

# 阿替普酶早期静脉溶栓治疗急性脑梗塞对患者凝血功能、氧化炎症反应及神经功能的影响分析

徐 燕

滨海县人民医院神经内科 江苏盐城 224500

〔摘要〕目的 分析在急性脑梗塞患者治疗期间应用阿替普酶早期静脉溶栓治疗所取得的临床效果。方法 在 2020 年 1 月~2022 年 11 月期间选取 80 例急性脑梗塞患者分为两组, 对照组给予常规治疗, 研究组给予阿替普酶治疗, 对比患者临床疗效。结果 经治疗, 患者凝血功能、氧化炎症反应以及神经功能均有所改善, 且研究组改善幅度更大, 差异具有统计价值 ( $P<0.05$ )。结论 在急性脑梗塞患者治疗期间, 通过积极结合阿替普酶进行早期静脉溶栓, 有利于促进患者治疗效果的改善, 该疗法值得推广。

〔关键词〕急性脑梗塞; 阿替普酶; 凝血功能; 氧化炎症反应; 神经功能

〔中图分类号〕R743.32 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 07-047-02

作为常见脑血管疾病之一, 急性脑梗塞往往会对患者大脑组织功能造成不良影响, 若不能及时进行合理干预, 则该病患者预后康复效果往往相对较差, 容易出现失语与偏瘫等功能性障碍, 从而对患者健康造成了极为不利的影[1]。近年来, 医疗人员对于该病患者的治疗药物进行了探索, 从而有效促进了阿替普酶在临床期间的应用[2]。本文针对在急性脑梗塞患者治疗期间应用阿替普酶早期静脉溶栓治疗所取得的临床效果进行了分析, 现整理如下。

## 1 材料与方

### 1.1 一般资料

在 2020 年 1 月~2022 年 11 月期间选取 80 例急性脑梗塞患者分为两组, 对照组男 24 例, 女 16 例; 年龄 47~78 岁, 平均  $(62.64 \pm 1.37)$  岁; 研究组男 25 例, 女 15 例; 年龄 48~79 岁, 平均  $(62.47 \pm 1.30)$  岁; 差异无统计价值 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

给予常规治疗, 具体内容如下: 结合患者实际情况进行补液、抗凝、抗血小板以及神经营养干预。在此期间, 对于合并高血脂与糖尿病等慢性基础疾病的患者, 应及时进行降脂与降糖治疗。患者持续给药 2 周。

#### 1.2.2 研究组

给予阿替普酶治疗, 具体治疗内容如下: 常规治疗内容同对照组。阿替普酶由 Boehringer Ingelheim Pharma GmbH

& Co. KG 生产, 批准文号: S20110051, 药物用法用量如下: 剂量计算标准为  $0.9\text{mg/kg}$ , 在使用期间, 10% 的药物应采用静脉推注的方式给药, 药物推注时间控制在 1min 之内, 其余 90% 的药物应进行静脉滴注, 相关药物应在 60min 内滴完。患者持续给药 2 周。

### 1.3 观察标准

#### 1.3.1 患者凝血功能指标

包括凝血酶原时间、凝血酶时间以及活化部分凝血活酶时间。

#### 1.3.2 患者氧化炎症指标

包括肿瘤坏死因子- $\alpha$  与白细胞介素-1 $\beta$ 。

#### 1.3.3 患者神经功能指标

采用美国国立卫生院神经功能缺损评分 (National Institute of Health stroke scale, NIHSS) 评估, 满分 42 分, 得分越低表示患者神经功能水平越好。

### 1.4 统计学方法

选取 SPSS20.0 处理数据, 以  $P<0.05$ , 表示差异具有统计价值。

## 2 结果

### 2.1 患者凝血功能指标对比

经治疗, 患者凝血功能指标均有所改善, 且研究组改善幅度更大 ( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 患者凝血功能指标

组别	n	凝血酶原时间 (s)		凝血酶时间 (s)		活化部分凝血活酶时间 (s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	9.54 $\pm$ 0.55	13.11 $\pm$ 1.28	8.18 $\pm$ 0.46	13.78 $\pm$ 1.22	34.18 $\pm$ 2.36	39.98 $\pm$ 1.22
对照组	40	9.61 $\pm$ 0.60	10.12 $\pm$ 1.04	8.22 $\pm$ 0.41	10.12 $\pm$ 0.98	34.45 $\pm$ 2.40	36.12 $\pm$ 1.30
t	-	0.544	11.466	0.411	17.793	0.507	13.693
P	-	0.588	0.000	0.683	0.000	0.613	0.000

### 2.2 患者氧化炎症指标对比

经治疗, 患者氧化炎症指标均有所改善, 且研究组改善幅度更大 ( $P<0.05$ )。见表 2。

### 2.3 患者神经功能指标对比

经治疗, 患者神经功能指标均有所改善, 且研究组改善

幅度更大 ( $P<0.05$ )。见表 3。

## 3 讨论

在临床过程中, 急性脑梗塞的发病速度相对较快且患者病情进展速度迅速, 若不能及时进行合理干预, 则其会对患者大脑组织造成极大的影响, 从而导致患者预后出现形式多

样的功能性障碍，对于患者生命安全极为不利<sup>[3]</sup>。大量研究资料显示，通过积极做好阿替普酶的应用，医疗人员可以帮助患者有效实现对于纤溶酶原的激活，对于血栓的合理溶解具有良好的促进作用，对于患者脑组织缺血半暗带的充分改善具有积极价值<sup>[4]</sup>。基于此，有利于促进患者脑部炎症问题的充分缓解，其对于患者神经功能水平的优化具有积极价值。

研究结果表明，通过积极结合阿替普酶开展早期溶栓，患者凝血功能、氧化炎症反应以及神经功能均较常规治疗得到了进一步的改善。

综上，在急性脑梗塞患者治疗期间，为了促进治疗效果的合理优化，医疗人员应积极结合阿替普酶进行早期静脉溶栓。

[参考文献]

[1] 周跃, 高永超. 阿替普酶早期静脉溶栓治疗急性脑梗塞对患者凝血功能、氧化炎症反应及神经功能的影响[J]. 医学

信息, 2022, 35(3):156-158.

[2] 王祎茹等. 阿替普酶在急性脑梗塞治疗中的临床疗效及对 NIHSS 和 BI 量表评分分析[J]. 保健文汇, 2022, 23(13):16-18.

[3] 黄志强. 阿替普酶早期静脉溶栓治疗急性脑梗塞的疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(2):220-221.

[4] 李敏. 超早期急性脑梗死急诊阿替普酶溶栓治疗的研究[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(23):158-160.

表 3 患者 NIHSS 评分

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	40	19.22±1.11	11.12±0.68
对照组	40	19.18±1.07	14.85±0.70
t	-	0.164	21.173
P	-	0.870	0.000

表 2 患者氧化炎症指标

组别	n	肿瘤坏死因子-α (pg/mL)		白细胞介素-1β (pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	23.11±1.08	13.45±1.01	70.25±3.15	38.45±2.04
对照组	40	23.14±1.12	19.45±1.04	70.31±3.08	55.45±2.16
t	-	0.122	26.176	0.086	36.188
P	-	0.903	0.000	0.932	0.000

(上接第 45 页)

患者进行治疗，通过研究发现盐酸多奈哌齐对于老年性痴呆和部分混合性痴呆的患者具有一定的疗效，但是对于血管性痴呆的患者疗效不佳，所以在临床上对于老年痴呆的患者在治疗时需要根据患者的实际情况，指导患者进行合理的用药。

[参考文献]

[1] 方玲娟, 严依军. 盐酸多奈哌齐治疗阿尔茨海默病的临床疗效分析[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2018, 25(4): 271-273.

[2] 陈赞, 何志聪, 李战辉, 等. 多奈哌齐治疗阿尔茨海默病的疗效、安全性及其对患者血清炎症因子的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 35(1): 195-197.

表 1 三组患者治疗前后简易精神状态检查表和日常生活活动力量表评分的对比情况

组别	例数	简易精神状态检查表		日常生活活动力量表	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
老年性痴呆	30	13.8±3.2	22.2±5.2	43.5±7.5	65.5±6.8
混合性痴呆	30	14.4±5.3	22.7±5.8	44.2±8.0	51.1±6.3
血管性痴呆	30	15.4±4.3	15.4±4.6	43.2±6.2	50.8±5.5
T	-	15.86	27.15	40.56	70.21
P	-	0.65	0.00	0.70	0.00

(上接第 46 页)

观察组患者的术后不良事件发生率明显低于对照组术后不良事件发生率，两组之间有差异，有统计学意义 (P < 0.05)。见表 2 所示：

3 讨论

综上所述，观察组的有效人数为 12 例 (33%)，显效人数为 19 例 (55%)，无效人数为 4 例 (12%)，总有效率为 88%；采用常规治疗的对照组的有效人数为 9 例 (25%)，显效人数为 14 例 (40%)，无效人数为 12 例 (35%)，总有效率为 65%；观察组的总有效率高于对照组的总有效率，两组之间有差异，有统计学意义 (P < 0.05)；采用阿司匹林联合氯吡格雷治疗的观察组的术后不良事件发生率明显低于采用阿司匹林联合噻氯吡啶治疗的对照组的术后不良事件发生率 (P < 0.05)。采用阿司匹林联合氯吡格雷介入冠心病患者

治疗心血管不良事件来说能够有效降低患者不良事件的发生率，提高治疗效果，为患者带来益处，值得大力推广。

[参考文献]

[1] 唐林华. 氯吡格雷预防冠心病介入治疗后心血管不良事件发生价值评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(14):28, 32.

[2] 王海汀. 氯吡格雷预防冠心病介入治疗心血管不良事件的疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(29):136.

[3] 李晓芳. 氯吡格雷对冠心病介入治疗后发生心血管不良事件的预防效果观察[J]. 医药前沿, 2019, 9(35):91-92.

[4] 汪锐. 氯吡格雷预防冠心病介入治疗心血管不良事件的疗效探讨[J]. 医学食疗与健康, 2019, (16):279.

[5] 刘砚梅. 氯吡格雷预防冠心病介入治疗后心血管不良事件发生的效果[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2019, 6(14):104.