

. 经验介绍 .

超时间窗静脉溶栓治疗轻、中型急性缺血性脑卒中

艾克拜尔·加马力 谢克来·阿不力肯 艾合买提·扎依尔

【摘要】目的 探讨超时间窗(发病4.5~9 h)静脉溶栓治疗轻、中型急性缺血性脑卒中中的临床效果。**方法** 回顾性分析2021年5月~2022年12月收治的50例轻、中型急性缺血性脑卒中中的临床资料。28例接受静脉溶栓治疗(观察组),22例接受血管内治疗(对照组)。**结果** 观察组总有效率(71.43%,20/28)明显高于对照组(22.73%,5/22; $P<0.05$)。治疗24 h、治疗7 d、治疗3个月,两组NIHSS评分均明显降低($P<0.05$);治疗7 d、治疗3个月,观察组NIHSS评分明显低于对照组($P<0.05$)。观察组不良事件发生率(10.71%,3/28)与对照组(27.27%,6/22)无统计学差异($P>0.05$)。**结论** 轻、中型急性缺血性脑卒中,严格把握适应证的前提下,超时间窗静脉溶栓也是一种有效的治疗方法。

【关键词】 急性缺血性脑卒中;超时间窗静脉溶栓;疗效

【文章编号】 1009-153X(2022)08-0688-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 743; R 815.2

急性缺血性脑卒中致死率、致残率较高,早期及时溶栓治疗可以使脑血管再通,恢复局部脑组织的血液灌注,改善病人神经功能^[1]。目前认为,静脉溶栓最佳治疗时间在4.5 h以内^[2],时间窗较窄,真正能接受静脉溶栓治疗的病人较少,多数病人入院时已超过静脉溶栓治疗时间窗。2021年5月~2022年12月MRI指导下超时间窗静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中50例,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择标准 纳入标准:符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2018)》^[2]中关于急性缺血性脑卒中的诊断标准,轻、中型;首次发病且发病时间在4.5~9 h;1个月内无手术史;凝血功能正常;无脑出血、脑肿瘤、脑动脉瘤等病史。排除标准:MRI评估后不可行静脉溶栓;发病时间 <4.5 h;年龄 >75 岁;有溶栓禁忌症;合并肝肾功能严重障碍。

1.2 一般资料 纳入符合标准的急性缺血性脑卒中50例,根据治疗方法分为观察组(28例)和对照组(22例)。两组基线资料无统计学差异($P>0.05$,表1)。本研究经我院伦理委员会审核并批准。

1.3 影像学检查 头部CT检查未发现出血,再通过绿色通道行多模式MRI检查。MRI检查采用GE Signa 1.5T双梯度MRI扫描仪,8通道头颅线圈,均行常规DWI、T₂WI、T₁WI、FLAIR、PWI、SWI、3D-TOF-

MRA检查。图像采用GE Ad-vantage windows工作站进行分析,DWI高信号而T₂WI、FLAIR未见明显高信号为急性缺血性脑卒中。根据PWI缺血区与DWI病灶区作缺血半暗带(即PWI异常区体积与DWI异常区体积之差大于DWI体积的20%)分析。

1.4 治疗方法

1.4.1 观察组 病人家属同意进行静脉溶栓,根据《中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2018)》^[2]推荐意见以及病人实际情况,选择低剂量阿替普酶静脉溶栓治

表1 两组病人基线资料比较

| 临床资料 | 观察组(28例%) | 对照组(22例%) |
|--------------|-------------|-------------|
| 性别(例) | | |
| 男 | 16(57.14%) | 13(59.09%) |
| 女 | 12(42.86%) | 9(40.91%) |
| 年龄(岁) | 53.27±1.48 | 53.39±1.61 |
| 吸烟(例) | 20(71.43%) | 14(63.64%) |
| 饮酒(例) | 19(67.86%) | 11(50.00%) |
| 合并糖尿病(例) | 15(53.57%) | 16(72.73%) |
| 血压(mmHg) | | |
| 收缩压 | 135.69±2.41 | 136.52±2.37 |
| 舒张压 | 93.47±1.25 | 92.87±1.16 |
| 血脂水平(mmol/L) | | |
| 低密度脂蛋白 | 4.21±0.36 | 4.28±0.33 |
| 高密度脂蛋白 | 2.67±0.18 | 2.65±0.14 |
| 甘油三脂 | 2.89±0.42 | 2.91±0.38 |
| 总胆固醇 | 6.79±1.04 | 6.88±1.10 |
| 合并心脏疾病(例) | | |
| 冠心病 | 4(14.29%) | 3(13.64%) |
| 心律失常 | 10(35.71%) | 7(31.82%) |

表2 两组治疗前后NIHSS评分比较(分)

| 组别 | 例数(例) | 治疗前 | 治疗 24 h | 治疗 7 d | 治疗 3 个月 |
|-----|-------|-----------|------------|-------------|-------------|
| 观察组 | 28 | 4.56±0.17 | 3.14±0.45* | 2.52±0.71* | 1.73±0.18* |
| 对照组 | 22 | 4.49±0.22 | 3.73±0.61* | 3.09±0.63*# | 2.29±0.31*# |

注:与治疗前相应值比,* $P<0.05$;与对照组相应值比,# $P<0.05$;NIHSS. 美国国立卫生研究院卒中量表

疗,并给予降血压、控制血糖、抗血小板聚集等治疗。

1.4.2 对照组 病人家属不同意静脉溶栓,根据《中国脑血管病临床管理指南》推荐意见以及病人实际情况,进行血管内治疗,并给予降血压、控制血糖、抗血小板聚集等治疗。

1.5 观察指标

1.5.1 临床疗效 治疗3个月,根据《临床疾病诊断及疗效判定标准》^[3]判定临床疗效:治愈,MRI检查无缺血半暗带,神经功能恢复90%以上;显效,MRI检查无缺血半暗带,神经功能恢复46%~90%;有效,MRI检查缺血半暗带面积大幅度缩小,神经功能恢复18%~45%;无效,未达到上述标准。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5.2 神经功能 治疗前、治疗24 h、治疗7 d以及治疗3个月,采用美国国立卫生研究院卒中量表(National Institutes of Health Stroke Scale,NIHSS)评分评估神经功能。

1.5.3 不良事件 记录治疗期间不良事件发生情况。

1.6 统计学分析 采用SPSS 21.0软件处理;计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组痊愈10例,显效6例,有效4例,无效8例;对照组痊愈1例,显效2例,有效2例,无效17例。观察组总有效率(71.43%,20/28)明显高于对照组(22.73%,5/22; $P<0.05$)。

2.2 两组NIHSS评分比较 治疗前,两组NIHSS评分无统计学差异($P>0.05$)。治疗24 h、治疗7 d、治疗3个月,两组NIHSS评分均明显降低($P<0.05$);治疗7 d、治疗3个月,观察组NIHSS评分明显低于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组不良事件发生率比较 观察组未发生出血性脑卒中和消化道出血,发生症状性出血2例,牙龈出血1例。对照组发生出血性脑卒中1例,症状性出血2例,消化道出血2例,牙龈出血1例。观察组不

良事件发生率(10.71%,3/28)与对照组(27.27%,6/22)无统计学差异($P>0.05$)。

3 讨论

现阶段,静脉溶栓是急性缺血性脑卒中的常用治疗方法,快速恢复脑部血运,挽救缺血半暗带脑组织,降低病死率、致残率^[4],但静脉溶栓时间窗窄。本文发现,观察组总有效率明显高于对照组;NIHSS评分也明显优于对照组。这提示轻、中型急性缺血性脑卒中,即使超时间窗静脉溶栓,也可取得良好的疗效。分析其原因可能为,静脉溶栓治疗最大的优势是操作简便快捷,可快速开通血管,为后续治疗提供基础、争取时间;而血管内治疗虽然治疗重型缺血性脑卒中效果显著,但起效慢,影响神经功能的恢复,另外其对医院设施、医生经验技术等要求也较高。另外,本文结果还显示两组不良事件发生率无统计学差异。这说明轻、中型急性缺血性脑卒中超时间窗静脉溶栓并不增加不良事件的风险。

总之,轻、中型急性缺血性脑卒中,严格把握适应症的前提下,超时间窗静脉溶栓也是一种有效的治疗方法。

【参考文献】

[1] 王艳玲,孙刚,周志凌,等.多模式MRI组织窗指导急性缺血性脑卒中病人再灌注治疗的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(5):839-842.

[2] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2018)[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.

[3] 孙明,王蔚文.临床疾病诊断及疗效判定标准[M].北京:中国科学技术文献出版社,2010.27-28.

[4] 曲广枝,蒋波,孙秀丽,等.不同时间窗静脉溶栓对急性缺血性脑卒中患者临床疗效、血管再通和神经功能的影响[J].解放军医药杂志,2021,33(3):91-94.

(2022-05-11收稿,2022-07-23修回)