

丁苯酞注射液联合阿替普酶静脉溶栓应用于急性前循环脑梗死的效果观察

王妮妮 魏孟丽 邢燕蒙 李瑞红
(郑州大学附属郑州中心医院神经内科 河南郑州 450007)

摘要:目的:探讨丁苯酞注射液联合阿替普酶静脉溶栓治疗急性前循环脑梗死患者的效果。方法:选取 2018 年 10 月~2020 年 12 月收治的 83 例急性前循环脑梗死患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组 42 例和观察组 41 例。对照组给予阿替普酶静脉溶栓治疗,观察组增加丁苯酞注射液治疗,对比两组临床疗效、血液流变学及脑侧支循环血流速度、不良反应发生情况。结果:干预后,观察组临床效果优于对照组($P<0.05$);观察组血浆纤维蛋白原、全血黏度水平较对照组低($P<0.05$);观察组红细胞压积水平较对照组高($P<0.05$);观察组大脑前动脉、大脑中动脉流速较对照组高($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:丁苯酞注射液联合阿替普酶静脉溶栓治疗急性前循环脑梗死患者效果好,安全性高,能够改善血流变学,提高侧支循环血流速度。

关键词:急性前循环脑梗死;丁苯酞注射液;阿替普酶

中图分类号:R743.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.026

急性前循环脑梗死是神经内科最常见疾病^[1]。易造成言语不清/不利、口角歪斜、肢体麻木无力、记忆力下降等症状,严重影响患者身心健康。阿替普酶能够溶解血管内血栓,增加循环血量,改善局部微循环,减轻神经功能损伤。相关研究表明,阿替普酶静脉溶栓治疗急性轻型缺血性脑卒中的临床症状改善率为 33%~35%^[2],但仍有大部分患者效果欠佳。丁苯酞注射液是治疗脑梗死患者最常用的药物,通过重新建立侧支循环,能够提高患者脑缺血耐受程度,缓解患者并发症发生。基于此,本研究探讨丁苯酞注射液联合阿替普酶静脉溶栓治疗急性前循环脑梗死患者的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我科 2018 年 10 月~2020 年 12 月收治的 83 例急性前循环脑梗死患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组 42 例和观察组 41 例。对照组男 21 例,女 21 例;年龄 40~60 岁,平均(55.24 ± 2.29)岁;病程 1~3 个月,平均(2.65 ± 0.32)个月。观察组男 20 例,女 21 例;年龄 40~60 岁,平均(55.65 ± 1.92)岁;病程 1~3 个月,平均(2.41 ± 0.16)个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:符合急性轻型缺血性脑卒中的相关诊断标准^[3];经头颅 MRI 或 CT 检查确诊;患者及家属知情同意。排除标准:24 h 内服用过降压药;合并严重肝肾及凝血功能障碍。

1.2 治疗方法 对照组给予注射用阿替普酶(注册证号 S20160055)静脉溶栓治疗,剂量为 0.9 mg/kg,先给予总剂量 10%静脉推注,剩余 90%在 60 min 内静脉滴注,24 h 对患者进行头颅 CT 检查,确认有无

出血。观察组在对照组的基础上增加丁苯酞氯化钠注射液(国药准字 H20100041)静脉滴注,100 ml/次,2 次/d,给药间隔时间为 7 h。同时,两组患者均给予阿司匹林肠溶片(国药准字 H20123321)1 片/d;阿托伐他汀钙片(国药准字 H20051407),2 片/d。持续治疗 2 周。

1.3 观察指标 (1)临床疗效:根据患者临床症状进行评价,显效:言语不清/不利、肢体麻木无力、口角歪斜等临床症状全部消失;有效:临床症状明显改善;无效:临床症状无任何改善或加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)血液流变学:在治疗前后抽取患者肘部静脉血 5 ml,放入离心机中以 1 200 r/s 的速度离心后置于 -20℃ 的环境中保存待用,采用自动生化分析仪器测定两组患者纤维蛋白原(FIB)、全血黏度(WBV)、红细胞压积(HCT)。(3)脑侧支循环血流速度:患者坐位或仰卧位,经颅多普勒(TCD)超声仪(江苏佳华电子设备有限公司提供),使用 2 MHz 探头检测患者大脑前动脉(ACA)、大脑中动脉(MCA),对比血管血流速度。(4)不良反应:两组患者在治疗期间出现颅内出血、皮肤黏膜出血、牙龈出血、消化道出血等不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS23.0 统计学软件分析,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗后,对照组显效 17 例,有效 15 例,无效 10 例,总有效率为 80.95% (34/42),观察组显效 26 例,有效 13 例,无效 2 例,

总有效率为 95.12%(39/41)，观察组治疗总有效率较对照组高，差异有统计学意义 ($\chi^2=3.931\ 0, P<0.05$)。

2.3 两组脑侧支循环血流速度比较 干预后,观察组 ACA、MCA 血流速度高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组脑侧支循环血流速度比较 (cm/s, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	ACA		MCA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	46.21± 6.97	52.97± 8.58*	31.45± 5.17	40.41± 5.62*
观察组	41	45.85± 6.09	63.79± 8.14*	31.11± 4.94	48.17± 5.01*
t		0.250 7	5.891 2	0.306 2	6.643 9
P		0.802 0	0.000 0	0.760 2	0.000 0

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.4 两组不良反应发生情况比较 对照组出现颅内出血 1 例、皮肤黏膜出血 2 例、牙龈出血 2 例、消化道出血 1 例，不良反应发生率为 14.29%(6/42)，观察组出现颅内出血 1 例、皮肤黏膜出血 1 例、牙龈出血 1 例、消化道出血 1 例，不良反应发生率为 9.76%(4/41)，两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($\chi^2=0.088\ 0, P>0.05$)。

3 讨论

急性前循环脑梗死是由于颈内动脉供血区血管阻塞，导致局部脑组织缺血、缺氧性坏死和软化，是临床常见的脑梗死类型，致死率与致残率均高^[4]。既往大量研究表明^[5]，阿替普酶静脉溶栓治疗为急性轻型缺血性脑卒中超早期治疗的主要手段，但阿替普酶在短期内不能使血栓完全溶解，影响治疗效果。丁苯酞注射液可以使神经功能得到修复，还可以增加患者脑部暗带缺血区的血液循环，减少梗死发生，延长半暗带的存活时间。

本研究结果显示，治疗后，观察组 FIB、WBV 水平较对照组低，HCT 水平较对照组高，临床治疗总有效率优于对照组。提示丁苯酞注射液联合阿替普酶效果好，能够有效改善血液流变学指标。阿替普酶通过将纤溶酶原分解为纤溶酶，从而分解血栓及凝血因子 V 和凝血因子Ⅷ，改善机体血液流变学水平。同时，丁苯酞注射液是糖蛋白，能够选择性溶栓且血浆半衰期较短^[6]，不易发生变态反应，能够分解血栓中的纤维蛋白，溶解血凝块，促使血管畅通，改

2.2 两组血液流变学水平比较 干预后，观察组 FIB、WBV 水平均较对照组低，HCT 水平较对照组高 ($P<0.05$)。见表 1。

善血液流变学指标。

急性前循环脑梗死后，会引起患者脑侧支循环血流速度改变。阿替普酶能够在脑组织局部产生特异性溶栓效果，将纤溶酶原转变为纤溶酶，改善脑组织侧支循环血流速度及预后。本研究结果显示，干预后观察组 ACA、MCA 水平较对照组高，提示丁苯酞注射液联合阿替普酶能增加脑侧支循环血流速度。丁苯酞注射液能够保护血管内皮细胞完整性，增加缺血区毛细血管数量，增加动脉血流速度，增加局部缺血灌注，同时提高线粒体复合酶Ⅳ和三磷酸腺苷酶的活性^[7]，维持线粒体膜的稳定性，保护线粒体结构，抑制局部脑组织死亡，促进能量代谢。本研究结果还显示，两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义，说明丁苯酞注射液联合阿替普酶静脉溶栓治疗急性前循环脑梗死不会增加不良反应发生率。这与付华文等^[8]的研究结果基本相符。综上所述，丁苯酞注射液联合阿替普酶静脉溶栓治疗急性前循环脑梗死患者效果确切，通过激活纤溶酶原转变为纤溶酶，溶解血栓，改善血液流变学指标和侧支循环血流速度，提高临床疗效，改善预后。

参考文献

[1]张文学,张建磊.长春西汀注射液治疗急性脑梗死患者的临床疗效及对血清 NSE 和 S-100B 蛋白的影响[J].实用中西医结合临床,2017,17(7):65-66.
[2]宋程光,刘长喜,曹群,等.阿替普酶静脉溶栓治疗急性轻型缺血性脑卒中的疗效分析[J].中国医科大学学报,2019,48(2):184-187.
[3]高峰.急性缺血性脑卒中血管内治疗中国专家共识[J].中国脑血管病杂志,2014,94(10):556-560.
[4]刘纯星,聂琬琬,刘小丽.尿激酶溶栓联合丁苯酞注射液治疗急性脑梗死临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2019,19(9):97-99.
[5]田振勇,张宏际,王爱梅,等.阿替普酶静脉溶栓治疗超早期急性脑梗死临床观察[J].广西中医药大学学报,2019,22(4):14-15.
[6]王志勇.复方丹参注射液联合丁苯酞注射液治疗缺血性脑卒中的疗效[J].实用中西医结合临床,2020,20(5):100-101,122.
[7]宋赫沛.丁苯酞氯化钠注射液联合阿替普酶静脉溶栓治疗超早期脑梗死的效果[J].河南医学研究,2021,30(4):704-706.
[8]付华文,李光建.数字减影血管造影联合神经介入溶栓术治疗缺血性脑血管疾病临床效果观察[J].实用医院临床杂志,2019,16(6):178-182.

(收稿日期: 2021-03-11)