

# 阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗塞的疗效观察

严渝峡

(成都市新都区第二人民医院 610501)

**摘要:**目的:观察阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗塞的疗效。方法:选取本院2018年8月到2019年8月收治的40例急性脑梗塞患者,按照不同疗法分为A组与B组,均为20例,A组予以常规治疗,B组予以常规治疗联合阿替普酶静脉溶栓治疗,对比两组的神经功能(NIHSS评分)、临床疗效。结果:B组治疗后的NIHSS评分( $5.6 \pm 1.8$ 分)低于A组( $7.9 \pm 2.2$ 分), $P < 0.05$ ;B组的总有效率(90.0%)高于A组(70.0%), $P < 0.05$ 。结论:阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗塞的疗效显著,可明显改善患者的神经功能,值得推行。

**关键词:**阿替普酶;静脉溶栓治疗;急性脑梗塞;疗效

急性脑梗塞是临床上一种较为常见的心脑血管疾病,其病因较复杂,主要因脑动脉供血不足所致,发病因素与心脏病、高血压、糖尿病以及高血脂等代谢疾病有直接关系,也与患者的遗传病史有关<sup>[1]</sup>。该病的残疾率与死亡率较高,应及早诊断并积极治疗。基于此,本研究为了进一步探讨临床治疗急性脑梗塞的有效疗法,就本院40例患者的治疗情况展开对照分析,汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院2018年8月到2019年8月收治的40例急性脑梗塞患者,纳入标准:①病历资料完整、有效,②经临床相关检查确诊,符合第四届全国脑血管病学术会议《各类脑血管疾病的诊断要点》中有关该病的诊断标准,都为初次发病,发病时间在72h以内,③均行溶栓治疗,④对本研究知情且同意;排除标准:①合并有心、肝、肾等重要脏器疾病,②严重精神疾病;③意识障碍,生活不能自理。按照不同疗法将患者分为A组与B组,每组20例。A组:男12例,女8例;年龄46~67岁,平均( $58.8 \pm 4.2$ )岁;病程6~72h,平均( $30.9 \pm 2.5$ )h;梗塞部位中,左侧11例,右侧9例;闭塞血管类型中,大脑中动脉12例,大脑中动脉深穿支6例,颈内动脉颅内段2例;合并症中,高血压3例,糖尿病3例,心脏病2例。B组:男12例,女8例;年龄46~68岁,平均( $58.5 \pm 4.3$ )岁;病程6~72h,平均( $31.0 \pm 2.6$ )h;梗塞部位中,左侧12例,右侧8例;闭塞血管类型中,大脑中动脉11例,大脑中动脉深穿支7例,颈内动脉颅内段2例;合并症中,高血压3例,糖尿病3例,心脏病2例。对比两组一般资料, $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

A组:予以常规治疗,包括甘露醇脱水、改善脑水肿,甲钴胺改善脑代谢,阿司匹林抗血小板、清除自由基,以及补液、纠正水电解质紊乱,维持酸碱平衡,控制血压、血糖及并发症防治等治疗。

B组:予以常规治疗联合阿替普酶静脉溶栓治疗。常规治疗方法同A组,阿替普酶静脉溶栓治疗方法为:予以阿替普酶(Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, S20020034)治疗,0.9mg/kg,10%药量于最初1min内静推,其余药量于1h内静注,1次/d,治疗30d。

### 1.3 观察指标

(1)神经功能:运用美国国立卫生研究院《脑卒中量表》NIHSS评分)进行评估,满分42分,得分越高提示神经功能损伤越严重。

(2)临床疗效:判定结果分成①治愈:NIHSS得分减少 $>90\%$ ,病残评级为0级;②显效:NIHSS得分减少46%~90%,病残评级为1~3级;③有效:NIHSS得分减少18%~45%;④无效:未达上述标准。

## 1.4 统计学处理

选用SPSS19.0系统,计量数据用( $\bar{x} \pm s$ )表示,行t检验,计数资料用%表示,行 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 神经功能对比

A组治疗前、后的NIHSS评分分别为( $18.0 \pm 4.6$ )分、( $7.9 \pm 2.2$ )分,B组治疗前、后的NIHSS评分分别为( $18.3 \pm 4.5$ )分、( $5.6 \pm 1.8$ )分,两组治疗前相比, $P > 0.05$ ;B组治疗后的NIHSS评分低于A组, $P < 0.05$ 。

### 2.2 临床疗效对比

A组治愈3例,显效5例,有效6例,无效6例,总有效率为70.0%(14/20);B组治愈6例,显效7例,有效5例,无效2例,总有效率为90.0%(18/20);B组的总有效率高于A组, $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

急性脑梗塞患者以老年人人居多,该病常伴有不同程度的神经功能损伤,导致患者的生活质量严重下降,甚至会威胁生命安全。目前,临床治疗该病要求综合考虑患者病因、病情变化等诸多因素,治疗目标是改善脑组织缺血部位的血供,保持正常的脑部循环与脑细胞功能,积极防治脑水肿,以防病情发展。另外,急性脑梗塞的发生、发展和脑血栓形成有一定的相关性,所以临床治疗该病的根本疗法是溶栓治疗,这对挽救患者的生命及改善预后均有重要意义<sup>[2]</sup>。

阿替普酶属于重组人组织纤溶酶原激活物,可使残基结合纤维蛋白,促使酶原向酶转化,能提高血管中酶的作用,疏通血管,继而改善神经功能<sup>[3]</sup>。本研究对比常规疗法与加用阿替普酶静脉溶栓治疗的临床疗效,结果显示,B组治疗后的NIHSS评分低于A组,提示B组患者治疗后的神经功能优于A组;B组的总有效率高于A组,提示B组的临床疗效优于A组,由此说明,在常规疗法的基础上加用阿替普酶静脉溶栓治疗该病可进一步提高临床疗效。

综上所述,阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗塞的疗效显著,可明显改善患者的神经功能,值得推行。

## 参考文献:

[1]谢江文,吕国菊,郑珍婕,等.不同年龄对阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的临床疗效和预后的影响[J].中国临床药理学杂志,2016,32(6):486-488.

[2]武国君,王晋朝,孔令军,等.阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的临床观察[J].中国药房,2015,26(26):3711-3713.

[3]石智珍,白宇,赵延欣,等.阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的疗效及安全性[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(18):4-7.