

的治疗效果及安全性分析 (J). 中国保健营养, 2017, 27(36): 320.

(10) 吴巍, 王卫星, 周文. 左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内膜异位症的疗效及安全性 (J). 当代医学, 2017, 23(24): 157-159.

(11) 田君. 左炔诺孕酮宫内缓释系统在子宫内膜异位症治疗中的远期疗效分析 (J). 现代诊断与治疗, 2017, 28(5): 852-854.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0114-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.054

中青年急性脑梗死或缺血性脑血管病静脉溶栓安全性分析

孙永法

(安阳市第六人民医院, 河南 安阳 455000)

〔摘要〕 **目的:** 分析中青年急性脑梗死或缺血性脑血管病静脉溶栓安全性。**方法:** 选取 2017 年 3 月至 2018 年 12 月在安阳市第六人民医院接受治疗的中青年急性脑梗死或缺血性脑血管病患者 74 例作为研究对象, 随机将患者分为对照组 (37 例)、观察组 (37 例), 对照组患者行常规治疗, 观察组患者行静脉溶栓治疗。观察比较两组患者疗效。**结果:** 治疗后, 观察组患者并发症的发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的神经功能缺损评分、Barthel 指数均优于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 急性脑梗死或缺血性脑血管病患者接受静脉溶栓治疗, 可有效改善患者的神经缺损症状, 降低致残率, 且治疗期间并发症较少, 安全性较高。

〔关键词〕 急性脑梗死; 缺血性脑血管病; 静脉溶栓; 中青年人

〔中图分类号〕 R 743.3 〔文献标识码〕 B

急性脑梗死或缺血性脑血管病是临床上较为常见的脑血管疾病, 主要是由于患者的脑部血管发生堵塞或者狭窄所导致^[1]。急性脑梗死或缺血性脑血管病患者的脑组织细胞会出现缺血缺氧, 导致患者出现头晕、恶心、言语不利、肢体无力等多种临床症状, 对患者的身体健康和生命安全造成严重的威胁^[2]。当患者出现急性脑梗死或者缺血性脑血管病后, 需要接受及时的治疗干预, 减少疾病对患者脑部功能的损伤^[3]。因此, 本研究探讨了中青年急性脑梗死或缺血性脑血管病静脉溶栓安全性, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 3 月至 2018 年 12 月在本院接受治疗的中青年急性脑梗死或缺血性脑血管病患者 74 例作研究对象, 随机将患者分为对照组 (37 例)、观察组 (37 例)。对照组: 年龄 23~46 岁, 平均年龄 (34.32 ± 3.44) 岁; 男性患者 26 例、女性患者 11 例。观察组: 年龄 24~47 岁, 平均年龄 (35.46 ± 3.51) 岁; 男性患者 25 例、女性患者 12 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 均接受脑部 CT 或 DWI 检查、确诊为急性脑梗死或缺血性脑血管病; 符合静脉溶栓适应症; 自愿接受相关疾病的治疗干预^[4]。

1.1.2 排除标准 排除患有脑部肿瘤疾病者; 排除有出血倾向疾病史者; 排除患有严重心、肝、肾等功能不全者; 排除患有颅内出血者^[5]。

1.2 方法

两组患者在进入医院后均接受脑部 CT 或 DWI 检查, 对患者的病灶部位进行观察, 确定患者出现病变的位置、范围, 然后给予患者实施治疗。对照组患者行常规治疗, 治疗措施为: 在对患者进行检查后, 根据患者的病情, 给予患者活血化瘀、扩容、改善脑部循环、抗血小板聚集等常规治疗, 同时实施维持酸碱平衡和水电解质平衡等治疗, 在对患者实施治疗期间, 对患者的生命体征进行实时监测。观察组患者行静脉溶栓治疗, 治疗措施为: 在对患者实施常规治疗的基础上给予患者静脉溶栓治疗, 在治疗时, 予 150 万 U 的尿激酶加入 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 融合, 快速静脉滴注, 并且 30 min 输注完毕, 监测神经功能、血压等; 实施溶栓治疗 24 h 后, 复查头颅 CT 或 MRI 影像学检查, 观察患者是否有新的血栓形成, 并观察患者是否出血、血管是否再通,

〔收稿日期〕 2020-10-21

〔作者简介〕 孙永法, 男, 主治医师, 主要研究方向是脑血管病。

评估静脉溶栓疗效。

1.3 观察指标

统计两组患者的并发症发生率和神经功能缺损评分, 采用改良爱丁堡-斯堪的纳维亚量表(modified Edinburgh Scandinavian stroke scale, MESSS)进行评估, 总分设置为 45 分, 分数与神经功能缺损程度成正比, 分数在 31~45 分之间表示重型; 分数在 16~30 分之间表示为中型; 分数在 0~15 分表示为轻型。Barthel 指数评估主要包括 10 个项目, 总分设置为 100 分, 分数与患者的生活能力成正比。分数在 60 分以上, 提示患者生活自理能力较强, 功能障碍较小; 分数在 40~60 分之间, 提示患者自理能力一般; 分数在 40 分以下, 提示患者自理能力极差, 出现重度功能障碍, 将两者患者的评分状况进行比较。

1.4 数据处理

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 两组患者的并发症发生率比较

观察组患者并发症的发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的并发症发生率比较 ($n = 37$, 例)

组别	颅内出血	血管再闭塞	再灌注损伤	总发生 / <i>n</i> (%)
对照组	4	3	3	10(27.03)
观察组	1	1	0	2(5.41) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后神经功能缺损评分、Barthel 指数比较

治疗前, 两组患者的神经功能缺损评分、Barthel 指数比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者的神经功能缺损评分、Barthel 指数均优于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后神经功能缺损评分、Barthel 指数比较 ($n = 37$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	神经功能缺损评分	Barthel 指数
对照组	治疗前	22.08 ± 2.19	38.82 ± 3.87
	治疗后	12.85 ± 1.28	56.86 ± 5.75
观察组	治疗前	22.13 ± 2.21	38.94 ± 3.88
	治疗后	7.84 ± 0.79 ^b	69.92 ± 7.03 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

急性脑梗死或缺血性脑血管病是临床上较为常见的脑血管疾病, 且多发生于中老年人群, 由于近年来中青年人群的生活压力和工作压力逐渐加大, 导致急性脑梗死或缺血性脑

血管病呈年轻化发展的趋势^[6]。中青年急性脑梗死或缺血性脑血管病患者在发病后, 其脑组织细胞会出现缺血缺氧的状态, 进而致神经功能损害, 出现头晕、恶心、呕吐、语言障碍、吞咽障碍、肢体障碍和意识障碍, 对患者的身体健康和生活质量造成严重的影响, 若得不到及时有效的治疗, 会遗留神经缺损症状和体征, 影响患者生活质量, 严重时危及生命^[7]。当急性脑梗死或缺血性脑血管病发病后, 需要对患者实施及时有效的治疗, 以减少疾病对患者脑部神经功能的损伤。以往临床上主要对患者实施活血化瘀、扩容、改善脑部循环、抗血小板聚集等常规治疗, 但是治疗效果不佳^[8]。本研究对急性脑梗死或缺血性脑血管病患者实施静脉溶栓治疗, 通过溶栓治疗能够将闭塞血管内血栓中的纤维蛋白进行水解, 进而保持患者血管的通畅度, 使受损的脑细胞可以得到及时的逆转, 提高疾病治疗效果。

本研究得出, 治疗后, 观察组患者并发症的发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的神经功能缺损评分、Barthel 指数均优于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。综上所述, 急性脑梗死或缺血性脑血管病患者接受静脉溶栓治疗, 可有效改善患者的神经缺损症状, 降低致残率, 且治疗期间并发症较少, 安全性较高。

[参考文献]

- (1) 孟媛媛, 刘迎春, 张立功, 等. 大脑中动脉狭窄的急性缺血性卒中患者静脉溶栓后侧支循环代偿的多因素分析 (J). 中华老年心脑血管病杂志, 2017, 19(9): 918-921.
- (2) 符雪涛, 周龙江, 张新江, 等. 液体衰减反转恢复成像与急性脑梗死静脉溶栓治疗后临床神经功能转归的相关性研究 (J). 中华老年心脑血管病杂志, 2017, 19(2): 179-183.
- (3) 邓红亮, 申健, 刘汉臣, 等. 重组人组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓联合亚低温对急性脑梗死患者血浆中 SOD 与 MDA 水平的影响 (J). 山西医药杂志, 2017, 46(17): 2125-2127.
- (4) 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010 (J). 中国全科医学, 2011, 14(35): 4013-4017.
- (5) 张艳玲. 急性脑梗死的规范化治疗 (J). 系统医学, 2016, 1(10): 166-168.
- (6) 明敬峰, 王翔宇, 董双双, 等. 急性缺血性卒中患者静脉溶栓后短时血压变异性与转归相关性的汇总分析 (J). 国际脑血管病杂志, 2018, 26(1): 1-8.
- (7) 周金方, 王万华, 马召玺, 等. 静脉溶栓治疗后并发远隔部位有症状颅内出血的急性缺血性卒中患者的临床特征和转归 (J). 国际脑血管病杂志, 2017, 25(5): 412.
- (8) 张玉生. 急性缺血性卒中低剂量组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓: 备选还是新标准? (J). 中国卒中杂志, 2018, 13(2): 187-188.