



尿激酶静脉溶栓治疗急性脑梗死 32 例疗效分析

陈洪华 (娄底市第三人民医院 湖南娄底 417000)

摘要: 目的 探讨尿激酶静脉溶栓治疗急性脑梗死 32 例疗效。方法 2016 年 1 月-2018 年 1 月, 选取我院收治的急性脑梗死患者 64 例作为研究对象, 利用随机数表法将其分为对照组和观察组, 每组患者 32 例, 对照组给予给予拜阿司匹林, 阿托伐他汀钙及疏通治疗, 观察组行尿激酶静脉溶栓治疗, 观察对比两组患者临床疗效、并发症发生情况和神经功能情况。**结果** 观察组患者治疗总有效率为 81.25%, 明显高于对照组 56.25%, $P < 0.05$; 观察组患者肺部感染、吐词不清并一侧肢体完全瘫痪发生率分别为 3.13%、3.13%, 均低于对照组 18.75%、18.75%, $P < 0.05$; 观察组出血率为 12.50%, 高于对照组 3.13%, 但组间差异无统计学意义, $P > 0.05$; 治疗前两组患者 NIHSS 评分无统计学差异, $P > 0.05$, 治疗 2 个后上述评分明显降低, 且观察组低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 针对急性脑梗死患者, 行尿激酶静脉溶栓治疗可改善患者临床症状, 促进其病情恢复, 具有较高的临床应用价值, 但治疗后存在出血等并发症发生可能性, 需做好对症处理。

关键词: 急性脑梗死 尿激酶 静脉溶栓治疗 临床效果

中图分类号: R743.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-113-02

急性脑梗死临床发病率较高, 患者脑部血液供应出现障碍, 诱发缺血缺氧症状, 进而致使局限性脑组织缺血性坏死, 或出现脑软化情况, 严重威胁患者生命安全, 同时此疾病具有致死率高和死亡率高等特点, 临床必须给予及时有效的治疗^[1]。对于急性脑梗死患者而言, 虽然其坏死区脑细胞死亡, 但是缺血半暗带仍伴有侧枝循环情况, 部分血液供应顺畅, 存在可存活神经元, 若血流恢复及时, 可促使脑代谢恢复正常, 进而扭转损伤情况, 促进其功能恢复, 因此及时恢复血液供应意义重大。本次研究基于上述背景, 探讨了尿激酶静脉溶栓治疗急性脑梗死 32 例疗效, 现详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016 年 1 月-2018 年 1 月, 选取我院收治的急性脑梗死患者 64 例作为研究对象, 利用随机数表法将其分为对照组和观察组, 每组患者 32 例, 全部患者经头颅 CT 诊断确诊, 排除颅内出血情况, 对照组男 17 例, 女 15 例, 年龄 46-76 岁, 平均 (61.25±2.76) 岁, 5 例合并糖尿病, 7 例合并高血压, 1 例颅内基底节出血 50ml, 病人 NIHSS 评分 19 分, 1 例枕叶出血 19ml, NIHSS 评分 17 分, 3 例无效, 2 例昏迷, NIHSS 评分 17 分, 2 例无效出现吐词不清及 1 侧肢体瘫痪, NIHSS 评分 15 分, 观察组男 18 例, 女 14 例, 年龄 45-75 岁, 平均 (60.15±2.88) 岁, 4 例合并糖尿病, 8 例合并高血压, 1 例颅内基底节出血 50ml, 病人 NIHSS 评分 18 分, 1 例枕叶出血 17ml, NIHSS 评分 16 分, 2 例无效, 1 例昏迷, NIHSS 评分 16 分, 1 例无效出现吐词不清及 1 侧肢体瘫痪, NIHSS 评分 12 分, 且全部患者无溶栓禁忌症, 不存在尿激酶过敏史, 排除近 3 个月内头颅创伤或颅内出血患者, 同时近期接受过抗凝药物治疗 (或凝血酶原时间超过 15s) 患者不得入选。

1.2 治疗方法

对照组采用拜阿司匹林 (呼伦贝尔康益药业有限公司生产, 国药准字 H15020766), 阿托伐他汀钙 (北京嘉林药业股份有限公司生产, 国药准字 H19990258) 及疏通 (牡丹江友搏药业有限责任公司生产, 国药准字 Z20010100) 治疗;

观察组给予尿激酶静脉溶栓治疗, 治疗前创建静脉通道, 给予泮托拉唑 (山东罗欣药业股份有限公司生产, 国药准字 H20067214) 静脉滴注护胃, 同时治疗前需行头颅 CT 检查, 对患者血小板计数、血糖和血凝情况进行监测, 同时配合心电图监测。溶栓药物使用尿激酶 (南京南大药业有限责任公司生产, 国药准字 H10920040), 用量 150 万 U, 将其加入生理盐水中, 持续静脉滴注, 时间控制为 30min。溶栓治疗后 24h 给予拜阿司匹林, 300mg/次, 1 次/d, 同时给予患者氯吡格雷 (深圳信立泰药业股份有限公司生产, 国药准字 H20000542) 抗血小板聚集, 阿托伐他汀钙降脂稳定斑块。

1.3 观察指标

评估两组患者临床疗效, 显效: 神经功能缺损评分减分率超过 90% (不含 90%), 病残程度为 0 级, 临床症状消失; 有效: 神经功能

缺损评分减分率为 50%-90% (不含 50%), 病残程度 1-3 级, 临床症状改善; 无效: 神经功能缺损评分减分率低于 50%, 病残程度较治疗前无变化, 临床症状恶化甚至患者死亡^[2]; 不良事件发生情况评估: NIHSS 评分比较, 使用 NIHSS 评分量表, 包括意识水平、凝视、面瘫、上下肢活动等 11 条, 15 项, 总分为 42 分, 分值越低表明损伤程度越轻^[3]。

2 结果

观察组患者治疗总有效率为 81.25% 明显高于对照组 56.25%, $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1: 两组患者治疗总有效比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	32	11 (34.38)	15 (46.87)	6 (18.75)	26 (81.25)
对照组	32	8 (25.00)	10 (31.25)	14 (43.75)	18 (56.25)
χ^2	—	—	—	—	4.655
P	—	—	—	—	0.031

观察组患者肺部感染、吐词不清并一侧肢体完全瘫痪发生率分别为 3.13%、3.13%, 均低于对照组 18.75%、18.75%, $P < 0.05$; 观察组出血率为 12.50%, 高于对照组 3.13%, 但组间差异无统计学意义, $P > 0.05$, 详见表 2。

表 2: 两组患者治疗总有效比较 [n(%)]

组别	例数	出血	肺部感染	吐词不清并一侧肢体完全瘫痪
观察组	32	4 (12.50)	1 (3.13)	1 (3.13)
对照组	32	1 (3.13)	6 (18.75)	6 (18.75)
χ^2	—	1.953	4.010	4.010
P	—	0.162	0.045	0.045

注: 观察组 4 例出血情况, 其中 2 例牙龈出血, 1 例颅内基底节出血 50ml, 1 例枕叶出血 17ml, 对照组 1 例伴有少量颅内出血。

治疗前两组患者 NIHSS 评分无统计学差异, $P > 0.05$, 治疗 2 个后上述评分明显降低, 且观察组低于对照组, $P < 0.05$, 详见表 3。

表 3: 两组患者治疗前后 NIHSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	32	27.21±1.15	14.34±1.45
对照组	32	27.34±1.84	19.66±1.12
t	—	0.339	16.425
P	—	0.736	0.000

3 讨论

随着我国老龄化进程不断加快, 急性脑梗死发病率呈现上升趋势, 日渐成为威胁我国居民身体健康的主要疾病之一, 其具有起病急、病情发展快和致死率高等特点, 对临床治疗提出了较高要求。目前针对急性脑梗死患者, 可采取静脉溶栓治疗, 其能够改善患者病灶缺血缺氧情况, 保证脑组织血液供应恢复正常, 临床治疗效果显著^[4]。

近年来, 临床关于急性脑梗死治疗研究不断深入, 很多学者指出



脑梗死形成需要一个过程,并非突发性不可逆现象,对于缺血中心脑组织而言,当静脉闭塞后,其会在 1h 后出现坏死情况,而边缘区脑组织则可借助侧支循环获取血液供应,保证神经细胞代谢可维持在衰竭水平之上,若此种状态在 3-6h 内得以缓解,则可逆转坏死问题,因此针对急性脑梗死患者,给予其早期静脉溶栓治疗效果显著。本次研究选取急性脑梗死患者作为研究对象,对其进行尿激酶静脉溶栓治疗,溶栓药物选择尿激酶,其可作用于纤维蛋白凝块,对其起到讲解作用,同时还可对血液循环中纤维蛋白原和凝血因子进行降解,进而有效降低患者血液粘稠度,进一步激发 ADP 酶活性,并对其诱导的血小板聚集情况进行抑制,疏通闭塞血管,并有效预防已通血管再闭塞。但在你溶栓治疗过程中,溶栓后会出现并发症情况,其中以颅内出血最为严重,多表现为斑点状出血,也有少数患者表现为实质团块状出血,会对神经系统功能造成严重影响,进而诱发患者病情恶化,影响溶栓治疗效果,甚至会威胁患者生命安全。本次研究中,观察组 1 例患者合并颅内基底节出血 50ml,家属放弃抢救死亡,同时 1 例枕叶出血 17ml,经输血浆及冷沉淀后好转,无肢体活动障碍,遗留有记忆力减退,2 例牙龈出血,含肾上腺素后出血停止,对照组仅 1 例少量出血,出血机制尚未明确,可能与缺血后血管壁受到损伤、缺血后出现继发性凝血障碍和缺血后脑屏障通透性明显增强相关,且临床实践^[5]

证明少量出血对患者预后无明显影响。因此在溶栓治疗后,医护人员应做好病情监测工作,对患者进行 NIHSS 评估,得分越高溶栓再通机率越少,出血风险越大,必须予以足够重视,并做好应急处理。

综上,针对急性脑梗死患者,行尿激酶静脉溶栓治疗可改善患者临床症状,促进其病情恢复,具有较高的临床应用价值,但治疗后存在出血等并发症发生情况,需做好对症处理。

参考文献

- [1] 宋亦飞,朱丹,丛林,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.
- [2] 顾亮亮,付国惠,张保朝,等.尿激酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的有效治疗时间窗及对 TNF- α 、D-D、S-100 β 、NO 的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(19):2472-2474.
- [3] 吴军,福婷.急性脑梗死患者尿激酶静脉溶栓治疗后脑出血性转化的相关因素分析[J].现代中西医结合杂志,2016,25(25):2758-2760.
- [4] 黄金君,龙健中,吴锦英,等.尿激酶对高龄急性脑梗死患者的静脉溶栓临床研究[J].卒中与神经疾病,2017,24(2):130-132.
- [5] 白家丽,蔡云刚,刘永兰,等.基层医院急脑梗死尿激酶静脉溶栓治疗疗效观察[J].检验医学与临床,2017,14(A02):65-67.

(上接第 109 页)

- [1] 靳楠楠,陈亚丽,徐洪伟.纳洛酮联合中成药醒脑静给药脑血管病意识障碍的临床效果观察[J].临床研究,2015,23(6).
- [2] 马冠峰.纳洛酮联合醒脑静对脑血管病意识障碍的给药价值评析[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2015,3(32):40-41.
- [3] 陈建煌.纳洛酮联合醒脑静对脑血管病意识障碍的效果探析[J].家庭心理医生,2014(9):129-129.

(上接第 110 页)

果与本研究结果一致,均认为在剖宫产术中采用卡孕栓联合缩宫素可有效减少术中及术后出血量,并缩短分娩时间,降低对孕妇自身造成的影响。

综上所述,采用卡孕栓联合缩宫素应用于剖宫产术中具有显著效果,可准确减少术中及术后出血量,并降低术后并发症发生率,避免对产妇造成过多的负面影响,值得临床推广。

参考文献

- [1] 谢育娣,吴芹.剖宫产后再次妊娠孕妇产道分娩的临床分析[J].中国妇幼保健,2017,32(10):2082-2084.

(上接第 111 页)

参考文献

- [1] 卢强,吴立文,王莎丽,等.托吡酯单药和添加治疗癫痫发作的疗效观察[J].中国医院药学杂志,2016,23(6):357.
- [2] 梁宪光,陈亮,范晓芳.急诊不同年龄强直-阵挛性发作性癫痫的病因分析[J].临床荟萃杂志,2015,20(13):764.
- [3] 罗静,郝青英.妥泰与丙戊酸钠治疗小儿癫痫疗效对比分析[J].临床医药实践杂志,2017,17(6):453.

(上接第 112 页)

本组研究结果显示,在腹腔镜手术中应用氟比洛芬酯的观察组患者在 T₀-T₄ 内的血糖浓度、TNF- α 浓度以及 IL-6 浓度变化比应用脂肪乳剂的对照组更为稳定,静息 VAS 评分、住院时间以及芬太尼用量相对更低,充分体现了氟比洛芬酯对腹腔镜妇科手术患者内分泌及炎症反应的积极作用和影响。

综上所述,在腹腔镜手术中应用氟比洛芬酯,能够有效改善患者内分泌及炎症反应,帮助患者在术后更快、更好的恢复。

参考文献

- [4] 付杰.纳洛酮联合醒脑静给药脑血管病意识障碍的临床疗效分析[J].中国医药指南,2013(34):109-110.
- [5] 曾波.纳洛酮联合醒脑静给药脑血管病意识障碍的效果观察[J].中国实用神经疾病杂志,2015(19):14-15.
- [6] 李凤娥,侯玉立,刘文运.纳洛酮联合醒脑静给药脑血管病意识障碍的临床分析[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2016,4(6):111-112.
- [2] 周文.剖宫产术后再次妊娠分娩的产科处理临床分析[J].中外医学研究,2017,15(24):124-126.
- [3] 袁惠梅,王丹丽,葛玲青.控制胎头娩出速度联合双指法对自然分娩会阴保护的效果[J].中国乡村医药,2017,24(11):16-17.
- [4] 王瑞云,姚纪.卡孕栓联合缩宫素用于瘢痕子宫二次剖宫产术后止血临床效果观察[J].中国处方药,2017,15(5):66-67.
- [5] 兰瑞芳.穴位按摩联合中药外敷在剖宫产术后促进胃肠功能恢复的应用[J].内蒙古中医药,2017,36(12):136-136.
- [6] 孙玲珍.卡孕栓与缩宫素应用于减少瘢痕子宫二次剖宫产术后出血的临床观察[J].中国处方药,2017,15(12):75-76.

- [4] 肖农.妥泰在儿童癫痫治疗中依从性的研究[J].重庆医学,2015,32(4):418
- [5] Zaccara G, Measso R A, Cincotta M, et al. Comparison of the efficacy and tolerability of new antiepileptic drugs: what can we learn from long-term studies? [J]. Acta Neurologica Scandinavica, 2016, 114: 157.
- [6] 王学峰,晏勇.妥泰添加治疗难治性癫痫[J].重庆医学,2017,29(3):258.

- [1] 魏湘华,谭晓红,王志仪,李文瑶.乌司他丁联合氟比洛芬酯在结肠癌手术患者快速康复中的应用[J].分子影像学杂志,2018(01):1-4.
- [2] 韩亚军,帖小佳,侯彦杰,等.氟比洛芬酯在髋部骨折模型大鼠损伤控制中的作用:降低机体炎症反应[J].中国组织工程研究,2015,19(29):4603-4608.
- [3] 蔡雨珂.不同浓度七氟烷对妇科腹腔镜手术患者炎症因子、补体的影响[J].浙江创伤外科,2017,22(04):811-812.
- [4] 常潘,张瑞芹.氟比洛芬酯抗炎及免疫保护研究进展[J].中华实用诊断与治疗杂志,2013,27(10):937-938.