



替罗非班在急性脑梗死介入治疗中的应用

张文荣

河池市第一人民医院神经内科 广西河池 546300

【摘要】目的 探讨替罗非班在急性脑梗死介入中的应用效果。**方法** 选取自2017年3月至2018年2月0-6h发病的给予替罗非班介入治疗的急性脑梗死患者13例为观察组,同期选取0-6h内发病未给予替罗非班介入治疗的急性脑梗死患者13例为对照组,对比两组患者治疗前后的认知功能情况以及不良反应。**结果** 治疗后,干预组患者NIHSS评分、日常生活能力(Barthel)指数、血清超氧化物歧化酶(SOD)、甘油三酯(TG)水平等改善情况均显著优于对照组患者, $P<0.05$;干预组患者疗效显著优于对照组患者, $P<0.05$;临床不良反应显著改善。**结论** 急性脑梗死介入治疗术前应用替罗非班可有效改善预后,值得推广。

【关键词】 替罗非班;急性脑梗死;介入治疗

【中图分类号】 R743.33 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-012-02

急性脑梗死是临床上常见的急症、重症,如果患者缺血症状得不到有效缓解,就容易引发严重后果,临床上经常有死亡案例发生,此外还有很多患者留下严重的后遗症。临床上针对急性脑梗死的治疗以介入治疗为主,这种疗法通过改善脑部供血以起到治疗作用^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

26例患者按治疗方法分为观察组和对照组,每组13例。观察组中男7例,女6例;年龄38—79岁;前循环梗死6例、后循环梗死7例;伴高血压4例,糖尿病6例,心房颤动3例;发病至开始溶栓时间平均4.9h。对照组中男5例,女8例;年龄43—77岁;前循环梗死7例,后循环梗死6例;伴高血压5例,糖尿病7例,心房颤动1例;发病至开始溶栓时间平均4.2h。两组年龄、性别构成、梗死部位等比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用阿司匹林抗血小板治疗,同时使用钙拮抗剂,兴奋性氨基酸拮抗剂等进行神经保护,同时早期应用他汀类、丁苯酚类药物进行脑保护及促进侧支循环开放。观察组在对照组的基础上给予替罗非班(商品名欣维宁,远大医药公司产品)治疗,先以 $10\mu\text{g}/\text{kg}$ 负荷剂量在3min内静脉推注完毕,随后以 $0.10\sim 0.15\mu\text{g}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$ 的剂量静脉滴注36h。药物使用24h内密切观察患者情况,包括呼吸、心率、神志、血压、皮肤黏膜及牙龈出血情况,24h后行头颅CT,如无出血加用阿司匹林^[2]。

1.4 观察指标

观察两组患者治疗前及治疗14d后的NIHSS评分、日常生活能力(Barthel)指数、血清超氧化物歧化酶(SOD)、临床疗效、不良反应、甘油三酯(TG)水平变化情况。治疗前后评估患者MMSE评分,检查心电图、化验血常规、测定肝肾功能,评定治疗效果及不良反应情况。MMSE统计标准:满分30分,分数越低症状越严重;异常: <27 分;轻度:24—27分;中度:19—23分;重度:0—18分。以MMSE增分率来评定治疗效果,疗效评定标准:显效:增分率 $>20\%$;有效:12% $\leq$ 增分率 $\leq 19\%$;无效:增分率 $<12\%$ 。总有效记显效与有效。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS18.0进行分析,其中计数进行 χ^2 (%)检验,计量进行t检测($\bar{x}\pm s$)检验, $P<0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

2.1 两组 NIHSS、Barthel 指数及 SOD 改善情况比较

治疗1个疗程后,两组患者3项指标均较入院时有显

著改善($P<0.05$),且观察组的改善情况更好,其中观察组Barthel指数达到轻度功能障碍水平。见表1。

表1 两组 NIHSS、Barthel 指数及 SOD 改善情况比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	Barthel 指数	SOD 改善情况	NIHSS	
对照组	入院时	13	53.5±13.9	143.5±33.9	13.6±3.2
	入院 14d		60.1±14.0	179.5±35.6	10.1±2.9
观察组	入院时	13	51.5±13.6	145.5±32.5	14.0±3.3
	入院 14d		73.2±16.0	227.1±39.9	5.2±1.5
P 值	-	-	6.356	6.518	9.256
T 值	-	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者 MMSE 评分以及疗效比较

两组患者治疗后MMSE评分均较治疗前明显改善($P<0.05$),且观察组MMSE评分、总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。结果见表2,表3。

表2 两组患者治疗前后 MMSE 评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数(n)	MMSE 评分	
		治疗前	治疗后
对照组	13	17.85 $\pm$ 6.01	23.54 $\pm$ 6.24
观察组	13	16.52 $\pm$ 5.68	19.38 $\pm$ 6.11

表3 两组患者治疗后疗效对比 (n, %)

组别	例数(n)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	13	23(56.10)	10(24.39)	8(19.52)	33(80.49)
观察组	13	34(82.93)	4(9.76)	3(7.31)	38(92.69)
P 值	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 两组治疗前后甘油三酯(TG)水平变化

对照组TG水平治疗前后差异均无统计学意义(均 $P>0.05$);观察组TG水平治疗前后差异均有统计学意义($t=6.43$,均 $P<0.05$)。见表4。

表4 两组治疗前后甘油三酯(TG)水平变化 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(n)	TG	
		治疗前	治疗后
对照组	13	6.91 $\pm$ 0.86	5.46 $\pm$ 0.75
观察组	13	6.86 $\pm$ 0.86	2.41 $\pm$ 0.22

3 讨论

急性脑梗死是指由于急性脑循环障碍所致的局限或全面性脑功能缺损综合征或称急性脑血管事件,是神经系统的常见病及多发病,急性脑梗死的死亡率和致残率极高,给患者的家庭和社会带来极大负担。因此寻找有效的治疗方法便显得格外重要,传统的进行脑梗死治疗以急诊溶栓或抗凝治疗为主,但研究发现,单纯的溶栓或抗凝治疗,存活者中有50%—70%患者存在严重的后遗症^[3]。目前,脑保护治疗已经



提高到与溶栓治疗同等重要的地位。近 10 年来的基础研究发现, 脑血流阻断后, 脑缺血时脑部病灶的中央缺血梗死区, 外层是正常脑组织, 在这两者之间围绕着缺血区的环形区域称半暗区。该区的神经细胞电活动已中止但结构尚保持完整, 能存活一段时间, 也就是基本上可逆的缺血组织^[4]。因此治疗的重点主要是半暗区, 脑组织在缺血后, 半暗区引起组织能量代谢障碍, 线粒体损伤, 神经元能量储存被剥夺, ATP 水平下降, 造成各种酶功能障碍及诱发钙离子、钠离子内流, 细胞内 ATP 和磷酸肌酶缺乏, 以及细胞跨膜电位降低引起慢性钙通道开放, 细胞外高浓度的钙离子大量涌入细胞内, 使细胞内游离钙离子大大高于正常水平, 胞质内钙离子过高触发一系列酶的分解, 细胞膜破坏, 造成细胞和亚细胞结构损害, 兴奋性氨基酸毒性作用, 致大量钙离子内流, 酶的激活进一步导致脑水肿及钙离子内流, 加重神经损伤, 这些细胞由于受多种因素的综合作用, 使钙离子内流, 细胞内钙超载, 从而使细胞崩解, 使线粒体上钙离子沉着形成不可逆损害, 对梗塞灶的血管内皮细胞也有相同作用, 出现血管收缩和血管痉挛^[5]。

替罗非班是一种小分子肽 GPI, 临床上广泛应用于介入治疗围手术期。替罗非班半衰期为 2 h, 起效快, 能显著改善再灌注治疗的效果和预后, 在应用负荷剂量并持续静脉滴注 30min 后可抑制 90% 左右血小板聚集力, 停止输注后, 血小

板功能迅速恢复到基线水平。因此更适合急性脑梗死的介入治疗^[6]。

综上所述, 替罗非班介入治疗急性脑梗死的临床效果良好, 可以有效地保护脑组织, 改善患者神经功能, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 蒋锋, 王莉, 袁婕, 等. 替罗非班在急性脑梗死支架取栓术中的临床应用 [J]. 现代医学, 2017(9):1247-1252.
- [2] 李珂, 张继中, 张钦昌. 国产替罗非班在急性进展性脑梗死治疗中的应用 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(1):117-118.
- [3] 刘玲, 陶瑞明, 杨亚东, 等. 替罗非班治疗急性脑梗死患者的疗效及对炎症因子的影响 [J]. 心脑血管病防治, 2018(1):56-57.
- [4] 丁明祥, 刘俊秀, 谢兵, 等. 替罗非班在颅内动脉瘤栓塞术中急性血栓形成的应用 [J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2017, 22(3):101-104.
- [5] 陶瑞明, 张志新, 杨亚东, 等. 早期应用替罗非班治疗急性脑梗死的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(55):11018-11018.
- [6] 王升, 刘梦, 郑远征, 等. 小剂量替罗非班与双抗治疗进展性脑卒中的疗效对比及安全性评价 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(8):23-25.

(上接第 10 页)

表 4 两组治疗副作用率相比较 [例数 (%)]

组别	例数	恶心	乏力	面色潮红	发生率
对照组	45	1	1	0	2 (4.44)
联合用药治疗组	45	1	1	1	3 (6.67)
χ^2					0.2118
P					0.6454

3 讨论

腹泻是婴幼儿常见病和多发病。通常, 小儿腹泻按照病程时间不同可以分为急性腹泻、迁延性腹泻和慢性腹泻。急性腹泻是连续病程 < 2 周的腹泻, 迁延性腹泻是腹泻时间持续 2 周 - 2 个月的情况, 慢性腹泻是连续病程在 2 个月以上的情况^[4-5]。

蒙脱石散又名思密达, 是一种的黏膜保护剂, 用于小儿腹泻有良好效果, 其具有高效的清除消化道病原菌的能力, 药物服用后, 通过吸附病毒, 细菌, 促使其失去致病性, 可增强黏液屏障, 有利于维持肠道黏膜正常的功能且不影响肠道的正常吸收^[6]。而金双歧是一种微生态的制剂, 这种药物可调节微生态平衡, 和其他药物共同发挥作用, 抑制致病菌入侵, 还可降低肠道酸碱度, 有效对致病菌进行抑制^[7-8]。

本研究中, 对照组给予蒙脱石散治疗, 联合用药治疗组则给予蒙脱石散联合金双歧治疗。结果显示, 联合用药治疗组腹泻治疗效果高于对照组, $P < 0.05$; 联合用药治疗组呕吐消失、退热、大便恢复正常、腹痛消失时间优于对照组, $P <$

0.05; 治疗前两组炎症、免疫情况相近, $P > 0.05$; 治疗后联合用药治疗组炎症、免疫情况优于对照组, $P < 0.05$ 。联合用药治疗组治疗副作用率和对对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。

综上所述, 蒙脱石散联合金双歧治疗腹泻的应用效果确切, 可有效降低炎症, 改善免疫功能, 缩短症状消失时间, 且无严重不良反应, 安全有效, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 张媛. 金双歧联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的效果分析 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(13):131-132.
- [2] 王亚莲. 蒙脱石散联合金双歧片治疗小儿急性腹泻的效果观察 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(01):170-172.
- [3] 申丽娟. 金双歧片联合蒙脱石散治疗小儿急性腹泻临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(22):111-112.
- [4] 胡玉莲, 邓彩燕, 金二丽. 蒙脱石散联合金双歧在小儿腹泻治疗中的应用 [J]. 中国民间疗法, 2017, 25(06):73-74.
- [5] 李静. 蒙脱石散与金双歧片联合治疗小儿急性腹泻的临床疗效分析 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(04):741-743.
- [6] 吉红月. 蒙脱石散联合金双歧对治疗小儿腹泻的效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(19):127+135.
- [7] 叶英姿. 金双歧联合思密达治疗小儿腹泻的临床疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(01):137-138.
- [8] 康建军, 王勇. 双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床疗效及用药安全性分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(21):68-69.

(上接第 11 页)

参考文献:

- [1] 王书亮, 许庆家, 朱磊. Ilizarov 外固定技术在胫骨感染性骨不连治疗中的应用 [J]. 山东医药, 2016, 56(11):84-85.
- [2] 尚大财, 刘钦林, 钟生财, 等. Ilizarov 骨滑移技术治疗四肢长骨创伤性骨髓炎的临床研究 [J]. 中国矫形外科杂志,

2016, 24(3):220-225.

- [3] 司惠丰. 钢板螺钉内固定技术在四肢长管骨创伤骨折治疗中的应用 [J]. 重庆医学, 2017, 77(3):140-141.

- [4] 杨亚东, 周娟, 唐文, 等. 显微外科技术结合 Ilizarov 外固定架治疗胫骨外露合并骨缺损的效果研究 [J]. 中国全科医学, 2018, 24(2):239-243.