



不同时间窗阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死患者的临床分析

赵 琼

(邵东县人民医院 湖南邵阳 422800)

【摘要】目的：对阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死患者时不同时间窗的临床疗效进行分析。**方法：**抽取近两年本院收治的急性脑梗死患者86个，按发病时间均等划分为A组和B组，每组43个。A组发病时间为3~4.5个小时，B组的发病时间在3个小时以内，给予两组患者阿替普酶静脉溶栓治疗，一段时间后比较治疗效果。**结果：**治疗后，两组患者的NIHSS评分都有所降低，但B组的降低程度显著大于A组($P<0.05$)；A组患者的治疗总有效率为75.7%，B组患者的治疗总有效率为96.9%，B组患者的治疗总有效率明显高于A组($P<0.05$)。**结论：**在应用阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死患者时，不同时间窗的治疗效果不同，及早治疗更加有利于患者的康复，所以在临床上对于急性脑梗死患者应该早发现、早诊断、早治疗。

【关键词】不同时间窗；阿替普酶；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)15-131-02

急性脑梗死又称缺血性脑卒中，常见于中老年人，该病具有发病急、进展快、预后差等特点[1]，如果不及时进行有效的治疗，往往会对病人的神经功能造成难以挽回的损伤，从而降低患者的生活质量。溶栓治疗是临床上常用的治疗方法，可以有效促进脑血管再通，有利于患者神经功能的恢复，而阿替普酶是一种溶栓治疗中常用的药剂。有研究表明[2]，在不同的发病时间内，阿替普酶静脉溶栓的治疗效果有所不同，所以对于治疗时机的选择是十分有意义的。笔者为了得到一些临床实践的指导，以本院的患者为研究对象，采取对照试验的方法，对不同时间窗阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死患者的临床效果进行了一些分析，大致研究过程和结果如下文所述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取近两年本院收治的急性脑梗死患者86个，按发病时间均等划分为A组和B组，每组43个。A组的患者中有男性26个，女性17个，岁数在51~81之间，平均为(63.57±3.91)岁，发病时间为3~4.5个小时；B组的患者中有男性28个，女性15个，岁数在49~83之间，平均为(65.93±1.57)岁，发病时间在3个小时以内，两组患者除了静脉溶栓的时间窗不同外，其他各方面的资料比较，如年龄、病情、家庭状况、性别等没有明显的差异($P>0.05$)，所以此次试验能够形成很好的对比。

纳入标准：所有患者对本次研究的内容与目的都全面了解且自愿参加，都经临床确诊为急性脑梗死患者。

排除标准：病情严重到危及生命，患有免疫系统疾病、精神类疾病、感染性疾病、先天性疾病，心、肝、肾等重要的器官有严重的功能障碍，脑出血、其他组织器官有所出血，近期做过大型外科手术，有相关的既往病史。

1.2 方法

两组都进行一些必要的辅助治疗后，分别采取阿替普酶(生产企业：德国勃林格殷格翰公司；批准文号：S20110051)进行静脉溶栓治疗，药剂用量依据患者的体重而定，为0.9毫克/千克，分两步注射。第一步注射采用阿替普酶0.09毫克/千克在1min内给患者静脉注射完，第二步注射采取静脉滴注的方式将剩余0.81毫克/千克的药剂以一个小时的时间给患者注射，全部注射完成24小时后，对所有患者进行CT诊断，在确诊患者未出现颅内出血症状的情况下，再给予患者氯吡格雷、阿司匹林肠溶片等药物进行治疗，然后再对两组患者进行血常规检查并针对一些不正常的指标进行相应的处理，高血压的进行降血压，高血糖的进行降血糖，高血脂的进行降血脂等。把两组患者经过一段时间治疗后的效果进行比较与分析。

1.3 评价标准

分别对两组病人医治前后的神经功能进行测评。依据神经功能缺损量表(NIHSS)的标准给病人打分，参与打分的內容主要包括意识水平、肢体运动、语言功能、目光和表情这五个方面，计算这五个方

面的总分，分数越高表明神经功能受损越严重。以治疗前后评分的降低率大致表示病人的康复程度，把治疗的效果分为无效、有效和显效三级。治疗一段时间后，NIHSS评分显著降低、病人有清醒的意识且面部表情正常的为显效；NIHSS评分有所降低、病人意识清醒但面部表情无法自行控制的为有效；NIHSS评分没有好转、病人意识模糊且面部表情不正常的为无效。有效率和显效率之和为总有效率。

1.4 统计学处理

应用SPSS24.0统计学工具统计分析实验所得到的数据，把计数资料进行 χ^2 检验，计量资料进行t检验， $P<0.05$ 表明两组之间的差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后NIHSS评分比较

治疗后，两组患者的NIHSS评分都有所降低，但B组的降低程度显著大于A组($P<0.05$)，具体的情况如表1所示：

表1 两组患者治疗前后NIHSS评分比较($\bar{x}\pm s$)

分组	个数	治疗前	治疗后	t	P
A组	43	13.35 ± 1.37	8.23 ± 0.87	4.891	0.003
B组	43	13.36 ± 1.35	5.42 ± 0.44	5.786	0.001
t		0.837	3.713		
P		0.23	0.003		

2.2 两组患者的治疗效果比较

B组患者治疗的显效率为45.3%，有效率为51.6%，无效率为3.1%，总有效率为96.9%；A组患者治疗的显效率为10.3%，有效率为65.4%，无效率为24.3%，总有效率为75.7%。B组患者治疗的总有效率显著大于A组，且差异具有统计学意义($P<0.05$)，具体情况如表2所示：

表2 两组患者的治疗效果比较[n(%)]

分组	个数	显效	有效	无效	总有效率
A组	43	4(6.4)	25(69.3)	14(24.3)	29(75.7)
B组	43	19(45.3)	22(51.6)	2(3.2)	41(96.8)
χ^2					5.132
P					<0.05

3 讨论

脑在人体结构中是一个重要的部分，脑的功能多样、结构复杂，是高级神经中枢，控制着人类所有的生命活动[3]。正是因为脑的组织结构精细，所以一切发生在脑的病变或损伤都有可能造成严重的后果。

急性脑梗死是一类常发于中老年人的脑血管疾病。脑的发达功能的行使需要足够的能量和氧气，而这些必要的物质都是需要血液源源不断地运输到脑的[4]。当急性脑梗死时，血流阻塞，营养物质无法及时运到脑组织，代谢废物也无法运出，脑组织(尤其是脑神经)就



•临床研究•

会由于缺氧或者是代谢废物的持续刺激而受损,轻者导致病人神级功能障碍,严重者则可危及生命。所以此病完全应该引起人们足够的重视,如果治疗不及时、不正确,就可能造成严重的神经损伤甚至丢失生命。

阿替普酶静脉溶栓是临床上常用的治疗急性脑梗死的方法,由于其能够有效地促进脑血管的再通,所以此治疗方法的应用对于患者的康复有十分积极的意义。但长期的临床实践表明[5],在不同的时间窗对患者进行阿替普酶静脉溶栓的治疗效果是有差异的,可见,即使是相同的治疗方法,在不同的治疗时机其治疗效果也是不同的,因此为了把握最恰当的治疗时机,从而最大限度地提高疾病的治疗效果、改善患者的生活质量,进行一些相关的研究是十分必要的。

经过以上的研究,发现在应用阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死患者时,不同时间窗的治疗效果不同,及早治疗更加有利于患者的康复,所以在临床上对于急性脑梗死患者应该早发现、早诊断、早治疗。

参考文献

(上接第128页)

此次研究中:实施内科治疗患者的治疗总有效率94.59%高于常规治疗的78.39%;实施内科治疗患者出现血压升高、糖尿病心肌病、贫血以及心功能不全的发生率低于常规治疗,这充分证明了内科治疗的优势性。对患者进行治疗过程中,适当对其开展健康教育,让其了解疾病的发展过程,认知到疾病的危害性,提高自我保健意识和对疾病的重视度,可自行按时按量服用药物,定期进行血糖检测。适当增加运动锻炼,从而可达到促进机体内的新陈代谢,改善血脂和血糖紊乱的情况,改善患者的心功能和肺功能,从而达到抑制并发症的情况,让患者循序渐进的增加运动量,并在运动的时候一定要携带食物、糖果或者饼干,以免出现低血糖的情况。加强患者定期监测血糖的意识,血糖检查结果可以反映患者的运动、饮食以及药物治疗的结果是否有效,有助及时者调整血糖药物剂量,必须把血糖控制并保持在正常的范围内,并且抑制糖尿病的继续发展以及并发症的产生[5]。

综上所述:对糖尿病肾病患者实施内科治疗效果理想,不仅安全性高、医疗费用低,还可稳控血糖,值得在临床中大力推广。

参考文献

(上接第125页)

小儿哮喘属于慢性疾病,而且极易反复发作,患者会出现不同程度呼吸不畅、胸闷等情况,若小儿支气管偏细会发生呛咳情况,这对患者的心理和生长均有所影响。小儿哮喘与成人哮喘有所不同,而且生理方面也有所差异,小儿哮喘群体有一定特殊性[4]。对此类患者治疗目的就是呼吸道抗感染治疗,因为炎性介质会导致小儿气道发生高反应性,药物开展治疗时选择具有炎性介质的拮抗能力[5]。

此次研究中:对小儿重症肺炎合并心衰患者采用综合治疗疾病改善率95.83%比常规治疗疾病改善率的79.17%要高,对小儿哮喘患者采用综合治疗患者疾病改善率98.67%比常规治疗疾病改善率的88%要高,这充分表明了选择合理、有效治疗方式的优势性。

综上所述:小儿重症肺炎合并心衰与小儿哮喘均属于儿科高发病,影响小儿患者的身心,选择合理、有效、安全的治疗措施有着重要意义。多巴酚丁胺与多巴胺联合治疗小儿重症肺炎合并心衰,采用布地奈德与特布他林联合治疗小儿哮喘,可有效改善机体不适症状,保证生命特征正常,促进机体早日康复,安全可行性强,值得在临床

[1]杨冬花.临床护理路径在急性脑梗死急诊早期阿替普酶溶栓治疗中的应用效果[J].基层医学论坛,2018,22(24):3393-3394.

[2]侯勇.阿替普酶早期静脉溶栓对急性脑梗死患者的疗效[J].中国社区医师,2018,34(21):32+34.

[3]陈观太,梁春华,欧丽志.阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的效果及对神经功能、炎症及氧化应激反应的影响[J].中国医学创新,2018,15(20):29-33.

[4]张琳.不同时间窗阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(47):9152+9154.

[5]周静,姚娜.不同时间窗阿替普酶溶栓治疗急性脑梗死的疗效[J].牡丹江医学院学报,2017,38(03):58-59.

[1]刘婷婷.用消渴肾病方治疗糖尿病肾病的疗效及对患者蛋白尿的影响[J].当代医药论丛,2015,13(01):29-30.

[2]冯倩,邓德耀,袁文丽.慢性肾脏病4-5期糖尿病与非糖尿病肾病患者骨代谢指标分析[J].国际检验医学杂志,2012,33(24):2992-2993.

[3]赵堂亮,吴正敏,谭建明,等.脐带间充质干细胞移植对糖尿病肾病的临床观察[J].中华细胞与干细胞杂志(电子版),2016,6(02):110-114.

[4]张莉,王瑜,杜佳英,等.Toll样受体4在糖尿病肾病患者肾组织中的表达及反义寡核苷酸的干预作用[J].华中科技大学学报(医学版),2017,46(01):40-45.

[5]李锦玉,李波,李萌,等.60例肾内科糖尿病肾病患者的临床治疗[J].中国卫生标准管理,2016,7(20):37-38.

中大力推广应用。

参考文献

[1]李同川,黄存才,张慧娟,等.米力农治疗小儿重症肺炎合并心衰的临床疗效及对心功能的影响[J].实用药物与临床,2013,16(8):699-700.

[2]杨铭,刘建运.静注人免疫球蛋白干预麻疹合并重症肺炎之心衰发生的疗效观察[J].中国民族民间医药,2013,22(11):73-74.

[3]周艳云.小儿重症肺炎合并心衰及和小儿哮喘的临床治疗分析[J].中国实用医药,2015,21(35):88-89.

[4]齐飞.小儿重症肺炎合并心衰及小儿哮喘的临床治疗分析[J].中国现代药物应用,2015,33(08):45-46.

[5]苏春杰.小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘临床治疗效果观察[J].中国保健营养(下旬刊),2012,22(8):2515-2516.