

替罗非班治疗错过溶栓期急性缺血性卒中临床疗效研究

胡建琴

甘肃省天水市第二人民医院, 甘肃 天水 741020

摘要: 目的: 探讨替罗非班对错过溶栓期的急性缺血性卒中的临床意义。方法: 随机将我院 2018 年 1 月-2020 年 8 月收治的 120 例急性缺血性卒中患者分为两组, 每组 60 例。对照组行普罗布考、阿司匹林等药物治疗, 观察组在上述基础上行替罗非班治疗, 比较两组 Barthel 指数评分、NIHSS 评分。结果: 观察组 Barthel 指数评分、NIHSS 评分等与对照组比较差异显著 ($P < 0.05$)。结论: 替罗非班治疗急性缺血性卒中效果显著, 有利于缓解患者的神经功能受损程度, 提高了其生活能力, 值得推广应用。

关键词: 急性缺血性卒中; 替罗非班; NIHSS 评分; 临床疗效

缺血性脑卒是严重危害人类健康的主要疾病之一, 其致残率位居榜首, 病死率低于心肌梗死和癌症, 位居第三, 缺血性脑卒中患者多在起病后 6h-1 周内就诊, 此类患者因错过静脉溶栓时机且受各种条件限制不适于或无法行血管内介入治疗, 从而严重威胁了患者的生命安全^[1]。本研究将替罗非班用于治疗急性缺血性脑卒中的过程中, 发现其具有改善预后, 降低致残率, 费用相对较低等优点。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机将我院 2018 年 1 月-2020 年 8 月收治的 120 例急性缺血性卒中患者分为两组, 每组 60 例。其中观察组男 33 例, 女 27 例; 年龄: 48~67 岁, 平均年龄: 54.13±2.48 岁; 对照组男 34 例, 女 26 例; 年龄: 48~68 岁, 平均年龄: 54.15±2.46 岁; 纳入标准: (1) 伴有单侧肢无力、言语不清、共济失调、肢体感觉障碍等症状; (2) 头颅 CT 检查排除颅内出血; (3) 发病时间 6h-1 周, 已错过最佳溶栓时间者; (4) 无全身严重并发症; (5) 临床实验前未用溶栓、抗凝治疗; (6) 患者及家属均知情同意。排除标准: (1) 凝血功能障碍者; (2) 3 个月内有颅内出血史、上消化道出血等疾病; (3) 对替罗非班及阿司匹林过敏者; (4) 合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者; (5) 血小板计数小于 $100 \times 10^9/L$; (6) 严重未控制的高血压者。两组一般资料比较差异不显著 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

临床医师应向患者详细介绍使用替罗非班治疗的意义及可能出现的副作用。(1) 对照组给予常规 PA2S 方案, 主要内容有: 服用 0.5g 普罗布考 (生产单位: 武昌慈航药业; 批准文号: H10960292), 每天两次; 并服用 75mg 硫酸氢氯吡格雷 [生产单位: 赛诺菲 (杭州) 制药; 批准文号: J20130083], 每天一次; 服用 100 mg 阿司匹林 (生产单位: 拜耳医药; 批准文号: J20080078), 每天一次; 服用 40 mg 阿托伐他汀 (生产单位: 辉瑞制药; 批准文号: H20051407), 每天一次; (2) 观察组在上述基础上给予替罗非班 (生产单位: 远大医药; 批准文号: H20041165) 治疗, 按照每分钟 0.4mg/kg 的剂量静脉泵入约半小时, 然后按照每分钟 0.1mg/kg 的剂量进行维持治疗, 若发生显著出血症状则应及时停止泵注。

1.3 观察指标

比较两组治疗前后 24h、3d、7d Barthel 指数评分、美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS 评分)。

1.4 统计分析

应用 SPSS18.0 统计软件, 计量资料比较采用 t 检验, 计量资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效分析

(1) 观察组治疗前、治疗 24h 后、治疗 3d 后、治疗 7d 后的 Barthel 指数评分分别为 (27.15±1.46) 分、(37.89±2.05) 分、(43.16±2.37) 分、(44.61±2.89) 分; 对照

组分别为 (27.41±1.50) 分、(31.08±1.87) 分、(33.59±2.46) 分、(35.18±3.08) 分; 两组治疗后 24h、3d 以及 7d 的 Barthel 指数评分比较差异显著 ($P < 0.05$)。(2) 观察组治疗前、治疗 24h 后、治疗 3d 后、治疗 7d 后的 NIHSS 评分分别为 (13.15±1.62) 分、(8.63±1.47) 分、(7.03±1.28) 分、(6.61±1.07) 分; 对照组分别为 (13.01±1.60) 分、(10.16±1.52) 分、(9.75±1.36) 分、(7.89±1.23) 分; 两组治疗后 24h、3d 以及 7d 的 NIHSS 评分比较差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

如今, 静脉溶栓仍是治疗急性缺血性卒中的有效手段。然而目前全球静脉溶栓率仍较低, 美国大约 4% 急性缺血性卒中病例给予静脉溶栓治疗, 而我国仅为 1.6%。早期因无可见血管闭塞症状, 此时急性缺血性卒中患者的病情程度较轻, 所以较难引起重视, 再加上受到院外延搁等方面影响, 所以大部分患者就诊时已经失去了静脉溶栓的最佳治疗时间。因此积极寻找快速、安全以及高效的治疗方案成为人们研究的热点^[2]。

缺血性脑卒中患者多在起病后 6h-1 周内就诊, 给予常规的抗血小板聚集、扩容等治疗后预后较差, 致残率较高, 生活质量低, 给家庭及社会造成极大的经济负担, 替罗非班是特效的非肽血小板糖蛋白 IIb/IIIa 受体的可逆性拮抗剂, 可有效抑制血小板聚集, 达到抗血栓作用, 是目前抑制血小板聚集作用最快, 选择性最高的抑制剂, 以前主要用于治疗不稳定心绞痛, 但目前应用于急性脑梗死的治疗, 具有疗效好, 安全性高的特点, 将极大减轻患者及社会经济负担。现代研究发现^[3]: 替罗非班治疗急性缺血性卒中具有良好的安全性。与常规抗血小板药物比较, 替罗非班能够缓解患者的神经功能受损程度, 有利于提高远期疗效。氯吡格雷属于口服药物, 具有起效缓慢等不足, 且不可逆地拮抗血小板功能, 停药后, 机体大约需要五天才会使凝血功能恢复正常, 一旦出现出血情况, 则会存在较大的医疗风险^[4]。替罗非班能够可逆性结合 GP IIb/IIIa 受体, 因此一般在停药 4h 后, 机体即可恢复正常的凝血功能, 从而大大保障了治疗期间的安全性。总之, 替罗非班治疗急性缺血性卒中效果显著, 有利于缓解患者的神经功能受损程度, 提高了其生活能力, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 黄石, 周峰, 张颖冬. 替罗非班在急性缺血性卒中中的研究进展[J]. 中国脑血管病杂志, 2018, 15(11): 601-606.
- [2] 郝静, 赵娜, 孔孟丹, 等. 替罗非班治疗进展性缺血性卒中的疗效和安全性观察[J]. 解放军医学院学报, 2017, 38(5): 409-413.
- [3] 孙原, 石秋艳, 李冬梅, 等. 替罗非班桥接治疗急性缺血性卒中中阿替普酶溶栓后的疗效观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2017, 20(4): 391-395.
- [4] 朱秀引, 周玉, 刘牧黎. 替罗非班治疗进展性缺血性卒中的疗效和安全性[J]. 2019, 6(46): 141-144.