

· 头颈疾病 ·

重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓治疗急性脑梗死的疗效及安全性

深圳市罗湖区人民医院神经内科 (广东 深圳 518000)

张明之

【摘要】目的 观察临床应用重组组织型纤溶酶原激活剂(rt-PA)静脉溶栓治疗急性脑梗死的疗效及安全性。**方法** 选取2013年7月-2015年7月在我院进行诊治的66例急性脑梗死患者,按随机数字表法随机分为对照组和观察组各33例,对照组患者给予奥扎格雷钠氯化钠注射液,观察组给予rt-PA治疗,观察两组患者治疗后的临床疗效及不良反应发生情况。**结果** 两组患者治疗后的临床治疗总有效率比较观察组明显高于对照组($P < 0.05$),而安全性比较无明显差异($P > 0.05$)。**结论** 临床应用rt-PA静脉溶栓治疗急性脑梗死能明显提高治疗有效率,且安全性高,可在临床推广应用。

【关键词】 重组组织型纤溶酶原激活剂; 静脉溶栓治疗; 急性脑梗死

【中图分类号】 R651.1

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2016.04.008

Recombinant Tissue-type Plasminogen Activator Thrombolytic Therapy of Acute Cerebral Infarction and Safety

ZHANG Ming-zhi. Department of Neurology, Luohu People's Hospital of Shenzhen, Shenzhen 518000, Guangdong Province, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical application of recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) clinical efficacy and safety of intravenous thrombolytic therapy for acute cerebral infarction. **Methods** 66 cases of patients with acute cerebral infarction in July 2013 ~2015 year in July were treated in our hospital, were randomly divided into control group and observation group of 33 cases and the control group were treated with Sodium Ozagrel and Sodium Chloride Injection, the observation group was treated with rt-PA, to observe the clinical efficacy and adverse reactions of the two groups after treatment were observed. **Results** The clinical treatment of two groups of patients after total effective observation group was significantly higher ($P < 0.05$), whereas no significant difference in safety ($P > 0.05$). **Conclusion** The clinical application of rt-PA thrombolytic therapy of acute cerebral infarction can significantly improve treatment efficiency and safety can be applied in clinical practice.

[Key words] Recombinant Tissue-type Plasminogen Activator; Thrombolytic Therapy; Acute Cerebral Infarction

脑梗死时现今临床发病率极高的心脑血管病变,是因脑部血液循环出现障碍,致使大脑缺血、缺氧而引起的脑组织的局限性缺血坏死或软化^[1]。早期溶栓治疗是临床治疗脑梗死恢复血流的重要措施,对降低脑缺血程度、获得脑血流再灌注、减少神经细胞死亡、改善预后有重要意义。奥扎格雷钠自1998年在我国推广应用于治疗急性脑梗死其疗效及安全性相较于其他药物更具优势^[2]。rt-PA是近年来临床较为常用的静脉溶栓药物,我院对两种药物的治疗效果及安全性进行研究分析,以期以后的临床治疗提供参考,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年7月~2015年7月在我院进行诊治的66例急性脑梗死患者,按随机数字表法随机分为对照组和观察组各33例,其中对照组男21例,女12例;年龄30~68岁;平均年龄(59.4 ± 3.7)岁;颈内动脉梗死23例,椎-基底动脉梗死10例;伴基础疾病:高血压15例,糖尿病11例,冠心病7例;美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分7~22分,平均评分(12.31 ± 2.24)分。观察组男22例,女11例;年龄31~70岁;平均年龄(59.7 ± 3.2)岁;颈内动脉梗死21例,椎-基底动脉梗死12例;伴基础疾

作者简介:张明之,女,主治医师,硕士研究生,现主要从事神经内科工作。

通讯作者:张明之

病：高血压16例，糖尿病11例，冠心病6例；NIHSS评分7~21分，平均评分(12.52±2.00)分。两组患者在性别、年龄、梗死部位、基础疾病及NIHSS评分等一般资料方面无明显差异($P>0.05$)，有可比性。

1.2 排除纳入标准 ①年龄30~70岁；②发病到入院时间<6h；③无研究用药禁忌症；近3月内无脑梗死或是心肌梗死病史；④脑功能损害体征存在时间大于1h；⑤患者或家属知情同意；⑥排除颅内出血，早期低密度改变；⑦排除较严重的心肝肾功能障碍；⑧排除应用抗凝药物，48h内给予肝素治疗患者；⑨收缩压>180mmHg或舒张压>100mmHg。

1.3 治疗方法 两组患者均给予抗脑水肿、改善脑细胞代谢等治疗。同时对照组患者给予奥扎格雷钠氯化钠注射液(长春豪邦药业有限公司生产，国药准字H20031038)80mg行静脉滴注，2次/d。观察组给予rt-PA(Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG，注册证号S20110051)治疗，药物剂量0.6mg/kg，总给药剂量不超过70mg，给药方法：10%行静脉推注，推注时间<1min，剩余药物行静脉滴注，滴注时间<1h。滴注结束后24h头颅CT及凝血功能检查，在确认无出血后给予阿司匹林(河南福森药业有限公司生产，国药准字H41021076)口服，300mg/d，连续给药10d后减量为100mg/d。

1.4 观察指标 治疗后随访观察半年，观察两组患者治疗后的临床疗效，并对比分析两组患者用药安全性。临床疗效根据NIHSS评分进行评定^[3]：①痊愈：NIHSS评分较治疗前下降91%~100%；②显效：NIHSS评分较治疗前下降46%~90%；③有效：NIHSS评分较治疗前下降18%~45%；④无变化：NIHSS评分较治疗前下降或者上升范围<17%；⑤恶化：NIHSS评分较治疗前上升范围超过18%统计(痊愈+显效+有效)总数/总例数×100%计为治疗总有效率。安全性评定主要是从继发性颅内出血、死亡及血管再闭塞发生率三个反面进行比较。

表1 两组患者治疗后的治疗总有效率比较(n,%)

分组	痊愈	显效	有效	无变化	恶化	总有效率
对照组(n=33)	1(3.0)	9(27.3)	17(51.5)	5(15.2)	1(3.0)	81.8
观察组(n=33)	4(12.1)	12(36.4)	15(45.5)	1(3.0)	1(3.0)	94.0▲

注：与对照组比较▲ $P<0.05$ 。

表2 两组患者治疗后的继发性颅内出血、死亡及血管再闭塞发生率比较(n,%)

分组	继发性颅内出血	死亡	血管再闭塞发生率
对照组(n=33)	2 (6.1)	1 (3.0)	2 (6.1)
观察组(n=33)	1 (3.0)	0 (0.0)	1 (3.0)

1.5 统计学方法 本组数据采用SPSS22.0软件包进行处理，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用t检验，计数资料比较采用 χ^2 检验，均以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 两组患者治疗后的临床治疗总有效率比较观察组明显高于对照组($\chi^2=6.063$, $P<0.05$)，有统计学意义。见表1。

2.2 安全性比较 两组患者治疗后的继发性颅内出血、死亡及血管再闭塞发生率组间比较无明显差异($\chi^2=0.271$, $P>0.05$)，无统计学意义。见表2。

3 讨论

脑梗死时脑动脉闭塞引发供血区缺血，时间超出一定范围后发生的，梗死灶由中心的缺血区和四周的缺血半暗带组成，缺血半暗带部位存在着侧支循环，脑动脉闭塞时仍能得到一定的血液供给，在短期内仍能保证神经细胞功能的存活，处在一个可逆的状态，如能及时对血液供应进行有效恢复，则对患者的治疗及预后意义非凡，而病变早期的溶栓治疗则一直是最重要的恢复血液的常用措施^[4-5]。

此前奥扎格雷钠是临床常用的治疗急性脑梗死的药物，其属于血栓素A₂合成酶抑制剂，具有抑制血栓、融通血栓、抗血小板聚集的功效，同时还能扩张脑血管、改善脑部微循环以及增加脑血流，长期的临床应用，疗效及安全性得到认可^[6-7]。Rt-PA是第二代溶栓制剂，作为基因重组的纤溶酶原激活剂能对血栓中的纤溶酶元进行特异性作用，将其激活，同时不会导致系统性的纤溶状态^[8]。Rt-PA于2002年在我国获准应用，现已成为临床治疗急性脑梗死的首选溶栓药物^[9]。本次研究结果显示，两组患者治疗后的临床治

疗总有效率比较观察组明显高于对照组($P<0.05$)，这说明Rt-PA静脉溶栓在急性脑梗死的治疗中占据明显优势，较奥扎格雷钠更能提高效果，改善预后。急性脑梗死治疗后的常见不良反应主要是继发性颅内出血及血管再闭塞，两者的发生会导致溶栓治疗失败，可升高10%~20%病死率，

使患者预后受到影响^[10]。而本研究中安全性比较两组间无明显差异($P>0.05$),也说明了Rt-PA静脉溶栓治疗的高安全性。

综上所述,临床应用rt-PA静脉溶栓治疗急性脑梗死效果较奥扎格雷钠更具优势,安全性高,但这都是建立在有效时间内的治疗,对于符合条件的患者要积极推荐应用,以取得更满意的效果,使患者获益。

参考文献

- [1] 宗强.重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓治疗老年急性脑梗死临床研究[J].陕西医学杂志,2014(4):416-417.
- [2] 胡锦全,李贞艳,刘勇等.奥扎格雷钠对急性脑梗死患者神经功能状态及脑血流的影响[J].海南医学院学报,2014,20(7):155-156.
- [3] 罗怡,严华.重组组织型纤溶酶原激活剂与尿激酶静脉溶栓治疗急性脑梗死临床观察[J].河北医学,2015(10):1619-1622.

- [4] 余勇飞,张丽,贾复敏等.重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓治疗急性脑梗死的临床研究[J].内科急危重症杂志,2014,20(4):201-202.
- [5] 杨雯,张征,王贞等.急性脑梗死患者重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓后疗效及安全性观察[J].浙江医学,2014,12(18):312-313.
- [6] 李红飞,何松彬,疏血通注射液联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死的疗效观察[J].中国现代医生,2014,52(19):44-47.
- [7] 苏德国,孔繁呈,苏燕玲.依达拉奉联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死疗效观察[J].中国现代医学杂志,2010,20(11):1721-1722.
- [8] 周琴,曾艳平,梁静静等.重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓治疗急性脑梗死的疗效[J].中国实用神经疾病杂志,2014(17):5-7.
- [9] 张茂林,石晶.重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓治疗急性脑梗死的临床疗效[J].昆明医科大学学报,2016,22(3):178-179.
- [10] 徐振华,颜伟健,邓宇.重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓治疗脑梗死的作用观察[J].中外医学研究,2015,14(25):1-3.

【收稿日期】2016-07-12

(上接第4页)

亦有文献报道用超声弹性成像技术评估先天性肌性斜颈患者胸锁乳突肌僵硬的程度,有助于确定治疗的方法,也可以用于预测和监测治疗的进展^[6]。

临床上发现婴幼儿斜颈及颈部胸锁乳突肌触及肿物,结合以上声像图特点,可以做出先天性斜颈的诊断,但需与颈部淋巴结、颈部囊性淋巴管瘤鉴别。先天性斜颈肿块发生在胸锁乳突肌内,呈稍高或稍低实性回声,颈部淋巴结多发生在颈部血管旁,多呈椭圆形,内可探及淋巴门回声,颈部囊性淋巴管瘤呈囊性包块,内可见条状分隔。

3.3 彩色多普勒超声诊断价值 彩色多普勒超声对先天性斜颈的诊断,应结合临床表现,仔细分析声像图及血流特点可明确诊断,特别是高频探头的应用有助于确定肿物的部位、累计范围及深度、病灶数目、大小、形态、边界、内部回声、血供情况,并且具有诊断迅速、可靠、无创伤、可重复性强、检查费用相对低廉等优点。且超声检查可以作为一种较简便的检查方法监测其治疗疗效。对于婴幼儿来说,CT扫描具有放射性,行磁共振成像患儿需要使用麻醉剂,超声可以说是最合适的一种检查方法。

结合彩色多普勒超声声像图特征及临床表现,诊断先天性斜颈并不困难,关键在于早发现、早治疗,超声可作为首选的诊断方法,亦能便于临床治疗后随访,是一种简便、经济、无创的手段,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] Suhr MC, Oledzka M. Considerations and intervention in congenital muscular torticollis[J]. Curr Opin Pediatr, 2015, 27(1): 75-81.
- [2] 唐盛平,刘正垒等.先天性斜颈的病理研究[J].中华小儿外科杂志,1998,19(2):96-98.
- [3] Kwon DR, Park GY. Diagnostic value of real-time sonoelastography in congenital muscular torticollis[J]. J Ultrasound Med, 2012, 31(5): 721-727.
- [4] Lee YT, Yoon K, etc. Clinical features and outcomes of physiotherapy in early presenting congenital muscular torticollis with severe fibrosis on ultrasonography: a prospective study[J]. J Pediatr Surg, 2011, 46(8): 1526-1531.
- [5] Park HJ, Kim SS, Lee SY, etc. Assessment of follow-up sonography and clinical improvement among infants with congenital muscular torticollis[J]. AJNR Am J Neuroradiol, 2013, 34(4): 890-894.
- [6] Kwon DR, Park GY. Diagnostic value of real-time sonoelastography in congenital muscular torticollis[J]. J Ultrasound Med, 2012, 31(5): 721-727.

4 结 论

【收稿日期】2016-07-12