

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0130-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.057

重组组织型纤溶酶原激活剂早期急诊溶栓治疗脑卒中的临床研究

卢晓丽 段肖亮 王志愿

(平顶山市第一人民医院, 河南 平顶山 467000)

〔摘要〕 **目的:** 探究重组组织型纤溶酶原激活剂早期急诊溶栓治疗脑卒中的临床效果。**方法:** 选取2015年6月至2019年3月平顶山市第一人民医院接收的急性脑卒中患者86例, 按照随机对照原则分成两组。对照组患者43例, 采用常规溶栓治疗方法; 观察组患者43例, 在对照组治疗基础上联用重组组织型纤溶酶原激活剂治疗。比较两组患者治疗前、治疗1 d、6 d、15 d后的美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分, 治疗1个月后的生活质量综合评定量表(GQOLI-74)评分。**结果:** 治疗前、治疗1 d后, 两组患者NIHSS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗6 d、15 d后, 观察组患者的NIHSS评分低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗1个月后, 观察组患者GQOLI-74中躯体、心理、社会、物质4个维度评分均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 重组组织型纤溶酶原激活剂早期急诊溶栓效果较好, 能够促进脑卒中患者神经功能恢复, 改善患者生活质量。

〔关键词〕 脑卒中; 重组组织型纤溶酶原激活剂; 早期急诊溶栓

〔中图分类号〕 R 743.3 〔文献标识码〕 B

脑卒中是一种急性脑血管疾病, 患者脑部血管突发性断裂或形成栓塞, 脑部血液循环系统功能受阻, 大脑缺血导致脑组织或神经系统受损, 多发于中老年人, 发病率、致死致残率较高, 有效治疗时间较短, 患者常因发病送治不及时错过有效治疗时间导致死亡^[1-2]。临床治疗脑卒中主要以溶栓治疗为主, 重组组织型纤溶酶原激活剂是一种早期溶栓药物, 临床研究发现其对治疗脑卒中患者效果较好^[3]。本研究旨在探究重组组织型纤溶酶原激活剂早期急诊溶栓治疗脑卒中的临床效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年6月至2019年3月本院接收的急性脑卒中患者86例, 按照随机对照原则分成两组。对照组患者43例, 男性23例, 女性20例; 年龄41~72岁, 平均年龄(56.78 ± 4.47)岁; 发病至接受治疗时间1~4 h, 平均时间(2.84 ± 0.27) h; 并发高血压患者28例, 高血脂患者21例, 糖尿病患者17例, 冠心病患者15例; 患者美国国立卫生研究院卒中量表(national institutes of health stroke scale, NIHSS)评分(14.58 ± 1.27)分。观察组患者43例, 男性22例, 女性21例; 年龄42~74岁, 平均年龄(57.24 ± 4.63)岁; 发病至接受治疗时间1~4 h, 平均时间(2.91 ± 0.16) h; 并发高血压患者30例, 高血脂患者20例, 糖

尿病患者18例, 冠心病患者16例; 患者NIHSS量表评分(14.29 ± 1.34)分。两组患者性别、送治时间、并发症类型、NIHSS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可对比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 诊断标准 按照中华医学会神经病学分会2014年发布的《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》^[4]中关于急性脑卒中的相关诊断标准进行诊断。

1.2.2 纳入标准 所有患者均按照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》确诊为急性脑卒中; 患者NIHSS评分均小于16分; 无脑卒中发病史患者; 近半年未接受抗凝、溶栓治疗患者。

1.2.3 排除标准 NIHSS评分大于16分, 存在死亡可能患者; 伴有严重凝血功能障碍患者; CT检查发现颅内出血或大面积脑梗死患者; 合并其他严重器官类疾病患者; 精神异常患者。

1.3 方法

对照组患者给予常规溶栓治疗, 医生根据患者病情酌情采用低分子右旋糖酐、复方丹参注射液、脑细胞活化剂、甘露醇、阿司匹林等药物治疗。观察组患者在对照组治疗基础上联用重组组织型纤溶酶原激活剂(山东阿华生物制药有限公司, 国药准字S20070023), $0.9 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$, 单日剂量最多不超过90 mg, 先将总剂量的10%以静脉推注方式给药,

〔收稿日期〕 2021-05-11

〔作者简介〕 卢晓丽, 女, 主治医师, 主要研究方向是急诊内科。

剩下部分以静脉滴注方式给药，时间 60 min。两组患者均连续治疗 2 周，治疗期间详细观察患者的生命体征。

1.4 观察指标

比较两组患者治疗前、治疗 1 d、6 d、15 d 后的神经功能恢复情况，使用 NIHSS 对患者进行测评，包括意识水平、凝视、视野、面瘫、上肢运动、下肢运动、共济失调、感觉、语言、构音障碍以及忽视 11 项，共 45 分，评分越高代表神经功能受损越严重，患者神经功能恢复越差。生活质量：比较两组患者治疗 1 个月后的生活质量，利用生活质量综合评定量表（generic quality of life inventory-74, GQOLI-74）对患者进行测评，包括躯体、心理、社会、物质四大部分，每个部分 0~100 分，评分越高代表患者生活质量越好。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 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 NIHSS 评分比较

治疗前、治疗 1 d 后，两组患者 NIHSS 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗 6 d、15 d 后，观察组患者的 NIHSS 评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者 NIHSS 评分比较 (n = 43, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后 1 d	治疗后 6 d	治疗后 15 d
对照组	14.58 ± 1.27	12.54 ± 0.86	11.64 ± 1.04	9.83 ± 1.09
观察组	14.29 ± 1.34	12.42 ± 0.92	9.19 ± 0.76 ^a	7.21 ± 1.12 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

注：NIHSS—美国国立卫生研究院脑卒中量表

2.2 两组患者生活质量评分比较

治疗 1 个月后，观察组患者 GQOLI-74 中躯体、心理、社会、物质 4 个维度评分均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者生活质量评分比较 (n = 43, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体	心理	社会	物质
对照组	71.54 ± 4.85	76.84 ± 6.82	80.14 ± 3.84	76.18 ± 4.53
观察组	85.45 ± 5.54 ^b	90.34 ± 5.08 ^b	88.63 ± 4.92 ^b	84.36 ± 5.94 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

3 讨论

脑卒中具有发病前无明显症状、发病急、病情发展快等特点，临床死亡率较高，目前医学界均认为预防是最好的措施。发病时患者四肢突然无力，昏迷、口眼斜歪、严重头痛等病症，高血压是脑卒中主要的发病原因之一，最常见的发病原因是脑部血管内壁生成小血栓，小血栓发展到一定规模脱落阻塞血管，导致大脑供血障碍，发生脑卒中^[5]。临床治

疗脑卒中以溶栓为主要治疗目的，由于脑卒中患者神经功能受损，往往对患者预后生活造成一定影响。重组组织型纤溶酶原激活剂被证明可以有效进行溶栓，保护患者神经组织，效果较好。

本研究中，观察组患者的 NIHSS 评分、GQOLI-74 评分均优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，表明重组组织型纤溶酶原激活剂早期急诊溶栓效果较好，能够促进脑卒中患者神经功能恢复，改善患者生活质量，利于患者预后。

重组组织型纤溶酶原激活剂是一种早期溶栓药物，适用于急性心肌梗死、血流不稳定的急性大面积肺栓塞以及急性缺血性脑卒中。现代医学研究发现，重组组织型纤溶酶原激活剂是一种糖蛋白，患者接受重组组织型纤溶酶原激活剂治疗时，可直接促使纤溶酶原转化成纤溶酶，纤维蛋白降解，溶解血块，达到溶栓的目的；重组组织型纤溶酶原激活剂通过静脉注射治疗时，与血液循环系统中的纤维蛋白结合才能发挥其药物活性，这种相对非活性状态，使其对整个凝血系统的影响较轻，安全性较好；纤溶酶原转化成纤溶酶不具有抗原性，临床可以重复多次使用^[6-7]。随着研究的深入、临床使用的推广，研究又发现纤溶酶原转化成纤溶酶在治疗脑卒中患者，最好在发病 3 h 之内给药，不然治疗效果达不到最佳状态，患者死亡率相对增高^[8]。

综上所述，重组组织型纤溶酶原激活剂早期急诊溶栓效果较好，能够促进脑卒中患者神经功能恢复，改善患者生活质量，利于患者预后。

[参考文献]

- (1) 李春生. 不同剂量的重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓治疗急性脑梗死临床研究 (J). 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(5): 108-110.
- (2) 肖凯文, 唐玉兰, 张先龙. 重组组织型纤溶酶原激活剂超早期静脉溶栓治疗急性脑梗死的疗效研究 (J). 中国全科医学, 2011, 14(23): 2595-2597.
- (3) 李晓波, 黄敏, 陈蓓蕾, 等. 急性脑梗死合并心房颤动患者的重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓治疗 (J). 中华老年医学杂志, 2016, 35(1): 22-26.
- (4) 中华医学会神经病学分会. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014 (J). 中华神经科杂志, 2015, 48(4): 246-257.
- (5) 黄敏, 李晓波, 陈兰兰, 等. 前后循环急性脑梗死患者重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓的临床疗效比较 (J). 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(4): 398-400.
- (6) 徐霁华, 秦伟, 袁俊亮, 等. 超早期应用重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓治疗超高龄患者脑梗死 (J). 山东医药, 2017, 57(15): 68-70.
- (7) 郭刚. 重组组织型纤溶酶原激活剂结合溶栓治疗对急性脑梗死患者血脂及神经功能的影响 (J). 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(14): 78-79.
- (8) 许育伟, 曾宪杰, 何文贞. 重组组织型纤溶酶原激活剂联合鼠神经生长因子对缺血性脑卒中患者疗效的影响 (J). 中国医药科学, 2018, 8(2): 237-239.