



# 探究国内缺血性脑血管病的药物治疗现状

王 苗

徐州第一人民医院 221000

**【摘要】**随着医疗手段的不断成熟，我国相关的医疗机构和医护人员在缺血性脑血管病治疗方面不断探索，取得了显著成就。在药物治疗方面，溶栓治疗的推广促进了缺血性脑血管病的治疗。本文笔者首先对缺血性脑血管疾病发病原因的进行了阐述，进一步研究了缺血性脑血管病的临床药物治疗情况，分析了在临床治疗中应该注意的问题，以此来推动国内缺血性脑血管病药物治疗手段的完善。

**【关键词】**缺血性脑血管疾病；药物治疗；现状

**【中图分类号】**R743.3 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-9561(2018)01-042-02

缺血性脑血管病与癌症和心脏病是导致人类死亡的三大疾病，随着社会生活的不断进步，人民的生活水平和生活质量也在不断提高，但是由此也带来的饮食结构不合理和生活压力加大等问题，这些问题长期积累很容易诱发缺血性脑血管疾病。随着我国经济的不断发展和科学技术的不断进步，为缺血性脑血管病的治疗提供了更多的物质基础，在众多医疗机构和医护人员的共同努力下，缺血性脑血管病在临床的药物治疗中已经取得了重大的突破，溶栓治疗和抗凝治疗等临床药物治疗手段不断发展，为缺血性脑血管病患者带来了康复的福音。

## 一、缺血性脑血管疾病的发病原因

诱发缺血性脑血管疾病的因素有很多，首先是外部原因。随着国内物质生活的不断进步，人民群众的生活水平和消费水平也逐渐提高，不合理的饮食结构以及不健康的心理状态都是诱发缺血性脑血管病的原因。从病理机制角度进行分析，缺血性脑血管病的病因一般会涉及三个方面，一是血管壁发生病变；二是血液成分发生改变；三是血流动力学发生变化。因此在临床的治疗中，与这三种病理变化有关的疾病，都有可能引发缺血性脑血管病，比如：动脉炎、高血压动脉硬化、血管痉挛等<sup>[1]</sup>。

## 二、缺血性脑血管病的临床药物治疗现状

### (一) 溶栓治疗

随着临床医学治疗手段的不断发展，药物溶栓治疗在临床治疗缺血性脑血管疾病上发挥了重要的作用，逐渐被广泛的推广和使用，已经发展成为现阶段治疗缺血性脑血管病最有效的临床药物治疗方法之一<sup>[3]</sup>。溶栓治疗主要是依靠溶栓药物疏通患者的堵塞血管，恢复缺血性脑组织的灌注，最大程度的减少或者避免缺血性的脑组织坏死，帮助受损的脑组织恢复正常，常用的溶栓药物有静脉溶栓和动脉溶栓，随着溶栓治疗的不断发展，现阶段已经出现了动静脉联合的溶栓治疗方法。

尿激酶、重组组织型纤溶酶原激活剂、链激酶以及蛇毒溶栓酶是现阶段临床治疗中常用的几种溶栓药物。其中，链激酶适用在缺血性脑血管疾病的发病初期，其主要是作用于纤溶酶原前激活因子，在药物反应之下产生具有溶栓作用的纤溶酶；重组组织型纤溶酶原激活剂在缺血性脑血管病的临床治疗中具有显著作用，欧洲专注于研究缺血性脑血管病的权威组织对其进行了实验，重组组织型纤溶酶原激活剂可以溶解新鲜的血栓，对患者的器官组织也不会造成伤害，但是由于其价格昂贵，在实际的临床治疗中并没有推广使用；尿激酶是在临床治疗中作用于脑血栓、脑栓塞、肺栓塞以及急性心肌梗死的治疗药物，能够有效的促进纤溶酶原转化成纤溶酶，促进病变血管的新陈代谢，改善血栓情况<sup>[3]</sup>。

### (二) 抗凝治疗

抗凝治疗也是现阶段临床治疗缺血性脑血管病的药物治疗措施，抗凝治疗有其优势也有其局限性，一方面抗凝药物可以有效预防血栓的形成，但另一方面，抗凝药物对已经发生血栓的患者没有治疗效果。因此，这种药物在临床中多用于预防。现阶段主要的抗凝药物有：低分子肝素、普通肝素、双香豆素等等。就目前临床的使用情况来看，低分子肝素的安全性要高于普通肝素，因此，在临床治疗的过程中，低分子肝素的使用频率更高，治疗的效果也比较显著，能够有效缓解患者的血栓情况。

### (三) 血液稀释治疗

血液稀释治疗也是现代临床治疗缺血性脑血管病的常用治疗措施，根据血液流变学的基本原理，通过降低红细胞在患者体内的比例来降低患者血液的粘稠度，促进血液循环以及血管内细胞的新陈代谢，改善血管内的血流速度，从而增加脑部的血液容量和组织供氧，以此来缓解患者的缺血和血栓情况。

## 三、临床药物治疗中应该注意的问题

### (一) 避免药物引起脑出血

不管是溶栓治疗还是抗凝治疗，在治疗过程中都存在一定的风险，因此，在临床治疗缺血性脑血管病的时候，药物用量要严格控制在一定的范围内，对于患有其他疾病不适合药物治疗的情况，要及时告知患者，避免错误用药而导致脑出血的情况出现。

### (二) 加强预防意识

加强预防也是治疗缺血性脑血管病应该注意的重要问题，一方面，对于已经发病的患者，要根据病患不同的身体状况和患病情况，及时更改和制定相应的治疗方案，要及时对危险性因素进行非药物性的调整。另一方面，要做好高危患病人群的预防工作，改变不良的生活习惯，定期进行体检，定期测量血压等，形成良好的饮食和生活习惯。

## 四、结论

在现代社会发展和科技进步的推动下，医学治疗手段也在不断完善，现阶段我国已经逐渐形成了趋于完善的现代化医学治疗体系，尽管如此，缺血性脑血管疾病依然是威胁人类生命健康的三大疾病之一。缺血性脑血管病的发病率和复发率比较高，其致残率也比较高，这就决定了缺血性脑血管病患者具有极高的死亡率，严重威胁着患者的生命安全。要不断加强对临床药物治疗的研究，提高各项预防工作，在临床的治疗过程中，要根据患者患病的具体情况选择最佳的药物治疗方案，对于病情比较严重的患者，可以采取多种药物配合治疗的方式，但应该进行综合判断，谨慎考虑每一种

(下转第44页)



功能持续衰退, 心脏本身功能减弱, 非常容易产生心脑血管疾病, 严重影响患者的生命健康安全, 临床中常见的心血管疾病为, 高血压, 心律失常, 冠心病心绞痛等, 脑血管疾病为, 高血压脑病, 短暂性脑缺血发作等。针对于老年心脑血管疾病的治疗需要经过确诊后拟定合理的治疗方案结合专业的知识, 针对性的给予治疗, 中老年心脑血管疾病较多, 要引起足够的重视, 详细的分析疾病的性质以及可控性, 心脑血管疾病患者大多数存在高血压、心功能失调、血管周洋硬化等情况<sup>[4]</sup>, 早期延误确诊, 会导致病情扩展, 影响治愈效果, 相关实验表明, 老年群体心脑血管疾病患者中, 心血管疾病发生率明显高于脑血管疾病发生率, 主要原因为, 老年人心脏功能逐渐衰退, 心脏应激能力降低, 引发病情恶化, 易出现感染, 心肌缺血等情况的发生, 若生活习惯不良, 长期抽烟, 喝酒, 压力大, 且本身患有高血压, 糖尿病等并发症, 体重偏高, 总胆固醇的含量超标的人群, 其发生心血管疾病的几率更高<sup>[5]</sup>, 具有冠心病家族史的人群也有潜在性的危险因素, 应在心血管疾病的预防方面加大宣传教育工作, 使更多群体了解认知并掌握心脑血管疾病的潜在因素, 进行有效的预防, 采取措施, 注意对可控因素的控制, 进而降低心血管疾病的发生率, 减少因疾病从而引发的生命健康问题。本次研究选取收治的老年心脑血管急诊患者计 68 例作为研究对象, 采用回顾性分析病例, 主要内容为, 病理类型, 治疗方法, 预后效果等, 调查研究, 记录数据, 并将数据进行统计分析, 通过区分患者的疾病类型, 心脑血管疾病分类, 根据患者疾病类型拟定针对性的治疗法方案, 然后根据患者的实际病情情况选择针对性的药物进行辅助治疗, 结果数据显示老年急诊患者心脑

血管疾病中脑血管疾病占比明显少于心血管疾病的占比, 差异明显  $P < 0.05$ , 具有统计学意义。治疗无效死亡患者 3 例, 占比 4.41%, 两例器官衰竭, 一例重度感染。有效治疗患者 65 例, 治愈率为 95.59%。与之前报道相似, 老年患者心脑血管疾病的发生率多与脑部血管的发生率, 多是由于老年人心肌功能减退导致, 应激反应适应能力下降, 头部疾病感染, 缺血等危险因素也容易影响患者的心脏功能, 老年人的年里逐渐增加, 心脏的收缩能力降低, 泵血流速减缓, 从而减少了对血压的影响, 由此体现出为什么脑血管疾病发生率要低于心血管疾病的发生率。所以在明确高危风险因素的基础上, 掌握可控因素的控制, 来进行预防心脑血管疾病的发生率。

综上所述, 老年人群是心血管疾病的高发人群, 要引起足够的重视, 从医学的角度分析疾病的可控性, 根据患者的实际病情情况进行针对性的干预, 从而降低老年急诊患者心脑血管疾病的发生率以及死亡率。

参考文献:

[1] 吴修宇. 心脑血管疾病患者院前急救急救研究进展 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 05:173-174.  
 [2] 周丽萍, 张隽. 老年急诊患者疾病谱分析及护理 [J]. 中国乡村医药, 2013, 15:31-32.  
 [3] 刘宏伟, 袁彬, 戴建业, 卢光明. 4062 例老年急诊患者常见疾病分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 35:137-138.  
 [4] 袁彬, 史扬. 老年患者急诊就诊规律分析 [J]. 中华保健医学杂志, 2011, 02:155-156.  
 [5] 高二祥. 老年和非老年急诊患者死亡原因的比较研究 [J]. 医学综述, 2015, 18:3408-3410.

(上接第 41 页)

象, 会发生严重的脑水肿<sup>[2]</sup>。

目前, 脑梗塞治疗主要采用药物治疗方法, 常用的药物包括阿司匹林、硫酸氢氯吡格雷, 均采用口服方丝。阿司匹林在进入患者体内后, 会与环氧化酶进行反应, 将 AA 转变为 A2 的反应阻碍, 会抑制血小板的凝聚, 有助于缓解患者的临床症状, 展现出了良好的镇痛、解热及抗炎效果。但是在脑梗塞中单纯使用阿司匹林治疗, 临床表现较差, 治愈效果还有待提升。硫酸氢氯吡格雷作为抗血小板药物, 将其应用到脑梗塞治疗中, 有助于防止血小板凝集所引发患者出现心、脑及其他动脉循环异常, 有效的抑制了血小板的凝集, 防止血小板受体与 ADP 相结合, 导致糖蛋白与纤维蛋白原无法发生作用。将两种药物联合在一起使用, 能够有效抑制血小板的活化及凝集, 实现了对血栓的抑制及扩展, 改变了患者机体内的血流状态及被损害的神经功能。

本文表 1 中研究结果显示, 观察组患者的不良反应发生率为 8.70%, 对照组为 28.26%, 观察组患者不良反应发生率低于对照组, 说明在脑梗塞治疗中应用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗方法, 有助于降低患者的不良反应发生概

率, 减轻患者的疾病痛苦。本文表 2 中研究结果显示, 观察组患者的神经功能缺损评分高于对照组, 说明在脑梗塞治疗中应用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗方法, 有助于优化患者的神经功能。本文表 3 中研究结果显示, 观察组患者治疗有效率为 97.83%, 对照组为 73.91%, 说明在脑梗塞治疗中应用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗方法, 有助于提升脑梗塞患者临床治疗效果<sup>[3]</sup>。

综上所述, 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗是一种有效的治疗方法, 具有安全、可靠性特点, 在脑梗塞治疗中应用有助于降低患者的不良反应发生率, 提升患者神经功能缺损评分及临床治疗有效率, 展现出了较强的应用价值, 应在临床上大力推广使用。

参考文献:

[1] 王云鹏. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的临床效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(31):62.  
 [2] 高峰. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的有效性和安全性研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(04):746.  
 [3] 张悦. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的临床效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(45):141-142.

(上接第 42 页)

药物可能带来的不良反应。

参考文献:

[1] 牟杰, 申建宇, 孔德杰, 罗云, 李康, 姚逢, 刘元, 裴冬生. Caspase 抑制药物在缺血性脑血管病治疗中的应用 [J]. 中国药房, 2013, 24(03):276-278.

[2] 赵喜萍, 杨军. 老年高血压病并发心脑血管事件患者的临床特点及遵循指南降压药物治疗现状 [J]. 大连医科大学学报, 2013, 35(02):149-153.

[3] 周子懿, 魏琳, 张小培, 陈燕华, 乔立军, 杨伟林, 王立新, 蔡业峰. 缺血性卒中二级预防药物治疗依从性及应用现状的随访研究 [J]. 中国全科医学, 2014, 17(05):498-503.