

阿替普酶急诊治疗在老年急性脑梗死患者溶栓治疗中的运用效果

王为磊 曹崇琪 刘景明 谷贺
(徐州新健康老年病医院 221000)

摘要: 目的: 探析阿替普酶急诊治疗在老年急性脑梗死患者溶栓治疗中的运用效果。方法: 选取 2021 年 1 月~2023 年 12 月在我院就诊的 68 例老年急性脑梗死患者, 随机划分为对照组和观察组, 各 34 例, 分别给予常规治疗和阿替普酶溶栓治疗, 对比两种治疗方式的运用效果。结果: 观察组治疗后 NIHSS 评分低于对照组 ($P < 0.05$), Barthel 指数评分高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组治疗后出现消化道出血、牙龈出血、脑出血、泌尿系出血等不良反应率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 阿替普酶急诊治疗在老年急性脑梗死患者溶栓治疗中的运用效果突出, 有利于减少神经功能损伤, 改善生活质量, 降低不良反应。

关键词: 阿替普酶急诊老年急性脑梗死溶栓

急性脑梗死是一种脑血管循环障碍疾病, 主要因高血压、糖尿病、心脏病等诱发脑血液动脉粥样硬化或出现血栓, 导致脑部供血、供氧不足, 局部组织软化、坏死等^[1]。随着年龄的增加, 急性脑梗死的发病率也随之增加, 且该病进展快、复杂多变, 具有高致残率、高致死率的特征, 临床急诊过程中, 若能尽快恢复缺血组织血供, 是挽救患者生命及改善晚年生活质量的关键^[2]。有研究表明^[3], 阿替普酶静脉溶栓是急诊治疗老年急性脑梗死的有效办法。鉴于此, 本文将随机抽取 2021 年 1 月~2023 年 12 月在我院就诊的 68 例老年急性脑梗死患者, 探析阿替普酶急诊治疗在溶栓治疗中的运用效果。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月~2023 年 12 月在我院就诊的 68 例老年急性脑梗死患者, 随机划分为对照组 (34 例, 常规治疗) 和观察组 (34 例, 阿替普酶溶栓治疗)。其中, 对照组男 18 例, 女 16 例, 年龄区间 60~74 岁, 平均 (67.15 ± 1.47) 岁, 发病至入院时间 11~246min, 平均 (147.16 ± 14.38) min; 观察组男 19 例, 女 15 例, 年龄区间 61~73 岁, 平均 (67.21 ± 1.43) 岁, 发病至入院时间 17~241min, 平均 (146.98 ± 14.33) min。两组基本资料对比

表 1 患者治疗前后 NIHSS 评分、Barthel 指数评分比较 (例, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS (分)		Barthel (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	17.06 ± 3.23	10.87 ± 1.63	41.59 ± 12.72	60.81 ± 10.91
观察组	34	16.98 ± 3.22	6.74 ± 1.50	41.63 ± 12.70	71.01 ± 10.57
t 值	-	0.1023	10.8714	0.0130	3.9153
P 值	-	0.9188	<0.05	0.9897	<0.05

1.1 患者治疗后不良反应发生情况比较

观察组治疗后出现消化道出血、牙龈出血、脑出血、泌尿系出血等不良反应率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 患者治疗后不良反应发生情况比较 (例, %)

组别	例数	消化道出血	牙龈出血	脑出血	泌尿系出血	总发生
对照组	34	2 (5.88)	3 (8.82)	2 (5.88)	1 (2.94)	8 (23.53)
观察组	34	1 (2.94)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.94)
X ² 值	-	-	-	-	-	4.6102
P 值	-	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

静脉溶栓是治疗早期老年急性脑梗死的主要手段,

($P > 0.05$), 具有可比性。本次研究均得到入组患者家属知情同意, 且经 MRI、颅脑 CT 检查确认符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》中有关疾病的诊断标准。排除有静脉溶栓禁忌证、近期应用抗凝药物、既往有神经缺损病史、本研究药物过敏、凝血机制障碍及重要脏器功能障碍者。

1.2 具体方法

对照组患者均给予保持呼吸道畅通, 建立静脉通路, 平衡电解质, 控制血压和血脂、血糖水平, 实时监测生命体征等常规治疗。

观察组在此基础上给予阿替普酶急诊治疗: 将 0.9mg/kg 体重的阿替普酶 (最大剂量 90mg) 与 50ml 的无菌注射用水混合均匀后, 静脉推注总剂量的 10%, 2min 内完成, 余下药液采用输液泵行静脉滴注, 1h 内完成, 溶栓结束后, 密切观察 24h, 治疗过程中切记使用抗凝或抗血小板聚集药物。

2 结果

2.1 患者治疗前后 NIHSS 评分、Barthel 指数评分比较

观察组治疗后 NIHSS 评分低于对照组 ($P < 0.05$), Barthel 指数评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

通过向静脉血管内注入溶栓药物, 达到血管再通的目的,

(下转第 120 页)

(上接第 107 页)

常用药物有尿激酶和阿替普酶,其中尿激酶是由健康人尿中分离出的蛋白水解酶,可降解凝固的血栓,但会减弱血液凝固功能,增加皮下、粘膜、脏器出血率,而阿替普酶是一种纤溶酶原激活物,通过与纤维蛋白结合,将纤维酶原转变为纤溶酶,促进血栓快速溶解,进而恢复脑组织血液循环,是迄今为止唯一被证明具有实现缺血脑组织血液再灌注的有效药物^[45]。

为此,我院选取老年急性脑梗死患者为研究对象,结果显示,观察组治疗后 NIHSS 评分、不良反应发生率均低于对照组,Barthel 指数评分高于对照组。此结果进一步说明应用阿替普酶急诊治疗效果更佳,安全性更高。分析原因可能是阿替普酶可抑制氧化应激反应,快速溶解血块,促进脑部血液通路重建,且不会引起系统性纤溶亢进,减少治疗后出血风险,此外,阿替普酶具有神经营养作用,可促进受损神经细胞的修复与再生,改善患者预后质量。

综上所述,阿替普酶急诊治疗老年急性脑梗死患者的效果突出,有利于减少神经功能损伤,改善生活质量,降低不良反应发生,具有较高的临床应用价值。

参考文献:

[1]朱晓莉,王宜岭,许海东,等.阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死患者的临床效果[J].中国老年学杂志,2020,40(14):2941-2943.

[2]郭未艳,吕娟,王园姬,等.急性脑梗死患者阿替普酶溶栓出血不良反应及影响因素分析[J].中国药物应用与监测,2020,17(4):222-225.

[3]韩臻臻,童燕娜,段洪连,等.阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死患者的临床疗效及预后的影响因素[J].西部医学,2019,31(4):526-530.

[4]王立鹤,田小溪,付国强,等.阿替普酶溶栓治疗对老年急性脑梗死患者炎症因子、颅内血流动力学及神经功能的影响[J].海南医学,2020,31(24):3152-3155.

[5]潘晓帆,秦琳,韩杨,等.阿替普酶溶栓治疗急性脑梗死早期神经功能恶化的相关危险因素分析[J].卒中与神经疾病,2019,26(2):140-142,147.

作者简介:姓名:王为磊,出生年月:1986.01.23,性别:男,民族:汉族,籍贯:江苏徐州,单位:徐州新健康老年病医院,科室:急诊医学科,职称:主治医师,学历:大学本科。