



• 论 著 •

急性脑梗死应用尿激酶溶栓治疗的临床观察

石发东 唐国琴

(湘西州荣复医院 湖南湘西 416000)

摘要:目的: 比较急性脑梗死应用尿激酶动脉溶栓和静脉溶栓治疗的临床疗效。方法: 随机抽取我院近三年来收治的脑梗死患者 40 例, 按其接受的溶栓治疗方案不同分为动脉组和静脉组, 每组 20 例, 比较两组患者的溶栓治疗效果。结果: 两组患者经过有效的溶栓治疗和常规治疗后, 均取得满意效果, 动脉组的 NIHSS 评分低于静脉组, 两组评分差异显著, 具有统计学意义 ($P<0.05$); 两组患者治疗评分经过严格统计后, 动脉组的治疗有效率明显优于静脉组, 两组治疗有效率差异显著, 具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 急性脑梗死患者应用尿激酶溶栓治疗有效, 动脉溶栓效果优于静脉溶栓。

关键词: 动脉溶栓; 静脉溶栓; 急性脑梗死

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-146-02

急性脑梗死是急性脑血管闭塞性疾病, 在其发展早期通常采用常规治疗和溶栓治疗进行紧急处理, 但是由于患者病情进展、药物治疗情况、溶栓治疗的适应症及途径存在各种客观上的差别, 对急性脑梗死患者的治疗效果不一而足[1], 基于本地区目前临床常用的动脉溶栓和静脉溶栓两种溶栓方法, 我院就这两种治疗方法的治疗效果进行本次研究, 希望能为本地区临床急性脑梗死患者的溶栓治疗提供进一步的参考依据。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

随机抽取我院近三年来收治的急性脑梗死患者 40 例, 所有患者入院时均行头部 CT 检查, 临床症状、体征均符合国际急性脑梗死的临床诊断标准, 并排除发病时限超过 4 小时、伴有脑出血疾病、对尿激酶有过敏反应及不愿配合本次研究的四类患者, 40 例患者治疗前均按 NIHSS 评分标准进行评分, 根据溶栓治疗途径均分两组, 其中接受动脉溶栓治疗方法的设为动脉组, 组内有男性 11 例, 女性 9 例, 年龄分布在 58 到 73 岁, 平均年龄在 (65.5 ± 4.1) 岁; 接受静脉溶栓治疗方法的设为静脉组, 组内有男性患者 12 例, 女性患者 8 例, 年龄分布在 59 到 70 岁, 平均年龄为 (67.1 ± 5.4) 岁, 两组患者临床基本资料和 NIHSS 评分分值经严格比较, 未见明显差异, 具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 在治疗前, 医护人员按我院常规办法安抚两组患者及其家属, 告知我院对急性脑梗死的治疗方法、治疗效果和治疗成功案例, 其后, 医护人员按随机单双数法分配两组患者, 双数铭牌患者接受动脉溶栓治疗, 单数铭牌患者接受静脉溶栓治疗;

1.2.2 动脉组 20 例患者在我院引进的数字减影血管造影仪器的辅助下经患者右侧的股动脉用穿刺针穿刺, 进行脑血管造影, 医护人员在确定患者脑部动脉的闭塞位置后, 将微导管和导丝缓慢穿导, 并最终确定导管位置到达闭塞动脉近心端后注射尿激酶, 本次注射采用氯化钠溶液内溶 80 万 U 的尿激酶复合溶液, 医护人员将 30 毫升的复合溶液以每分钟 1 毫升的速度进行推注完成。医护人员在尿激酶注射完成后第二天开始为动脉组患者皮下注射低分子肝素钙溶液, 每天注射两次, 连续注射一周。

1.2.3 静脉组 20 例患者治疗方法有别于动脉组, 医护人员将 120 万 U 的尿激酶溶于 100 毫升的氯化钠溶液中, 将其摇晃均匀后, 以静脉滴注的方式通过患者手背静脉半小时内滴注完成[2]。医护人员在尿激酶注射完成后第二天开始为动脉组患者皮下注射低分子肝素钙溶液, 每天注射两次, 连续注射一周。

1.2.4 两组患者在溶栓治疗结束后, 均快速静脉滴注 20% 的甘露醇注射液, 在溶栓治疗后的第二天, 两组患者均接受抗血小板聚集及

抗凝药物、神经保护剂、改善微循环、吸氧等常规治疗方法, 医护人员密切观察两组患者在不同的溶栓治疗后是否出现异常反应, 如有异常则立即采取救治措施并上报负责人。

1.3 观察指标

本次研究中, 医护人员对两组患者在溶栓治疗前后均进行脑血管造影检测, 并对两组患者的神经功能缺损情况采用国际通用的 NIHSS 评分标准进行记录。医护人员对两组患者治疗前后各自的 NIHSS 评分得分及下降比率进行治疗效果评定, 分为①治愈: 临床症状消失, 神经功能缺损评分小于 10%; ②显效: 临床症状基本消失, 神经功能缺损评分为 10%~55%; ③有效: 临床症状有所改善, 神经功能缺损评分为 55%~82%; ④无效: 临床症状未改善或加重, 神经功能缺损评分为大于 82%; 总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / $N \times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

本次研究应用 SPSS 19.0 软件分析, 计量数据采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料采用百分比表示, 数据对比采取 χ^2 检验, $P>0.05$, 差异无统计学意义, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 NIHSS 评分统计

两组患者经过有效的溶栓治疗后, 两组患者的 NIHSS 评分得分均降低, 动脉组 20 例患者的 NIHSS 评分低于静脉组, 两组患者治疗数据比较差异显著, 具有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 1。

表 1 两组患者 NIHSS 评分统计 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS	
		治疗前	治疗后
静脉组	20	24.2 ± 5.1	19.3 ± 4.5
动脉组	20	24.1 ± 5.3#	11.1 ± 2.7*

注: 与静脉组治疗前比较, # $P>0.05$; 与静脉组治疗后比较, * $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗效果比较

两组患者治疗评分经过严格统计后, 动脉组的治疗有效率高于静脉组, 两组患者治疗有效率比较差异显著, 具有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 2。

表 2 两组患者治疗效果比较 (n, %)

项目	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
静脉组	20	1	5	6	8	12 (60.0)
动脉组	20	4	9	5	2	18 (90.0)*

注: 与静脉组比较, * $P<0.05$ 。

(下转第 150 页)



•论 著•

主气管哮喘作为临床常见的慢性疾病,若不及时治疗很可能发展成为呼吸衰竭引发结核病,严重威胁患者的生命安全。必须加强对支气管哮喘的预防和治疗,降低其发病率和死亡率,临床上常用茶碱类药物缓解其症状。

本次研究结果表明,临床治疗总有效率对比显示实验组明显优于对照组,不良反应发生率对比显示实验组明显低于对照组,肺功能指标对比显示实验组明显高于对照组,临床症状缓解时间对比显示实验组低于对照组 $P<0.05$ 。具体分析如下:①支气管哮喘患者用传统的茶碱类药物治疗时出现的不良反应较严重[5]。②多索茶碱甲基黄嘌呤衍生物,可以直接作用于支气管,通过多种渠道缓解呼吸道痉挛,松弛血管平滑肌的作用是氨茶碱的10倍以上,增强呼吸肌的收缩能力[6]。③多索茶碱见效快,持续时间长,可以有效抑制呼吸道炎症的发展[7]。④多索茶碱属于非腺苷阻断剂不会引起心脏消化系统并发症[8]。⑤氨茶碱抑制磷酸二酯酶的效果,还有一定的拮抗作用,但氨茶碱有效血浓度范围较窄,不良反应发生率较高[9]。

综上所述,支气管哮喘患者应用多索茶碱效果比应用氨茶碱的效果更明显,治疗后的肺部功能指标比氨茶碱要突出,起效速度快,安全性高,值得临床推广和应用。

参考文献:

- [1]刘杰.多索茶碱与氨茶碱治疗支气管哮喘的疗效对比[J].当代医药论丛,2017,15(06):36-37.
- [2]于超,牛福玉.多索茶碱与氨茶碱在支气管哮喘患者治疗中的应用效果比较[J].中国药物经济学,2017,12(02):71-73.
- [3]刘畅.多索茶碱与氨茶碱治疗支气管哮喘临床疗效对比[J].中国实用医药,2017,12(03):37-38.
- [4]吴艳丽,罗在容.多索茶碱与氨茶碱治疗支气管哮喘临床疗效的对比观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(57):30+6.
- [5]何静.多索茶碱与氨茶碱治疗结核合并支气管哮喘临床疗效观察[J].中国社区医师,2016,32(10):37+39.
- [6]王丰,范波.多索茶碱与氨茶碱治疗支气管哮喘临床疗效的对比探讨[J].中外医疗,2016,35(05):24-26.
- [7]洪卫煌.多索茶碱与氨茶碱治疗支气管哮喘临床疗效的对比观察[J].中外医学研究,2015,13(33):20-21.
- [8]李永成.多索茶碱与氨茶碱治疗支气管哮喘患者临床疗效比较[J].转化医学电子杂志,2015,2(05):97-98.
- [9]俞峰,周林福.氨茶碱和多索茶碱治疗支气管哮喘的临床疗效比较[J].中国生化药物杂志,2014,34(06):98-100.

(上接第146页)

3 探讨

临床研究发现,急性脑梗死患者在发病6小时内,经过积极治疗,闭塞血管能得以及时开通,脑组织血供恢复,理论上梗死的脑组织可得以恢复,脑代谢发生障碍也可逆转,脑细胞可以恢复正常神经功能[4],因此,临床上治疗急性脑梗死的关键点在于能否及时开通闭塞的脑血管,恢复患者缺血脑组织的血流灌注,改善脑细胞的神经功能。赵继来[5]等的研究中反馈得到急性脑梗死患者溶栓治疗的最佳时间窗是在病发后6小时内,因此医护人员怎样合理争取黄金6小时是治疗急性脑梗死患者的关键。

本次研究中,两组患者在接受溶栓治疗后神经功能缺损状况明显优于治疗前,且动脉溶栓组患者的神经功能改善状况、治疗有效率均明显高于静脉组。动脉溶栓治疗是通过股动脉直接对脑栓塞血管进行尿激酶的有效治疗,股动脉的介入注射能够有效的在患者脑栓塞部位聚集较高浓度的尿激酶,从而对栓塞部位进行高效溶解,进一步提高患者的栓塞效果。而在相应的静脉溶栓治疗中,医护人员通过建立顺畅的静脉注射通道滴注尿激酶溶液为患者行溶栓治疗,尿激酶随血液全身分布,不能够有选择、高效的集中在脑部栓塞部位,没有针对性的溶解患者脑部栓塞,明显降低溶栓效果,且因分布广泛,更易诱发

其他部位出血风险。经临床研究发现,急性脑梗死患者应用尿激酶溶栓治疗有效,且动脉溶栓效果优于静脉溶栓。

综上所述,对急性脑梗死患者应用尿激酶动脉溶栓治疗是有着显著临床疗效的方法,更有利于提高患者的生存质量和生活质量。

参考文献

- [1]李庆安,方明.尿激酶动脉溶栓与静脉溶栓治疗急性脑梗死临床疗效比较[J].湖北医学院学报,2011,30(1):47-49.
- [2]刘锋昌,胡华,杨美荣,等.尿激酶动脉溶栓治疗急性脑梗死临床疗效比较[J].临床医学研究与实践,2016,1(26):12-13.
- [3]宋亦飞,丁思文,聂雪丹,等.影响尿激酶静脉溶栓治疗急性脑梗死预后因素的初步分析[J].现代生物医学进展,2016,16(19):3687-3691.
- [4]孙迎男,孙立明,杜艳,等.急性脑梗死老年人群给予选择性动脉溶栓对比静脉溶栓的临床研究[J].中国社区医师,2016,32(18):29-30.
- [5]赵继来,胡玲玲,王引明,等.阿替普酶与尿激酶静脉溶栓治疗急性脑梗死颅内出血转化及疗效分析[J].中国血液流变学杂志,2016,26(3):290-292.