



·论 著·

## 不同年龄对阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的临床疗效和预后的影响

吴树德 李志勇

(湖南省怀化市靖州苗族侗族自治县人民医院神经内科 湖南怀化 418400)

**摘要**目的:分析探讨不同年龄对阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的临床疗效和预后的影响。方法:回顾性分析本院2015年11月-2017年11月我院收治的56例急性脑梗死患者的一般临床资料,并根据年纪大小分为高龄组(年龄 $\geq 60$ 岁)28例和低龄组(年龄 $< 60$ 岁)28例,均给予阿替普酶静脉溶栓治疗,观察对比分析两组患者的临床疗效和预后情况。结果:治疗前,两组患者NIHSS评分、mRs评分比较,差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ );经治疗后,两组患者的NIHSS评分、mRs评分均有所下降,且低龄组患者的降低幅度显著高于高龄组,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ );且,治疗后低龄组患者的完全恢复率、溶栓直接并发症发生率、溶栓非直接并发症发生率为分别:14.28%、3.57%、17.86%,高龄组患者的完全恢复率、溶栓直接并发症发生率、溶栓非直接并发症发生率为分别:0.00%、17.86%、71.43%,两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:阿替普酶溶栓治疗“低龄组”急性脑梗死患者疗效更好,且“早溶栓”是保证其溶栓效果的关键,故,防治急性脑梗死的核心应为早发现、早治疗。

**关键词**:不同年龄;阿替普酶;静脉溶栓;急性脑梗死;临床疗效;预后

**中图分类号**:R256.12

**文献标识码**:A

**文章编号**:1009-5187(2018)08-170-01

随着近年来人们生活水平的不断提高,急性脑梗死的患病率呈现逐年上升的趋势,可占卒中总数的70%。目前临床上,关于急性脑梗死早期的治疗有效措施为静脉溶栓,阿替普酶(rt-PA),作为一种组织型纤溶酶原激活剂,为治疗急性脑梗死的有效药物之一,但在我国的使用率偏低,缺乏相关的临床经验[1]。故,本次研究特选取我院2015年11月-2017年11月我院收治的56例急性脑梗死患者为研究对象,对不同年龄的急性心梗患者给予阿替普酶静脉溶栓治疗进行分析研究,取得了良好的效果,现报道如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取我院2015年11月-2017年11月我院收治的56例急性脑梗死患者为研究对象,并根据年纪大小分为高龄组(年龄 $\geq 60$ 岁)28例和低龄组(年龄 $< 60$ 岁)28例。高龄组中男性患者15例,女性患者13例,平均年龄(68.6 $\pm$ 5.8)岁;低龄组中男性患者14例,女性患者14例,平均年龄(50.5 $\pm$ 3.2)岁,两组患者的性别、年龄等一般资料的差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。排除患有严重肝肾功能障碍以及意识模糊、言语不清的患者,并取得所有患者的知情同意权以及自愿签署的相关书面协议。

#### 1.2 方法

所有患者均给予阿替普酶(商品名:爱通立,批准文号:S20110051)静脉溶栓治疗,使用方法为:以0.9mg/kg的浓度一次性给予静脉溶栓治疗,前10s内静脉推注10%,剩余量在30min内泵入。溶栓治疗24h后,给予患者脑部CT复查,以排除脑出血征象。除此外,还应常规给予阿司匹林口服,并根据患者的病情可加用氯吡格雷、瑞舒伐他汀等药物[2]。

1.3 判定标准 对所有患者治疗前后三周的情况进行记录,并根据美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)和改良(Rankin)量表(mRS)进行评分,评分越低的表示为临床效果和预后越好[3]。

1.4 统计学分析 采用SPSS18.0软件包对所有数据进行处理,数据以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,计量资料采用t检验,计数资料采用检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 治疗前后两组患者的NIHSS的评分比较

治疗前,两组患者的NIHSS评分比较,差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ );经治疗后,两组患者的NIHSS评分均有下降,且低龄组患者的降低幅度显著高于高龄组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),具有可比性,详见表一。

表一 治疗前后两组患者的NIHSS的评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | 例数 | 治疗前3周            | 治疗后三周           |
|-----|----|------------------|-----------------|
| 高龄组 | 28 | 10.18 $\pm$ 4.61 | 3.22 $\pm$ 1.50 |
| 低龄组 | 28 | 9.88 $\pm$ 4.17  | 5.33 $\pm$ 2.19 |
| t   |    | 0.554            | 4.625           |
| P   |    | $< 0.05$         | $< 0.05$        |

#### 2.2 两组患者治疗前后的mRs评分比较

治疗前,两组患者mRs评分比较,差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ );经治疗后,两组患者的mRs评分均有下降,且低龄组患者的降低幅度显著高于高龄组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),具有可比性,详见表一。

表一 两组患者治疗前后的mRs评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | 例数 | 治疗前3周           | 治疗后三周           |
|-----|----|-----------------|-----------------|
| 高龄组 | 28 | 3.68 $\pm$ 1.31 | 1.22 $\pm$ 0.50 |
| 低龄组 | 28 | 3.88 $\pm$ 1.17 | 2.33 $\pm$ 1.19 |
| t   |    | 0.154           | 10.625          |
| P   |    | $< 0.05$        | $< 0.05$        |

#### 2.3 两组患者的临床疗效和预后分析比较

经过治疗后,低龄组完全恢复的有4例,溶栓直接并发症的有1例,溶栓非直接并发症的有5例,而高龄组则没有完全恢复的,且溶栓直接并发症的有5例,溶栓非直接并发症的有20例,两组差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表三。

表三 两组患者的临床疗效和预后分析比较[n(%)]

| 组别  | 例数 | 完全恢复     | 溶栓直接并发症  | 溶栓非直接并发症  |
|-----|----|----------|----------|-----------|
| 低龄组 | 28 | 4(14.28) | 1(3.57)  | 5(17.86)  |
| 高龄组 | 28 | 0        | 5(17.86) | 20(71.43) |
| P   |    | $< 0.05$ | $< 0.05$ | $< 0.05$  |

### 3 讨论

急性脑梗死(ACI)是临床上一种常见的急性病,主要病因是由于脑供血动脉出现了粥样硬化和血栓形成,导致了血管腔狭窄甚至闭塞、循环障碍、供血、供氧的不足造成的。相关研究显示:在急性脑梗死发病后4.5小时内给予阿替普酶静脉溶栓治疗效果良好,作用机理为:作用于内源性纤维蛋白溶解机制,以便有效的催化纤溶酶原裂解成纤溶酶,而纤溶酶可降解纤维蛋白凝块、纤维蛋白原、凝血因子VIII和凝血因子V,从而发挥阿替普酶的静脉溶栓效果。但是,临床上关于不同年龄对阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的治疗效果的相关文献较少,因此,本次研究专项对不同年龄层的急性心梗患者进行了研究[4]。

本次研究结果显示:经过治疗后,两组患者的NIHSS评分、mRs评分均有所下降,且低龄组患者的降低幅度显著高于高龄组,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。这亦表示,阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死效果良好,且对低龄组效果更优。且,相关文献显示[5]:静脉溶栓的治疗最佳时机为患者发病的4.5小时内,其效果相当于支架介入治疗。综上所述,阿替普酶溶栓治疗“低龄组”急性脑梗死患者疗效更好,且“早溶栓”是保证其溶栓效果的关键,故,防治急性脑梗死的核心应为早发现、早治疗。

#### 参考文献:

- [1]谢江文,吕国菊,郑珍婕,等.不同年龄对阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的临床疗效和预后的影响[J].中国临床药理学杂志,2016,32(6):486-488.
- [2]张海燕.不同年龄对阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的临床疗效和预后影响[J].泰山医学院学报,2017,38(5):509-511.
- [3]樊凌华,张琪,邱淑娟.年龄对阿替普酶治疗急性脑梗死短期预后的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2016,23(5):529-531.
- [4]芦鹏飞,尹立勇,董晓娟,等.阿替普酶治疗急性脑梗死的疗效和预后因素分析[J].临床荟萃,2013,28(2):214-216.
- [5]钟玉法.阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死早期疗效不佳的原因初探[J].中国生化药物杂志,2017,37(11):363-364.