克1例^[20]。在后续的研究中应继续关注银杏叶提取物注射液引起的不良反应。

3 讨论

3.1 银杏叶提取物注射液的不同品种及其药理作用

舒血宁注射液主要有两种规格。一种为5 ml:17.5 mg(以银杏叶提取物计),其中含银杏内酯0.7 mg,总黄酮醇苷4.2 mg^[21];一种为2 ml:7 mg(以银杏叶提取物计),其中含银杏内酯0.28 mg,总黄酮醇苷1.68 mg^[22]。两种规格虽然剂量不同,但其浓度相同,如果使用相同体积的药品,含主要药物量一致。金纳多注射液只有一种规格[5 ml:17.5 mg(以银杏叶提取物计)],其中含银杏内酯0.7 mg,总黄酮醇苷4.2 mg^[23]。舒血宁注射液为中成药,成分复杂,而金纳多注射液为化学药品,成分单一,药理作用明确,杂质含量较低,发生不良反应的可能性小于舒血宁注射液。

银杏叶提取物注射液药理作用主要有抗心肌缺血、抗脑缺血、抗动脉粥样硬化、抗心律失常和改善血液流变学。中医认为其有活血、化瘀、通络的作用,主要用于瘀血阻络引起的胸痹心痛、中风、半身不遂、舌强语蹇;以及冠心病稳定型心绞痛、脑梗死见上述症候者^[24-28]。

3.2 国内外研究结果

国内有研究报道了银杏叶提取物注射液治疗老年缺血性脑血管病的疗效和安全性^[2-3],但没有相关的系统评价。

国外没有银杏叶提取物注射液治疗老年缺血性脑血管病的疗效和安全性的临床研究,也没有相关的系统评价。国外研究主要关注银杏叶提取物注射液治疗痴呆或改善患者记忆

功能的效果。一项纳入5篇文献的Meta分析^[29]报道了银杏叶提取物治疗阿尔茨海默病的疗效。与安慰剂组比较,银杏叶提取物组可显著改善患者阿尔茨海默病评估量表的认知功能评分[SMD=-0.17,95%CI(-0.32,-0.02),P=0.03]。不良反应方面,银杏叶提取物组与安慰剂组比较,不良反应发生率无显著性差异[OR=1.09,95%CI(0.79,1.50)]。也有文献专门针对银杏叶提取物致患者自发出血的风险进行系统评价,结果表明银杏叶制剂不增加患者自发出血的风险^[30]。

3.3 质量评价

Meta分析的本质为观察性研究,偏倚不可避免。本次系统评价的偏倚主要包括以下几方面:首先,随机方法报道不详,文献中虽提及“随机”,但未介绍具体方法。有2篇文献提到了“按入组时间随机分组”,这不是严格的随机方法。其次,所有研究均未提及分配隐藏,可能导致选择性偏倚。两个试验组若基线存在差异,将极大影响到后续研究结果。但是,本次纳入的文献均报道两组基线一致,具有可比性。再次,所有研究均未提及盲法,可能导致测量偏倚。盲法的正确实施能够有效避免或减少人为因素对试验结果造成的影响。目前,国内高质量的RCT数量很少,而中药研究多在国内进行,故本研究还纳入了qRCT。希望今后的临床试验,尽可能按照RCT的规范化设计进行,包括通过用随机数字表或软件产生随机序列的方法将患者入组,患者和临床试验实施者、结果测量者、统计分析师均不知道患者的分组信息,以保证临床试验数据的可信程度。

综上所述,银杏叶提取物注射液治疗老年缺血性脑血管病疗效较好,可改善患者的神经功能,且药品安全性亦较好。本次研究纳入文献的数量较少,质量较低,此结论需要更多大样本、多中心、高质量的RCT进一步验证。

参考文献

- [1] 吴江.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2008:158-170.
- [2] 陈玉芳,王慧萍,杨虹.舒血宁注射液治疗缺血性脑血管病疗效观察[J].中国医药指南,2009,7(7):26.
- [3] 崔广辉.舒血宁治疗老年脑梗死的临床分析[J].中国现代药物应用,2008,2(14):41.
- [4] 何晓英,王万华,吴艳.舒血宁注射液治疗老年缺血性脑血管病的临床观察及护理[J].西南军医,2006,8(6):115.
- [5] 黄甫辉.舒血宁注射液治疗老年缺血性脑卒中的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2011,19(4):589.
- [6] 李海鹏,陈继华,杨国帅.舒血宁注射液治疗老年脑梗死的疗效研究[J].中国中医基础医学杂志,2006,12(9):697.
- [7] 李建华,陈亮,侯红盖.舒血宁注射液治疗老年急性脑梗死44例临床观察[J].基础医学论坛,2008,12(8):684.
- [8] 林楚卿,刘满芬.舒血宁注射液治疗缺血性脑血管病40例临床观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2011,14(12):1739.
- [9] 吕孙成,刘芳.银杏叶注射液治疗老年急性缺血性脑病

- 61例疗效观察[J].中华保健医学杂志,2008,10(4):291.
- [10] 麦垚,屈晓雯.舒血宁注射液治疗急性脑梗死34例临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2005,3(3):277.
- [11] 钱滨,赵玲.金纳多注射液治疗老年缺血性脑血管病的临床观察[J].中国初级卫生保健,2009,23(6):97.
- [12] 王建军.金纳多注射液治疗老年急性脑梗死疗效观察[J].心理医生,2012,6(1):76.
- [13] 资晓宏,徐海清,郭科.舒血宁注射液治疗急性缺血性脑卒中的临床观察[J].中华老年医学杂志,2004,23(9):668.
- [14] 杨艳春,郑本献.静脉滴注舒血宁致老年糖尿病患者子宫出血1例[J].人民军医,2012,55(2):154.
- [15] 詹秀玲,王雪丽,刘娟.舒血宁注射液致静脉炎1例[J].药物流行病学杂志,2011,20(1):53.
- [16] 丁小丽,雷招宝.舒血宁提取物注射液致静脉炎1例[J].中国药物警戒,2010,7(4):254.
- [17] 孙禹威,金文成.舒血宁注射液致重度眼睑水肿1例[J].中国医院药学杂志,2010,30(17):1483.
- [18] 张丽艳.舒血宁提取物注射液致变态反应1例[J].华北国防医药,2006,18(5):355.
- [19] 李铮.金纳多注射液致老年患者血压过低1例[J].中国新药杂志,2010,19(18):1729.
- [20] 王惠贤,李洁,单清.1例静脉滴注金纳多注射液致严重过敏性休克的抢救与护理[J].现代护理,2006,12(9):827.
- [21] 张云杰,徐志刚,魏丽华,等.舒血宁注射液对心绞痛患者的疗效分析[J].吉林医学,2007,28(1):126.
- [22] 韦潇,余凤华.前列地尔注射液与舒血宁注射液存在配伍禁忌[J].中国实用护理杂志,2011,26(10):30.
- [23] 官堂明,黄家园,黄浩浩,等.银杏叶提取物防治神经系统疾病的临床研究进展[J].中国老年学杂志,2012,32(22):5078.
- [24] 付庆林,张志远,张新中.银杏叶提取物的药理作用与临床应用[J].山东医药,2009,49(41):115.
- [25] 姜秀娥.银杏叶提取物的药理作用及其临床应用[J].内蒙古中医药,2010,29(14):108.
- [26] 刘士趁.银杏叶提取物的成分及药理作用研究评析[J].实用中医内科杂志,2008,22(7):87.
- [27] 吴宗群,李广平,冷爱晶.银杏叶提取物的药理作用研究[J].中国药师,2006,9(12):1150.
- [28] 王桂英,高英梅,郝玉杰,等.银杏叶提取物药理作用的研究进展[J].河北中医,2009,31(6):944.
- [29] Kura A, Baelen BV. Ginkgo biloba compared with cholinesterase inhibitors in the treatment of dementia: a review based on meta-analyses by the Cochrane Collaboration[J]. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 2004,18(2):217.
- [30] Bent S, Goldberg H, Padula A, et al. Spontaneous bleeding associated with ginkgo biloba: a case report and systematic review of the literature[J]. *J Gen Intern Med*, 2005,20(7):657.

(收稿日期:2013-08-29 修回日期:2013-12-28)

国家卫生和计划生育委员会机关召开2013年度总结大会

本刊讯 2014年1月24日,国家卫生和计划生育委员会机关召开2013年度总结大会,全面总结2013年卫生计生工作,表彰先进单位和先进个人。国家卫生和计划生育委员会主任、党组书记李斌作总结报告,副主任孙志刚主持,副主任王国强、马晓伟、陈啸宏、刘谦、崔丽、徐科出席。

李斌在报告中指出,2013年,国家卫生和计划生育委员会成功组建,全面贯彻落实党的“十八大”和十八届二、三中全会精神,各项改革取得重要进展,重点任务扎实推进,党的群众路线教育实践活动效果明显,各项工作稳中有进,实现了良好开局。紧紧围绕三项重点改革任务,在很多关键环节和难点问题上取得了新突破。委机关机构改革任务顺利完成,深化医药卫生体制改革工作扎实推进,调整完善生育政策工作取得重大进展。为做好2014年工作,全面完成“十二五”规划打下了坚实基础。

2013年,国家卫生和计划生育委员会勇于担当,有力应对突发事件;科学防治,有效保障了公共卫生安全。加强管理,严格监督,继续规范医疗服务管理,增强医疗服务能力。进一步加强了妇幼健康服务,坚持完善制度、打建并举,加强综合

监督,维护医患双方合法权益,全面推进中医药事业发展,全面履行食品安全相关职责,医疗卫生服务质量和水平得到新提升。注重打基础、利长远,固本培元,坚持法制先行、规划引领,强化科技支撑,强调人才为本,积极争取财政投入,加强宣传倡导,深化国际合作,卫生计生事业保障机制建设取得新进展。心系群众,全面深入开展党的群众路线教育实践活动,严格落实中央八项规定,加强文明机关建设,努力树立为民、务实、清廉的形象。各直属和联系单位紧紧围绕全委中心工作,发挥“国家队”的优势,事业取得新发展。

李斌强调,2014年是全面贯彻落实十八届三中全会精神的改革年,是卫生计生事业深化改革、整合发展、巩固提升的重要一年。要按照党中央、国务院的总体部署和要求,推进公立医院综合改革取得新突破,推进医疗服务质量得到新提升,加强公共卫生工作,更加注重改革的系统性、整体性和协同性,更加注重通过体制机制创新释放改革红利,更加注重科学精准的治理能力建设,进一步提高人民健康水平,促进人口长期均衡发展。