

探讨替罗非班在缺血性进展性卒中的应用价值

张素如

广东省惠州市中大惠亚医院 广东 惠州 516081

【摘要】目的：探讨替罗非班在缺血性进展性卒中的应用价值。**方法：**选取在我院就诊的缺血性进展性卒中患者 80 例作为研究对象，将其随机均分为对照组和实验组，每组 40 例。对照组采取阿司匹林治疗，实验组在对照组的基础上加用替罗非班注射治疗。统计两组患者的治疗效果以及 NIHSS 评分。**结果：**实验组患者的治疗效果优于对照组，NIHSS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论：**对缺血性进展性卒中患者采用阿司匹林联合替罗非班治疗，能获得良好的治疗效果，有效帮助患者恢复神经功能，值得临床推广。

【关键词】 替罗非班；缺血性进展性卒；治疗效果

【中图分类号】 R743.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2021)30-0045-01

进展性脑卒中发病率较高，其致病因素较为复杂，同时因该疾病发展较快、病情危急，治疗效果并不理想，导致患者及其家属难以接受，从而增加医患摩擦的发生率^[1]。研究表明，进展性脑卒中在治疗期间病情不断恶化，会对患者的身心健康造成严重不良影响，治疗难度极大^[2]。近年来，临床上发现替罗非班对缺血性进展性脑卒中的治疗有较好的应用效果^[3]。基于此，本研究探讨替罗非班在缺血性进展性卒中的应用价值，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 2 月至 2021 年 2 月期间在我院就诊的缺血性进展性卒中患者 80 例作为研究对象，将其随机分为对照组和实验组，每组 40 名。实验组中男性 21 例，女性 19 例，年龄 60~79 岁，平均年龄 (69.51±2.66) 岁；对照组中男性 22 例，女性 18 例，年龄 61~73 岁，平均年龄 (67.21±3.54) 岁。两组患者基线资料差异无统计学意义， $P > 0.05$ ，研究具有可比性。

纳入标准：(1) 经临床确诊为缺血性进展性卒中；(2) 经过患者及其家属同意，入组前签订同意书；(3) 实验经我院伦理委员会批准。

排除标准：(1) 患有严重精神类疾病的患者；(2) 妊娠期及哺乳期患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者服用阿司匹林肠溶片 100mg，硫酸氢氯吡格雷片 75mg，进行抗血小板聚集的治疗^[4]。

1.2.2 实验组患者则在此基础上给予盐酸替罗非班氯化钠注射液。在起始 30 分钟内，滴注速率为 0.4mg/(kg·min)；起始负荷量输注完成后，继续以 0.4mg/(kg·min) 的速率持续静滴，维持时间 9.5~12.5 小时^[5]。在此期间，密切观察患者神经功能的变化情况、皮肤及黏膜出血情况；定期复查血常规、血凝系列及血栓弹力图，并根据上述情况及时判断 PIS 的进展情况、出血倾向决定何时停用盐酸替罗非班氯化钠注射液^[6]。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗效果及 NIHSS 评分。

1.4 统计学方法

统计学结果由 SPSS 26.0 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 比较两组患者治疗效果

实验组患者的治疗总有效率优于对照组，组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 对比组间患者的恢复情况 [n(%)]

组别	例数	显著	有效	无效	总有效率
对照组	40	23 (57.50)	10 (25.00)	7 (17.50)	33 (82.50)
实验组	40	26 (65.50)	13 (32.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2	—	—	—	—	6.827
P	—	—	—	—	<0.05

2.2 比较两组患者 NIHSS 评分

实验组患者的 NIHSS 评分低于对照组，组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 对比两组患者的疼痛评分 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	进展时	治疗后 2 日	治疗后 14 日
对照组	40	11.88±2.74	10.06±2.34	8.24±4.12
实验组	40	12.36±2.06	9.44±2.64	5.17±3.88
t	—	10.264	10.071	8.514
P	—	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

脑卒中已经成为世界第二大致死原因，第三大致残原因，其中缺血性脑卒中的占比高达 80%^[7]。脑卒中的诱发原因主要为血小板聚集所引发的血栓，而替罗非班能提高血管再通率，改善患者神经功能，同时不会损伤血小板与其他的新型血小板，起效较快，能有效防止血栓聚集^[8]。本次实验对替罗非班在缺血性进展性卒中的应用价值进行研究，结果显示实验组患者的治疗效果优于对照组，NIHSS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述，对缺血性进展性卒中患者采用阿司匹林联合替罗非班治疗，能获得良好的治疗效果，有效帮助患者恢复神经功能，值得在临床推广。

参考文献

- [1] 郝静, 赵娜, 孔孟丹, 等. 替罗非班治疗进展性缺血性卒中的疗效和安全性观察 [J]. 解放军医学院学报, 2017, 38(5):409-413.
- [2] 牟凤群, 陈通, 刘舒. 替罗非班联合小剂量肝素治疗老年人进展性卒中疗效分析 [J]. 中华老年医学杂志, 32(7):3.
- [3] 牛文书, 刘扬, 王玉斌, 等. 替罗非班在缺血性进展性卒中的疗效观察 [J]. 中华疾病控制杂志, 2019, 23(4):489-492.
- [4] 何明峰, 王婷婷, 高飞, 等. 替罗非班治疗进展性缺血性脑卒中的疗效观察 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2018, 21(20):2249-2253.
- [5] 李文华, 陈新新, 刘书红. 替罗非班治疗缺血性进展性卒中临床对照观察 [J]. 临床心身疾病杂志, 2020, 26(3):165-167.
- [6] 吕娟, 王润青. 替罗非班治疗进展性缺血性卒中的疗效和安全性观察 [J]. 海峡药学, 2018, 30(8):146-147.
- [7] 马福静. 盐酸替罗非班治疗进展性脑卒中和短暂性脑缺血发作的临床疗效 [J]. 山东第一医科大学 (山东省医学科学院) 学报, 2021, 42(6):457-459.
- [8] 吴松伟, 李桂英. 替罗非班联合奥扎格雷钠对进展性缺血性脑卒中患者神经功能和血小板功能的影响研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(4):35-38, 39.