

〔文章编号〕 1007-0893(2021)15-0121-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.056

尤瑞克林与阿替普酶联合应用对急性脑梗死的疗效

任燕燕 魏建国^{*}

(解放军联勤保障部队第 989 医院, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 **目的:** 观察尤瑞克林与阿替普酶联合应用对急性脑梗死的疗效。**方法:** 选取解放军联勤保障部队第 989 医院 2018 年 2 月至 2019 年 10 月收治的 98 例急性脑梗死患者为研究对象, 按照是否应用尤瑞克林与阿替普酶联合方案将患者分为对照组 (49 例: 阿替普酶治疗方案) 与观察组 (49 例: 尤瑞克林与阿替普酶联合使用方案), 比较两组患者治疗效果。**结果:** 观察组给药治疗 2 周后平均血流速度 (MFV)、脑血管储备功能 (CVR) 等相关检查结果均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者总有效率 (97.96%) 高于对照组 (79.59%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗期间并发症发生率 (10.20%) 低于对照组 (24.49%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 急性脑梗死患者尤瑞克林与阿替普酶联合使用方案治疗效果显著优于阿替普酶治疗方案。

〔关键词〕 急性脑梗死; 尤瑞克林; 阿替普酶
〔中图分类号〕 R 743.3 〔文献标识码〕 B

急性脑梗死的发生与血栓形成有关, 血栓梗阻脑部血管, 致使脑部血管血流量减少, 脑组织对氧浓度变化较为敏感, 脑细胞易因缺血、缺氧坏死, 继而影响脑部神经功能的正常发挥, 近些年, 伴随我国社会老龄化程度的加深, 该病发病率逐年攀升。阿替普酶为常用抗血小板药物, 但是溶栓给药后 24 h 内不能给予阿替普酶, 该药物盲区的出现可影响患者预后效果^[1]。近些年, 部分医学研究者提出应用尤瑞克林以弥补急性脑梗死患者用药盲区^[2]。本研究为论证尤瑞克林与阿替普酶联合使用对急性脑梗死预后影响, 比较使用阿替普酶治疗方案以及尤瑞克林与阿替普酶联合方案的两组急性脑梗死患者治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 2 月至 2019 年 10 月收治的 98 例急性脑梗死患者为研究对象, 按照是否应用尤瑞克林与阿替普酶联合方案将患者分为对照组与观察组, 各 49 例。观察组中男 26 例、女 23 例, 年龄 56~78 岁、平均 (63.52 ± 1.42) 岁, 病程 0.5~3.8 h, 平均病程为 (1.02 ± 0.11) h。对照组中男 25 例、女 24 例, 年龄 55~77 岁、平均 (63.55 ± 1.44) 岁, 病程 0.5~3.2 h, 平均病程为 (1.05 ± 0.15) h。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准 (1) 参考《诊断学》中急性脑梗死

临床诊断标准^[3], 患者发病至入院平均耗时均不足 4 h 且患者近 3 个月无出血倾向。(2) 本研究征得患者及其家属同意。

1.2.2 排除标准 (1) 排除短暂性脑缺血、缺血性脑卒中以及蛛网膜下腔出血患者。(2) 排除本研究前服用血管紧张素转换酶抑制剂类药物或其他治疗性药物患者。

1.3 方法

两组患者均在入院后应用抗血小板聚集、营养脑神经、降低颅内压、控制血压等常规对症治疗。

1.3.1 对照组 在对症治疗基础上给予阿替普酶 (德国勃林格殷格翰药厂, 国药准字 520160055) 溶栓治疗, $0.9 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$ 阿替普酶静脉注射, 总剂量的 10% 在 1 min 内全部推注, 剩下的 90% 在 60 min 内采取微量泵泵注给药。

1.3.2 观察组 在对照组治疗基础上联合尤瑞克林 (广东天普生化医药有限公司, 国药准字 H20052065) 治疗, 阿替普酶给药方法参考对照组, 尤瑞克林 0.15 PNA 与 100 mL 0.9% 氯化钠注射液充分混合后静脉滴注给药, 在 30 min 内药物全部静滴完毕, 每日给药 1 次。

两组患者持续给药 1 周为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标

(1) 两组患者在给药前、给药治疗 2 周后均应用经颅多普勒超声检查, 比较两组患者平均血流速度 (mean blood flow velocity, MFV)、脑血管储备功能 (cerebrovascular reserve, CVR) 等相关检查结果。(2) 比较两组患者治疗总有效率, 借助美国国立卫生研究院卒中量表 (national institutes of health stroke scale, NIHSS) 评分判断患者神经

〔收稿日期〕 2021-04-26

〔作者简介〕 任燕燕, 女, 主治医师, 主要研究方向是神经内科。

〔*通信作者〕 魏建国 (E-mail: 13461084143@163.com; Tel: 13461084143)

功能恢复情况,若NIHSS评分减少率超过75%且生活正常,为显效。若NIHSS评分减少率在30%~74%且生活基本能够自理,为有效。若NIHSS评分减少率低于30%且生活无法自理,为无效。NIHSS评分减少率=(治疗前NIHSS评分-治疗后NIHSS评分)/治疗前NIHSS评分×100%。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(3)比较两组患者给药期间并发症发生情况。

1.5 统计学处理

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 两组患者治疗前后MFV、CVR比较

与治疗前相比,两组患者治疗2周后MFV、CVR均升高,且观察组患者治疗2周后MFV、CVR均比对照组高,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者治疗前后MFV、CVR比较($n=49, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	MFV/cm·s ⁻¹	CVR/%
对照组	治疗前	65.39 ± 3.43	20.52 ± 1.13
	治疗2周后	72.53 ± 3.37 ^a	26.05 ± 0.33 ^a
观察组	治疗前	65.26 ± 3.44	20.51 ± 1.14
	治疗2周后	85.53 ± 3.35 ^{ab}	33.08 ± 0.32 ^{ab}

与同组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗2周后比较,^b $P < 0.05$

注:MFV—平均血流速度;CVR—脑血管储备功能

2.2 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗2个疗程后总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者治疗总有效率比较($n=49, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	22(44.90)	17(34.69)	10(20.41)	79.59
观察组	26(53.06)	22(44.90)	1(2.04)	97.96 ^c

与对照组比较,^c $P < 0.05$

2.3 两组患者给药期间并发症发生率比较

观察组患者治疗2个疗程后并发症发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患者给药期间并发症发生率比较($n=49, n(\%)$)

组别	低血压	恶心、呕吐	脑出血	并发症发生率/%
对照组	5(10.20)	4(8.16)	3(6.12)	24.49
观察组	2(4.08)	3(6.12)	0(0.00)	10.20 ^d

与对照组比较,^d $P < 0.05$

3 讨论

急性脑梗死的发生与血栓形成、脑组织血供不足等因素

有关,大脑动脉梗死可致使患者局部脑组织变性、坏死,继而损伤患者大脑神经功能,致使患者日常生活明显受限,对于急性脑梗死患者临床治疗的重点是抗凝、溶栓,以恢复患者脑缺血区域正常血供,减少患者脑梗死恶化程度^[4]。目前阿替普酶为常用抗血小板药物,该药物主要成分为糖蛋白,该品给药后可与纤维蛋白、赖氨酸残基结合,进而达到疏通血管的效果^[5]。急性脑梗死患者给予尤瑞克林治疗,尤瑞克林是一种自人类尿液中提取的蛋白水解酶,该药可促使人体内激肽原转化为血管舒张素与激肽,从而促使血管舒张,改善患者脑部血液微循环,缓解患者脑部缺血半暗带,尽最大可能保留脑组织葡萄糖基数与摄氧能力^[6]。脑血管储备功能指的是机体在病理刺激下,脑动脉代偿收缩或舒张时维持脑血流正常的功能,该指标升高,则预示患者脑血管储备能力越高。王丽春^[7]临床研究显示应用尤瑞克林联合阿替普酶静脉溶栓治疗的乙组,总有效率为95.24%,显著高于单一应用阿替普酶溶栓治疗的甲组,与本研究结果一致。本研究中应用尤瑞克林与阿替普酶联合方案的观察组,总有效率为97.96%,显著高于对照组的79.59%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。此外,本研究结果显示,观察组患者治疗后MFV、CVR均高于对照组,且观察组患者术后并发症发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,急性脑梗死患者尤瑞克林与阿替普酶联合使用方案可显著提升脑部血流速度以及脑血管储备功能,安全性较高。

综上所述,对于急性脑梗死患者尤瑞克林与阿替普酶联合使用方案效果显著。

〔参考文献〕

- (1) 侯俊. 尤瑞克林与阿替普酶联合使用对急性脑梗死患者脑神经、血管功能的影响(J). 中国实用医药, 2020, 15(25): 102-104.
- (2) 林敬源. 尤瑞克林治疗分水岭脑梗死疗效研究(J). 现代医药卫生, 2019, 35(20): 3125-3127, 3132.
- (3) 万学红, 卢雪峰. 诊断学(M). 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- (4) 王海军, 李书红. 阿替普酶联合尤瑞克林对急性脑梗死的疗效(J). 河南医学研究, 2019, 28(13): 2410-2412.
- (5) 姜波, 乔来军, 韩玉会. 阿替普酶静脉溶栓联合尤瑞克林对急性脑梗死患者神经功能及生活质量的影响(J). 河南医学研究, 2017, 26(23): 4340-4341.
- (6) 陆婉杏. 尤瑞克林治疗脑梗死研究进展(J). 泰山医学院学报, 2017, 38(3): 358-360.
- (7) 王丽春. 尤瑞克林与阿替普酶静脉溶栓共同治疗急性脑梗死患者的效果研究(J). 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2019, 7(27): 74-75.