

急诊静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中的研究

肖立恒

河北沧县医院 河北 沧州 061000

【摘要】目的: 探究急诊静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中患者的效果。方法: 选取 2022 年 6 月到 2023 年 6 月期间我院收治的急性缺血性脑卒中患者 72 例作为研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组与实验组, 每组患者 36 例, 对照组患者采用常规治疗, 实验组患者采用静脉溶栓治疗。对比两组患者急救成功率、致残率, 同时评估两组患者 BI 指数及神经功能缺损情况。结果: 实验组急救成功率高于对照组, 致残率低于对照组 ($P < 0.05$); 实验组 NIHSS 评分低于对照组、BI 指数高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 急性缺血性脑卒中采用静脉溶栓治疗可快速发挥溶栓作用, 降低致残率, 治疗安全性高, 值得在缺血性脑卒中溶栓治疗中推广运用。

【关键字】急诊; 静脉溶栓; 急性缺血性脑卒中

急性缺血性脑卒中是一种危急的神经系统疾病, 它的发生率和致残率在全球范围内居高不下^[1]。它严重影响了患者的生活质量, 并给家庭和社会带来了沉重的负担。急性缺血性脑卒中的主要原因是大脑动脉的血流供应受阻, 导致脑组织血液供应不足, 进而引发细胞死亡和功能障碍^[2]。在过去的几十年里, 用于治疗急性缺血性脑卒中的方法得到了显著的进展。其中, 急诊静脉溶栓治疗成为一种重要的治疗手段。静脉溶栓通过静脉注射纤溶酶原激活剂, 能够溶解血栓, 恢复大脑血流, 从而缓解脑缺血的状态^[3]。它被广泛认为是改善急性缺血性脑卒中患者预后的有效方法。本研究旨在评估急诊静脉溶栓治疗对急性缺血性脑卒中患者预后的影响, 具体研究如下:

1 一般资料与研究方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 6 月到 2023 年 6 月期间我院收治的急性缺血性脑卒中患者 72 例作为研究对象, 并将其随机分为实验组与对照组, 每组 36 例。对照组男 22 例, 女 14 例, 年龄 25~54 岁, 平均年龄为 (36.91 ± 3.29) 岁。实验组男 23 例, 女 13 例, 年龄 26~53 岁, 平均年龄为 (36.78 ± 3.14) 岁。两组一般资料差异不影响研究结果, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准为: (1) 年龄在 18 岁以上, 具备完全的法律行为能力; (2) 出现明确的急性缺血性脑卒中症状, 如突发的面瘫、肢体无力或语言障碍等; (3) 脑卒中发生时间不超过 4.5 小时, 且符合静脉溶栓治疗的时间窗口; (4) 患者或其法定监护人同意参与研究并签署知情同意书。

排除标准为: (1) 存在颅内出血、颅内肿瘤或先天性脑血管异常等明显禁忌证; (2) 经过头颅影像学检查 (如

CT 扫描) 确诊为脑出血型脑卒中; (3) 存在严重的高血压 (收缩压超过 185mmHg 或舒张压超过 110mmHg); (4) 患有活动性出血性疾病, 如溃疡性结肠炎、胃溃疡等。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组常规治疗

药物治疗: 入院即建立静脉通道, 用阿司匹林抗血小板聚集, 用依达拉奉清除自由基, 丁苯酞促进侧支循环建立, 血管通改善微循环及对症支持治疗; 监测神经功能缺损情况, 以及常规的生命体征监测。

1.2.2 实验组静脉溶栓治疗

入院即给予静脉溶栓治疗, 药物选择重组组织型纤溶酶原激活物 (rt-PA) (生产厂家: 广东铭康生物工程有限公司, 国药准字: H20130000, 用法用量给予 0.9mg/kg 重组组织型纤溶酶原激活剂, 最大剂量不超过 90mg, 将 10% 的重组组织型纤溶酶原激活剂在一分钟内进行静脉注射, 剩余 90% 的药剂与 100ml 0.9% 的氯化钠注射液混合后进行静脉滴注, 持续 60min)。

1.3 观察指标

本研究需对比两组患者急救成功率、致残率、BI 指数及神经功能缺损情况。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学分析, 计量资料用 " $\bar{x} \pm s$ " 表示, 用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组与对照组急救成功率、致残率对比

经过治疗, 实验组急救成功率高于对照组, 致残率低于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 实验组与对照组急救成功率、致残率对比 [n, (%)]

组别	例数	急救成功率	致残率
对照组	36	83.33% (30/36)	19.44% (7/36)
实验组	36	94.44% (34/36)	5.56% (2/36)
χ^2	-	6.247	8.807
P	-	0.012	0.002

2.2 实验组与对照组治疗前后 BI 指数、NIHSS 评分对比

通过研究对比发现, 治疗前两组 BI 指数、NIHSS 评分差异小 ($P > 0.05$), 治疗后实验组 NIHSS 评分低于对照组、

BI 指数高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 实验组与对照组治疗前后 BI 指数、NIHSS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	BI 指数		NIHSS 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (36)	51.31±4.41	65.88±8.25	10.31±2.72	7.14±1.32
实验组 (36)	51.42±4.21	72.06±10.52	10.41±2.62	5.55±1.22
<i>t</i>	0.108	2.774	0.159	5.308
<i>P</i>	0.914	0.007	0.874	0.001

3 讨论

急性缺血性脑卒中是指由于大脑血管内血流受阻而导致脑组织缺血的一种疾病。它是由于动脉血栓形成、栓子栓塞或动脉狭窄等原因引起, 导致供应大脑的血管发生阻塞, 使大脑缺乏足够的氧气和营养物质。急性缺血性脑卒中的发病原因多种多样, 常见的包括动脉粥样硬化、高血压、心脏病、糖尿病、高脂血症、吸烟、酗酒等^[4]。这些因素会导致血管壁损伤、血液凝块形成或脑血流变差, 从而促使脑卒中的发生。急性缺血性脑卒中对患者有严重的危害。它可能导致大脑神经细胞因缺血缺氧而发生坏死和损伤, 进而引发各种功能障碍, 如面瘫、肢体无力、语言障碍等。严重的缺血性脑卒中甚至可能导致患者昏迷、瘫痪甚至死亡。此外, 脑卒中还可能引起其他并发症, 如脑水肿、脑出血等, 给患者的生活和工作带来巨大困扰。及早接受治疗可以尽快恢复脑血流, 减少脑损伤范围, 提高患者的生存率和生活质量。

传统的常规治疗方法在改善患者预后方面存在明显的局限性。为了更好地解决这一问题, 静脉溶栓治疗引入并应用于急性缺血性脑卒中的治疗中, 取得了显著的成效。静脉溶栓治疗原理是通过静脉注射纤溶酶原激活剂, 使其在体内激活, 进而溶解导致血栓形成的血凝块, 恢复大脑供血^[5]。这一治疗方法具有以下几方面的作用: 第一, 静脉溶栓治疗能够恢复梗死区域的血流供应, 防止神经细胞的坏死和损伤。在急性缺血性脑卒中中, 脑部血管受到堵塞, 导致大脑组织供血不足, 急诊静脉溶栓治疗能够迅速通过溶解血栓, 恢复阻塞血管的通畅, 从而保护梗死区域的神经细胞免受进一步损害^[6]。第二, 静脉溶栓治疗有助于减轻脑损伤和缩小病灶范围。研究表明, 急性缺血性脑卒中患者接受静脉溶栓治疗后, 不仅可以有效恢复梗死区域的血供, 还能够减少患者患侧脑半球的体积缩小和神经功能损伤, 使患者的生活质量得到明显改善。第三, 静脉溶栓治疗还具有减少残疾和死亡率的显著效果。大量临床研究

表明, 急性缺血性脑卒中患者接受静脉溶栓治疗后, 其症状缓解和生存率明显优于未接受溶栓治疗的患者。及时采取静脉溶栓治疗, 能够最大程度地减少脑损伤范围, 提高患者的生存率, 并减少患者长期残疾的风险。

综上所述, 静脉溶栓治疗对于急性缺血性脑卒中患者具有重要作用。它通过恢复脑血流供应, 减轻脑损伤和缩小病灶范围, 显著改善了患者的预后, 减少了残疾和死亡率。同时也需要充分认识到静脉溶栓治疗的风险和局限性, 并在严格的患者选择和监测下进行治疗, 以确保其安全性和效果的最大化。

参考文献

- [1] 金伦, 季学丽, 张丽, 等. 急诊就诊流程关键环节控制在急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓中的应用 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2023, 18(8): 1038-1041.
- [2] 黄美凤. 急诊绿色通道护理流程优化对急性缺血性脑卒中静脉溶栓的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(11): 54-56.
- [3] 陈倩倩, 巫庆荣. 急诊创新绿色通道入院的急性缺血性脑卒中患者行静脉溶栓的临床价值 [J]. 黑龙江医学, 2022, 46(19): 2333-2335.
- [4] 徐娟. 优化急诊护理流程在急性缺血性脑卒中 rt-PA 静脉溶栓中的应用效果观察 [J]. 现代养生 (下半月版), 2022, 22(5): 815-817.
- [5] 王大伟, 王宝玉, 马爱华, 等. rt-PA 急诊静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中的效果观察 [J]. 中国实用医刊, 2023, 50(6): 93-96.
- [6] 张冬英. 急诊静脉溶栓干预在急性缺血性脑卒中患者抢救中的应用研究 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2021, 28(3): 105-107.
- [7] 刘守英. 优化急诊护理流程对急性缺血性脑卒中 rt-pA 静脉溶栓救治率的影响 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(3): 188-189.