

[参考文献]

- (1) 姚荣忠, 胡文彪, 吴华贵, 等. 人工股骨头置换治疗高龄股骨转子间粉碎性骨折 (J). 中国美容医学, 2012, 21(10): 196-197.
- (2) 李迪斐, 周玲, 胡三莲. 高龄股骨粗隆间骨折患者行逆行LISS钢板内固定的护理 (J). 解放军护理杂志, 2012, 29(10): 52-54.
- (3) 黄成国, 叶君健. 3种不同方式治疗老年股骨转子间骨折的病例对照试验 (J). 中国骨伤, 2012, 25(7): 549-553.
- (4) 李振宇, 叶少腾. 人工股骨头置换治疗老年转子间粉碎性骨折效果观察 (J). 国际医药卫生导报, 2012, 18(8): 1093-1097.

(文章编号) 1007-0893(2020)22-0158-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.072

阿加曲班治疗早期进展性脑卒中的效果研究

苏建民 庄碧如 黄冬梅

(泉州市光前医院, 福建 泉州 362321)

[摘要] **目的:** 探讨阿加曲班注射液静滴治疗早期进展性脑卒中 (PIS) 的效果。**方法:** 将2019年5月至2020年6月在泉州市光前医院神经内科治疗的156例早期PIS患者随机分为对照组和观察组两组, 每组78例。对照组仅使用传统抗凝、抗血小板治疗, 观察组在对照组基础上, 在发病48 h内开始规范使用阿加曲班治疗, 比较两组的临床疗效、美国国立卫生研究院脑卒中量表 (NIHSS) 评分及巴氏指数 (BI) 评分变化、凝血指标变化、C反应蛋白 (CRP)、同型半胱氨酸 (Hcy) 水平变化。**结果:** 观察组治疗总有效率为94.87%, 明显高于对照组的79.49%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组治疗后NIHSS评分明显低于对照组, BI评分明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组治疗后血小板计数 (PLT)、纤维蛋白原 (FIB) 水平明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 但两组凝血酶原时间 (PT)、活化部分凝血活酶时间 (APTT) 相比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组治疗后CRP、Hcy水平明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 阿加曲班注射液静滴治疗早期PIS的效果显著, 能有效抗凝, 促进血栓溶解, 保护脑神经功能, 促进受损神经功能的修复, 提高生活自理能力, 且对凝血功能影响较小。

[关键词] 早期进展性脑卒中; 阿加曲班注射液; 抗血小板治疗

[中图分类号] R 743.3 **[文献标识码]** B

急性缺血性脑卒中是临床常见的脑血管疾病, 致残及致死率高, 已成为我国居民死亡的首要病因。进展性脑卒中 (progressive stroke, PIS) 是缺血性脑卒中常见类型, 约占所有缺血性脑卒中的13.3%~36.8%^[1]。PIS的神经功能缺损呈阶梯状加重, 因此, 早期PIS是治疗的关键时期。静脉溶栓治疗是早期PIS的有效方法, 但受限制因素较多, 实际临床开展率不足5%^[2]。大部分早期PIS患者仍以保守药物治疗为主, 通过抑制血小板聚集、抗血栓、扩张血管、稳定粥样斑块等治疗, 在一定程度上能改善脑血液循环, 挽救受损神经功能^[3]。其中, 抗凝治疗是重要的治疗内容之一。传统抗凝药物引发出血的风险较高, 阿加曲班为新型抗凝剂, 可直接抑制凝血酶, 达到良好抗凝、间接溶栓效果, 且起效快、半衰期短、安全性高^[4]。本研究进一步分析阿加曲班注射液静滴治疗早期PIS的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2018年10月至2019年11月在本院神经内科治疗的156例早期PIS患者随机分为两组。对照组78例, 男39例, 女39例; 年龄60~78岁, 平均年龄(67.6±5.9)岁; 发病时间在1~24 h, 平均(9.9±3.4) h。观察组78例, 男41例, 女37例; 年龄57~78岁, 平均年龄(67.3±6.2)岁; 发病时间在2~24 h, 平均(9.7±3.1) h。所有患者均经头颅CT或MRI结合临床症状、体征确诊为早期PIS, 发病时间在24 h以内, 入院时美国国立卫生研究院脑卒中量表 (national institutes of health stroke scale, NIHSS) 评分<18分, 均存在溶栓禁忌证或超过溶栓时间窗, 行保守药物治疗; 排除血压>180/110 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa)、血小板计数 (platelet, PLT) <100×10⁹·L⁻¹、近期有活动性出血病史、

[收稿日期] 2020-08-15

[作者简介] 苏建民, 男, 主治医师, 主要从事内科工作。

凝血功能异常、严重肝肾功能不全等；比较两组的年龄、性别、发病时间等无明显差异，具有可比性。

1.2 方法

两组均常规药物治疗，包括降压、降糖、稳定斑块、改善脑循环、保护脑神经等治疗。

1.2.1 对照组 仅使用传统抗凝、抗血小板治疗，口服阿司匹林肠溶片（拜耳医药保健有限公司，国药准字 J20171021）100 mg·次⁻¹，1 次·d⁻¹。治疗 14 d 后评价疗效。

1.2.2 观察组 在对照组的的治疗基础上，在发病 48 h 内开始规范使用阿加曲班治疗，阿加曲班注射液（天津药物研究院药业有限公司，国药准字 H20193374）60 mg 加入 0.9% 氯化钠注射液 500 mL 中静脉滴注，前 2 d 持续静脉泵注 24 h，第 3~7 天给予 10 mg 加入 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 中静脉滴注 3 h，每隔 12 h 1 次，每日 20 mg，7 d 后停用，仅口服阿司匹林肠溶片治疗^[5]。治疗 14 d 后评价疗效。

1.3 观察指标

治疗前后评估 NHISS 评分及巴氏指数（Barthel index, BI）评分；治疗前后检测凝血各指标，包括血小板计数（platelet, PLT）、纤维蛋白原（fibrinogen, FIB）、凝血酶原时间（prothrombin time, PT）、活化部分凝血活酶时间（activated partial thromboplastin time, APTT）；治疗前后检测 C 反应蛋白（C-reactive protein, CRP）及同型半胱氨酸（homocysteine, Hcy）。

1.4 疗效判定标准

基本痊愈：NHSS 评分减分率≥91%，病残程度 0 级，生活完全可自理；显效：NHSS 评分减分率在 46%~90%，病残程度 1~3 级；有效：NHSS 评分减分率在 18%~45%，病残程度提高 1 级；无效：NHSS 评分减分率≤45%，或增加≥18%，病残程度改善甚至加重^[6]。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组治疗总有效率为 94.87%，明显高于对照组的 79.49%，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 (n = 78, 例)

组别	基本治愈	显效	有效	无效	总有效 <i>n</i> (%)
对照组	9	23	30	16	62(79.49)
观察组	16	32	26	4	74(94.87) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后 NIHSS 评分及 BI 评分比较

观察组患者治疗后 NIHSS 评分明显低于对照组，BI 评

分明高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 NIHSS 评分及 BI 评分比较

(n = 78, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	NIHSS 评分	BI 评分
对照组	治疗前	15.91 ± 1.89	43.32 ± 9.45
	治疗后	13.49 ± 2.04	54.83 ± 8.12
观察组	治疗前	15.73 ± 2.01	43.28 ± 9.34
	治疗后	9.42 ± 1.76 ^b	62.78 ± 8.41 ^b

与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05

注：NIHSS — 美国国立卫生研究院脑卒中量表；BI — 巴氏指数

2.3 两组患者治疗前后凝血指标比较

观察组患者治疗后 PLT、FIB 水平明显低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）；但两组 PT、APTT 相比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05），见表 3。

表 3 两组患者治疗前后凝血指标比较 (n = 78, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	PLT/×10 ⁹ ·L ⁻¹	FIB/g·L ⁻¹	PT/s	APTT/s
对照组	治疗前	224.39 ± 65.02	3.78 ± 0.42	13.31 ± 0.98	34.42 ± 6.25
	治疗后	218.92 ± 62.13	3.54 ± 0.31	13.72 ± 1.24	40.71 ± 5.80
观察组	治疗前	224.65 ± 64.26	3.74 ± 0.47	13.27 ± 1.01	44.33 ± 6.47
	治疗后	192.42 ± 48.70 ^c	2.89 ± 0.36 ^c	13.76 ± 1.28	40.38 ± 5.64

与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05

注：PLT — 血小板计数；FIB — 纤维蛋白原；PT — 凝血酶原时间；APTT — 活化部分凝血活酶时间

2.4 两组患者治疗前后 CRP 及 Hcy 水平比较

观察组治疗后 CRP、Hcy 水平明显低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 4。

表 4 两组患者治疗前后 CRP 及 Hcy 水平比较 (n = 78, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CRP/mg·L ⁻¹	Hcy/ng·mL ⁻¹
对照组	治疗前	22.39 ± 7.42	28.52 ± 8.57
	治疗后	16.54 ± 5.23	18.27 ± 8.04
观察组	治疗前	22.57 ± 7.48	28.46 ± 8.61
	治疗后	11.12 ± 3.09 ^d	13.15 ± 4.26 ^d

与对照组治疗后比较，^d*P* < 0.05

注：CRP — C 反应蛋白；Hcy — 同型半胱氨酸

3 讨论

PIS 是指脑卒中病情呈阶梯式进展的病理阶段，其发病机制复杂，神经功能缺损症状重，预后较差，临床主要以抗血小板聚集、抗凝、营养脑细胞等规范化治疗为主，但往往无法获得满意疗效，仍遗留明显神经功能缺损症状^[7]。

抗凝治疗是早期 PIS 的主要治疗方法之一，阿加曲班是新型凝血酶抑制剂，属于精氨酸衍生物，可深入血栓内部，竞争性、可逆性结合凝血酶活性部位，抑制凝血酶活性，抑制 FIB 的形成，并抑制凝血因子 V、VIII 和 XIII 活性，达到抗

血小板聚集、抗凝的作用，对局部血栓有间接溶解作用，抑制脑动脉二次形成血栓，促进血管再通^[8]。同时，还可调节炎症因子的表达，保护血管内皮功能，促进缺血半暗带微循环的恢复，促进受损神经细胞的修复，有利于神经功能恢复，达到保护神经功能的目的。药理研究显示，本药经肝脏代谢，APTT可控制在原水平的1.5~3倍，停药后可迅速恢复至正常值，且不诱导形成自身抗体。

综上所述，阿加曲班注射液静滴治疗早期PIS效果确切，有效提升了整体治疗效果，增强抑制血小板聚集、抗凝疗效，有助于缺损神经功能的改善，且对凝血功能影响小，出血风险低。

〔参考文献〕

- (1) 屈征, 王瑞, 石秋艳, 等. 阿加曲班注射液静滴治疗早期进展性脑卒中效果观察 (J). 山东医药, 2019, 59(30): 54-56.
- (2) 李丹丹, 李鑫华, 赵红念. 阿加曲班联合阿司匹林治疗后循环进展性脑梗死急性期疗效观察 (J). 现代药物与临床, 2018, 33(6): 1338-1341.
- (3) 肖雅娟, 郭晓慧. 阿加曲班注射液治疗急性进展性脑梗死的疗效分析 (J). 包头医学院学报, 2015, 32(3): 28-30.
- (4) 刘君, 张冠群, 崔晓. 阿加曲班治疗急性进展性脑梗死的临床观察 (J). 卒中与神经疾病, 2014, 21(1): 45-47.
- (5) 庞伟, 李洪涛, 程弘宇, 等. 阿加曲班联合依达拉奉治疗急性脑梗死的效果观察 (J). 解放军医药杂志, 2017, 29(4): 70-74.
- (6) 屈征, 王瑞, 李艳玲, 等. 小剂量阿加曲班联合阿司匹林治疗急性进展性卒中的临床研究 (J). 中风与神经疾病杂志, 2019, 36(6): 552-554.
- (7) 沈明强, 吴冠会, 董晓峰, 等. 阿加曲班抗凝治疗急性脑梗死的疗效观察 (J). 临床神经病学杂志, 2017, 30(2): 141-143.
- (8) 张力辉. 阿加曲班治疗急性进展性脑卒中的临床观察 (J). 血栓与止血学, 2018, 24(1): 7-9.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)22-0160-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.073

急诊胃镜及胃镜下治疗对消化道出血患者的效果观察

李美娇 刘园园

(平顶山市第一人民医院, 河南 平顶山 467000)

〔摘要〕 **目的:** 分析急诊胃镜及胃镜下治疗对消化道出血患者的临床效果。**方法:** 选取2018年10月至2019年10月于平顶山市第一人民医院接受治疗的80例消化道出血患者作为研究对象, 随机分为对照组40例和观察组40例, 对照组患者采取常规治疗, 观察组患者采取急诊胃镜及胃镜下治疗, 比较两组患者的临床疗效。**结果:** 观察组患者的临床治疗有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 将急诊胃镜及胃镜下治疗应用于消化道出血患者的效果良好, 该方法有助于改善患者症状, 促进其早日康复。

〔关键词〕 消化道出血; 急诊胃镜; 胃镜下治疗

〔中图分类号〕 R 573.2 〔文献标识码〕 B

消化道出血是一种临床上较为常见的急性病症, 主要指的是食管、胃、肠道等消化道病变所导致的出血, 该疾病具有一定的致死率。发生消化道出血的主要原因为消化性溃疡、急性胃黏膜损害、食管胃底静脉曲张及胃癌^[1]。患者的主要临床表现为呕血、头晕、黑便、四肢发冷等, 对患者的生活质量产生了严重的影响^[2]。因此对患者进行及时有效的治疗, 制定有效的治疗措施十分重要。基于此, 本研究以2018年

10月至2019年10月于本院接受治疗的80例消化道出血患者为研究对象, 对急诊胃镜及胃镜下治疗对于消化道出血的临床疗效展开分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年10月至2019年10月于本院接受治疗的

〔收稿日期〕 2020-08-20

〔作者简介〕 李美娇, 女, 住院医师, 主要研究方向是消化道出血方向。