

阿替普酶溶栓对超早期急性脑梗死的治疗价值

杜志捷

华中科技大学同济医学院附属武汉市中西医结合医院

DOI:10.12238/ffcr.v2i2.7838

[摘要] 目的: 分析对超早期急性脑梗死患者采取阿替普酶急诊静脉溶栓的临床价值。方法: 选取我院2023年1月至2023年12月收治的78例超早期急性脑梗死患者作为研究对象,按照治疗方式分为两组,每组患者39例,对照组采取常规治疗,试验组在对照组基础上联合阿替普酶急诊静脉溶栓治疗,比较两组患者的临床疗效、神经功能、肢体运动功能以及日常生活能力。结果: 试验组患者治疗有效率100%高于对照组82.05%; 治疗后,试验组患者NIHSS量表各维度评分均低于对照组($P < 0.05$); FMA及ADL评分高于对照组($P < 0.05$)。结论: 对于超早期急性脑梗死患者,在常规治疗的基础上联合阿替普酶急诊静脉溶栓,临床效果佳,可以促进患者神经功能、肢体运动功能、日常生活能力的恢复,值得研究推广。

[关键词] 超早期急性脑梗死; 阿替普酶急诊静脉溶栓; 神经功能; 肢体运动功能

中图分类号: R338.6 文献标识码: A

The therapeutic value of alteplase thrombolysis for ultra early acute cerebral infarction

Zhijie Du

Wuhan City Hospital of integrated traditional Chinese and Western Medicine of Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology

[Abstract] Objective: To analyze the clinical value of emergency intravenous thrombolysis with alteplase in patients with ultra early acute cerebral infarction. Method: 78 patients with ultra early acute cerebral infarction admitted from January 2023 to December 2023 were selected as the study subjects. They were divided into two groups according to treatment methods, with 39 patients in each group. The control group received routine treatment, while the experimental group received emergency intravenous thrombolysis with alteplase in addition to the control group. The clinical efficacy, neurological function, limb motor function, and daily living ability of the two groups of patients were compared. Result: The effective rate of treatment in the experimental group was 100% higher than that in the control group, which was 82.05%; After treatment, the scores of all dimensions of the NIHSS scale in the experimental group were lower than those in the control group ($P < 0.05$); The FMA and ADL scores were higher than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: For patients with ultra early acute cerebral infarction, the combination of routine treatment and emergency intravenous thrombolysis with alteplase has a good clinical effect and can promote the recovery of neurological function, limb motor function, and daily living ability, which is worthy of research and promotion.

[Key words] Ultra early acute cerebral infarction; Alteplase emergency intravenous thrombolysis; Neurological function; Limb motor function

流行病学研究显示^[1],我国脑梗死的发病率位居世界第一位,远超欧美等发达国家,急性脑梗死患者的病死率约为5%-15%,存活的患者中超过半数也会存在不同程度的残疾,影响患者的生活质量,极高的致死致残率迫使临床不得不寻找科学有效的治疗方案改善患者预后。目前临床上对于急性脑梗死患者尚无完全治愈,患者发病后需及时到院采取个体化的治疗方案,挽救脑梗死灶中心区周围的缺血半暗带,尽可能恢复患者运动、感觉

功能,减少致死致残率^[2-3]。近年来随着医药水平的高速发展,更多安全的溶栓药物也逐渐出现并应用于临床,阿替普酶作为一种糖蛋白,可以维持机体内血栓和血栓融化的动态平衡,通过激活体内的纤溶酶系统发挥血栓溶解的作用,为探究其对于急性脑梗死患者的临床效果,本文对我院收治的78例超早期急性脑梗死患者进行分组研究,现报道如下。

1 资料与方法

表1 两组患者神经功能比较 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	例数	视力	意识	语言	协调性	偏瘫
试验组	39	1.01 ± 0.29	1.05 ± 0.19	1.30 ± 0.19	1.21 ± 0.16	1.40 ± 0.17
对照组	39	1.93 ± 0.35	2.15 ± 0.35	2.61 ± 0.21	2.13 ± 0.23	2.15 ± 0.20
t		12.640	17.249	28.888	20.506	17.844
P		P < 0.001	P < 0.001	P < 0.001	P < 0.001	P < 0.001

表2 两组患者 FMA 及 ADL 量表评分比较 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	例数	FMA		ADL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	39	48.95 ± 3.19	83.01 ± 6.15	46.24 ± 3.30	69.80 ± 3.35
对照组	39	49.03 ± 3.31	70.75 ± 5.98	46.98 ± 3.37	55.23 ± 2.80
t		0.109	8.926	0.980	20.840
P		0.914	P < 0.001	0.330	P < 0.001

1.1 一般资料

选取武汉市中西医结合医院2023年1月至2023年12月收治的78例超早期急性脑梗死患者作为研究对象,按照治疗方式分为两组,每组患者39例。纳入标准:(1)影像学检查确诊为急性脑梗死;(2)符合超早期急性脑梗死诊断标准^[4];(3)患者知情同意,自愿参加。排除标准:(1)本次为脑梗死复发;(2)既往接受过脑部手术;(3)存在凝血功能障碍等血液系统疾病;(4)脑梗死发作时伴有癫痫症状;(5)中途转院或死亡。对照组:男22例,女17例;年龄39~70岁,平均年龄(54.50 ± 6.37)岁;病程1~4h,平均病程(2.51 ± 0.69)h。试验组:男24例,女15例;年龄39~72岁,平均年龄(55.49 ± 6.40)岁;病程1~5h,平均病程(3.01 ± 0.70)h。两组患者性别、年龄、病程差异不具有统计学意义(P > 0.05),可展开比较,本研究在伦理委员会批准下进行。

1.2 研究方法

1.2.1 常规治疗:密切观察患者各项生命体征,注意患者神志变化,积极控制原发病。嘱患者卧床休息,必要时吸氧,维持氧饱和度 > 94%,气道功能严重障碍者应给予气道支持。在一般支持治疗的基础上,根据患者病情使用改善脑循环、抗脑水肿、降颅压等药物进行神经内科常规治疗。

1.2.2 阿替普酶急诊静脉溶栓:注射用阿替普酶(德国 Herringbone Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, 国药准字SJ2016

0054,含稀释液20mg*1支),按照0.9mg/kg进行静脉注射,最大剂量90mg,初始剂量为总剂量的10%进行静脉推注(推注时间 < 1min),剩余的药液使用输液泵进行静脉持续泵入(时间 < 1h)。用药完成后的24h进行CT检查,没有出血状况的患者口服阿司匹林肠溶片(湖南新汇制药有限公司,国药准字H43021756,50mg*100片)100mg,每日一次,连续用药7d。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组患者的临床疗效,显效:患者临床症状和体征基本消失,NIHSS评分减少 > 45%;有效:患者临床症状和体征有所改善,NIHSS评分减少18%~45%;无效:患者临床症状和体征改善不明显或加重,NIHSS评分减少 < 18%。

1.3.2 采用神经功能评分量表(NIHSS)对比两组患者治疗后神经功能,该量表主要包含视力、意识、语言、协调性和偏瘫五个维度,满分42分,分数与神经功能负相关。

1.3.3 采用肢体功能运动量表(FMA)与日常生活能力评定量表(ADL)评估两组患者的肢体恢复情况及日常生活能力,分数与患者恢复情况正相关。

1.4 统计学方法

选择SPSS23.0统计学软件对患者数据进行分析,计量资料应用($\bar{X} \pm S$)表示并行t检验,计数资料应用例数和百分比表示并行 χ^2 检验,采用P < 0.05的形式表示差异具有统计意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

试验组患者治疗有效率100% (39/39) 高于对照组82.05% (32/39) ($\chi^2 = 5.650$, $P = 0.017$)。

2.2 两组患者治疗后NIHSS评分比较

治疗后, 试验组患者NIHSS量表各维度评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.3 两组患者治疗前后FMA及ADL量表评分比较

治疗前, 两组患者FMA及ADL评分差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 试验组患者FMA及ADL评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

3 讨论

急性脑梗死是指脑血供突然中断后导致的脑组织坏死, 主要由动脉粥样硬化、心源性栓子、脑血管畸形等原因引起, 由于脑组织对于缺血缺氧较为敏感, 当发生脑梗死后, 在无氧酵解条件下, ATP的生成减少分解增多, 导致神经细胞能量供应不足最终导致神经功能损伤的出现, 这也是脑梗死致死致残率居高不下的主要原因。相关研究指出^[5], 从缺血性损伤的起始到不可逆凋亡的形成, 中间存在一个可修复的时间窗, 因此在超早期对急性脑梗死患者进行溶栓治疗, 更有助于恢复梗死区域的血流, 改善神经功能, 并降低患者的残疾和死亡风险^[6]。但目前临床上可供选择的溶栓药物种类繁多, 为寻找一种效果确切的治疗方案, 本文对2023年1月至2023年12月收治的78例超早期急性脑梗死患者进行分组研究。结果显示, 试验组患者治疗有效率100%高于对照组82.05%, 提示在常规治疗的基础上联合阿替普酶急诊静脉溶栓, 临床效果佳。究其原因, 阿替普酶是一种转基因技术合成的重组组织型纤溶酶原激活rt-PA, 可以与血栓中的纤维蛋白结合发挥溶解作用, 迅速的疏通大脑内堵塞的血管, 改善血栓造成的脑组织缺血缺氧症状, 提升治疗效果^[7-8]。其次阿替普酶具有较高的特异性及选择性, 可以针对脑动脉血栓纤维酶原发挥激活作用, 且对于正常血液的凝血功能影响较小, 因此对新形成的血栓的治疗效果佳, 且具有较高的安全性。急性脑梗死患者神经功能、肢体运动功能以及日常生活能力的恢复一直是临床关注的重点, 在本研究中, 治疗后, 试验组患者NIHSS量表各维度

评分均低于对照组 ($P < 0.05$); FMA及ADL评分高于对照组 ($P < 0.05$), 也能很好说明阿替普酶急诊静脉溶栓对促进患者神经功能缺损恢复和提高日常生活能力具有的显著的效果, 阿替普酶急诊静脉溶栓可以迅速纠正脑组织缺血缺氧状态, 增加线粒体功能, 促进神经细胞的存活率, 避免兴奋性氨基酸等毒副代谢产物产生的继发性损伤, 从而为患者肢体功能和日常生活能力的恢复奠定基础。

综上所述, 对于超早期急性脑梗死患者, 在常规治疗的基础上联合阿替普酶急诊静脉溶栓, 临床效果佳, 可以促进患者神经功能、肢体运动功能、日常生活能力的恢复, 值得研究推广。

【参考文献】

- [1]何世珍,郑秀娟,黄温馨.急性脑梗死取栓术后恶心呕吐发生现状 & 影响因素分析[J].中外医疗,2024,43(3):47-50.
- [2]聂亚蒙,张小强,冯鹏展,等.依达拉奉右莰醇联合rt-PA静脉溶栓治疗超早期急性脑梗死的疗效及对预后的影响[J].天津医药,2023,51(7):766-771.
- [3]田城坡.阿替普酶急诊静脉溶栓对超早期急性脑梗死患者的疗效及安全性[J].临床研究,2023,31(10):44-46.
- [4]彭斌.中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
- [5]智永怡,岳秉宏.评《脑梗死治疗学》急性脑梗死静脉溶栓治疗的临床应用现状[J].临床误诊误治,2023,36(2):10003.
- [6]张莉.超早期急性脑梗死应用阿替普酶急诊静脉溶栓治疗的临床效果分析[J].中国继续医学教育,2014,6(5):106-107.
- [7]陈小沛.阿替普酶溶栓应用于急诊科急性脑梗死患者治疗中的价值分析[J].中国实用医药,2023,18(20):91-94.
- [8]陶怡凝.LDL-C/HDL-C比值与急性脑梗死神经功能缺损病变严重程度及预后的相关性[J].中国科技期刊数据库医药,2024(2):0005-0008.

作者简介:

杜志捷(1993--),男,汉族,湖北武汉人,硕士研究生,华中科技大学,研究方向:精神病学。