

# 急性缺血性脑卒中患者使用替奈普酶和阿替普酶的溶栓研究

侯孝卿

(河北省泊头市医院 062150)

**摘要:** 目的: 分析急性缺血性脑卒中患者使用替奈普酶和阿替普酶的溶栓效果。方法: 选急性缺血性脑卒中患者 100 例, 随机均分为对照组和观察组, 对照组进行替奈普酶治疗, 观察组采用阿替普酶治疗, 统计治疗效果。结果: 观察组治疗效果优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 阿替普酶在急性缺血性脑卒中治疗环节起到优质的治疗作用, 可通过帮助患者进行溶栓, 控制患者机体正常指标运行, 保证其在接受治疗期间的溶栓效果, 符合临床药理学研究要求。在用药期间, 可针对其机体具体状况进行干预性预防措施, 保证患者神经功能, 建议临床高度关注。

**关键词:** 急性缺血性脑卒中; 替奈普酶; 阿替普酶; 溶栓效果

急性缺血性脑卒中为心脑血管高发疾病, 在我国具有较高的普遍高发率。当患者患病后, 易引发肢体障碍、语言障碍等。临床在对其实施治疗期间, 应寻找患者出现疾病的具体原因, 结合患者致病因素对其进行针对性预防以及治疗。患者脑部出现血栓, 会导致机体脑部出现缺血以及缺氧状态, 故临床应遵循这一思路对患者进行溶栓治疗, 采用多种溶栓药物帮助其控制机体状况, 具有更优质的临床效果, 在患者进行溶栓前, 医护人员还应采用 CT 检查的方式排除脑出血, 病灶面积可从客观角度上反映患者临床患病过程中的疾病严重程度, 并且可以通过相应检查, 检查具体药物对溶栓治疗的预后作用, 发挥更高的主观能动性。替奈普酶为临床常见溶栓药物, 该药物进入其机体后可发挥溶栓作用<sup>[1]</sup>。该药物在临床可以通过抑制患者凝血因子释放, 恢复脑部供血, 引发粥样硬化斑块破裂, 具有较优质的临床溶栓效果。在提高治疗效率的同时, 可有效缩短患者的治疗周期, 减少不良反应的发生。目前, 它已成为我国治疗本病的首选药物。药物到达患者体内后, 具有较高的生物利用度, 能在最快的时间内提高纤维蛋白原的亲合力。值得一提的是, 经相关文献可知, 采用阿替普酶进行综合性治疗, 改善血流动力学效果, 提升患者神经功能评分。在进入患者体内阿替普酶可以通过与机体纤维蛋白进行结合, 进而在机体内形成复合物, 促进血栓分解。如果临床将两组药物进行联合使用, 可以通过扩张患者血管, 避免机体出现血管狭窄等, 从多角度出发, 改善患者血流动力学, 具有较高的预后治疗效果。但目前国内外临床有部分学者对两种药物治疗效果具有较大争议, 此时可通过本研究进行系统性分析, 选取发病时间在 3 小时以内的急性缺血性脑卒中患者进行对比, 结合相关数据评判两种药物治疗效果以及溶栓效果, 改善患者临床症状, 目前在具有高度的研究价值, 符合我院在该领域的发展方向。探讨特定药物对溶栓治疗预后的影响, 发挥患者较高的主观能动性。在给药两种药物时, 应了解患者的年龄和体重, 并根据患者的不同年龄和体重选择合适的剂量, 以便在临床治疗过程中具有较高的安全性。降低患者的复发率可取得更好的临床效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2021 年 6 月~2022 年 7 月急性缺血性脑卒中患者 100 例, 随机均分为对照组和观察组, 每组 50 名。

观察组男女比例为 24:26, 年龄分布为 20~69 岁, 平均年龄为 (49.51 ± 2.66) 岁。对照组男女比例为 25:25, 年龄分布为 21~73 岁, 平均年龄为 (47.21 ± 3.54) 岁 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 治疗方法

两组患者入院后, 均应该接受针对性的诊断以及机体分析: (1) 患者入院后, 首先应对患者脑血管进行造影, 了解患者血流率以及梗死血管再通率。在进行溶栓治疗期间, 应采用 CT 等排除脑出血, 从而进而了解患者疾病严重程度。(2) 在进行治疗前, 对患者体重等一般资料进行系统性评估, 并了解患者年龄, 根据患者的年龄以及体重进行针对性用药。(3) 评估患者机体血液运行能力、机体耐受能力等, 了解患者是否可接受完整临床治疗, 保证患者治疗安全性<sup>[2-3]</sup>。

#### 1.2.1 对照组

对照组进行替奈普酶治疗, 给予患者 0.53mg/kg 治疗<sup>[4]</sup>。

#### 1.2.2 观察组

观察组采用阿替普酶治疗, 应该结合患者的具体年龄、体重进行给药。当患者年龄大于 75 岁时, 应给予患者 0.6mg/kg。当患者年龄小于 75 岁时, 应该给予患者 0.9mg/kg<sup>[5-6]</sup>。

## 1.3 观察指标

对比治疗效果、溶栓能力。

## 1.4 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成, 若组间数据对比结果差异显著  $P < 0.05$ , 则具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比治疗有效率

观察组患者的治疗效果优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 对比治疗有效率[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	23 (46.00)	19 (38.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
观察组	50	26 (52.00)	22 (44.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.000
P	-	-	-	-	<0.05

### 2.2 对比临床症状改善时间

观察组临床症状好转时间短于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 2 比较临床症状好转时间[( $\bar{x} \pm s$ )/d]

组别	例数	肢体障碍	语言障碍	半身不遂	口歪眼斜
对照组	50	6.58 ± 1.05	4.78 ± 1.37	6.92 ± 1.23	6.39 ± 1.95
观察组	50	5.96 ± 1.24	2.48 ± 1.56	4.23 ± 1.39	4.64 ± 2.06
t	-	7.385	5.369	4.628	9.824
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

急性缺血性脑卒中为临床心脑血管常见疾病, 患者年龄分布均为中老年群体。在临床如果耽误患者治疗时期, 严重时还会引发患者出现脑组织损伤, 对患者脑部造成不可逆转的伤害。因此临床应对其进行针对性治疗, 满足患者以及家属对临床治疗工作的要求, 提升患者生活质量<sup>[7-8]</sup>。

急性缺血性脑卒中, 患者在患病后会引发脑组织供血不足, 严重时会导致脑坏死。因此, 临床应以帮助患者进行溶栓治疗, 恢复患者血液运行为主要治疗方针, 并配合相对应的临床干预措施, 提升患者治疗效果的同时, 避免患者出现后遗症<sup>[9]</sup>。临床常见溶栓方式为药物溶栓, 替奈普酶为临床常见溶栓药物。因该药物在进入患者体内具有较高的生物利用度, 并且可根据患者造影结果进行系统性分析, 延长药物半衰期, 在进入患者体内可融合纤维蛋白, 具有更优质的临床治疗效果, 目前已广泛应用于临床急性缺血性脑卒中患者的治疗过程中。然而, 采用阿替普酶进行综合使用, 结合患者机体年龄、体重等进行具体的临床干预措施, 加快溶栓速度, 提升纤维蛋白的特异性, 保证患者溶栓质量<sup>[10]</sup>。在综合治疗期间, 可以发现患者临床症状好转时间缩短。在本次研究过程中, 对患者 PT、APTT、D-D 等溶栓指标进行系统性分析后可知, 患者溶栓能力变强, 并且可提升患者血液运行, 改善患者血流动力学, 目前在临床具有较高的治疗效果。在增强治疗效率的同时, 可有效缩短患者治疗周期, 降低不良反应发生作用, 目前已经成为我国治疗该疾病的首选药物。药物抵达患者体内, 具有较高的生物利用度, 可在最短时间内提升纤维蛋白的亲合力<sup>[11]</sup>。替奈普酶为临床常见组织型纤溶酶原激活剂的变体, 该药物在进入患者机体后, 可以综合提升药物对于血栓的溶解效果, 并降低患者的死亡率。通过改善患者机体内的血浆半衰期, 通畅患者血管。扩大患者血管半径, 可使更多的血液进入到患者的脑组织内, 保证脑组织的供氧、供血量, 起到良好的溶栓作用。阿替普酶联合抵达患者机体后, 可以将机体血浆半衰期延后, 从多角度出发, 提高通血效果, 降低患者临床死亡

(下转第 92 页)

(上接第 79 页)

率。对患者进行脑血管造影后发现,可以促进患者血管进行灌注治疗,并对相应血管进行开通,挽救患者大脑的供氧量以及供血量,目前在临床具有较优质的临床治疗效果。两种药物均可改善患者机体血流供应,最大限度保护患者脑功能,且用药方便,并发症发生率较低,提升临床治疗过程中的安全性,具有优质的临床应用前景。经 Aoife D B<sup>[12]</sup>研究可知,在临床采阿替普酶进行溶栓在临床具有高度适应性。因急性缺血性脑卒中的主要致病因素,为患者脑部血管出现血栓,引发患者脑部供血不足。此时可通过进行药物溶栓治疗,对栓塞的血管进行再通,具有优质治疗效果。采用多种溶栓药物帮助患者控制身体状况,具有较好的临床效果。在溶栓前,医护人员还应利用 CT 排除脑出血,能客观地反映患者在临床过程中的病情严重程度,并能通过相应的检查。探讨特定药物对溶栓治疗的预后影响,发挥较高的主观能动性。两种药物在给药期间均应了解患者的年龄以及体重,根据机体年龄、体重不同选择合适的用药剂量,在临床治疗过程中具有优质的安全性。降低患者复发率,可取得更优质的临床效果。该学者与本次研究结果具有一致性,说明阿替普酶在临床具有高度的应用价值。后续研究可以根据本次研究的相关数据进行分析,保证我院在该领域的研究价值,具有客观正确性。

综上所述,和阿替普酶在急性缺血性脑卒中治疗环节起到优质的治疗作用,可通过帮助患者进行溶栓,控制患者机体正常指标运行,保证其在接受治疗期间的溶栓效果,符合临床药理学研究要求。在用药期间,可针对其机体具体状况进行干预性预防措施,保证患者神经功能,建议临床高度关注。

#### 4 参考文献

- [1] 孟凯涛,张建国,刘崇,等. Solitaire AB 支架机械取栓联合阿替普酶静脉溶栓对急性缺血性脑卒中患者的临床研究[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(1):5.
- [2] 凌芳,谢菊生,雷勇前, et al. 经阿替普酶静脉溶栓治疗的急性缺血性脑卒中合并心房颤动患者出血转化及预后的影响因素研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(4):7.
- [3] 张波,鲁兵,王笑蕾. 低剂量阿替普酶静脉溶栓治疗对高龄

急性缺血性脑卒中患者的临床研究[J]. 湖南师范大学学报: 医学版, 2021, 18(1):4.

[4] 代晓杰. 肾小球滤过率对急性缺血性脑卒中病人阿替普酶静脉溶栓结局的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(18):4.

[5] 吕洋,高思山,滕继军. 高龄急性缺血性脑卒中阿替普酶静脉溶栓后出血转化的危险因素研究进展[J]. 中国医师杂志, 2021, 23(4):5.

[6] 孙云云,洪二春,张衍忠. 血小板与淋巴细胞比值对阿替普酶静脉溶栓的急性缺血性脑卒中患者预后的预测价值[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2021, 23(6):4.

[7] 徐辉,张晓光,岳蕴华,等. 银杏二萜内酯葡胺注射液联合阿替普酶静脉溶栓治疗高龄急性缺血性脑卒中患者的临床疗效[J]. 医学临床研究, 2021, 38(6):4.

[8] 林玉全,王升武,辜忠灵,等. 急性缺血性脑卒中患者阿替普酶溶栓不同时间窗对血管再通率的影响[J]. 神经损伤与功能重建, 2020, 15(7):3.

[9] Mg A , Nb A , Rp A , et al. Comparison of thrombolytic agents in treatment of patients with acute ischemic stroke; findings from a single centre follow up study in real-life settings[J]. Journal of Clinical Neuroscience, 2021, 91(4):299-305.

[10] 陈静,谢闯洲. 神经介入联合阿替普酶静脉溶栓对急性缺血性脑卒中患者脑血流动力学及神经功能的影响[J]. 海南医学, 2020, 31(5):3.

[11] 纪芳,李彬,王晓娟,杨莎莎,朱蕾,舒冰,薛敏. 小剂量阿替普酶治疗急性脑梗死患者的临床疗效及安全性评价[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(18):5.

[12] Aoife D B , Darren F , Laura T , et al. Factors that influence clinicians' decisions to offer intravenous alteplase in acute ischemic stroke patients with uncertain treatment indication: Results of a discrete choice experiment[J]. International journal of stroke : official journal of the International Stroke Society, 2021, 13(1):74-82.