

急性脑梗死的临床观察与溶栓决策探讨

闫进¹, 安中平², 于德林²

1. 天津医科大学研究生院神经病学专业, 天津 300070; 2. 天津市环湖医院

摘要:目的 探讨临床上急性脑梗死的表现与溶栓治疗的效果。方法 选取被诊断为急性脑梗死的患者 60 例, 随机分为观察组和对照组各 30 例, 观察组采用溶栓治疗脑梗死, 对照组用临床常用药物治疗。两组观察时间为 3 周, 观察临床与溶栓的治疗效果, 进行结果分析对比。结果 用溶栓治疗的观察组显效 18 例, 有效 9 例, 总有效率为 90.0%, 对照组显效 12 例, 有效 5 例, 总有效率为 56.7%。并且观察组患者对治疗的各个过程满意度较高。结论 通过 3 周具体治疗, 两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 溶栓治疗急性脑梗死有明显效果, 并且在治疗和缓解临床症状上也有一定成效, 值得我们在临床上研究和探讨。

关键词: 急性脑梗死, 临床观察, 溶栓决策

中图分类号 R743.33 文献标识码 A 文章编号: 1003-5052(2016)10-121-02 DOI:10.16286/j.1003-5052.2016.10.058

脑梗死是一种突发性脑部疾病, 它又被称为缺血性脑卒中, 它的发生占整个脑卒中的 80%^[1], 足以见得脑梗死是一种突发又危险的脑部疾病, 好发于 45~80 岁, 但也可能发生在各年龄段, 发病前多没有症状, 并且脑梗死大部分的症状表现也各不相同。对于急性脑梗死最主要的特点就是起病急^[2], 一般在安静状态下发生并且患者毫无准备, 起病后在数小时或 1~2 d 内达到高峰, 常伴有头晕、头痛等症状^[3]。急性脑梗死是一种非常严重的脑部疾病, 如不及时有效的治疗, 会危害患者生命健康。本次研究就是针对急性脑梗死的临床观察和用溶栓治疗的效果分析, 具体如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2014 年 1 月-2015 年 6 月在我院已被确诊并且进行留院治疗的 60 例患者。分为观察组和对照组, 其中观察组 30 例患者, 男性 18 例, 女性 12 例, 平均年龄(48.9±13.7)岁; 对照组中男性 20 例, 女性 10 例, 平均年龄(51.6±11.9)岁, 两组患者多数为退休职工, 只有少数是办公室人员。两组患者文化水平比较: 观察组: 小学水平 2 例, 初中 4 例, 高中 10 例, 大专以上 14 例; 对照组: 小学 1 例, 初中 5 例, 高中 9 例, 大专及以上 15 例。对两组的一般情况, 性别, 年龄, 职业, 文化程度进行比较, 结果差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 选择标准 (1)60 例患者均经过脑 MR 检查, 已确诊为急性脑梗死, 并没有其他疾病同时发生。(2)

所有患者发病前 1 个月没有进行过溶栓治疗。(3)患者及家属清楚治疗目的和方法, 并愿意配合实验。

1.3 实验方法 两组实验治疗前都进行常规治疗, 常规治疗选择依达拉奉, 以 0.5 mg/kg, 静脉点滴, 30 min 内滴注完毕, 2 次/d, 目的是为了清除自由基。如果患者存在恶心、呕吐, 则提示颅内压增高, 可适当给予甘露醇降压治疗。

1.3.1 观察组 进行常规治疗后加溶栓治疗, 常用溶栓药物为阿替普酶, 将 4~6 万 U, 溶于 20~40 ml, 0.9%的生理盐水中 5 min 内缓慢 1 次推注, 溶栓后观察结果并做好记录。

1.3.2 对照组 常规治疗后, 患者口服阿司匹林肠溶片 0.1 g, 1 次/d, 治疗 3 周后观察治疗效果, 进行对比分析。

1.4 疗效评估 两组同时间治疗后进行效果评估, 根据《临床脑梗死的评判标准》^[4], 显效: 患者临床表现好转, 脑 MR 检查脑梗死部位 80%恢复; 有效: 临床表现有所好转, 脑 MR 检查梗死部位 50%恢复; 无效: 临床表现和脑 MR 都没有变化。有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 18.0 软件进行统计学分析; 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 经过 3 周的治疗, 两组患者在治疗效果上差别明显, 观察组总有效率为 90.0%, 高于对照组的 56.7%。两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

作者简介: 闫进, 本科, 主治医师, 研究方向: 脑血管疾病检查

通讯作者: 安中平, E-mail: huanhuyanjin@126.com

表 1 观察组与对照组的疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	18(60.0)	9(30.0)	3(10.0)	90.0
对照组	30	12(40.0)	5(16.7)	13(43.0)	56.7
χ^2 值					7.43
P 值					<0.05

2.2 两组的临床表现效果比较 两组实验前后临床症状(头晕、头疼的症状,功能障碍,肢体麻木等)的变化,观察组患者在溶栓治疗后基本改善了头晕、头疼的症状,功能障碍的患者人数明显降低,肢体麻木等前驱症状好转,总体效果比较,观察组患者治疗后明显好于对照组,具体见表 2。

表 2 观察组与对照组的临床表现效果比较 (例)

组别	实验前			实验后		
	头晕	功能障碍	肢体麻木	头晕	功能障碍	肢体麻木
观察组	28	25	26	13	12	9
对照组	27	28	25	19	18	15

2.3 两组在 1 周、2 周、3 周内的病情变化情况比较 实验进行 3 周,每周患者的病情反复和恢复情况都有所不同,其中观察组效果明显,主要表现在病情恢复快且反复的发病患者少,溶栓治疗效果显著,具体见表 3。

表 3 观察组与对照组在 1 周、2 周、3 周内的病情变化情况比较 (例)

组别	例数	病情反复			病情恢复		
		1 周	2 周	3 周	1 周	2 周	3 周
观察组	30	18	15	8	20	25	27
对照组	30	22	19	14	10	15	17

3 讨论

脑动脉粥样硬化使血管内膜被破坏,引起脑动脉管腔狭窄,从而形成了血栓,整个过程形成了脑梗死疾病^[5]。近年来的发病趋势越来越年轻化,其中原因各种各样。物质水平的提高引起不良的生活习惯,暴饮暴食、酗酒、吸烟等都有可能引发糖尿病、高血压、冠心病、高血脂等,而这些疾病又能够突然引起急性脑梗死的发生^[6]。因此预防工作要从自身的生活习惯上进行改正。药物治疗占主体,但也不能忽视生活护理。

在临床上急性脑梗死的发病率、死亡率都较高,一旦发病,其速度发展非常快,如果不及时有效的治疗,其后果非常严重。据研究脑梗死的致残率极高^[7]。因为大脑控制整个人体运动功能,血栓形成在运动中枢上会造成运动障碍,在语言中枢上会造成语言障碍,血栓形成部位直接影响不同运动功能。同理,血栓的形成容易造成机体功能障碍,影响人体正常生活和运动,所以对于脑梗死的治疗要本着早发现、早治疗的原则,早期溶栓治疗效果明显。

综上所述,对于急性脑梗死的治疗一直是医生探索的课题,其中也发现了不少治疗方法,最有效的一种就是溶栓治疗。溶栓治疗的原理就是从根本上分解凝血因子和血浆蛋白,它能将纤溶酶原转化成纤溶酶然后进行分解^[8]。使用溶栓治疗能够很好的保护血管并且疏通血管,从而达到恢复血液循环和神经的功能运动。因此在急性脑梗死发病早期,要及时应用溶栓治疗很有必要。溶栓治疗作为一种新的探索方向,对以后的脑梗死治疗上的探索有重要意义。

参考文献

- [1] 付联群,王晓丽,阎连秋,等.青年脑梗塞患者病情严重程度与其危险因素及病因的关系[J].广东医学,2015(1):116-120.
- [2] 沈卉君,陈晓鹏,江忠文,等.颈部血管超声与同型半胱氨酸检测在脑梗塞合并颈动脉狭窄病变的临床应用价值[J].中国循环杂志,2015(1):30-33.
- [3] 张静,吴小光,席刚,等.650nm 低能量激光对脑梗死合并高血压患者治疗研究[J].国际生物医学工程杂志,2015,38(4):230-233.
- [4] Kazanci, Selcen Yaroglu, Yesilbas, et al. Cerebral infarction and femoral venous thrombosis detected in a patient with diabetic ketoacidosis and heterozygous factor V Leiden G1691A and PAI-1 4G/5G mutations [J]. Journal of pediatric endocrinology & metabolism : JPEM, 2015, 28(9/10):1183-1186.
- [5] 李森,陈广永,刘洪涛,等.大脑中动脉供血区急性期脑梗死尿激酶超选择介入动脉溶栓 17 例[J].中国老年学杂志,2012,32(18):4005-4006.
- [6] 王飞,李峰,冉红军,等.重型颅脑损伤患者开颅血肿清除术后并发脑梗死的临床分析[J].中国处方药,2016,14(4):128-129.
- [7] 魏娟,武兴兴,谢江涛,等.脑梗塞患者采用灯盏花素注射液治疗前后 MMSE 积分、BBS 积分及血脂水平[J].湖南师范大学学报(医学版),2015(6):25-27.
- [8] 吕建平,曹志恺, Lee Jin-Moo, 等.四波长内源光信号成像在 GFAP-/-Vim-/-小鼠脑梗塞周围扩散性去极化中的应用[J].南方医科大学学报,2015(3):417-421.

责任编辑 康金东 校对 臧文彬