

急性脑梗死患者采取介入手术联合重组组织型纤溶酶原激活剂溶栓治疗的效果

张德钰

(北京市仁和医院 老年十三科 102600)

摘要:目的: 本文主要针对急性脑梗死患者, 采用介入手术联合重组组织型纤溶酶原激活剂溶栓方法的临床效果。方法: 选择 2019.01-2021.01 期间在我院接受治疗的 100 例急性脑梗死患者作为研究对象, 采用随机数字表法将入选患者分为研究组和对照组, 每组 50 例。对照组采用常规手术治疗, 研究组采用重组组织型纤溶酶原激活剂溶栓介入手术治疗。比较两组患者的治疗总有效率, 治疗前后神经功能评分等指标。结果: 对两组急性脑梗死患者实施治疗干预后, 针对治疗总有效率以及神经功能评分等指标的组间比较, 研究组患者总有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 同时研究组 NIHSS 评分以及 mRS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 通过研究后, 对急性脑梗死患者采用介入手术联合重组组织型纤溶酶原激活剂溶栓开展治疗, 有助于提高治疗总有效率, 并有利于恢复神经功能, 提高治疗效果, 具有较好的临床应用价值。

关键词: 急性脑梗死; 手术; 重组组织型纤溶酶原激活剂; 治疗效果

急性脑梗死是神经外科一种比较常见的临床疾病, 其是指脑血供突然出现中断, 致使脑组织坏死, 主要是因为供应脑部血液的动脉出现粥样硬化或形成血栓, 促使官腔狭窄, 严重出现闭塞等^[1]。进而引发局灶性急性脑供血不足。该疾病的发病机制相对复杂, 比如血管、血液以及血液动力学异常, 导致大脑动脉狭窄或堵塞等^[2]。临床表现为起病较急, 出现头痛、耳鸣、眩晕、单个肢体或一侧肢体等不遂、吞咽困难、恶心呕吐等, 严重患者则出现昏迷不醒^[3]。如采取一般的手术治疗, 则难以保障患者的治疗有效性, 并会对神经功能产生一定损伤。为此, 本文主要研究对急性脑梗死患者, 采用重组组织型纤溶酶原激活剂溶栓联合手术治疗方法的临床效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间: 2019.01-2021.01, 研究对象: 在我院接受治疗的 100 例急性脑梗死患者。采用随机数字表法将入选患者分为研究组和对照组。其中研究组患者 50 例, 男性患者 24 例, 女性患者 26 例, 年龄范围在 41-80 岁之间, 平均年龄 (60.5 ± 5.4) 岁。对照组患者 50 例, 男性 23 例, 女性 27 例, 年龄范围在 40-82 岁之间, 平均年龄 (61.0 ± 6.2) 岁。比较两组患者的基本资料, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者及家属均在知晓前提下自愿签署同意书。

1.2 方法

两组患者治疗前, 需检查头颅和心电图, 在治疗中密切患者的生命体征。对照组采用常规的静脉溶栓联合手术介入治疗方法。即是采用相应的用于急性脑梗死的溶栓药物, 通过手术将形成的血栓进行消除。

研究组在对照组治疗方法基础上, 联合重组组织型纤溶酶原激活剂溶栓治疗。具体做法: (1) 静脉溶栓方法: 使用重组组织型纤溶酶原激活剂 0.9mg/kg, 在溶栓治疗前采用总剂量 10% 的静态推注, 剩余药物融合到 0.9% 的氯化钠溶液 100ml 中, 采用静脉滴注方式对患者给药, 控制滴注时间为 60min 左右。(2) 动脉溶栓: 完成静脉用药后, 对患者进行局部麻醉, 并对患者右侧股动脉实施穿刺, 置入 6F 动脉鞘, 实施脑血管造影, 确定患者病变情况, 再利用导丝引导, 促使动脉鞘头端与病变位置相接触, 置入微导丝后, 按照路图将微导管送入到栓塞中, 最后采用重组组织型纤溶酶原激活剂, 在 1mg/min 的速度下进行推注, 反复开展血管造影, 进而保证血管再通。在治疗时需保障对重组组织型纤溶酶原激活剂的剂量应当在 90mg 以下。

1.3 观察指标

观察比较两组患者的治疗总有效率, 分为显效: 症状基本消失, 患者生活能够自理, 神经功能缺损评分降低 91-100%。有效: 患者症状得到明显改善, 部分生活自理, 神经功能缺损评分降低

46-90%。无效: 患者症状无变化, 生活无法自理, 神经功能缺损评分减少在 18% 以内, 并有恶化趋势。治疗总有效率为显效率+有效率。总有效率高, 则表示临床治疗效果越好。

并对两组患者采用美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分以及改良版 RANKIN 量表 (mRS) 评分, 注重评价两组患者的神经功能恢复情况, 评分越低则治疗效果越好。

1.4 统计学分析

本次研究出现的资料和对比数据分析处理, 均使用统计学软件 SPSS20.0, 在两组比较过程中, 对神经功能评分等计量指标均表示为平均值 ± 标准差的形式, 进行 t 检验; 两组对比中的治疗总有效率计数指标用例数/百分率 (n/%) 的形式表示, 采用卡方检验。若统计值 $P < 0.05$, 则说明两组差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的治疗总有效率

经过干预后, 两组患者的治疗总有效率如表 1 所示, 其中研究组总有效例数为 46 例, 治疗总有效率为 92.00%, 显著高于对照组 82.00% ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者的治疗总有效率比较 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	50	20	26	4	92.00% (46/50)
对照组	50	14	22	14	72.00% (36/50)
χ^2					6.7751
P					0.0092

2.2 比较两组患者的神经功能评分

经治疗干预, 两组患者的神经功能评价情况可如表 2 所示。通过组间比较, 研究组患者的 NIHSS 评分以及 mRS 评分为 (5.12 ± 1.64)、(1.89 ± 0.53), 对照组患者的各项指标评分为 (7.43 ± 2.21)、(3.25 ± 0.68)。比较分析, 研究组的神经功能各指标均低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者的神经功能评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS 评分	mRS 评分
研究组	50	5.12 ± 1.64	1.89 ± 0.53
对照组	50	7.43 ± 2.21	3.25 ± 0.68
t		5.9353	11.1542
P		0.0000	0.0000

3 讨论

急性脑梗死是脑血管疾病中的常见类型, 在神经外科中发病率可占 75%, 并致残率和病死率较高, 可达到 10-15%。其多发于高血压、冠心病、糖尿病、高脂血症等群体, 主要症状是起病突然, 伴有头痛眩晕和耳鸣等。其发病危险因素包含有吸烟、饮酒和肥胖 (下转第 8 页)

(上接第5页)

等,可加剧血管、血液和血液动力学的异常,从而造成患者大脑动脉狭窄和堵塞等^[4-5]。由于急性脑梗死会形成血栓,出现缺血性表现,很容易对其所供应区域的脑细胞功能产生损害,进而因细胞缺血坏死而造成空腔。基于临床影像学检查,可发现病灶位置,并及时采取有效治疗手段^[6]。通常情况下对急性脑梗死的治疗主要采用静脉溶栓,但其有效率在目前仍有待提升。而通过介入手术联合重组组织型纤溶酶原激活剂溶栓,可有效降低药物使用剂量,提高血管再通率,避免发生颅内出血等不良症状^[7-8]。

在本次研究中,对本院收治的100例急性脑梗死患者作为研究对象,将其按照随机数字表法分为研究组和对照组。其中针对对照组患者主要采用常规的介入手术联合静脉溶栓治疗,研究组在介入手术治疗基础上联合重组组织型纤溶酶原激活剂溶栓。采用有效的溶栓剂激活患者体内部的纤维蛋白溶解系统,以保证将血栓进行顺利溶解。但一般溶栓剂属于非选择性蛋白溶解剂,对血浆中的纤溶酶原也具有激活效果,从而会导致患者出现全身抗凝溶栓状态,其是造成出血并发症的主要因素。因此对患者手术治疗可采用重组组织型纤溶酶原激活剂,发挥对血栓内纤溶酶原较强的亲和力,并能够起到特异性局部溶栓的作用,全身纤溶作用不明显,因此可在合理把握治疗时机以及患者经济条件允许的前提下,将重组组织型纤溶酶原激活剂作为首选溶栓用药,可顺利溶解血栓、提高血管再通率。

通过实施干预后,观察两组患者的治疗总有疗效,调查统计结果显示,研究组治疗总有效率为92.00%,对照组为72.00%。组间比较,研究组显著高于对照组($P < 0.05$)。说明对急性脑梗死患者介入手术时联合采用重组组织型纤溶酶原激活剂开展溶栓方法,有助于提高临床治疗效果,改善患者病症,加快康复速度。同时观察比较两组患者的神经功能评分。基于组间对比两组NIHSS以及mRS评分,研究组各项指标数据均低于对照组($P < 0.05$)。这一结果表

明通过实施手术治疗联合重组组织型纤溶酶原激活剂溶栓方法,可在很大程度上改善患者的神经功能,提高治疗恢复效果。

综上所述,针对急性脑梗死患者的临床治疗,采用介入手术联合重组组织型纤溶酶原激活剂溶栓方法,有助于提高患者治疗总有效率。并改善神经功能,充分提高患者的生活自理能力,提升健康恢复水平,具有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1]张亚.急性脑梗死患者采取介入手术联合重组组织型纤溶酶原激活剂溶栓治疗效果分析[J].首都食品与医药,2020,27(4):38.
- [2]王一超,张严.血管内介入治疗联合重组组织型纤溶酶原激活剂对急性脑梗死患者的动脉溶栓效果[J].实用临床医药杂志,2020,24(3):16-18.
- [3]王磊.不同年龄段急性脑梗死患者重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓的效果分析[J].中国实用医药,2020,15(19):32-34.
- [4]潘雯燕,项国叶.重组人组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓治疗急性脑梗死伴心房颤动患者的时间窗选择及出血事件分析[J].现代实用医学,2020,32(4):523-524,532.
- [5]刘光均.重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓治疗急性脑梗死合并2型糖尿病患者的效果[J].医疗装备,2020,33(16):100-101.
- [6]吕尤,张清秀,荣良群,等.重组组织型纤溶酶原激活剂动脉溶栓联合血管内治疗对早期急性脑梗死的疗效观察[J].中国现代医学杂志,2020,30(23):66-71.
- [7]钱时德,赵全,焦冬生,等.依达拉奉联合重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓治疗急性脑梗死疗效观察[J].新乡医学院学报,2020,37(11):1040-1043,1048.
- [8]李志勇,吴树德,张淋莉.早期急性脑梗死采用重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓治疗的疗效与安全性分析[J].中国社区医师,2020,36(16):52-53.