

尿激酶静脉溶栓后即刻丁苯酞静滴治疗急性脑卒中疗效观察

吴延刚

(河南省濮阳县人民医院神经内科 濮阳 457100)

摘要:目的:分析尿激酶静脉溶栓后,即刻丁苯酞氯化钠注射液静脉滴注治疗急性脑卒中(AS)患者的临床疗效。方法:选取 2019 年 11 月~2020 年 12 月收治的 82 例 AS 患者,依治疗方案不同分为对照组和观察组,各 41 例。两组均给予常规治疗,对照组采用尿激酶静脉溶栓,观察组采用尿激酶静脉溶栓后即刻静脉滴注丁苯酞氯化钠注射液。比较两组临床疗效,美国卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分,日常生活活动能力评分(ADL 评分),炎症介质白细胞介素-6(IL-6)、IL-8、C 反应蛋白(CRP)水平,不良反应发生情况。结果:观察组治疗总有效率为 92.68%,高于对照组的 73.17%($P<0.05$);治疗后观察组 NIHSS 评分低于对照组,ADL 评分高于对照组($P<0.05$);治疗后观察组 IL-6、IL-8、CRP 水平均低于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率对比无显著差异($P>0.05$)。结论:尿激酶静脉溶栓后即刻静脉滴注丁苯酞氯化钠注射液可有效减轻 AS 患者机体炎症反应,促进其神经功能及日常生活能力恢复,且安全性良好。

关键词:急性脑卒中;尿激酶;丁苯酞氯化钠注射液;神经功能;日常生活能力

中图分类号:R743.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.19.026

急性脑卒中(Acute Stroke, AS)为心脑血管系统常见疾病,可对脑动脉及全身血管内皮功能造成一定损伤,具有致残率高、病死率高等特点,因此,及时给予有效治疗,提高患者生存率及改善其预后至关重要^[1]。现阶段,临床治疗 AS 多以尿激酶静脉溶栓为主,可在短时间内疏通阻塞血管,改善脑部血液循环,但溶栓后极易发生再次阻塞,使机体长时间处于高凝状态,激活血小板,形成凝血酶,故应在溶栓后及时联合其他药物以更好控制疾病发展^[2]。本研究在尿激酶溶栓基础上联合使用丁苯酞氯化钠注射液,分析其对 AS 患者的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2019 年 11 月~2020 年 12 月收治的 82 例 AS 患者为研究对象,根据治疗方案不同分为对照组和观察组,各 41 例。对照组男 24 例,女 17 例;年龄 45~74 岁,平均年龄(59.31 ± 5.12)岁;发病至就诊时间 1~10 h,平均(5.89 ± 1.56)h;合并疾病:高血压 13 例,糖尿病 10 例,冠心病 7 例。观察组男 23 例,女 18 例;年龄 46~76 岁,平均年龄(60.34 ± 4.79)岁;发病至就诊时间 2~12 h,平均(6.06 ± 1.45)h;合并疾病:高血压 15 例,糖尿病 11 例,冠心病 6 例。两组患者基线资料均衡可比($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:经核磁共振、CT 等临床检查确诊为 AS;均为首次发作;发病至就诊时间 ≤ 12 h;患者或家属知情同意本研究,签署同意书。(2)排除标准:有痛风病史或其他风湿系统疾病者;合并肾、肝功能严重损伤者;接受过溶栓治疗者;治疗依从性差者。

1.3 治疗方法 两组均给予常规基础治疗,依据病情不同给予吸氧、降压、营养神经、改善微循环等对症治疗。

1.3.1 对照组 采用注射用尿激酶(国药准字 H13020277)静脉溶栓,50 万单位尿激酶加入 100 ml 氯化钠注射液中稀释,30 min 内完成滴注;溶栓治疗 12 h 后给予阿司匹林肠溶片(国药准字 H13020721)口服,0.3 g/次,1 次/d。持续用药 2 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上采用丁苯酞氯化钠注射液(国药准字 H20100041),溶栓后即刻静脉滴注,25 mg/次,1 次/d。持续用药 2 周。

1.4 疗效判定标准 根据美国卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分评估疗效。NIHSS 评分降低 90%以上为显效;NIHSS 评分降低 50%~90%为有效;未达上述标准为无效。总有效率=显效率+有效率。

1.5 观察指标 (1)比较两组临床疗效。(2)比较两组 NIHSS 评分、日常生活活动能力评分(ADL 评分)。NIHSS 评分:重度缺损(21~42 分),中度缺损(5~20 分),轻度缺损(2~4 分),正常(0~1 分),分值越高,提示患者神经功能缺损越严重;ADL 评分:独立(100 分)、轻度依赖他人(75~95 分)、中度依赖他人(50~75 分)、重度依赖他人(25~45 分)、完全依赖他人(0~20 分)。(3)比较两组炎症介质水平。包括白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)、C 反应蛋白(CRP),采用酶联免疫吸附法检测。(4)比较两组不良反应(如恶心呕吐、出血、头晕等)发生情况。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 观察组治疗总有效率 92.68%高于对照组 73.17% ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	41	21(51.22)	17(41.46)	3(7.32)	38(92.68)
对照组	41	14(34.15)	16(39.02)	11(26.83)	30(73.17)
χ^2					5.513
P					0.019

2.2 两组治疗前后 NIHSS 评分、ADL 评分对比 治疗前两组 NIHSS 评分、ADL 评分对比无显著差异 ($P>0.05$)；治疗后观察组 NIHSS 评分低于对照组，ADL 评分高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 NIHSS 评分、ADL 评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	NIHSS 评分		ADL 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	14.53± 4.02	4.36± 1.01	46.36± 7.56	77.67± 6.69
对照组	41	15.16± 3.87	7.69± 1.61	48.27± 8.21	65.53± 7.34
t		0.723	11.219	1.096	7.827
P		0.472	<0.001	0.276	<0.001

2.3 两组治疗前后炎症介质水平对比 治疗前两组 IL-6、IL-8、CRP 对比无显著差异 ($P>0.05$)；治疗后观察组 IL-6、IL-8、CRP 水平均低于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后炎症介质水平对比($\bar{x}\pm s$)

时间	组别	n	IL-6 (ng/L)	IL-8 (ng/L)	CRP (mg/L)
治疗前	观察组	41	57.65± 9.23	44.16± 8.21	24.25± 6.03
	对照组	41	55.96± 10.03	43.97± 7.83	23.98± 5.86
	t		0.794	0.107	0.206
	P		0.430	0.915	0.838
治疗后	观察组	41	13.41± 3.52	24.35± 5.68	8.53± 2.32
	对照组	41	25.63± 5.24	32.44± 6.71	14.69± 4.15
	t		12.395	5.892	8.296
	P		<0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组不良反应发生情况对比 治疗后两组不良反应发生率对比无显著差异 ($P>0.05$)。见表 4。

表 4 两组不良反应发生情况对比[例(%)]

组别	n	恶心呕吐	出血	头晕	其他	总发生
观察组	41	2(4.88)	0(0.00)	1(2.44)	3(7.32)	6(14.63)
对照组	41	2(4.88)	1(2.44)	1(2.44)	1(2.44)	5(12.20)
χ^2						0.105
P						0.746

3 讨论

AS 为神经内科常见疾病，可致患者出现不同程度认知、语言功能障碍等。近年来，AS 发病率逐年上升，已成为危害中老年人群生命健康的公共安全问题，因此，及时给予 AS 患者有效治疗，改善其神经功能及生活质量已成为当前临床治疗和研究的重点^[3-4]。

静脉溶栓为 AS 有效治疗方案之一，尿激酶为

常用溶栓药物，属一种丝氨酸蛋白酶，可作用于纤维蛋白溶酶原，使其转化为纤维蛋白溶酶，从而有效抑制血管 ADP 酶活性，阻断血小板聚集，达到溶解血栓、疏通血管等作用。同时，尿激酶还可促进机体微循环改善，避免组织因缺血发生坏死，进而有效避免梗死范围扩大^[5-6]。丁苯酞氯化钠注射液由水芹菜籽中提取而出，属一种人工消旋体，主要通过提升血管内皮细胞中前列环素及一氧化氮水平，减少谷氨酸释放，从而阻断多个病理环节，降低 AS 发作概率^[7]。丁苯酞还可通过降低脑细胞内 Ca^{2+} 离子浓度，提高抗氧化酶活性，清除氧自由基，达到抗血小板聚集、减轻机体炎症反应的作用。此外，丁苯酞可迅速降低机体氧化应激水平，恢复缺血部位正常血供，从而有效改善脑组织代谢，预防病情急性期恶化发展。本研究结果显示，观察组治疗总有效率、ADL 评分均高于对照组，NIHSS 评分低于对照组 ($P<0.05$)，提示联合用药可有效缓解临床症状、改善神经功能缺损、提升自理生活能力。

IL-6 为常见炎症介质，脑卒中发作时被激活；IL-8 为中性粒细胞重要趋化因子之一，当其水平升高时，可促进大量氧自由基释放，破坏细胞膜结构；CRP 为临床诊断细菌感染及组织损伤重要指标，AS 发作时，可致机体 CRP 水平显著增高，加剧机体炎症反应。本研究结果显示，治疗后观察组 IL-6、IL-8、CRP 水平均低于对照组 ($P<0.05$)，提示静脉溶栓后即刻联合丁苯酞氯化钠注射液可有效抗炎，降低患者炎症介质水平。

综上所述，尿激酶静脉溶栓后即刻静脉滴注丁苯酞氯化钠注射液治疗 AS 患者临床疗效显著，安全性良好。

参考文献

[1]洪春荣,王永鹏.急性脑卒中全身炎症反应综合征凝血功能的变化及其临床意义[J].血栓与止血学,2019,25(2):253-255.
[2]孙洋洋,周李娅,葛晓利,等.急性缺血性脑卒中静脉溶栓预后预警指标研究[J].中华急诊医学杂志,2019,28(2):214-218.
[3]朱淼,徐树军,罗璇,等.急性脑卒中发病后认知功能改变的患者 MRS 与 MoCA 得分相关性分析[J].医学综述,2020,26(1):164-168.
[4]吕苏,宋小静,高伟波,等.血小板相关指数与溶栓后急性脑卒中患者预后的关系[J].中华急诊医学杂志,2021,30(3):301-306.
[5]高想杰,任丽华.rt-PA 与尿激酶静脉溶栓治疗不同时间窗急性脑梗死的疗效分析[J].中风与神经疾病杂志,2019,36(6):520-522.
[6]蒋兆年.尿激酶静脉溶栓治疗急性缺血性脑血管病临床研究[J].山西医药杂志,2020,49(6):701-703.
[7]齐金秋,宫琨.葛酮通络胶囊联合丁苯酞治疗急性脑梗死的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(1):36-40.

(收稿日期: 2021-04-15)