

尿激酶静脉溶栓治疗急性脑梗死患者的临床分析

郑彩丽 (淄博岱山万杰医院, 山东淄博 255213)

摘要: 目的: 尿激酶静脉溶栓治疗急性脑梗死患者的临床效果。方法: 选取淄博岱山万杰医院 2020 年 11 月至 2021 年 2 月医院收治的急性脑梗死患者 70 例, 采用抽签法分为对照组和观察组各 35 例。对照组给予常规治疗, 观察组在对照组基础上给予尿激酶静脉溶栓治疗。比较两组治疗前后神经功能、GCS、BI 及 NIHSS 评分。结果: 治疗前, 两组神经功能缺损情况、GCS、BI 及 NIHSS 评分比较无明显差异 ($P > 0.05$)。治疗后, 观察组神经功能缺损情况、GCS、BI 及 NIHSS 评分均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 尿激酶静脉溶栓治疗急性脑梗死患者可有效改善微循环, 降低脑缺血对患者的伤害, 提高患者生存质量, 疗效显著。

关键词: 急性脑梗死; 尿激酶静脉溶栓; 临床效果

脑梗死静脉溶栓治疗可有效疏通脑血管, 在产生不可逆的损伤前使缺血的脑组织得到血液灌注, 改善患者临床症状^[1]。脑梗死是一种多发的高危疾病, 多发于中老年人, 具有较高的致死率和致残率, 易发生临床意外^[2]。血糖、血脂紊乱是导致急性脑梗死的重要因素, 临床治疗应严格控制血糖、血脂, 可有效提高临床疗效。尿激酶可选择性扩张细小动脉梗死部位, 改善供血效果, 促进损伤组织的微血管及微循环^[3]。相关研究显示尿激酶的抗凝效果更佳, 药物持续性强, 治疗急性脑梗死的效果显著^[4]。本研究主要分析尿激酶静脉溶栓治疗急性脑梗死患者的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取淄博岱山万杰医院 2020 年 11 月至 2021 年 2 月医院收治的急性脑梗死患者 70 例, 采用抽签法分为对照组和观察组各 35 例。对照组男 18 例, 女 17 例; 年龄 45~77 岁, 平均年龄 (61.06 ± 4.38) 岁。观察组男 19 例, 女 16 例; 年龄 44~78 岁, 平均年龄 (61.14 ± 4.34) 岁。两组患者年龄、性别等一般资料比较无明显差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: 符合急性缺血性脑卒相关诊断标准者; 经脑 CT 检查未见颅内出血者; 无大面积脑梗死改变者。排除标准: 既往无颅内出血病史者; 无蛛网膜下腔出血史者; 1 个月内无胃肠道疾病者; 3 个月内无头颅外伤者; 6 个月内无大型手术者; 无心肌梗死病史者; 无肝肾功能不全者。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组

给予血栓通改善脑循环, 脑活素营养脑细胞, 必要时给予 20% 甘露醇降低颅内压进行脱水治疗, 患者

需每天口服阿司匹林 300 mg/d, 连用 15 d 后改为 75 mg/d。

1.2.2 观察组

在对照组基础上给予尿激酶静脉溶栓治疗, 将 30 万 U 尿激酶溶于 100 ml 氯化钠溶液中, 静脉滴注, 需在 30 min 内滴完, 每天 1 次, 共 14 d。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者治疗前后神经功能缺损情况。采用神经功能缺损量表 (NIHSS) 进行评分, 总分 42 分, 分值越高表示神经功能缺损越严重。(2) 比较两组患者治疗前后的意识状况。采用格拉斯哥昏迷评分法 (GCS) 进行评估, 总分 15 分, 分值越低意识障碍越严重。(3) 比较两组患者治疗前后日常生活活动能力。采用日常生活活动能力评定量表 (BI) 进行评分, 总分 100 分, 0~20 分为极严重功能障碍, 20~45 分为严重功能障碍, 50~70 分为中度功能障碍, 75~95 分为轻度功能障碍。(4) 比较两组患者治疗前后生活质量。采用生活质量核心量表 (QOL) 进行评价, 总分 100 分, 分值越高表示生活质量越好。(5) 比较两组患者临床疗效。有效: NIHSS 评分下降 18%~90%; 无效: NIHSS 评分下降幅度 $< 18%$ 或上升。

1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 软件分析数据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后神经功能缺损情况比较

治疗前, 两组神经功能缺损情况比较无明显差异 ($P > 0.05$); 治疗后 2 h、24 h、7 d、14 d, 观察组神经功能缺损情况明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后神经功能缺损情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 2 h | 治疗后 24 h | 治疗后 7 d | 治疗后 14 d |
|----------|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 35 | 28.86 ± 5.38 | 23.01 ± 3.83 | 21.79 ± 3.22 | 17.28 ± 3.04 | 13.44 ± 2.64 |
| 观察组 | 35 | 28.83 ± 5.37 | 21.18 ± 3.71 | 16.65 ± 3.18 | 12.58 ± 2.68 | 8.01 ± 2.31 |
| <i>t</i> | | 0.023 | 2.030 | 6.719 | 6.861 | 9.158 |
| <i>P</i> | | 0.981 | 0.046 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.2 两组治疗前后 GCS 评分比较

治疗前, 两组 GCS 评分比较无明显差异 (P

> 0.05); 治疗后 2 d、2 周, 观察组 GCS 评分明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 GCS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 2 d | 治疗 2 周 |
|----------|----|-------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 35 | 8.76 ± 0.94 | 10.65 ± 0.33 | 11.77 ± 0.58 |
| 观察组 | 35 | 8.80 ± 0.97 | 11.55 ± 0.54 | 13.15 ± 0.64 |
| <i>t</i> | | 0.764 | 3.260 | 2.863 |
| <i>P</i> | | 0.606 | 0.000 | 0.000 |

2.3 两组治疗前后 BI 评分比较

治疗前, 两组治疗 BI 评分比较无明显差异 ($P > 0.05$)。治疗后, 观察组 BI 评分明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后 BI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 |
|----------|----|--------------|--------------|
| 对照组 | 35 | 62.52 ± 4.60 | 75.37 ± 3.35 |
| 观察组 | 35 | 64.83 ± 4.44 | 81.74 ± 3.28 |
| <i>t</i> | | 0.639 | 8.038 |
| <i>P</i> | | 0.525 | 0.000 |

2.4 两组生活质量比较

治疗前, 两组心理机能、躯体功能、认知功能、社会职能评分比较无明显差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组心理机能、躯体功

能、认知功能、社会职能评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 4 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 指标 | 时间 | 观察组 (n=35) | 对照组 (n=35) | <i>t</i> | <i>P</i> |
|------|-----|--------------|--------------|----------|----------|
| 心理机能 | 治疗前 | 42.97 ± 4.55 | 43.20 ± 4.59 | 0.201 | 0.775 |
| | 治疗后 | 62.43 ± 6.47 | 56.03 ± 6.15 | 2.397 | 0.007 |
| 躯体功能 | 治疗前 | 44.57 ± 4.70 | 44.45 ± 4.66 | 0.229 | 0.720 |
| | 治疗后 | 62.51 ± 6.52 | 55.93 ± 5.94 | 2.662 | 0.004 |
| 认知功能 | 治疗前 | 42.86 ± 4.54 | 42.49 ± 4.50 | 0.170 | 0.820 |
| | 治疗后 | 60.53 ± 6.31 | 52.75 ± 5.92 | 2.620 | 0.005 |
| 社会职能 | 治疗前 | 41.83 ± 4.43 | 41.74 ± 4.39 | 0.198 | 0.765 |
| | 治疗后 | 58.92 ± 6.21 | 52.14 ± 5.79 | 2.101 | 0.004 |

2.4 两组临床疗效比较

观察组临床疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组临床疗效比较 [n (%)]

| 组别 | n | 治疗后 24 h | | 治疗后 1 周 | | 治疗后 2 周 | | 治疗后 3 周 | |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| | | 无效 | 有效 | 无效 | 有效 | 无效 | 有效 | 无效 | 有效 |
| 对照组 | 35 | 33 (94.29) | 2 (5.71) | 25 (71.43) | 10 (28.57) | 13 (37.14) | 22 (62.86) | 7 (20.00) | 28 (80.00) |
| 观察组 | 35 | 11 (31.43) | 24 (68.57) | 6 (17.14) | 29 (82.86) | 3 (8.57) | 32 (91.43) | 1 (2.86) | 34 (97.14) |
| <i>P</i> | | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 |

3 讨论

急性脑梗死是一种临床常见且对患者危害性较大的疾病。相关研究发现, 大多数脑梗死病因为脑动脉粥样硬化, 患者发病 6 h 内进行及时有效的治疗具有重大意义^[5]。若患者出现脑动脉闭塞, 神经元会因缺血快速发生不可逆性坏死, 周围相关脑组织会随之停止活动, 故必须在极短的时间内恢复脑血管供血, 以有效降低梗死。目前, 对于急性脑梗死, 临床公认的治疗原则为快速溶栓, 以改善脑部血液循环, 恢复血供, 促进缺血半暗带损伤神经细胞复活。

本研究结果显示, 治疗前, 两组神经功能缺损情况、GCS、BI 及 NIHSS 评分比较无明显差异 ($P > 0.05$)。治疗后, 观察组神经功能缺损情况、GCS、BI 及 NIHSS 评分均优于对照组 ($P < 0.05$)。说明尿激酶可有效溶解血栓, 改善脑部血供, 促进急性脑梗死患者神经功能恢复。本研究治疗后两组心理机能、躯体功能、认知功能、社会职能评分均较治疗前升高, 且观察组心理机能、躯体功能、认知功能、社会职能评分均高于对照组, 说明尿激酶静脉溶栓可有效改善急性脑梗死生存质量。尿激酶是酶蛋白的一种, 给予静脉滴注用药后能有效提升纤溶酶的活性, 有效溶解内

奥美拉唑肠溶片联合复方嗜酸乳杆菌片治疗急性肠胃炎的效果分析

杨淑菊 (山东省泰安市宁阳县鹤山镇中心卫生院, 山东泰安 271406)

摘要:目的: 分析急性肠胃炎患者采用奥美拉唑肠溶片联合复方嗜酸乳杆菌片治疗的效果。方法: 选取2020年5月至12月医院收治的110例急性肠胃炎患者为研究对象, 单双号随机分为研究组与对照组各55例。对照组使用复方嗜酸乳杆菌片治疗, 研究组在对照组基础上加用奥美拉唑肠溶片治疗, 对比两组临床疗效。结果: 研究组治疗总有效高于对照组, 症状消失时间短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组治疗后VAS疼痛评分明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者治疗期间均未出现严重药物不良反应。结论: 对急性肠胃炎患者采用奥美拉唑肠溶片联合复方嗜酸乳杆菌片治疗, 能够促进患者症状迅速改善, 且不会引发严重不良反应, 保证治疗效果和安全性, 在经济性方面也能够发挥一定优势。

关键词: 急性肠胃炎; 奥美拉唑肠溶片; 复方嗜酸乳杆菌片

急性肠胃炎是一种急性炎症, 通常由病毒、细菌感染引起, 临床主要表现为呕吐、腹泻、发热等, 对患者的正常生活产生负面影响^[1]。近年来, 由于人们生活习惯的改变和饮食结构的调整, 急性胃肠炎发病率呈增长趋势。临床上主要通过粪便检查、致病菌培养以及血常规检查对急性肠胃炎进行诊断^[2-3]。药物治疗是急性肠胃炎治疗的重要手段, 选取适合的药物及时缓解患者症状至关重要, 同时也需要注意机体承受能力, 保证用药安全性。奥美拉唑肠溶片和复方嗜酸乳杆菌片属于临床中较为常用的胃肠道疾病治疗药物, 将两种药物联合应用到急性肠胃炎治疗中, 或可发挥显著作用。本研究主要分析急性肠胃炎患者采用奥美拉唑肠溶片联合复方嗜酸乳杆菌片治疗的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年5月至12月医院收治的110例急性肠胃炎患者为研究对象, 单双号随机分为研究组与对照组各55例。研究组男30例, 女25例; 年龄最小14岁, 最大70岁, 平均 (40.12 ± 4.68) 岁; 病程最短5 h,

最长24 h, 平均 (14.34 ± 3.24) h。对照组男31例, 女24例; 年龄最小15岁, 最大72岁, 平均 (40.87 ± 4.72) 岁; 病程最短6 h, 最长23 h, 平均 (14.25 ± 3.37) h。两组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。入组标准: (1)对本次研究知情同意; (2)符合急性肠胃炎诊断标准, 可遵医嘱正常服药; (3)对研究中使用的药物无过敏症状。排除标准: (1)合并恶性肿瘤或血管疾病后遗症; (2)合并高血压、糖尿病或高血脂; (3)中途退出研究。

1.2 治疗方法

对照组使用复方嗜酸乳杆菌片(国药准字H10940114)治疗, 口服, 3次/d, 0.5~1.0 g/次, 连续用药14 d。研究组在对照组基础上加用奥美拉唑肠溶片(国药准字H20044871)治疗, 口服, 1次/d, 20 mg/次, 连续用药14 d。

1.3 观察指标

(1)比较两组患者治疗效果。患者临床症状全部消失, 肠胃功能恢复正常, 为显效; 患者临床症状显著改善, 肠胃功能有所恢复, 为有效; 症状未改善或加剧, 为无效。(2)记录两组患者发热、腹痛、呕吐、腹泻症状消失时间。(3)比较两组患者VAS疼痛评分。

源性纤维蛋白, 既可降解纤维蛋白的凝块, 还可有效降解纤维蛋白原及凝血因子^[6-7]。

综上所述, 急性脑梗死患者接受尿激酶静脉溶栓治疗可有效改善微循环, 尽早采取治疗, 降低脑缺血伤害, 提高患者生存质量, 疗效显著, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 韦冲, 陈昌枝, 何翠玲, 等. 尿激酶丹奥低分子肝素钙联合静脉溶栓治疗急性期脑梗死疗效及安全性[J]. 广西医科大学学报, 2006, 23(2): 294-295.
- [2] 谢惠芳, 田时雨, 吴宣富, 等. 尿激酶静脉溶栓治疗急性脑梗死23例疗效观察[J]. 新医学, 2000, 31(3): 151-153.
- [3] 刘家敏, 陈正挪, 崔景修, 等. 干预急性脑梗死尿激酶

静脉溶栓后再闭塞的临床研究[J]. 中风与神经疾病杂志, 2012, 29(11): 1027-1029.

- [4] 张鹏, 高志强, 孙高慧, 等. 低剂量尿激酶与重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓治疗急性脑梗死的疗效[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(24): 4-6.
- [5] 肖乃安, 马琪林, 鲁丛霞. CT脑灌注成像指导下尿激酶和rt-PA对急性前循环脑梗死静脉溶栓治疗的对比研究[J]. 福建医科大学学报, 2014, 48(2): 113-115.
- [6] 刘琴, 周海云, 方岩. 尿激酶静脉溶栓治疗急性脑梗死68例临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(24): 30-31.
- [7] 高宏章, 陈湛愔, 何国林, 等. 尿激酶静脉溶栓治疗急性脑梗死有效治疗时间窗分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(23): 75-77.