

急性脑梗死溶栓治疗并发症及预防研究进展

梁智杰

崇左市扶绥县人民医院 广西崇左 532199

〔摘要〕急性脑梗死在临床中属于一种发病率高、死亡率高的疾病，一直以来如何有效治疗此类疾病也是临床医学想要突破的重要课题之一，溶栓治疗已是临床中常用治疗方法，但治疗过程易出现并发症，本文就以探究急性脑梗死溶栓治疗并发症及预防进展为目的，并展开以下综述。

〔关键词〕急性脑梗死；溶栓；血管闭塞；并发症

〔中图分类号〕R743.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-218-02

急性脑梗死 (Acute cerebral infarct, ACI) 又称急性缺血性脑卒中，即脑部的血液供应出现故障，造成局部脑组织出现缺血缺氧，继而因缺血缺氧，脑组织形成坏死，因而引起一系列的功能障碍被称之为脑梗死。在临床中脑梗死属于常见疾病^[1-2]，其疾病有致死率、致残率都较高等特点。脑梗死的临床特征多数表现在口角歪斜、言语不清、肢体偏瘫及麻木等为主，同时脑梗死还会引发脑出血、肺炎、褥疮、癫痫等并发症^[3-4]，在日常生活中给患者生命安全造成极大威胁。因而，临床治疗关键在于就在尽量短的时间内将闭塞的脑动脉血管开通，实现局部脑组织得到有效血流灌注^[5]。临床治疗多以溶栓治疗为主，本次近年来溶栓治疗急性脑梗死并发症及预防进行以下综述，旨在为临床研究提供有价值的参考资料。

1 溶栓治疗

1.1 临床溶栓治疗方案

当患者在 6 小时内出现卒中时，并通过血管造影发现颈动脉出现 80% 以上的闭塞，同时自然通过率不到 20%，这种延迟的再通对于脑功能恢复无作用，在人体脑部能量的储备是有限的，而大脑在完全缺血的情况下，脑细胞时间存活只有 3 分钟^[6]。在 CT 还未应用之前，溶栓治疗是不成立的，原因在于需溶栓治疗的部分患者可能存在脑出血而不是脑梗死，性质不同。随着临床中纤溶酶原激活物的出现，这类细胞可起到重组组织的作用，而将其应用在尿激酶中，发现被闭塞的大脑动脉出现了疏通，并且经过在兔模型上的实验得出，纤溶酶原激活物可对脑功能的恢复起到有效作用，而通过兔模型实验的成功，使得溶栓治疗脑梗死的研究工作继续开展。

1.2 溶栓治疗的原则

在溶栓治疗急性脑梗死的方案中，先是由美国神经学会、国力卒中学会和美国心脏协会联合颁布了临床应用纤溶酶原激活物溶栓治疗急性脑卒中指导方案。在临床治疗中，溶栓治疗的对象，即发病 3 小时的急性缺血性卒中。期间要对患者的卒中史、TIA 史、过往病史等进行详细了解，并在治疗过程中要对其他病症进行排除，例如急性出血性脑梗死等疾病，并且在溶栓治疗开始前，患者血压要在 180/100mmHg 范围之内，治疗过程中对患者各项生命指标进行严密监测。

2 并发症

2.1 溶栓治疗后出血的发生

溶栓治疗后出血的主要原因在于四个方面：(1) 治疗时间：若患者是在发病的 6 小时内接受溶栓治疗，那么出血的发生率会在 1/4，而在 8 小时以内发生率会在 50% 以上，由此可知，

若治疗时间长于 6 小时，就易增加出血的发生率。(2) 溶栓治疗使用剂量：治疗过程中，若对患者使用大剂量溶栓，会增加出血的发生率，而同时将静脉溶栓使用剂量控制在 0.85mg/kg 可降低并避免出血的发生率。(3) 高血压：脑梗死患者多数中都存在高血压，因此必要的血压控制、降低血压十分必要，高血压会对心脑血管疾病造成一定危害，而在溶栓治疗的过程中，患者血压持续增高，就会将出血发生率升高。(4) 药物影响：临床部分药物会对患者凝血造成一定影响，例如阿司匹林等，虽药物可有效对闭塞血管的再通率进行提高，但同时也增加了出血发生率。

2.2 再灌注损伤

在溶栓治疗中再灌注损伤也是潜在危险因素之一，在血流再通的早期，脑组织过氧化脂质明显增加，继而脑组织中氧气利用率就会降低，而线粒体所出现的电子与过剩的氧气会发生相互反应^[8]，将其化为活性氧，即氧自由基，而氧自由基会跟细胞膜脂质产生一定的反应，加重选择细胞的损伤，令其改变微血管的通透。继而，最后会发生脑水肿，释放大量的氧自由基，同时这也是出现再灌注损伤的间接或直接原因之一。

3 预防并发症

3.1 清除自由基、出血

将自由基清除是阻止再灌注损伤造成脑细胞损害的途径之一，可选择使用的清除剂成分或药物包含：过氧化氢酶、甘露醇、维生素等，而神经保护剂主要包含：D-天冬氨酸受体激动剂、谷氨酸释放抑制剂等，在卒中的模型中可对局部或全脑缺血性损伤形成保护作用。在溶栓治疗的过程中，出血可应用 6-氨基乙酸进行静脉滴注，滴注时间可在 1 小时以上，然后再根据不同患者的出血状况，将剂量调整为 1g/h，最开始剂量为 5g/h，其次除了这类药物，还可应用抑肽酶，或是联合主治医生进行紧急神经外科会诊对患者并发症症状进行分析讨论，期间对患者各项指标进行有效监测，必要时进行手术治疗。

4 结语

在临床中脑梗死又被称为缺血性卒中，在中医学中被称为中风或是卒中，因疾病有着极高的致残率与病死率，因此患者在患有脑梗死可能会出现说话不清楚、大小便失禁、意识障碍等临床症状，严重时还会出现深度昏迷，因此，一旦患者患有脑梗死，要及时到医院接受治疗。在对脑梗死患者治疗的过程中，因疾病发病较急，患者易发生恐慌、急躁等负面情绪，增加心理负担，影响治疗疗效。溶栓治疗急性脑

(下转第 220 页)

①胎儿期：此时尼古丁、一氧化碳刺激胎盘动脉，促进子宫血管收缩，胎儿会处于慢性缺血及缺氧，影响凝血因子，此时胎盘血供减少且胎儿呼吸频率降低，造成呼吸生理功能先天不足。相比较其他小儿，病毒、细菌感染及哮喘发生率上升，呼吸道感染概率偏高。加强对孕妇健康教育及护理开展，降低早产及宫内感染等并发症发生率。②小儿免疫功能提高：研究表明，当小儿合并免疫功能低下，如遗传因素、免疫缺陷、长期过量应用激素，会降低免疫功能，升高小儿反复呼吸道感染概率。适量补充各项维生素，如维生素 D、锌、硒、铁等会改善免疫状态，提升抗氧化及抗炎活性，对缺乏引起患儿机体防御功能下降患儿，补充适当元素能提高免疫功能，减少呼吸道感染疾病^[6]。③生活环境改善：环境污染会提高呼吸道疾病发生率，小儿自身抵抗力降低会加重发病机会。家中饲养宠物、毛发脱落及寄生虫均作为小儿呼吸道反复感染重要因素。对护理上，维持良好生活环境，改善不利健康环境因素，降低呼吸道感染发生率。

4 小结

反复呼吸道感染为小儿常见疾病，疾病发病病因复杂，多为多种因素综合下引起。配合对症治疗能提升治疗效果，

儿童抗病能力显著提升。配合合理护理措施干预，为患儿及家庭带来积极影响。对患儿早期护理及防范显得尤为重要。加强对家长各项健康知识宣教，提高家长自我护理能力，能促进患者病情好转，降低复发率。

[参考文献]

- [1] 阎冰梅. 中医护理在小儿反复呼吸道感染治疗中的应用[J]. 光明中医, 2019, 34(10):1601-1603.
- [2] 黄四碧, 杨涛, 匡蕾等. 非急性期小儿反复呼吸道感染热敏灸干预的护理效果[J]. 中国医学创新, 2017, 14(32):83-86.
- [3] 郑英贤. 延续性护理干预对老年反复呼吸道感染患者自我护理能力和生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(4):50-52, 59.
- [4] 兰红, 林红, 霍岩等. 中药穴位贴敷用于儿童反复呼吸道感染的护理效果[J]. 中国医药导报, 2018, 15(28):158-160, 169.
- [5] 梁秀慧. 反复呼吸道感染患儿急性哮喘发作的危险因素及护理对策[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(20):2777-2779.
- [6] 陈立新, 徐浩. 延续性护理干预对反复呼吸道感染儿童及家长的影响[J]. 中国医药导报, 2018, 15(1):159-162.

(上接第 217 页)

无法将其作为活动性结核的诊断金标准，需要临床医生对患者展开准确的、充分的评估。在知识储备的情况下，对 T 细胞检测试验假性结果的可能因素进行准确鉴别。综上所述，T 细胞检测试验为目前结核病患者诊断困难的解决关键，值得关注。

[参考文献]

- [1] 欧利. 结核感染 T 细胞检测对 COPD 并肺结核患者的临床诊断意义[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(1):104-106.
- [2] 郭新美, 尹丽霞, 寇昌伟, 等. 结核感染 T 细胞斑点试验诊断老年患者肺结核的应用研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(12):2647-2648.
- [3] 罗霖, 徐园红, 吴桂辉, 等. 结核感染 T 细胞检测在菌阴性肺结核诊断中的应用价值[J]. 国际检验医学杂志, 2016, 37(8):1035-1036.
- [4] 相洁, 袁益坤, 王忠, 等. 结核感染 T 细胞斑点试验在诊断 COPD 伴肺结核中的临床意义[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2015, 12(6):90-92.

[5] 罗霖, 徐园红, 吴桂辉, 等. 结核感染 T 细胞检测在菌阴性肺结核诊断中的应用价值[J]. 国际检验医学杂志, 2016, 37(8):1035-1036.

[6] 范伟光, 孟娟, 苏苗苗, 等. 结核感染 T 细胞检测(T-SPOT.TB)应用于结核诊断的临床意义[J]. 中国实验诊断学, 2016, 20(6):1013-1014.

[7] 滕晓梅. 结核感染 T 细胞、结核抗体、抗酸染色 3 种方法的临床评价[J]. 国际检验医学杂志, 2016, 37(8):1149-1150.

[8] Hogeweg L, et al. Automatic Detection of Tuberculosis in Chest Radiographs Using a Combination of Textural, Focal, and Shape Abnormality Analysis[J]. IEEE Trans Med Imaging. 2015.34(12):2429-2442.

[9] 张林月, 孙国威, 于莎莎, 等. 利用结核感染 T 细胞检测诊断结核病的现状研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(70):134-136.

[10] 黄红卫. 结核感染 T 细胞检测对 COPD 并肺结核患者的临床诊断价值研究[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(5):15-16.

(上接第 218 页)

梗死在临床中被广泛应用，虽在治疗过程中，会存在并发症，但通过对多类并发症的预防与患者病情的实施检测，可有效降低并预防此类现象。此外，在溶栓治疗的过程中，也应根据患者不同病情现状，进行相应治疗，而不是依靠溶栓单一治疗进行症状的改善。

综合以上，溶栓治疗急性脑梗死虽存在一定并发症，但并发症需注意，并发症在治疗过程中，会根据患者过往病史、药物等方面进行有效预防，与此同时，在治疗的过程中，也应对患者病情准确判断评估，一方面考虑治疗有效率，另一方面要根据患者病情妥善控制溶栓治疗使用剂量，旨在为患者治疗提高更加临床效果。

[参考文献]

- [1] 黄如月, 罗敏, 黄双双, et al. 合并颅内动脉瘤的急性脑梗死静脉溶栓治疗四例报道及文献复习[J]. 中华神经医学杂志, 2017, 16(2):183-185.

志, 2017, 16(2):183-185.

[2] 邱焕, 刘文平, 余日胜. 磁敏感加权成像联合血小板分布宽度在急性脑梗死患者静脉溶栓治疗中的应用价值研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2019, 12(1):14-15

[3] 李琳琳, 杨清成. 急性脑梗死溶栓治疗方法研究进展[J]. 中华卫生应急电子杂志, 2019, 5(3):177-181.

[4] 瞿伦学, 李光勤, 费容, et al. 血清正五聚蛋白 3 和陷窝蛋白 1 用于评估急性脑梗死溶栓治疗预后的临床价值[J]. 中国动脉硬化杂志, 2019, 18(9):74-75

[5] 李欣慰. 早期他汀类药物联合静脉溶栓对急性脑梗死患者神经功能及细胞因子分泌的影响[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(22):3058-3061.

[6] 吴瑞, 李海军, 刘胜武, et al. 重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓治疗急性脑梗死的疗效[J]. 贵阳医学院学报, 2017, 42(6):699-702.