

阿替普酶静脉溶栓治疗轻型缺血性卒中的有效性与安全性

祝青, 范凯, 吴平, 张月华[#] (六盘水市人民医院, 贵州六盘水 553000)

摘要: 目的 观察阿替普酶静脉溶栓治疗轻型缺血性卒中的临床效果。方法 选取我院 2021 年 4 月~2023 年 4 月收治的 116 例轻型缺血性卒中患者为研究对象, 随机分为实验组和对照组各 58 例, 实验组给予阿替普酶静脉溶栓治疗, 对照组给予阿司匹林肠溶片联合硫酸氢氯吡格雷片治疗, 比较两组临床疗效、治疗安全性、神经功能缺损程度、活动能力恢复情况、病残率及复发率。结果 治疗前, 两组神经功能缺损程度评分、活动功能评分比较差异无统计学意义, $P > 0.05$; 治疗后, 实验组神经功能缺损程度评分、活动功能评分均优于对照组, $P < 0.05$; 实验组治疗总有效率高于对照组, 病残率、不良反应发生率、复发率均明显低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 阿替普酶静脉溶栓治疗轻型缺血性卒中具有显著疗效, 可有效减轻神经功能缺损程度, 促进患者活动功能改善, 降低病残率及复发率, 且具有一定的治疗安全性。

关键词: 缺血性卒中; 阿替普酶; 静脉溶栓; 轻型; 神经功能; 活动能力

急性轻型缺血性脑卒中病机为动脉闭塞、颈动脉狭窄、椎动脉狭窄、脑组织血液循环异常等^[1]。造成患者脑组织血管堵塞是因为血流循环期间出现小栓子, 随血液流动脱落、堆积, 对患者血管造成堵塞, 影响正常的血液流动状态^[2-3]。急性卒中患者多数是因病变直接或间接引起丘脑下部损害所致, 患者在此期间会存在不同程度的运动障碍, 进而严重影响其生存质量。临床针对急性缺血性卒中患者需尽早给予有效抢救, 降低病残率, 减轻病残程度^[4-5]。本研究以我院 2021 年 4 月~2023 年 4 月收治的 116 例轻型缺血性卒中患者为研究对象, 探讨阿替普酶静脉溶栓治疗的临床效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2021 年 4 月~2023 年 4 月收治的 116 例轻型缺血性卒中患者为研究对象, 随机分为实验组和对照组各 58 例。对照组女 30 例, 男 28 例; 年龄 51~87 岁, 平均年龄 (69.33 ± 3.21) 岁。

实验组男 25 例, 女 33 例; 年龄 50~88 岁, 平均年龄 (69.24 ± 3.17) 岁。两组一般资料比较无显著性差异, $P > 0.05$, 具有可比性。

纳入标准: 急性缺血性脑卒中; 发病 3 h 内; 患者家属签署知情同意书; NIHSS 评分 ≤ 3 分。
排除标准: 颅内出血; 近 3 个月有重大头颅外伤史或卒中史; 活动性内脏出血; 对阿替普酶活性成分或其他组成成分过敏; 重症患者; 颅内肿瘤或颅内巨大动脉瘤; 血压 ≥ 180/100 mmHg; 血糖 ≥ 22.2 mmol/L 或 ≤ 2.8 mmol/L; 24 h 内接受过低分子肝素治疗; 口服抗凝药物 INR > 1.7 s 或 PT > 15 s; 血液循环障碍性疾病; 家属不知情; 肝肾功能异常。

1.2 方法

对照组给予阿司匹林肠溶片联合硫酸氢氯吡格雷片治疗: 阿司匹林肠溶片 100 mg/次, 1 次/d; 硫酸氢氯吡格雷片 75/次, 1 次/d, 治疗 21 d 后停用硫酸氢氯吡格雷片。实验组给予阿替普酶溶栓治疗: 剂量为 0.9 mg/kg, 全部剂量的 10% 在 1 min 内给药完成, 剩余 90% 的药物在 60 min 内滴注完成;

[#] 通信作者: 张月华, zhangyuehua45678@163.com。

溶栓治疗 24 h 后, 评估无出血并发症则给予阿司匹林肠溶片, 用法用量同对照组。

1.3 观察指标

比较两组临床疗效、治疗安全性、神经功能缺损程度、活动能力恢复情况、病残率及复发率。疗效包括显效、有效、无效, 总有效率为显效率与有效率之和。神经功能缺损程度采用 NIHSS 评分量表进行评估, 分数越低表示患者恢复较好。自理能力采用 Barthel 指数进行评估, 分数越高表示患者恢复越好。

1.4 统计学意义

数据处理采用 SPSS 23.0 统计学软件, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用比率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗总有效率比较

实验组治疗总有效率为 98.28%, 高于对照组的 86.21%, 两组比较差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	58	16	34	8	50 (86.21)
实验组	58	45	12	1	57 (98.28)
χ^2					5.902
P					< 0.05

2.2 两组治疗安全性比较

实验组不良反应发生率为 1.72%, 低于对照组的 17.24%, 两组比较差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

组别	n	出血	头晕	胃肠道反应	合计
对照组	58	3	4	3	10 (17.24)
实验组	58	0	0	1	1 (1.72)
χ^2					8.135
P					< 0.05

2.3 两组 NIHSS 评分比较

治疗前, 两组 NIHSS 评分比较差异无统计学

意义, $P > 0.05$; 治疗后, 实验组 NIHSS 评分低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	58	2.46 ± 0.32	1.56 ± 0.22
实验组	58	2.35 ± 0.53	0.77 ± 0.21
t		1.353	4.256
P		0.178	< 0.05

2.4 两组自理能力评分比较

治疗前, 两组 Barthel 指数比较差异无统计学意义, $P > 0.05$; 治疗后, 实验组 Barthel 指数评分高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 4。

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	58	83.64 ± 1.54	88.41 ± 4.75
实验组	58	83.78 ± 1.42	95.25 ± 4.24
t		0.508	11.769
P		0.611	< 0.05

2.5 两组病残率、复发率比较

实验组病残率、复发率均低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 5。

组别	n	病残	复发
对照组	58	9 (15.52)	7 (12.07)
实验组	58	1 (1.72)	1 (1.72)
χ^2		7.003	4.833
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

脑血管病变引起的动脉狭窄或闭塞, 会导致脑组织血供障碍, 引起脑组织缺氧、缺血性损伤, 进而产生相应的神经功能缺失表现。近年来, ACI 的发病率逐渐升高, 若得不到及时有效治疗, 不利于患者生命安全; 且患者易因致残而丧失劳动能力, 影响其工作及生活^[6]。临床针对轻型卒中患者应给予及时有效的治疗方案, 抑制疾病进展, 避免疾病反复发作, 降低病残率, 减轻病残程度。

阿司匹林肠溶片是临床上用于治疗心脑血管疾病的药物之一, 可有效控制血栓形成, 抑制血小板堆积, 同时该药也具备一定的退热作用, 但

用药剂量控制不理想会导致患者出现不良反应情况。氯吡格雷是抑制血小板聚集的药物,用于预防和治疗因血小板高聚集引起的心、脑及其他动脉循环障碍疾病,如近期发作的脑卒中、心肌梗死和确诊的外周动脉疾病^[7-8]。患者最好是用温水送服阿司匹林肠溶片,不要空腹服用这类药物,否则会导致胃部疾病出现。阿替普酶属于血栓溶解药物,可将纤维蛋白与赖氨酸残基结合,并激活纤溶酶,帮助患者减轻临床症状,去除血栓,恢复正常的神经功能。同时,该药需静脉给药,可在循环系统中表现出相对非活性状态,使纤维蛋白降解,血栓溶解,从而达到治疗急性缺血性卒中的效果,治疗效果也非常显著。

本研究结果显示,治疗前,两组神经功能缺损程度评分、活动功能评分比较差异无统计学意义, $P > 0.05$;治疗后,实验组神经功能缺损程度评分、活动功能评分均优于对照组, $P < 0.05$;实验组治疗总有效率高于对照组,病残率、不良反应发生率、复发率均明显低于对照组, $P < 0.05$ 。缺血性卒中发病过程中,神经元被破坏,而血脑屏障通透性提高,导致反映脑神经损伤的NSE、PAO等物质释放入血^[9-10]。同时,缺血、缺氧情况的发生,在自由基诱导下促进神经元、内皮细胞分泌MCP-1,影响脑血供、加重脑损伤^[11-12]。

阿替普酶是一种选择性纤维蛋白溶解药物,具有半衰期长、特异性高的特点,能有效促进血栓溶解,保护患者内皮功能,抑制血管收缩,改善其神经系统的损伤,并可下调炎症细胞水平,进而达到较好的近期预后效果,患者预后质量显著上升,有效减少疾病复发率以及患者的病残率,临床疗效以及安全性得到显著改善,并能帮助患者改善神经功能以及活动能力,改善其生存质量^[13-14]。

综上所述,阿替普酶静脉溶栓治疗轻型缺血性卒中中具有显著疗效,可有效减轻神经功能缺损程度,促进患者活动功能改善,降低病残率及复发率,且具有一定的治疗安全性。

参考文献

- [1] 何俊伟,薛丽虹,张一攀.高压氧联合阿替普酶动脉溶栓治疗缺血性脑卒中的效果观察[J].中华航海医学与高压医学杂志,2021,28(6):738-741,760.
- [2] 成知歆,刘福生,王苏妹,等.醒脑静注射液联合阿替普酶治疗急性缺血性脑卒中临床疗效的Meta分析[J].中国中医急症,2021,30(4):590-594,599.
- [3] 朱萍,胡向党,吴红伟.血清糖化白蛋白对急性缺血性卒中患者阿替普酶静脉溶栓预后的预测价值[J].临床和实验医学杂志,2023,22(3):262-265.
- [4] 李胜愉,黄彩球,韦生伟,等.阿替普酶溶栓桥接Solitaire支架治疗急性缺血性脑卒中的疗效观察[J].中华保健医学杂志,2021,23(2):128-131.
- [5] 石叶军,荆玉雷,李超生,等.阿替普酶静脉溶栓后联合替罗非班治疗急性缺血性脑卒中安全性及有效性的Meta分析[J].临床神经病学杂志,2022,35(1):24-29.
- [6] 孟桃,蒋萍,牟凌梅,等.尤瑞克林联合阿替普酶治疗急性缺血性卒中有效性及安全性的Meta分析[J].海南医学,2023,34(1):108-113.
- [7] 杨江胜,朱祖福,沈丽萍,等.多模式CT指导下觉醒型缺血性卒中阿替普酶静脉溶栓的疗效及安全性研究[J].蚌埠医学院学报,2023,48(3):339-343.
- [8] 吕洋,柳燕,李宏伟,等.阿替普酶静脉溶栓后早期联合替罗非班治疗轻中度急性缺血性卒中及各TOAST亚型的效果研究[J].实用心脑血管病杂志,2023,31(1):112-118.
- [9] 郭飞,黄云慧,黄宇靖,等.醒脑静注射液联合阿替普酶治疗缺血性脑卒中疗效和安全性的系统评价[J].实用医学杂志,2022,38(2):206-211.
- [10] 刘海超,闫建炜,温宏峰,等.丁苯酞联合阿替普酶治疗对急性缺血性脑卒中患者神经功能凝血功能血清TNF- α hs-CRPHcy水平的影响[J].河北医学,2021,27(1):150-156.
- [11] 陈峰,吴克文,袁锦波.重组人尿激酶原和阿替普酶静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中的临床对照研究[J].智慧健康,2021,7(19):134-136,141.
- [12] 王莹.阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死及出血转化的相关因素分析[J].中国医药指南,2022,20(7):95-97.
- [13] 储燕,雷爱春.阿替普酶静脉溶栓应用于重症急性脑梗死治疗的临床效果及安全性研究[J].人人健康,2022(5):102-104.
- [14] 王文芳,李涛.阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死伴发心房纤颤患者的临床探讨[J].贵州医药,2021,45(10):1592-1593.