

# 替罗非班用于阿替普酶静脉溶栓后再闭塞脑梗死的作用研究

唐 琰

淄川区医院 山东 淄博 255100

**【摘要】**目的：分析替罗非班用于阿替普酶静脉溶栓后再闭塞脑梗死的作用及临床改善效果。方法：此次研究初始时间为2019年8月，截止时间为2021年8月，抽取此段时间内我院接收的阿替普酶溶栓后再闭塞脑梗死患者，按照随机抓阄法均分为观察组和对照组各35例，其中观察组患者予以替罗非班治疗，对照组患者予以常规治疗。结果：治疗后24h、及治疗后1个星期的NIHSS评分好转效果明显优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组的mRS评分及预后康复效果得到显著的提升，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：替罗非班用于阿替普酶静脉溶栓后再闭塞脑梗死的临床应用当中，患者的临床症状得到有效的缓解，促进了神经功能恢复，值得推广应用。

**【关键词】**：替罗非班；阿替普酶；脑梗死

在社会经济快速发展的同时，大家的的生活和工作压力也在持续的增长，尤其是部分特殊职业长时间处于不规律饮食习惯或作息习惯当中，多种因素导致了脑卒中疾病的逐年递增，因此需要进一步展开对疾病治疗的研究和分析。在临床治疗中，针对时间窗内的急性脑梗死患者首先以静脉溶栓治疗为主，能快速缓解患者的临床症状，并有序开展相应的治疗步骤。但在溶栓后约10%-20%的患者会出现脑血管再闭塞的情况，可能与溶栓后再灌注损害有关，造成新的神经功能损害<sup>[1]</sup>。鉴于此，就替罗非班用于阿替普酶静脉溶栓后再闭塞脑梗死的作用进行探讨。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究初始时间为2019年8月，截止时间为2021年8月，抽取此段时间内我院接收的阿替普酶溶栓后再闭塞脑梗死患者，按照随机抓阄法均分为观察组和对照组各35例，其中观察组患者予以替罗非班治疗，对照组患者予以常规治疗。观察组患者男女28(80.00%):7(25.00%)，年龄跨度保持在67到72岁，均值(63.94±7.55)岁，病程时间控制在3到4.6h，平均(3.82±0.51)h；对照组患者男女26(74.29%):9(25.71%)，年龄跨度保持在68到72岁，均值(62.97±7.53)岁，病程时间控制在3到4.7h，平均(3.81±0.53)h。以上资料（ $P > 0.05$ ），可作对比讨论。

纳入标准：（1）患者经DWI及MRA检测结果鉴定为溶栓后再闭塞脑梗死；（2）患者伴有神经功能缺损现象；（3）患者均自愿签署知情同意书。

排除标准：（1）患者在接受治疗的近3个月时间头部遭受过严重外伤者；（2）对本次研究所选药物存在过敏现象的；（3）由出血倾向或活动性出血现象的。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组采取常规的临床方式进行治疗，为患者采取常规的溶栓、抗血小板凝聚、降脂、抗氧化自由基、改善侧支循环、营养神经等基础治疗手法。

#### 1.2.2 观察组

观察组采取替罗非班（批准文号：国药准字H20183517；产品规格：100ml、5mg、0.9g；生产厂家：四川美大康佳乐药业有限公司）进行治疗，通过静脉泵入的渠道为患者有序安排治疗，药物最初剂量调整为5ug/kg，注射频率保持在每分钟0.75ug/kg左右，根据患者的体质状况进行调解，持续接受药物治疗24h。

### 1.3 观察指标

（1）对比两组患者的各项临床展开，分别记录患者在接受治疗前、再闭塞、治疗后24h、治疗后1星期不同时间段的临床治疗效果，使用NIHSS评估量表进行分析。（2）使用改良卒中（mRS）、以及生活质量（ADL）评估患者的预后康复状况，总分100分，分值和患者的预后生活质量成正比。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS21.0分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，经t检验，计数资料经 $\chi^2$ 检验，以（%）表示，差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者的临床治疗效果

两组患者在接受治疗前、及再闭塞阶段中其临床指标比较（ $P > 0.05$ ）；治疗后24h、及治疗后1个星期的NIHSS评

分好转效果明显优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表1 对比两组患者的临床治疗效果（ $\bar{x} \pm s$ , 分）

组别	观察组	对照组	t	P
例数	35	35		
治疗前	14.13 ± 3.24	14.05 ± 3.33	0.102	0.919
再闭塞	13.02 ± 4.13	13.52 ± 3.87	0.523	0.603
治疗后 24h	4.07 ± 0.62	9.26 ± 1.18	23.035	0.000
治疗后 1 星期	3.16 ± 0.58	7.46 ± 0.82	25.328	0.000

## 2.2 对比两组患者的预后康复质量

治疗前，两组患者的预后神经功能及生活质量不具有统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后，观察组的 mRS 评分及预后康复效果得到显著的提升，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表2 对比两组患者的预后康复质量（ $\bar{x} \pm s$ , 分）

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	35	35			
治疗前	mRS 评分	4.26 ± 0.29	4.23 ± 0.52	0.298	0.767
	ADL 评分	52.64 ± 3.67	37.38 ± 3.69	17.347	0.001
治疗后	mRS 评分	3.87 ± 0.34	3.94 ± 0.73	0.514	0.609
	ADL 评分	63.54 ± 4.38	50.26 ± 4.33	12.756	0.001

## 3 讨论

正常情况下，大脑需要血液运送来的氧气、养料才能维持日常的运作所需，临床总结发现，导致脑梗死现象主要是由于血液循环障碍而形成，长时间发展下导致患者形成脑组织局部位置发生缺血、缺氧现象，随着病程的持续发展，也就形成了软化组织坏死的症状。患者在日常生活中也会感受到明显的肢体无力、头晕等现象，还有就是运动状况下会感觉到明显的感觉性失语或昏迷等表现，对患者的日常生活和工作造成严重的影响<sup>[2]</sup>。现如今，临床中对于脑梗死患者的临床治疗仍然是以改善脑循环为主，在稳定患者病情发展的前提后，才能够持续开展防止血栓的准备工作，挽救缺血

半暗带的影响，缓解梗死的扩展区域，在减轻脑水肿现象的同时，还能够降低疾病对患者身体健康的影响<sup>[3-4]</sup>。在常规的临床治疗中，阿替普酶通常被用于时间窗内的急性治疗方案，能够在短时间之内达到相应的临床效果，由于体质状况及致病因素的差异，部分患者在接受治疗后容易出现再闭塞现象，对患者的临床治疗效果及预后康复造成一定的影响<sup>[5]</sup>。

现如今，超早期溶栓是脑血管神经内科学疾病的主要治疗方式之一，能够在短暂的时间内快速地将闭塞血管疏通，缓解患者的临床症状<sup>[6]</sup>。同时也会带来一定的临床后续问题，部分脑梗死患者在溶栓治疗后的容易发生再闭塞的现象，如果处理不当则会影响到患者的临床治疗效果。治疗过程中之所以会出现再闭塞现象，主要原因包含两点，一是在溶栓治疗中，纤溶酶不但会降低纤维单位和蛋白原，还会缩短凝血酶的形成时间，并激活血小板，导致血浆和溶栓局部同时出现高凝状态所导致。二是在静脉溶栓治疗的过程中，仍然残留有少部分的斑块在内，没有完全的清除干净。在含有血小板斑块的 8H 之内容易形成新的血栓，进而导致患者形成再闭塞现象。替罗非班和血小板糖蛋白 II b/IIIa 受体之间的亲和度相对更高，患者在服用后，能够通过其中的有效成分阻断血小板合成相关受体，稳定患者的疾病进展。而且替罗非班的半衰期仅仅为 2h，在停止服药后血小板能够在 4h 之内恢复正常，不会对患者的整体健康状况造成影响。而且在临床应用中发现，通过高剂量替罗非班的应用能够达到调整血栓的效果，患者在服用药物的 40min 后，就能够有效控制患者的血栓波动现象，以此来达到避免再闭塞现象的发生。此外，替罗非班在发挥其应用的功效后，只需要通过肾脏就能够排出体外，更具安全性和有效性。在本次的数据分析中发现，观察组 NIHSS 评分好转效果明显优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；可见替罗非班能够有效的改善患者的神经功能，能够通过阻断血小板聚集减少对脑组织的损伤，有效控制疾病的持续发展，减轻疾病对患者造成的影响。数据分析中还发现，观察组的 mRS 评分及预后康复效果得到显著的提升，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；可见患者在接受替罗非班治疗后，患者的预后恢复状态得到了明显的提升，进而改善了患者的预后生活质量，临床作用较为理想。

综上所述，替罗非班用于阿替普酶静脉溶栓后再闭塞脑梗死的临床应用当中，患者的各项临床症状均得到较好的控制，患者的神经功能恢复效果更佳，有利于改善患者的整体预后恢复质量，值得推广应用。

## 参考文献:

[1] 刘金, 靳奥洁, 屈征, 等. 替罗非班联合阿替普酶治疗急性脑梗死的疗效及预后评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志

志,2018,6(31):35-36.

[2] 王欢,颜晓敏,陈英,等.致残性小卒中静脉溶栓后使用替罗非班抗血小板治疗的安全性和有效性[J].重庆医科大学学报,2020,45(01):132-135.

[3] 孙原,石秋艳,李艳玲,等.替罗非班治疗阿替普酶静脉溶栓后再闭塞的疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2018,021(001):40-43.

[4] 孙斌,白兵,周超,等.小剂量阿替普酶联合替罗非班治疗急性脑梗死的疗效及安全性分析[J].中国保健营养,2020,030(005):296.

[5] 赵翠,谢国民,王海峰,等.急性脑梗死 rt-PA 静脉溶栓后 24h 内联合替罗非班治疗的临床观察[J].现代实用医学,2019,31(005):603-604.

[6] 闫浩林,刘葛霞.替罗非班用于阿替普酶静脉溶栓后再闭塞脑梗死的临床疗效[J].交通医学,2020,34(01):42-43+46.