

急性脑梗死溶栓前后使用低分子肝素的临床疗效观察

陈玉萍^①

【摘要】目的:观察急性脑梗死溶栓前后使用低分子肝素的效果。方法:选取笔者所在医院收治的脑梗死患者66例,随机分为对照组与研究组,两组患者皆采用相同的基础治疗方法,研究组患者在溶栓前注射低分子肝素钙,首次治疗在注射低分子肝素钙后滴注尿激酶,对照组患者在尿激酶滴注完12h后注射低分子肝素钙,对比两组治疗效果。结果:研究组血管再通率高于对照组($P<0.05$);研究组不良反应发生率与对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$);研究组治疗效果显著优于对照组($P<0.05$)。结论:在急性脑梗死溶栓前使用低分子肝素,临床效果好,值得临床推广。

【关键词】低分子肝素; 急性脑梗死; 溶栓前后

中图分类号 R743.3

文献标识码 B

文章编号 1674-6805(2015)15-0148-02

doi: 10.14033/j.cnki.cfmr.2015.15.080

急性脑血管病严重危害人类生命健康,我国每年死于急性脑血管病的人数约占总死亡人数的36.5%。急性脑梗死是急性脑血管疾病中常见的一种,死亡率高达15%,致残率极高且易复发。静脉溶栓是此病的主要治疗措施^[1]。为探讨低分子肝素在急性脑梗死治疗中的应用效果,选取2013年1月-2014年6月在笔者所在医院接受治疗的66例急性脑梗患者为进行临床研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2013年1月-2014年6月笔者所在医院收治的66例急性脑梗死患者,所有患者经CT证实无脑出血现象。采用随机分组的方法分为对照组(33例)与研究组(33例),对照组男22例,女11例,年龄45~76岁,平均(64.2±3.8)岁,平均发病时间(2.8±1.7)h,研究组男25例,女8例,年龄43~75岁,平均(61.5±2.9)岁,平均发病时间(2.4±1.9)h。两组患者一般临床资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:年龄35~75周岁;临床表现为颈动脉系综合征;发病时间3~6h;意识清楚,无昏睡、昏迷等严重意识障碍。

排除标准:大块脑梗死;体质瘦弱、伴各种伴发疾病者;伴有妊娠、严重心、肺、肾功能不全、恶性肿瘤。

1.3 治疗方法

两组患者采用相同的基础治疗方法,治疗措施包括:入院时静脉滴注低分子右旋糖酐、盐酸培他啉、川芎嗪、血塞通,吸氧,患者接受阿司匹林治疗,300 mg/d;研究

组溶栓给予500 U低分子肝素钙皮下注射,2次/d,连续使用7d,首次治疗在注射低分子肝素钙后滴注100万U尿激酶,在30 min内将其滴完,对照组所用尿激酶、低分子肝素钙剂量和研究组相当,但低分子肝素钙在尿激酶滴注完成12h后注射。

1.4 观察指标及疗效标准

经24h溶栓治疗后对患者血管再通率进行观察,判断标准为:24h内患者神经症状、相应体征基本消失,经CT检查颅内不存在低密度梗死灶^[2];对比两组患者的不良反应发生情况;用药第15天后评价治疗效果,疗效评定标准:显效,神经功能缺陷评分减少46%以上;无效,评分减少18%以下或者增加;其他为有效。治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 统计学处理

所有数据采用SPSS 18.0统计学软件处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的血管再通率与不良反应发生情况比较

研究组血管再通25例,再通率为75.8%,对照组血管再通20例,再通率为60.6%,两组对比差异有统计学意义($P<0.05$);研究组静脉溶栓后出现皮下出血1例,牙龈出血1例,不良反应发生率为6.1%,对照组静脉溶栓后出现颅内出血1例,牙龈出血2例,皮下出血2例,不良反应发生率为15.2%,两组对比差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 两组患者的疗效比较

研究组治疗总有效率为93.9%,对照组治疗总有效率为81.8%,组间对比差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

①大兴安岭地区人民医院 黑龙江 大兴安岭 165000

表1 两组患者治疗效果对比

组别	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
研究组(n=33)	16	15	2	93.9
对照组(n=33)	10	17	6	81.8*

* 与对照组比较, $P < 0.05$

3 讨论

急性脑梗死是指脑部因动脉闭塞而缺氧、缺血,致使脑细胞坏死和变性。若能及时采取治疗,恢复脑部供血,脑细胞功能基本可以恢复。当动脉粥样硬化斑块出现破裂或者血管壁发生损伤时,斑块内的内容物与内皮下物质就与血液直接接触,产生组织因子,致使凝血系统被激活,产生凝血酶,从而形成血栓,造成脑部动脉闭塞。高血压、糖尿病、动脉硬化、炎症、慢性低血压等患者是急性脑梗死的高发人群^[3]。预防急性脑梗死的发生,应注意以下问题:平常注意体育锻炼,避免过度劳累;戒烟戒酒,避免烟酒损害血管内膜,促使血栓形成;合理饮食,少食高热量高脂肪食物;经常体检,控制好血糖与血压;入睡时,最好喝下200ml的水。

在急性脑梗死的治疗中,不仅要根据患者的病情采取对应的治疗措施,还要预防血栓的再次形成。有研究资料表明,脑梗死多在脑动脉发生闭塞后1h之内形成,而周边部分通过侧支循环得到一定的血供,若血流得到改善或者恢复正常,则可以恢复正常^[4]。但这个时间是有上限的,若超出一定时间,脑部神经受到的损害就不能够恢复,所以及早溶栓治疗至关重要。肝素是一种抗凝剂,能够预防脑部动脉在溶栓后再次发生闭塞,降低急性脑梗死的再发率,在临床上应用很广。低分子肝素是普通肝素经化学和酶学解聚成分子量3000~7000D的葡聚糖,不仅具有和普通肝素相同的生理作用,还具有

半衰期长、生物利用度高(高达90%)、对血小板影响小、出血并发症少等优点,更适合在急性脑梗死治疗中应用^[5-6]。低分子肝素的应用机理为:溶栓后血栓新的血小板和凝血酶被暴露出来,低分子肝素可对凝血酶活性予以有效抑制,可促使纤维蛋白彻底溶解。溶栓前给予低分子肝素可促使血小板凝集减少,和抗凝酶Ⅲ特异性相结合,可对抗凝酶活性有效抑制,对新血栓形成加以预防^[7]。

在本次研究中,研究组患者在溶栓前使用低分子肝素,血管再通率为75.8%,明显高于对照组($P < 0.05$);研究组治疗总有效率为93.9%,明显优于对照组($P < 0.05$)。综上所述,在急性脑梗死溶栓前使用低分子肝素,效果好且安全性高,应当在临床上推广使用。

参考文献

- [1] 闫舫. 静脉溶栓治疗急性脑梗死31例临床效果分析[J]. 中外医疗, 2013, 32(26): 93-94.
- [2] 李会军, 王锐. 低分子肝素钙预防急性脑梗死溶栓后再梗死疗效观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(3): 20.
- [3] 陈锡阳, 吴有林, 陈镜宇. CT指导下急性脑梗死患者的静脉溶栓治疗[J]. 四川医学, 2012, 33(5): 838-840.
- [4] 姜霖. 小剂量尿激酶联合低分子肝素治疗急性脑梗死疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(22): 23-24.
- [5] 王明, 陈建明. 阿加曲班与低分子肝素钙治疗急性脑梗死的疗效研究[J]. 临床神经病学杂志, 2014, 27(4): 320.
- [6] 欧昌峰. 低分子肝素钙治疗急性脑梗死48例临床疗效观察[J]. 安徽医药, 2012, 16(11): 1987-1988.
- [7] 王子峰, 李季春, 赵玉环. 急性脑梗死溶栓后应用低分子肝素治疗临床研究[J]. 中国现代医学杂志, 2003, 13(18): 92-93.

(收稿日期: 2015-01-27) (编辑: 何玉勤)

医学论文表与图的写作要求

一、制表的基本要求:

1. 重点突出, 简单明了, 主谓分明, 层次清楚。
2. 结构完整, 有自明性, 表的内容不要与文字、插图重复。
3. 表中的量、单位、符号、缩略语等须与正文一致。

二、图应具有自明性, 即只看图、图题和图例, 不阅读正文, 就可理解图意; 内容不要与文字、表格重复; 类型应与资料性质匹配。

1. 线条图要求线条均匀、主辅线分明, 并使数轴上刻度值的标法符合数学原则。
2. 照片图要求有良好的清晰度和对比度, 层次分明, 反差适中, 没有杂乱的背景。
3. 图高度与宽度的比例一般掌握在5:7左右。
4. 图中的量、单位、符号、缩略语等须与正文一致。