

# 不同时机溶栓治疗急性脑梗死的应用价值分析

严梓乐 陆卫霞

(广东省佛山市三水区人民法院 佛山 528100)

**摘要:**目的:探讨不同时机溶栓治疗对急性脑梗死患者的临床效果。方法:选取 2012 年 5 月~2014 年 5 月我院急诊科收治的 120 例急性脑梗死患者,随机分为两组,对照组和治疗组。对照组在常规救治的基础上给予静脉滴注低分子肝素钠治疗;治疗组在常规救治的基础上给予尿激酶溶栓治疗,并设置不同的溶栓治疗时间点。比较两组临床治疗效果,并分析不同时机溶栓治疗对急性脑梗死的临床意义。结果:与对照组相比,治疗组总有效率更高( $P<0.05$ ),差异具有统计学意义;治疗组中不同时机溶栓治疗对患者的血管再通率影响不同,其中患病后 0.5~4 h 进行溶栓治疗的患者血管未再通率显著低于 4~12 h 溶栓治疗的患者( $P<0.05$ )。结论:溶栓治疗对急性脑梗死患者效果明显,安全性高;且溶栓治疗时间越早,患者血管再通率越高。因此,早期溶栓治疗对急性脑梗死临床意义明显,值得推广使用。

**关键词:**急性脑梗死;不同时机溶栓治疗;临床分析

中图分类号:R743.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.021

目前,临床上急性脑梗死已经成为脑血管的常见急性重症之一,主要表现为脑部区域供血出现障碍,局部脑组织由于缺血而坏死,也会导致血液成分改变,引起神经功能发生障碍等,该病的致死率、致残率较高,对患者个人和家庭的正常生活造成严重影响<sup>[1]</sup>。研究发现,对急性脑梗死患者进行早期溶栓治疗,可以有效改善治疗效果,可使患者闭塞的血管再通率得到显著改善,因此此治疗方式被更多的医务人员所关注。本文旨在探讨溶栓治疗对急性脑梗死患者的临床疗效,并对比不同时机溶栓治疗的临床意义,为早期溶栓治疗在临床中的有效性应用提供支持性实验数据。现将结果报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2012 年 5 月~2014 年 5 月我院急诊科收治的 120 例急性脑梗死患者,其中颈内动脉系统梗死患者 90 例,平均发病时间( $2.4\pm 1.5$ ) h;椎-基底动脉系统梗死患者 30 例,平均发病时间( $7.3\pm 2.5$ ) h。所有患者的临床症状经检查确诊均符合第四届全国脑血管病学术会议制定的脑梗死诊断标准<sup>[2]</sup>。本研究经医院伦理委员会批准同意,并与患者签署知情同意书。120 例患者随机分为两组,对照组和治疗组,每组 60 例。治疗组设置不同的溶栓治疗时间点(0.5~1 h、1~4 h、4~12 h),每个时间点 20 例。

**1.2 方法** 两组患者均给予常规救治,如静脉输注甘露醇降低颅内压、使用胞二磷胆碱等常规药物恢复脑功能以及改善脑循环等,并做好降血糖、降血脂治疗,预防各种潜在感染情况等。对照组:在常规治疗的基础上给予静脉滴注低分子肝素钠(国药准字 J20090095)进行抗凝治疗,100 IU/kg,每天 2 次,10 d 为 1 个疗程。治疗组:在常规治疗的基础上给

予静脉滴注注射用尿激酶(国药准字 H10920041)溶栓治疗,每天 1 次,每次半小时左右,10 d 为 1 个疗程,溶栓治疗过程若患者出现血压波动,伴有恶心、呕吐等症状时,应立即停止治疗,进行 CT 检查,以防出现颅内出血症状。

**1.3 评价标准** 临床疗效分为治愈、显效、有效和无效。治愈:语言、感觉、视觉等功能完全恢复;显效:语言、感觉、视觉等功能基本恢复;有效:语言、感觉、视觉等功能缓慢恢复,慢慢好转;无效:语言、感觉、视觉等功能无明显改善,甚至加重。脑血管 DSA 检测血管再通率,分为完全再通、部分再通和未再通。

**1.4 数据统计与分析** 数据采用 SPSS18.0 统计学软件进行分析,计量数据采用平均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料组间比较采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效对比** 与对照组相比,治疗组总有效率显著高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。提示溶栓治疗对急性脑梗死的治疗具有较好的临床效果,值得推广使用。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	60	12(20.0)	20(33.3)	10(16.7)	18(30.0)	42(70.0)
治疗组	60	30(50.0)	15(25.0)	12(20.0)	3(5.0)	57(95.0)*

注:与对照组相比,\* $P<0.05$ 。

**2.2 治疗组不同时机溶栓治疗对血管再通率的影响** 0.5~4 h 进行溶栓治疗的患者血管未再通率显著低于 4~12 h 进行溶栓治疗的患者( $P<0.05$ )。提示尽早进行溶栓治疗对于急性脑梗死患者的血管再通率有显著效果,利于预后护理治疗等。

表 2 治疗组不同时机溶栓治疗对血管再通率的影响[例(%)]

溶栓时间	n	完全再通	部分再通	未再通
0.5~1 h	20	9 (45.0)*	10 (50.0)	1 (5.0)*
1~4 h	20	7 (35.0)*	11 (55.0)	2 (10.0)*
4~12 h	20	4 (20.0)	8 (40.0)	8 (40.0)

注:与 4~12 h 组相比,\*P<0.05。

### 3 讨论

随着当代医学水平的不断发展,脑梗死的致死率已明显下降,但治愈后的后遗症却困扰着患者及其家人,严重影响患者生活质量,也给家庭带来沉重的经济和心理负担;有研究报道称,在发病早期进行有效的治疗,可以提高患者的愈后生活质量,受到人们的重点关注。

患者发生急性脑梗死病症后,易造成脑组织缺血性坏死,也有患者会形成急性血栓等危险症状。目前研究的主要理论基础为尽快恢复低灌注区血流,采取早起溶栓的方式进行<sup>[3]</sup>。该方式可在影像学辅助下,直接作用于病变部位血管,便于直接治疗干预,优于其它方法<sup>[4]</sup>。随着血管内介入技术的不断提高,超选择性病例数不断增多,备受临床重视。本文

研究也证实,治疗组的治疗总有效率与对照组相比差异具有统计学意义( $P<0.05$ );治疗组中不同时机溶栓治疗对患者的血管再通率影响不同,其中患病后 0.5~4 h 进行溶栓治疗的患者血管未再通率显著低于 4~12 h 进行溶栓治疗的患者( $P<0.05$ )。

综上所述,溶栓治疗对急性脑梗死患者效果明显,安全性高;且溶栓治疗时间越早,患者血管再通率越高,更好地改善患者的生存能力。因此,早期溶栓治疗对急性脑梗死临床意义明显,值得推广使用。

#### 参考文献

- [1]Mokin M,Kass-Hout T,Kass-Hout O,et al.Intravenous thrombolysis and endovascular therapy for acute ischemic stroke with internal carotid artery occlusion: a systematic review of clinical outcomes[J]. Stroke,2012,43(9):2362-2368
- [2]中华医学会神经病学分会脑血管病学组,急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J].中国医学前沿杂志(电子版),2010,2(4):50-59
- [3]Kim DJ,Kim DI,Byun JS,et al.Intra-arterial thrombolytic therapy for hyperacute ischemic stroke caused by tandem occlusion [J]. Cerebrovasc Dis,2008,26(2):184-189
- [4]周健.急性脑梗死动脉介入溶栓治疗因素分析[J].中国临床实用医学,2007,1(3):58-60

(收稿日期:2015-01-23)

## 无张力被膜解剖法在甲状腺手术中的临床效果分析

冯为艳

(广东省中山市阜沙医院外一科 中山 528434)

**摘要:**目的:观察无张力被膜解剖法在甲状腺手术中的临床效果。方法:选择我院 2012 年 6 月~2014 年 8 月行甲状腺切除术患者 120 例,随机分为观察组和对照组,每组 60 例,观察组应用无张力被膜解剖法,对照组应用常规手术方法,比较两组患者术前及术后第 1、3、7 天甲状旁腺激素(PTH)及血钙水平的变化情况。结果:术后第 1、3、7 天观察组 PTH 及血钙水平均高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:应用无张力被膜解剖法行甲状腺切除术能较好保留甲状旁腺及维持血钙水平,减少甲状腺手术的并发症。

**关键词:**甲状腺切除术;甲状旁腺;血钙水平

中图分类号:R653

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.022

甲状腺手术是外科手术中较为常见的一种,手术涉及甲状旁腺的功能性保护,术后可能发生甲状旁腺功能减退引发低钙血症这一比较严重的并发症<sup>[1]</sup>。因此,如何在术中保护甲状旁腺、避免永久性甲状旁腺功能性损伤的发生已成为临床重点关注的问题。研究表明,应用无张力被膜解剖法行甲状腺切除术可减少该类并发症的发生<sup>[2]</sup>。我院应用无张力被膜解剖法行甲状腺切除术,术后患者甲状旁腺激素(PTH)、血钙水平较高。现报告如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2012 年 6 月~2014 年 8 月行甲状腺切除术患者 120 例,其中男 58 例,女 62

例,年龄 18~77 岁,平均年龄(44.6± 7.1)岁。因甲状腺瘤(42 例)和桥本氏病(8 例)行甲状腺全切除术,因结节性甲状腺肿(58 例)和甲状腺功能亢进(12 例)行甲状腺次全切除术。将所有患者随机分为观察组和对照组,每组 60 例。两组患者在性别、年龄、疾病类型、术式等一般资料方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 手术方法 观察组应用无张力被膜解剖法手术行甲状腺切除术:手术在真假被膜间进行。首先,剖开甲状腺外科被膜,将甲状腺侧腺体牵拉向对侧并反转内侧显露甲状腺后背侧,注意在牵拉过程中不要牵起后背侧腺体外组织,紧贴甲状腺真被膜从