

静脉阿替普酶溶栓治疗对卒中后抑郁的影响

杨欣儒

北京市密云区医院 神经内科 101500

【摘要】目的 研究对于患有脑梗死(ACI)的病人应用静脉阿替普酶溶栓对卒中后抑郁(PSD)的影响分析 方法 选择在2019年3月至2021年4月进入我院进行治疗的患有脑梗死(ACI)的病人300例来作为研究对象,随机的分为溶栓组和非溶栓组,各150例,在经过半年的随访调查之后,应用两组的抑郁自评量表(SDS)评分、焦虑自评量表(SAS)评分来对病人的心理状态进行评估,采用HAMD-17评分来对卒中后抑郁(PSD)的发生和严重程度进行评定,对收集的资料以及调查的结果制成统计表,对静脉阿替普酶溶栓对卒中后抑郁(PSD)的影响以及卒中后抑郁(PSD)的发生和严重程度进行分析。结果 300例患有脑梗死(ACI)的病人中有115例病人发生卒中后抑郁(PSD);其中溶栓组55例(轻度30例、中度20例和重度5例),非溶栓组60例(轻度33例、中度20例和重度7例);2组PSD的发生率($\chi^2=6.320, P=0.021$)以及严重程度($Z=-2.151, P=0.032$)差异明显。护理人员($r=-2.105, P=0.018$)、mRS评分($r=1.810, P=0.018$)以及是否溶栓($r=-1.866, P=0.012$)是PSD发生的影响因素;护理人员($\chi^2=14.476, P=0.001$)mRS评分($t=3.876, P=0.000$)对PSD严重程度的影响明显;护理人员对非溶栓组PSD严重程度的影响明显($\chi^2=6.856, P=0.014$);mRS评分对溶栓组($t=2.331, P=0.022$)与非溶栓组($t=2.990, P=0.009$)PSD严重程度的均有明显影响。结论 对于患有脑梗死(ACI)的病人应用静脉阿替普酶溶栓可以大大降低卒中后抑郁(PSD)发生的概率和严重程度,卒中后抑郁(PSD)的主要保护因素为护理人员(家属)以及较低mRS评分。

【关键词】静脉阿替普酶溶栓治疗;卒中后抑郁;影响分析

脑梗死(ACI)在临床上是一种由于脑部的局部组织的血液循环障碍引起缺血、缺氧而形成的的病变坏死,从而导致临床上相应的神经缺失,又称为缺血性的脑卒中^[1]。卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是在临床上卒中中非常常见的并发症之一,卒中后抑郁不仅仅会对病人的神经功能造成损伤、影响病情的恢复,还会对病人的认知功能造成一些障碍,并且卒中后抑郁也会使得一些基础疾病的治疗变得很复杂,对一些基础疾病的预后和康复,有着很大的影响,严重降低病人的心理以及生活质量水平,同时也会增加病人死亡的风险,因此在对于脑梗死的治疗过程中要加强对于卒中后抑郁的关注^[2-3]。随着现代医疗技术的不断发展,当前我们国家阿替普酶静脉溶栓治疗是临床上经常使用的药物溶栓治疗方法之一。阿替普酶是一种将人体组织的纤维蛋白溶酶原进行重新组合的激活剂(rt-PA),阿替普酶的主要作用机制是通过将纤维酶原激活,这种纤维酶原可以和机体的纤维蛋白进行结合,转变成纤溶酶,这种酶可以对产生的血栓进行溶解,但是这种纤溶酶的作用时间是在在病人病情发作发病3小时之内或者是3~5小时的病人^[4]。本文选择在2019年3月至2021年4月进入我院进行治疗的患有脑梗死(ACI)的病人300例来作为研究对象,研究患有脑梗死(ACI)的病人在采用阿替普酶静脉溶栓治疗后卒中后抑郁(PSD)发生的概率、严重程度以及其影响因素。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择的300例研究对象在2019年3月到2021年4月期间入住我院的患有脑梗死(ACI)的病人,随机的分为溶栓组和非溶栓组,溶栓组共150例,其中女性76例、男性74例,他们的年龄都在40~75岁,均值为(55.32±4.95)岁。非溶栓组中共150例,其中女性78例、男性72例,年龄在45~79岁,均值为(52.38±5.21)岁。经过比较,对照组和观察组患者的年龄、性别等不存在较大差异,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准和排除标准

1.2.1 纳入标准

- 1.经临床诊断所有的病人都符合缺血性脑卒中的诊断标准^[5],被确诊为脑卒中;
- 2.出现脑梗死(ACI)的并发症卒中后抑郁(PSD),应用阿替普酶对静脉溶栓进行治疗;
- 3.临床上脑梗死(ACI)首次发病,并且在24小时内进入医院进行治

1.2.2 排除标准

- 1.病人在发病的24小时之内,出现溶栓同时脑内发生出血;
- 2.发生其他的神经系统疾病;
- 3.出现了意识障碍,导致不能正常进行沟通和交流;
- 4.病人本身有酗酒的习惯,长期药物依赖的病人。
- 5.经检查有肾功能不全的病例;
- 6.患儿或患儿家属不同意加入此次调研。

1.2 方法

非溶栓组主要应用阿司匹林等的抗血小板凝集的药物,来对微循环进行改善,使用一些中药的注射剂进行治疗;

溶栓组进行阿替普酶静脉滴注,其中10%的阿替普酶注射液应该在1min内实现静脉推注,剩余的液体在1h内实现静脉滴注,并且在使用阿替普酶注射液之后的48h内要对病人的生命体征、呼吸状况进行严密的监测,避免一些不良情况的发生。如果脑内没有出现出血的话,后续治疗按照非溶栓剂的方式进行治疗。

1.3 统计学方法

数据用SPSS20.0统计分析,计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,t检验,计数

资料 (%) 表示, χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理状态比较

治疗前, 两组 SDS 评分、SAS 评分差异不显著 (P > 0.05); 治疗后, 观察组 SDS 评分、SAS 评分显著低于对照组 (P < 0.05)。见表 1。

表 1 两组心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS		SAS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
非溶栓组	150	62.31 ± 2.33	50.31 ± 1.33	62.31 ± 1.33	51.51 ± 2.33
溶栓组	150	62.33 ± 2.35	48.31 ± 1.01	62.32 ± 1.21	47.51 ± 1.33
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注: SDS 为抑郁自评量表; SAS 为焦虑自评量表

2.2 卒中后抑郁 (PSD) 的发生概率以及严重程度

300 例患有脑梗死 (ACI) 的病人中有 115 例病人发生卒中后抑郁 (PSD); 其中溶栓组 55 例 (轻度 30 例、中度 20 例和重度 5 例), 非溶栓组 60 例 (轻度 33 例、中度 20 例和重度 7 例); 2 组 PSD 的发生率 ($\chi^2=6.320$, P=0.021) 以及严重程度 (Z=-2.151, P=0.032) 差异明显。

2.3 卒中后抑郁 (PSD) 影响因素分析

护理人员 (r=-2.105, P=0.018)、mRS 评分 (r=1.810, P=0.018) 以及是否溶栓 (r=-1.866, P=0.012) 是 PSD 发生的影响因素; 护理人员 ($\chi^2=14.476$, P=0.001) mRS 评分 (t=3.876, P=0.000) 对 PSD 严重程度的影响明显; 护理人员对非溶栓组 PSD 严重程度的影响明显 ($\chi^2=6.856$, P=0.014); mRS 评分对溶栓组 (t=2.331, P=0.022) 与非溶栓组 (t=2.990, P=0.009) PSD 严重程度的均有明显影响。

3 讨论

卒中后抑郁 (PSD) 是一种在临床上非常常见的并发症, 我们国内对于卒中后抑郁的认识相对较晚, 但是当前也受到了很广泛的关注^[6]。有研究证明^[7-8], 卒中后抑郁 (PSD) 的发病高峰主要是在脑梗死发生之后的两个月之内; 也有的研究^[9-11]认为, 在脑梗死发生之后的 4~7 个月之内也是发病的高峰期, 所以本文选择在 2019 年 3 月至 2021 年 4 月进入我院进行治疗的患有脑梗死 (ACI) 的病人 300 例来作为研究对象, 对静脉阿替普酶溶栓对卒中后抑郁 (PSD) 的影响以及卒中后抑郁 (PSD) 的发生和严重程度进行分析。临床上脑梗塞的发生对病人的生活有很大的影响, 严重者会危及患者的生命, 但是随着近几年来, 我们国家的医疗技术和医疗体制的不断进步, 根据循证医学的结果证明^[12], 在临床上应用阿替普酶静脉溶栓进行治疗是非常有效的药物和方式, 并且对于改善神经功能的损害有明显的效果, 同时对一些由于神经损伤造成的机体障碍和心理障碍进行缓解, 同时给患者带来的痛感也明显降低, 预后也好, 恢复很快^[13-14]。

经过本文的研究证实, 家属护理、较低 mRS 评分及溶栓是 PSD 发生率降低的明显影响因素; 家属护理能够降低非溶栓患者的 PSD 严重程度, 较低 mRS 评分的溶栓与非溶栓患者的 PSD 严重程度均较轻。分析原因, 溶栓治疗能够让闭塞的血管迅速开放, 快速地将局部的受损区域得到再灌注, 进而能够最大限度地抢救已经处在可逆性损伤状态的机体神经细

胞, 使神经功能快速得到恢复; mRS 评分较低的患者其神经功能障碍较轻、恢复情况较好; 临床护理在治疗过程中能够密切观察病情变化, 及时预防并发症的发生, 是提高疗效的重要环节, 家属细致关心在生理及心理对患者起着重要作用; 故 PSD 发生较低及严重程度较轻。综上所述, 阿替普酶静脉溶栓可以降低 PSD 的发生率及严重程度, 家属护理及较低 mRS 评分是 PSD 的保护因素。

综上所述, 对于患有脑梗死 (ACI) 的病人应用静脉阿替普酶溶栓可以大大降低卒中后抑郁 (PSD) 发生的概率和严重程度, 卒中后抑郁 (PSD) 的主要保护因素为护理人员 (家属) 以及较低 mRS 评分, 改善患者的状态, 值得在临床上推广应用。

参考文献:

- [1]田云玉, 廖义. 阿替普酶静脉溶栓治疗重症脑梗死对患者神经功能的改善探讨[J]. 医学食疗与健康, 2022 (015): 020.
- [2]王淑晓, 许艳芳. 三位一体细节化优质护理对急性脑梗死患者阿替普酶静脉溶栓后生活质量的影响[J]. 河南医学研究, 2022 (011): 031.
- [3]任毅, 高小平, 梁辉. 阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死后发生卒中后抑郁的影响因素分析[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2018, 45 (03): 67-70.
- [4]方海霞. 临床护理路径在阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26 (6): 3.
- [5]张幼林, 郑华, 崔颖, 等. 急性脑梗死患者阿替普酶静脉溶栓治疗预后不良因素分析[J]. 山西医药杂志, 2018, 047 (020): 2404-2407.
- [6]徐玉杰, 王新海, 李顺霞. 阿替普酶静脉溶栓联合心理干预治疗急性脑梗死的临床观察[J]. 心理月刊, 2022, 17 (21): 81-83.
- [7]任毅, 高小平, 梁辉. 阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死后发生卒中后抑郁的影响因素分析[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2018, 45 (3): 4.
- [8]刘旭, 柳明富, 陈江建, 等. 神经介入联合阿替普酶静脉溶栓治疗对脑卒中患者神经功能和生活质量的影响[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022 (5): 3.
- [9]刘军, 孙建英. 醒后缺血性卒中患者 MRI 指导下的静脉阿替普酶溶栓治疗[J]. 国际脑血管病杂志, 2018, 26 (10): 5.
- [10]周兰, 常旭, 刘蓉, 等. 护理干预对急性缺血性脑卒中阿替普酶溶栓治疗预后的影响研究[J]. 中国社区医师, 2021, 37 (16): 2.
- [11]王慧娟, 霍会永, 刘运平, 等. 依达拉奉联合阿替普酶对急性缺血性脑卒中后抑郁伴睡眠障碍患者的影响[J]. 河北医药, 2022, 44 (7): 4.
- [12]徐凤凤, 容宁, 徐昌琴, 徐达, 王秀李, 李云. 阿替普酶对脑卒中后抑郁大鼠海马源性神经营养因子前体及其受体表达变化影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2021, 23 (8): 862-866.
- [13]吴力娟, 李皓, 王京满, 等. 阿加曲班联合阿替普酶治疗急性缺血性脑卒中的疗效及对患者抑郁相关指标的影响[J]. 药物评价研究, 2022 (008): 045.
- [14]赵真, 张蕾, 刘文静. 集束化护理用于阿替普酶溶栓治疗急性缺血性脑卒中患者中的效果及评价[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39 (5): 3.