

# 阿替普酶溶栓治疗脑梗死的临床效果观察

朴莉娜 刘超\*

延边大学附属医院 吉林 延吉 133000

**【摘要】目的：**观察脑梗死患者应用阿替普酶溶栓治疗的临床效果。**方法：**根据收住时间先后将2019年—2021年1月我院收治的102例脑梗死患者分为收住前组和收住后组，各51例，收住前组给予尿激酶静脉滴注治疗，收住后组给予阿替普酶静脉溶栓治疗，对比两组治疗效果及治疗前后炎症因子水平变化情况。**结果：**收住后组治疗总有效率明显高于收住前组，收住前组炎症因子水平下降程度显著低于收住后组，对比差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论：**对脑梗死患者实施阿替普酶静脉溶栓治疗有效提升了其治疗效果，显著降低了炎症因子水平，治疗更安全，建议临床广泛应用。

**【关键词】**阿替普酶；脑梗死；临床效果

**【中图分类号】**R743.33

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**2096-1685(2021)46-22-02

脑梗死是部分脑组织因缺氧缺血导致坏死或软化的脑血管常见疾病，又称为缺血性脑卒中，因缺血缺氧情况造成脑部血液循环功能受到影响，初期以肢体运动障碍、麻木、头晕等为主要症状表现，中期患者出现意识恍惚、昏迷、四肢瘫软、高热等症状，晚期常并发脑疝，危及生命安全<sup>[1]</sup>。随着我国迈入老龄化时代，其发病率及致残率也在逐年升高。临床治疗多以药物治疗或手术治疗为主要治疗手段，药物治疗因患者个体差异大，药效发挥不同，治疗效果差异率大，而手术治疗风险高，成本高，患者术后并发症多，治疗效果均不理想。静脉溶栓是近年来临床治疗栓塞的主要手段之一，其将溶栓药物通过静脉输液的方式输注至患者体内，发挥溶栓药效，其溶栓效果良好，溶栓成功率高，且患者治疗风险小，成本相对较低<sup>[2]</sup>。本研究以我院收治的102例脑梗死患者为研究对象，观察阿替普酶静脉溶栓治疗的临床效果，详细内容如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

将2019年—2021年1月我院收治的102例脑梗死患者作为研究对象根据收住入院时间先后分为收住前组和收住后组，各51例。收住前组给予尿激酶静脉滴注治疗，男女患者比例为32:19，年龄42~69岁，平均年龄(60.12±5.7)岁；收住后组给予阿替普酶静脉溶栓治疗，男女患者比例为28:23，年龄43~69岁，平均年龄(59.36±6.2)岁。两组患者一般资料无差异( $P > 0.05$ )。

纳入标准：①符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》<sup>[3]</sup>中脑梗死的临床诊断标准；②年龄不超过70岁；③发病时间不超过6小时；④精神思维认知正常；⑤重要脏器功能正常；⑥患者及其家属知晓本研究且同意签署知情同意书。

排除标准：①脑部近期有外伤者；②相关用药过敏者；③有出血性疾病者；④医嘱执行能力差者；⑤近半年有大型外科手术者；⑥凝血功能障碍者。

### 1.2 方法

两组患者入院后，严密监测生命体征，进行24h心电图监护，患者均进行适度脱水，降低颅内压力，预防并发症发生，给予他汀类药物辅助降血脂，给予抗血小板聚集药物阿司匹林肠溶片(沈阳奥吉娜药业有限公司，国药准字H20065051，规格为100mg×30s)等常规治疗，溶栓开始后，抗血小板聚集药及抗凝药物停用24h。

1.2.1 收住前组给予尿激酶静脉滴注治疗 注射用尿激酶(南京南大药业有限责任公司，国药准字H10920040，规格为10万单位)静脉滴注治疗，50万单位尿激酶与50mL生理盐水充分混合后，匀速滴注至患者体内，滴注时间不超过30min，根据患者的实际病情需要，必要时再次给予70万单位尿激酶与50mL生理盐水充分混合后，匀速滴注至患者体内，再次滴注时间为5h。

1.2.2 收住后组给予阿替普酶静脉溶栓治疗 注射用阿替普酶(Boehringer Ingelheim Pharma GmbH&Co.KG，注册证号S20110052，规格为50mg/支)静脉溶栓治疗，阿替普酶按照人体重量0.9mg/kg换算给药剂量，最大给药剂量为90mg，将其与100mL生理盐水充分混合，10%注射液给予静脉注射，剩余90%注射液给予静脉滴注，滴注时间不超过1h。

### 1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果 采用美国国立卫生院神经功能缺损评分(NIHSS)对患者治疗效果进行评价，NIHSS评分与治疗效果呈负相关。患者NIHSS评分下降90%以上且临床症状基本消除即为痊愈；患者NIHSS评分下降46%~90%且临床症状显著改善即为显效；患者NIHSS评分下降18%~45%且临床症状缓解即为有效；患者NIHSS评分下降18%以下且临床症状基本无变化即为无效。总有效率(%)=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.3.2 治疗前后炎症因子水平 分别于治疗前后对两组受试患者晨起空腹状态下静脉血进行采集，抽取5mL静脉血置真空抗凝管中，血样标号离心取上清液，置-20℃冰箱中存放，采用酶联免疫吸附法对C反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )及白细胞介素-6(IL-6)进行检测。

### 1.4 统计方法

采用SPSS 26.0统计软件对本研究中资料进行统计分析，以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料，采用t对组间资料进行检验。计数资料用频数或率描述，组间对比采用 $\chi^2$ 检验。分析对比数据，当 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗效果比较

对比两组患者治疗效果，收住后组治疗总有效率92.15%明显高于收住前组76.47%，对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表1。

通讯作者：刘超。

表 1 两组治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数	无效	显效	有效	总有效率
收住前组	51	12(23.52)	28(54.90)	11(21.56)	39(76.47)
收住后组	51	4(7.84)	25(49.01)	22(43.13)	47(92.15)
$\chi^2$	—	4.744	0.353	5.420	4.744
$P$	—	0.029	0.552	0.020	0.029

2.2 治疗前后两组炎症因子水平比较  
 治疗前，两组炎症因子水平对比无差异 ( $P > 0.05$ )；治疗后，两组炎症因子水平较治疗前均明显降低，且收住后组各项炎症因子明显低于收住前组各项数值，对比差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 治疗前后两组炎症因子水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	治疗前 / 后	收住前组 (n=51)	收住后组 (n=51)	$t$	$P$
CRP(mg/L)	治疗前	14.79 ± 4.26	14.81 ± 4.48	0.023	0.981
	治疗后	7.71 ± 3.71*	6.26 ± 2.19*	2.403	0.018
TNF- $\alpha$ (ng/L)	治疗前	50.45 ± 10.67	50.29 ± 11.24	0.073	0.941
	治疗后	22.78 ± 6.71*	19.66 ± 5.82*	2.508	0.013
IL-6(ng/L)	治疗前	17.84 ± 4.73	18.01 ± 4.65	0.183	0.855
	治疗后	10.37 ± 4.22*	8.52 ± 3.34*	2.454	0.015

注：# 与治疗前相比较， $P > 0.05$ ；\* 与治疗前相比较， $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑梗死指脑部及颈部动脉粥样硬化，是临床神经内科脑血管疾病中较为严重的一种疾病<sup>[4]</sup>。随着我国经济的快速发展，人们的生活质量不断提高，其发病率及致残率正逐年上升，患者正趋于年轻化，其发病多以 50 岁以上中老年人作为高发，其起病急，发病迅速，严重威胁患者的生命<sup>[5]</sup>。目前临床主要治疗手段以溶栓为主，包括动脉溶栓、机械溶栓等，尿激酶作为一种酶蛋白，可将纤溶酶原进行催化裂解成纤溶酶，从而发挥溶栓作用，但其对纤维蛋白结合无特异性，大剂量使用或长时间使用易造成出血并发症，二次威胁患者生命安全。

阿替普酶作为一种糖蛋白，通过与机体内纤维蛋白结合，选择性激活纤溶酶原转化为纤溶酶，从而达到溶栓的治疗效果，同时阿替普酶可以有效缩小脑组织水肿的体积，减少血肿旁水肿的形成，提高血脑屏障通透性，对脑部神经功能具有积极作用<sup>[6]</sup>。本研究结果显示，对脑梗死患者给予阿替普酶静脉溶栓治疗，收住后组的治疗有效率 92.15% 明显高于收住前组的治疗有效率 76.47%。对比两组炎症因子水平，治疗前，两组炎症因子水平对比无差异 ( $P > 0.05$ )；治疗后，两组炎症因子水平较治疗前均明显降低，且收住后组各项炎症因子明显低于收住前组各项数值，对比差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，对比两组炎症因子水平的结果佐证了阿替普酶对脑梗死患者的溶栓治疗效果更佳。

综上，对脑梗死患者给予阿替普酶静脉溶栓治疗，提升了患

者的治疗效果，降低了脑梗死患者的 C 反应蛋白、肿瘤坏死因子- $\alpha$  及白细胞介素-6 等炎症因子的水平，提升了患者治疗的安全性，建议临床广泛推广。

参考文献

- [1] 刘啸, 张磊, 陶伟. 急性脑梗死患者 rt-PA 静脉溶栓治疗短期预后的影响因素及血清 Cys C 水平的预测价值 [J]. 山东医药, 2021, 61(25): 49-51.
- [2] 楼赵彦, 宋水江. 阿替普酶注射剂联合瑞舒伐他汀钙片治疗急性脑梗死患者的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2020, 36(11): 1413-1415.
- [3] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018 [J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- [4] 黄翠, 陈浩扬, 杨勇, 等. 轻型缺血性卒中患者静脉溶栓的疗效分析 [J]. 中国脑血管病杂志, 2019, 16(5): 231-236.
- [5] 宋程光, 陈奥, 王汝, 等. 阿替普酶静脉溶栓治疗急性轻型缺血性脑卒中的疗效分析 [J]. 中国医科大学学报, 2019, 48(2): 184-187.
- [6] 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.