



• 药物与临床 •

急性缺血性卒中后 3 ~ 4.5h 静脉阿替普酶溶栓治疗的临床研究

林燕文 (福州市长乐区医院 福建福州 350200)

摘要:目的 对急性缺血性卒中后 3 ~ 4.5h 静脉注射阿替普酶溶栓治疗的临床研究进行分析。**方法** 选取 2017 年 3 月到 2018 年 3 月期间收治的 53 例急性缺血性卒中后 3 ~ 4.5h 接受静脉注射阿替普酶溶栓治疗的患者作为本次研究对象, 对其治疗前后的临床效果进行对比。**结果** 53 例患者中 33 例 (62.26%) 为前循环缺血, 20 例 (37.74%) 后循环缺血, 治疗后神经功能恢复良好 38 例 (71.70%), 恢复不良 15 例 (39.47%)。磁共振血管成像显示, 阻塞动脉血管开通及部分开通 35 例, 完全闭塞 18 例, 与治疗前完全闭塞 29 例比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.625$, $P < 0.05$)。治疗 3 个月后随访, 神经功能良好 50 例 (94.34%), 神经功能不良 3 例 (5.66%), 与治疗前对比, 差异显著 ($\chi^2=70.173$, $P < 0.05$)。**结论** 急性缺血性卒中后 3 ~ 4.5h 接受静脉注射阿替普酶溶栓治疗具有显著效果, 其中临床疗效判断指标可选用脑血管再通。

关键词:急性缺血性卒中 3 ~ 4.5h 静脉溶栓治疗 神经功能**中图分类号:** R743.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-152-02

急性缺血性中风 (CIS), 也称为脑梗塞, 是现代生活中较重要中枢神经系统血管事件, 能够致使人群出现残疾、死亡。在对其进行临床治疗中, 普遍是在梗死区的直接外源性干细胞替代治疗。从具体数据上来看, 我国疾病发病率以及致死率要高于欧美国家, 其原因可能由于我国治疗存在不规范性。各国在 CIS 治疗指南中推荐, 4.50 小时内接受静脉溶栓具有较好效果, 但是我国在患者在 4.50 小时内接受静脉溶栓治疗的可能性很低, 因此对其治疗效果有严重影响。本文以收治的 53 例急性缺血性卒中后 3 ~ 4.5h 接受静脉注射阿替普酶溶栓治疗的患者被纳入本研究, 对其治疗的临床效果进行研究。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

选取 2017 年 3 月到 2018 年 3 月期间收治的 53 例急性缺血性卒中后 3 ~ 4.5h 接受静脉注射阿替普酶溶栓治疗的患者纳入本研究。入选标准: ①诊断结果与中国急性缺血性卒中诊断指南相符^[1]; ②头部 CT 检查, 颅内未有出血现象, 梗死灶范围在一侧大脑半球的 33.33% 之内; ③神经功能缺损的症状、体征持续超过 1 小时, 病情更加严重。排除标准: ①具有颅内出血史; ②具有严重功能障碍性疾病史; ③有严重糖尿病史; ④存在外伤证据, 如骨折; ⑤妊娠期; ⑥无法配合治疗者。在选定的患者中, 32 名男性, 21 名女性; 年龄在 36-69 岁, 平均年龄 (47.95 ± 3.62) 岁。神经功能缺损情况: 15 例轻度 (4-6 分), 33 例中度 (7-15 分), 5 例重度 (16-25 分)。

1.2 方法

对急性缺血性卒中后 3 ~ 4.5h 患者行静脉内阿替普酶溶栓, 具体方法如下: 依据 0.90mg/kg 剂量注射阿替普酶冻干粉 (德国 BoehringerIngelheim 公司, 规格: 20、50mg), 先以总剂量 10% 行外周静脉团注, 1 分钟后, 剩余剂量用 250ml 质量分数为 0.9% 生理盐水稀释, 行输液泵静脉持续滴注, 时长为 1h, 最大剂量 90mg。溶栓结束后行磁共振成像 (MRI) 检查, 并在 24h 内复查脑 CT 无出血现象后行每日 200mg 阿司匹林 (注册证号: 国药准字 J20080078, 分装企业: 拜耳医药保健有限公司) 口服, 14d 后改为 100mg 服用。

1.3 观察指标

①观察患者治疗前后神经功能情况; ②观察磁共振血管成像, 阻塞动脉血管开通及部分开通、完全闭塞。

1.4 统计学分析

建立 Excel 数据库对数据资料进行分析, 分析软件工具 SPSS20.0, 计量资料采用均数方差表示且用 t 检验, 计数资料采用百分比表示并通过 χ^2 检验, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果**2.1 比较治疗前后患者的神经功能**

53 例患者中 33 例 (62.26%) 为前循环缺血, 发病因素为大动脉粥样硬化性脑梗死 20 例 (60.61%) 以及小动脉闭塞 13 例 (39.39%), 20 例 (37.74%) 后循环缺血, 大动脉粥样硬化性脑梗死 14 例 (70.00%) 以及小动脉闭塞 6 例 (30.00%)。对比患者治疗前后神经功能情况,

具体见表 1, 患者治疗前后神经功能情况比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。患者治疗后 3 个月随访, 神经功能良好 50 例 (94.34%), 神经功能不良 3 例 (5.66%), 与治疗前对比, 差异显著 ($\chi^2=70.173$, $P < 0.05$)。

表 1: 治疗前后神经功能情况比较 (n, %)

组别	神经功能良好	神经功能不良
溶栓治疗前 (n=53)	7 (13.21)	46 (86.79)
溶栓治疗后 (n=53)	38 (71.70)	15 (39.47)
χ^2	37.110	
P	0.000	

2.3 脑血管再通情况

磁共振血管成像显示, 阻塞动脉血管开通及部分开通 35 例, 完全闭塞 18 例, 与治疗前完全闭塞 29 例比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.625$, $P < 0.05$)。

3 讨论

在急性缺血性卒中治疗中, 血管再通是其中的关键, 不然没有任何药物有特别好的效果。在美国卒中研究所实验中表明^[2], 应用静脉溶栓治疗患者在后续随访中效果显著优于安慰剂组。实际上在应用静脉溶栓治疗中, 会受到许多外界因素影响, 如时间问题、患者血糖问题以及患者个体病情差异等^[3]。在临床中, 一些患者血管再通以及神经功能缺损情况无明显改善, 但是对于经治疗后血管未再通患者行脑组织再灌注依然可以得到显著神经功能预后^[4-5], 因此本文对其进行研究, 以提高患者预后情况。

通过研究发现, 53 例患者中 33 例 (62.26%) 为前循环缺血, 20 例 (37.74%) 后循环缺血。比较治疗前后患者的神经功能情况, 治疗前患者神经功能良好 13.21% 少于治疗后 71.70%, 患者神经功能不良 86.79% 高于治疗后 39.47%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。患者治疗后 3 个月随访, 神经功能良好 50 例 (94.34%), 神经功能不良 3 例 (5.66%), 与治疗前对比差异显著 ($\chi^2=70.173$, $P < 0.05$)。结果表明在急性缺血性卒中后 3 ~ 4.5h 静脉注射阿替普酶溶栓临床治疗中具有显著效果, 它可以更好地改善患者神经功能情况, 后经过随访发现其对急性缺血性卒中患者预后具有改善作用。磁共振血管成像显示, 完全闭塞例数与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.625$, $P < 0.05$)。得到以上结果的原因可能在于溶栓治疗是在血管再通理论上开展的, 其能够帮助患者闭塞的动脉血管实现重新开放的效果。而静脉溶栓后患者闭塞的动脉血流得到恢复, 影像学表现为闭塞血管开通、血流通畅等^[6]。但是闭塞动脉血管再通并不代表脑组织恢复供血, 再通只是恢复供血的条件之一。再灌注才可以帮助患者缺血脑组织部分或者全部恢复供血。血管再通之后, 缺血状态下的脑组织得到再灌注, 因此脑组织坏死的结局得以避免, 有效改善临床效果, 使溶栓治疗得到应有的治疗效果。

(下转第 154 页)



钠、钙内流增加,明显延长动作电位(APD)及有效不应期(ERP),从而广泛应用于有器质性心脏病伴心房纤颤患者的复律及控制心室率,减慢心率,同时胺碘酮还具有非竞争性阻断 α 、 β 受体,能扩张冠状动脉,降低外周阻力,保护缺血心肌,因此胺碘酮能为慢性心力衰竭伴心房纤颤的患者控制心力衰竭的临床症状,改善心功能,提供坚实的理论治疗基础。本实验中82例入选的临床观察对象,在积极治疗原发疾病及积极控制心力衰竭的同时协同使用胺碘酮,患者的心功能得到了明显改善,血压也得到了良好的控制,而且在治疗过程中也没有不良事件的发生。其短时疗效得到了进一步的证实。

综上所述,胺碘酮治疗心力衰竭伴快速房颤的短时疗效的效果显著,患者的心功能得到了改善,在血压情况上也得到了良好的控制,

在治疗过程中也没有不良事件的发生。因此,我们认为该治疗措施能够帮助患者改善病情,具有较好的临床意义、临床效果,值得推广。

参考文献

- [1] 陈灏珠,钟南山,陆再英主编,郭均波,徐永健,王晨主编.内科学(第8版)2013,(3):162.
- [2] 汪兵.胺碘酮治疗老年慢性心衰合并室性心律失常的临床研究[J].中外医疗,2010,(17):114.
- [3] 邓森.胺碘酮在心衰合并心律失常患者治疗中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2012,(4):30-31.
- [4] 李小卫.胺碘酮联合稳心颗粒治疗心衰合并心律失常的临床疗效[J].求医问药,2013,(10):308-309.

(上接第148页)

降低心肌耗氧量,最终改善个体心功。

本研究显示实验组患者临床治疗总有效率明显高于对照组(97.3%VS83.3%),且实验组患者治疗后各项心功能指标均优于对照组,由此可见,对于慢性心力衰竭患者给予依那普利联合美托洛尔给药治疗,可有效提高治疗效果,具有较高的临床推广价值。

参考资料

- [1] 薛庆新,候艳霞,王彦辉等.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,12(13):1456-1457.

(上接第149页)

低于对照组。上述结果证实极低体重儿出生后早期微量肠内喂养不仅能够确保儿出生后足够的热卡供应,还有助于从静脉营养向经口喂养供给,缩短静脉营养支持时间,降低并发症风险。

综上,极低体重儿早期实施微量肠内喂养,不仅能有效刺激胃肠功能成熟,促进胃肠道营养吸收,还能缩短静脉营养支持时间,降低并发症,提高极低体重儿存活率及生活质量。

(上接第150页)

[2] KOYAMA A, FUJITA T, GEJO F, et al. Orally active prostacyclin analogue beraprost sodium in patients with chronic kidney disease: a randomized, double-blind, placebo-controlled, phase II dose finding trial[J]. BMC Nephrol, 2015, 16:165.

- [3] 银华,李飞.急性脑梗死患者血栓弹力图临床研究[J].检验

- [2] 李丽.美托洛尔联合依那普利治疗慢性心力衰竭的疗效分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(7):956-958.

- [3] 黄莹,郭媛利.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的临床观察[J].中国现代药物应用,2016,10(18):135-136.

- [4] 戴琰.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭58例临床研究[J].中国医药指南,2016,14(9):214-215.

- [5] 郑德圣.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的临床疗效观察[J].中国医药指南,2016,14(7):121-121,122.

- [6] 吴伟芳,吴燕萍.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的疗效及药物的安全性[J].中国处方药,2018,16(1):59-60.

参考文献

- [1] 李秋芳,王华,刘丹,等.早期持续微量配方奶喂养方案在极低体重早产儿肠道营养中的应用[J].中华护理杂志,2015,50(10):1163-1166.
- [2] 杨勇.极低出生体重儿早期微量肠内营养喂养间隔的对照研究[J].安徽医学,2013,34(2):162-163.
- [3] 汤文决,李琴.极低体重儿早期肠内微量喂养研究进展[J].护理实践与研究,2011,08(21):108-112.

医学,2011,26(3):163-165

- [4] 中华神经科学会.各类脑血管病诊断要点和脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-381

- [5] JO'CONNELL C, AMAR D, BOUCLY A, et al. Comparative safety and tolerability of prostacyclins in pulmonary hypertension[J]. Drug Saf, 2016, 39(4): 287-294

(上接第151页)

效果分析[J].中国生化药物杂志,2017,37(08):170-171.

- [2] 李秀梅.枸橼酸莫沙必利联合埃索美拉唑治疗反流性食管炎临床观察[J].中国社区医师,2016,32(08):41-42.

- [3] 张杰,孙彦华.雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎疗效观察[J].中国处方药,2017,14(06):618.

- [4] 孟敏,王秀敏,黄佩杰,等.蒲元和胃胶囊联合莫沙必利和

泮托拉唑治疗反流性食管炎的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,32(04):628-631.

- [5] 司丽.莫沙必利联合奥美拉唑治疗胃痛术后反流性食管炎的疗效分析[J].中国现代药物应用,2016,10(11):120-121.

- [6] 沈惠贤,张艳霞,赵虹.气滞胃痛颗粒联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(03):555-559.

(上接第152页)

总之,分析了急性缺血性中卒中后3~4.5h静脉阿替普酶溶栓治疗的临床研究,结果显示,急性缺血性卒中后3~4.5h静脉注射阿替普酶溶栓治疗具有显著的临床效果,在阿替普酶静脉溶栓临床疗效判断中以动脉血管再通为指标具有重要意义。

参考文献

- [1] 张淑媛.急性缺血性卒中中静脉溶栓治疗的护理对策[J].临床合理用药杂志,2016,9(16):134-135.

- [2] 李聪,代英杰,果巍,等.银杏内酯注射液联合阿替普酶静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中的临床对照研究[J].药物评价研究,2017,40(6):764-768.

- [3] 尚俊英,李雪峰,赵虹,等.阿替普酶静脉溶栓治疗发病3~4.5h急性脑梗死的疗效及安全性研究[J].临床与病理杂志,2016,36(12):1923-1927.

- [4] 车锋丽,陈胜云,赵性泉,等.阿替普酶静脉溶栓治疗急性后循环缺血性卒中患者的预后相关因素分析[J].中国卒中杂志,2017,12(2):112-118.

- [5] 李安民,关文标,郭颖莹,等.阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2015,3(24):86-87.

- [6] 王蕾,姜帅,何柳,等.急性缺血性脑卒中超早期阿替普酶静脉溶栓155例临床研究[J].中国药业,2017,26(21):35-38.