

阿替普酶与尿酸激酶在急性脑梗死治疗中的疗效及安全性比较

赵 翔

如东县人民医院神经内科 江苏南通 226400

〔摘要〕目的 针对急性脑梗死患者，研究分析阿替普酶与尿酸激酶治疗的临床治疗效果比较。方法 以 2018 年 3 月～2019 年 3 月我院收录的总计 66 例急性脑梗死患者为对象纳入本次研究，用随机分组的方式以每组 33 例分别作为观察组和对照组。对照组患者采用尿酸激酶治疗，观察组患者采用阿替普酶治疗。对比两组患者的 NIHSS 评分、ADL 评分以及治疗效果。结果 两组患者治疗后的 NIHSS 评分、ADL 评分均优于治疗前，同时两组患者治疗的 NIHSS 评分、ADL 评分对比，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。观察组治疗的总有效率 (87.88%) 和对照组 (78.79%) 相比，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 阿替普酶与尿酸激酶治疗急性脑梗死，均能改善患者的神经功能，提高的日常生活能力，安全性相当，值得推广。

〔关键词〕阿替普酶；尿酸激酶；急性脑梗死

〔中图分类号〕R743.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 12-070-02

急性脑梗死是常见的神经系统疾病之一，患者大部分有高血压、糖尿病、心脏病等病史一般发生在中老年人群，对患者的生活质量及生命健康造成不良影响^[1]。本次研究通过我院收录的 66 例急性脑梗死患者分别采用尿酸激酶治疗和阿替普酶治疗，对比两组患者的 NIHSS 评分、ADL 评分以及治疗效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收录我院 2018 年 3 月～2019 年 3 月总计 66 例急性脑梗死患者为对象纳入本次研究，用随机分组的方式以每组 33 例分别作为观察组和对照组。其中观察组有男性患者 18 例，女性患者 15 例，年龄平均 (55.38 ± 3.07) 岁。对照组有男性患者 20 例，女性患者 13 例，年龄平均 (53.97 ± 2.88) 岁。两组患者一般资料差异不明显 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

两组患者在入院后，均进行常规身体检查以及患者神经系统检查，询问药物使用情况并记录。

对照组患者采用尿酸激酶治疗。采用静脉滴注的方式，在 100ml 的生理盐水中加入 125 万 U 的尿酸激酶进行混合，滴注时间 30min，观察和记录患者的心电和生理情况。

观察组患者采用阿替普酶治疗。采用先静脉注射 10%，后静脉滴注 90% 的方式，在 100ml 的生理盐水中加入按照药物

用量 0.9mg/kg 的阿替普酶，滴注时间 60min，观察和记录患者的心电和生理情况。

1.3 观察指标

根据对照组和观察组患者的 NIHSS 评分以及 ADL 评分进行对比。

根据对照组和观察组患者的治疗效果进行对比，根据《脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准》^[2]，治疗后神经功能缺损降低 91%～100%，患者病症基本上消失，能自主活动的为显效；治疗后神经功能缺损降低 46%～90%，患者病症明显好转，能进行简单的自主活动的为有效；治疗后神经功能缺损降低程度达不到上述标准的为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS19.0 统计软件进行分析，计数资料以率 (%) 表示，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，分别采用 χ^2 和 t 检验，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的 NIHSS 评分、ADL 评分对比

两组患者治疗后的 NIHSS 评分、ADL 评分均优于治疗前，同时两组患者治疗的 NIHSS 评分、ADL 评分对比，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，见表 1。

表 1: 两组患者的 NIHSS 评分、ADL 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, n=33, 分)

组别	治疗前 NIHSS 评分	治疗后 NIHSS 评分	治疗前 ADL 评分	治疗后 ADL 评分
观察组	14.09 ± 3.14	6.47 ± 1.41	38.13 ± 3.68	74.29 ± 2.02
对照组	14.12 ± 3.07	7.01 ± 1.37	38.22 ± 3.42	73.86 ± 1.74
t	0.039	1.578	0.103	0.927
P	0.969	0.120	0.919	0.358

2.2 两组患者的治疗效果对比

表 2: 两组患者治疗效果的对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 [例 (%)]
观察组	33	15	14	4	30 (87.88)
对照组	33	11	15	7	26 (78.79)
χ^2					0.982
P					0.322

观察组治疗的总有效率 (87.88%) 和对照组 (78.79%) 相

比，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 2。

3 讨论

急性脑梗死在临床治疗中一种常见的神经系统疾病，该疾病具有发病率高、复发率高以及致残率高的特点，多发生于中老年人群。随着社会经济的高速发展，全球人口老年化加剧，同时由于生活和饮食方面的不规律，以及在工作和生活方面的双重压力之下，导致急性脑梗死的发病率逐年上升，

(下转第 73 页)

精神分裂症在治疗的过程中, 需要长期坚持药物治疗, 目前, 药物治疗主要以抗精神病药物为主, 但长期服用此类药物会出现一定的副作用, 且具有较高的复发率, 并且还会造成患者治疗的依从性降低。故在临床药物治疗过程中, 应该合理选择治疗药物。奥氮平属于临床常用的一种抗精神病药物, 是一种噻吩苯二氮草类药物, 其可同时与组胺 H、肾上腺素、多巴胺 D 等多受体结合, 能够通过胆碱、5-羟色胺、多巴胺等发挥药效作用; 而氨磺必利也是抗精神病药物中的一种, 其属于苯甲酰胺类药物的一种, 可对多巴胺 D₃/D₂ 受体以及 D₂ 受体发挥选择性拮抗作用, 能够释放边缘系统以及前额叶皮质中包含的多巴胺, 从而发挥疗效^[5]。

本次研究中, 观察组总体有效率比对照组高, 且在 PSQI、生活质量及 LOTCA 三项评分方面也均优于对照组, 差异有统计学意义, P < 0.05。此结果表明, 在药物治疗过程中加入氨磺必利, 可使患者的睡眠质量以及生活质量得到有效改善, 并且还能够使患者的认知能力得以提升, 从而使整体治疗效果得到提升。

综上所述, 精神分裂症患者在治疗过程中使用氨磺必利,

能够提升治疗效果, 改善患者生活质量、睡眠质量以及认知功能, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 周兆新. 氨磺必利联合认知行为疗法对精神分裂症患者认知功能和生活质量的影响[J]. 中外医学研究, 2017, 15(30):52-54.
- [2] 林承凤, 赵俊雄. 氨磺必利联合奥氮平对青少年首发精神分裂症患者的临床疗效及对患者认知功能的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2017(5):287-289.
- [3] 陈士华, 郑芳芳, 李霞. 氨磺必利联合奥氮平对精神分裂症患者临床疗效及认知功能、糖脂代谢的影响[J]. 世界临床药物, 2017(1):40-45.
- [4] 沈文婧, 高威, 岳静, 等. 小剂量氨磺必利配合奥氮平对难治性精神分裂症患者睡眠及认知功能影响研究[J]. 中国药师, 2019, 22(01):106-109.
- [5] 李东霞, 吴松杰, 马力, 等. 氨磺必利与奥氮平对首发精神分裂症患者认知功能的影响[J]. 临床精神医学杂志, 2018, 28(06):62-64.

(上接第 70 页)

并且有呈年轻化的趋势, 若不及时会危及患者的生命, 严重影响了中老年男性人群的生活质量和生命健康, 因此研究有效治疗急性脑梗死的手段对社会有重要意义^[3]。阿替普酶与尿酸激酶作为目前治疗急性脑梗死的有效药物, 均有较好的临床治疗效果, 被广泛的应用到急性脑梗死治疗中^[4]。

通过本次研究中据结果得出, 两组患者治疗后的 NIHSS 评分、ADL 评分均优于治疗前, 同时两组患者治疗的 NIHSS 评分、ADL 评分对比, 差异无统计学意义(P>0.05)。观察组治疗的总有效率(87.88%)和对照组(78.79%)相比, 差异无统计学意义(P>0.05)。结果说明对急性脑梗死患者采用阿替普酶与尿酸激酶治疗, 均能起到较好的临床治疗效果, 能够有效的改善急性脑梗死患者的神经功能, 提高患者的日常生活能力, 安全性能上没有太大的差距^[5]。

综上所述, 采用阿替普酶与尿酸激酶治疗急性脑梗死, 均能有效的改善急性脑梗死患者的神经功能, 同时提高患者的

日常生活能力, 利于患者身体康复, 且两种治疗方式的安全性相当, 能够根据患者的实际情况在临床治疗中进行选择使用。

[参考文献]

- [1] 周经霞, 陈肇琛, 黄少珠, 等. 阿替普酶与尿酸激酶在急性脑梗死治疗中的疗效及安全性比较[J]. 临床和实验医学杂志, 2017, 16(7):656-659.
- [2] 马文杰. 急性心肌梗死溶栓治疗药物的研究进展[J]. 天津药学, 2017, 29(3):52-57.
- [3] 耿二冬, 秦宇红. 阿替普酶静脉溶栓对急性心肌梗死患者心肌损伤标志物及心功能的影响[J]. 广东医学, 2017, 38(s1):256-258.
- [4] 王一涵, 姚雨蒙, 范莉萍, 等. 还原型谷胱甘肽联合阿替普酶对老年急性心肌梗死患者再灌注的影响[J]. 中国医药, 2018, 13(4):499-503.
- [5] 卢冬. 阿替普酶、重组链激酶用于 ST 段抬高型心肌梗死临床治疗效果比较[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(5):60-62.

(上接第 71 页)

而抑制机体免疫反应, 降低释放过敏活性介质, 并且可以压制分泌支气管黏膜细胞与收缩支气管平滑肌, 减轻症状。

临床实践发现, 在小儿哮喘发病当中, 白三烯起着重要作用。白三烯为一花生四烯酸代谢物, 可以刺激支气管黏膜, 促进分泌黏液, 加大支气管平滑肌收缩反应, 致气道变窄, 并会影响局部组织的通透性与血液流变性, 最终诱发哮喘^[3]。

孟鲁斯特属于一种白三烯受体拮抗剂, 能够将白三烯特异性结合其受体的现象竞争性阻断, 这就将白三烯的致病作用间接削弱, 同时还能够在一定程度上对支气管平滑肌进行扩张, 从而对哮喘临床症状进行有效缓解^[4]。

本研究, 观察组总有效率高于对照组(P < 0.05)。观察组的 FVC、FEV₁、PEF 水平优于对照组(P < 0.05)。足以

说明, 孟鲁斯特联合布地奈德可以较好减轻症状, 控制病情进展, 减少使用糖皮质激素剂量, 避免产生不良反应。

总之, 采用孟鲁司特联合布地奈德气雾剂治疗小儿哮喘, 效果颇佳。

[参考文献]

- [1] 周怀美, 刘祥军. 布地奈德气雾剂联合孟鲁司特对小儿哮喘的应用[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(26):120-122.
- [2] 吴利华. 孟鲁司特联合布地奈德治疗小儿哮喘的临床价值评价[J]. 医药论坛杂志, 2018, 39(12):119-120.
- [3] 闫琴. 布地奈德气雾剂 + 孟鲁司特治疗小儿哮喘的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(15):99-100.
- [4] 陈永昌. 布地奈德气雾剂联合孟鲁司特治疗小儿哮喘的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(36):57-58.