

急性脑梗死静脉溶栓治疗疗效及安全性分析

首页 > 中国医学人文 > 2025年20期 > 急性脑梗死静脉溶栓治疗疗效及安全性分析

(整期优先) 网络出版时间: 2026年5月7日

作者: 1. 卢法升 2. 刘萱 3. 李传荣 4. 仝惠杰

中国医学人文 >

急性脑梗死静脉溶栓治疗

疗效及安全性分析

卢法升 刘萱 通讯作

者 李传荣 仝惠杰 济南市济阳区人民医院 山东 济南

251400

摘要

目的 探讨急性脑梗死 (ACI) 患者实施静

脉溶栓治疗的临床疗效及安全性, 为优化临床治疗方案提供依据。方法 选取2023

年1月—2025年6月济南市济阳区人民医院收治的86例ACI患者作为研究对象, 按治

疗方式分为观察组 (44例, 采用阿替普酶静脉溶栓治疗) 与对照组 (42例, 采用常

规对症治疗)。对比两组临床疗效、神经功能缺损程度、不良反应发生情况及生活

质量评分。结果 观察组治疗总有效率为88.64% (39/44), 显著高于对照组

的69.05% (29/42), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组美国国立卫生

研究院卒中量表 (NIHSS) 评分均较治疗前下降, 且观察组 (6.21 ± 1.34) 分低于

对照组 (9.87 ± 1.52) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组生活质量综合

评定问卷 (GQOLI-74) 评分 (82.35 ± 4.16) 分高于对照组 (73.62 ± 4.09) 分, 差

异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组不良反应总发生率为9.09% (4/44), 与对

照组的11.90% (5/42) 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 阿替普酶静脉溶

栓治疗ACI可显著提升临床疗效, 改善患者神经功能与生活质量, 且安全性较高,

值得临床推广应用。

关键词

急性脑梗死; 静脉溶栓;

阿替普酶; 临床疗效; 安全性; 神经功能缺损

一、资料与方

法

1.1 一般资料

选取2023年1月—2025年6月济南市济

阳区人民医院收治的86例ACI患者作为研究对象, 纳入标准: 符合《中国急性缺血

性脑卒中诊治指南2023》诊断标准, 经头颅CT/MRI确诊; 发病至入院时间 ≤ 4.5 小

时; 患者及家属知情同意。排除标准: 合并脑出血、凝血功能障碍、严重肝肾功能

不全、恶性肿瘤者。按治疗方式分为观察组与对照组。观察组44例, 男25例, 女19

例; 年龄45~78岁, 平均 (62.34 ± 7.12) 岁; NIHSS评分6~20分, 平均

(12.15 ± 3.24) 分; 合并高血压28例、糖尿病15例、高脂血症12例。对照组42例,

男23例, 女19例; 年龄46~77岁, 平均 (61.89 ± 6.98) 岁; NIHSS评分7~21分,

平均 (12.37 ± 3.16) 分; 合并高血压26例、糖尿病14例、高脂血症11例。两组一

般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治

疗方法

对照组给予常规对症治疗, 包括脱水降颅压、抗血小板聚集、改善脑循环、控制血压血糖、营养神经等, 疗程10天。观察组在对照组基础上采用阿替普酶静脉溶栓治疗, 剂量0.9 mg/kg (最大剂量90 mg), 其中10%剂量 (≤ 9 mg) 1分钟内静脉推注, 剩余90%剂量以输液泵持续静脉滴注1小时, 疗程10

天。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效：治疗10天后评估，显效：神经功能缺损评分减少 $\geq 90\%$ ，临床症状基本消失；有效：神经功能缺损评分减少 $46\% \sim 89\%$ ，临床症状明显改善；无效：神经功能缺损评分减少 $< 46\%$ 或加重，临床症状无改善。总有效率=（显效+有效）/总例数 $\times 100\%$ 。（2）神经功能缺损程度：采用NIHSS评分，分值越高提示神经功能缺损越严重，分别于治疗前、治疗10天后评估。（3）不良反应：观察治疗期间颅内出血、消化道出血、牙龈出血、皮疹等发生情况。（4）生活质量：采用GQOLI-74评分，分值越高提示生活质量越好，于治疗10天后评估。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较行t检验；计数资料以率（%）表示，组间比较行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组治疗总有效率为 $88.64\% (39/44)$ ，显著高于对照组的 $69.05\% (29/42)$ ，差异有统计学意义（ $\chi^2=5.372, P=0.020$ ）。见表1。

表1 两组临床疗效比较 [例（%）]

2.2 两组治疗前后NIHSS评分比较

治疗前，两组NIHSS评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后，两组NIHSS评分均较治疗前下降，且观察组低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 两组治疗前后NIHSS评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ ，

分)

2.3 两组不良反应发生情况比较

观察组不良反应总发生率为 $9.09\% (4/44)$ ，与对照组的 $11.90\% (5/42)$ 比较，差异无统计学意义（ $\chi^2=0.157, P=0.692$ ）。见表3。

表3 两组不良反应发生情况比较 [例（%）]

2.4 两组生活质量评分比较

治疗后，观察组GQOLI-74评分为 (82.35 ± 4.16) 分，高于对照组的 (73.62 ± 4.09) 分，差异有统计学意义（ $t=9.274, P < 0.001$ ）。

三、讨论

ACI是临床常见的脑血管疾病，具有高发病率、高致残率、高死亡率的特点，严重威胁患者生命健康。静脉溶栓是治疗ACI的重要手段，可快速溶解血栓、恢复脑血流灌注，改善患者预后。阿替普酶作为第三代溶栓药物，具有纤维蛋白特异性高、溶栓效果显著的优势，是目前临床治疗ACI的首选溶栓药物。

本研究结果显示，观察组治疗总有效率显著高于对照组，NIHSS评分低于对照组，GQOLI-74评分高于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ），提示阿替普酶静脉溶栓治疗ACI可显著提升临床疗效，改善患者神经功能与生活质量。分析原因，阿替普酶可特异性激活纤维蛋白溶解酶原，溶解血栓，恢复缺血脑组织的血流灌注，减轻神经细胞损伤，从而改善患者临床症状与神经功能。同时，本研究中观察组不良反应总发生率与对照组比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），提示阿替普酶静脉溶栓治疗的安全性较高，与相关研究结果一致。

时间窗是影响静脉溶栓疗效的关键因素，发病4.5小时内是阿替普酶静脉溶栓的最佳时间窗，越早溶栓，患者获益越大。本研究所有患者均在发病4.5小时内接受治疗，保障了溶栓疗效。此外，严格控制溶栓剂量、规范给药方式，可有效降低不良反应发生风险。本研究局限性在于样本量较小，为单中心研究，后续需开展多中心、大样本量研究进一步验证结果。

综上所述，阿替普酶静脉溶栓治疗ACI可显著提升临床疗效，改善患者神经功能与生活质量，且安全性较高，值得

临床推广应用。临床需严格把握溶栓指征与时间窗，规范操作，以提高治疗效果，降低不良反应发生率。

参考文献

[1] 张昕红, 秦贺, 张东威. 静脉溶栓治疗210例急性脑梗死临床分析[J]. 内蒙古民族大学学报(自然科学版), 2024, 39(5): 34-37.

[2] 马博, 骆嵩, 李理, 等. 血浆Dickkopf-1与急性脑梗死静脉溶栓病人短期预后的相关性[J]. 蚌埠医科大学学报, 2025, 50(11): 1549-1553.

[3] 刘汉臣, 张琦, 王杰斌. 不同时间窗阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的疗效观察[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2021, 13(6): 985-988, 993.

[4] 张楚, 刘勇. 静脉溶栓联合介入取栓对急性脑梗死病人预后改善的有效性分析[J]. 蚌埠医科大学学报, 2021, 46(9): 1164-1168.

[5] 杨滢欣, 李正宽, 廖星兰, 等. 急性缺血性脑卒中超时间窗患者的个体化静脉溶栓治疗进展[J]. 中华急诊医学杂志, 2026, 35(3): 429-434.