

Effect of Tirofiban Combined with Nerve Interventional Therapy on Neurological Function in Patients with Acute Cerebral Infarction

Yunliang Wang Yiqi Zhang

Cangxian Hospital, Cangzhou, Hebei, 061000, China

Abstract

Objective: To explore the value of tirofiban and nerve intervention in the treatment of acute cerebral infarction. **Methods:** From January 2019 to June 2020, 100 patients with acute cerebral infarction were selected and divided into two groups (random number table). 50 cases in the control group were treated with nerve intervention, and 50 cases in the observation group were treated with tirofiban on the basis of the control group. **Results:** The clinical efficacy of the observation group (98.00%) was higher than that of the control group (86.00%), the statistical value $x=4.8913$, $P<0.05$. The NIHSS and Mrs scores of the observation group at 24 h, 2 weeks and 3 months after treatment were lower than those of the control group ($P<0.05$). The complication rate of the observation group (2.00%) was lower than that of the control group (14.00%), $P<0.05$. **Conclusion:** Tirofiban combined with nerve intervention is effective in the treatment of acute cerebral infarction, which can significantly improve the degree of neurological impairment and reduce the complication rate, which is worthy of reference.

Keywords

tirofiban; nerve intervention; acute cerebral infarction; neurological function; complication rate

替罗非班结合神经介入治疗对急性脑梗死患者神经功能的影响

王云良 张亦岐

沧县医院, 中国·河北 沧州 061000

摘要

目的: 探讨急性脑梗死患者选用替罗非班+神经介入治疗的价值。**方法:** 选2019.01~2020.06区间接收100例急性脑梗死患者研究, 均分为2组(随机数字表), 对照组50例选用神经介入治疗, 观察组50例在对照组基础上选用替罗非班治疗, 统计两组临床疗效、神经功能缺损程度(NIHSS、mRS)、并发症率。**结果:** 观察组临床疗效(98.00%)高于对照组(86.00%), 统计值 $x=4.8913$, $P<0.05$ 。观察组治疗后24h、2周、3月NIHSS、mRS评分低于对照组, 统计值 $P<0.05$ 。观察组并发症率(2.00%)低于对照组(14.00%), 统计值 $P<0.05$ 。**结论:** 替罗非班结合神经介入在急性脑梗死治疗中疗效确切, 可明显改善其神经功能缺损程度, 亦可降低其并发症率, 值得借鉴。

关键词

替罗非班; 神经介入; 急性脑梗死; 神经功能; 并发症率

1 引言

急性脑梗死是局部脑组织缺血性坏死、软化引起的局部组织血液循环障碍, 并伴随相应的神经功能缺损, 该病具有死亡率高、致残率高、预后效果差等特点, 严重影响患者生活质量。据统计, 急性脑梗死约占急性脑血管疾病的70%, 且以中老年人作为高发群体, 近年受生活方式、饮食结构的影响, 该病呈现年轻化趋势, 及早采取有效方案治疗是改善患者预后效果的关键^[1]。抗血小板、介入治疗为目前治疗该病

常见方案, 但临床证实上述方案单一治疗无法获得理想价值, 随着研究深入有报告指出抗血小板、介入治疗联合在改善脑梗死患者神经功能中有重要作用, 为明确其具体价值论文选择2019.01~2020.06区间接收急性脑梗死患者100例研究并进行汇总。

2 资料与方法

2.1 一般资料

纳入100例急性脑梗死患者均选自2019.01~2020.06区

间,依据“随机数字表”分为2组。观察组50例中男/女=28/22,年龄均值(64.52±1.35)岁;发病至入院时间均值(2.61±0.41)h。对照组50例中男/女=26/24,年龄均值(64.64±1.22)岁;发病至入院时间均值(2.34±0.45)h,数据统计P>0.05。

2.1.1 纳入标准

- (1) 经颅脑CT、MRI检查确诊者。
- (2) 发病时间<6h者。
- (3) 无药物禁忌证者。
- (4) 自愿入组并签署“知情同意书”者。
- (5) 临床资料齐全者。

2.1.2 排除标准

- (1) 脑出血者。
- (2) 药物禁忌症者。
- (3) 脑外伤者。
- (4) 无法配合实施介入治疗者。
- (5) 凝血功能障碍者。
- (6) 自愿退出本次研究者。
- (7) 高危出血风险者。
- (8) 临床资料不全者。

2.2 方法

纳入研究100例患者入院后均展开降脂、营养神经、保护脑细胞治疗。

对照组在此基础上选用Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co.KG生产、批号为S20160055的阿替普酶实施溶栓介入治疗,按0.9mg/kg计算,将总量的10%静脉推注,剩余90%在60min内静脉滴注,治疗后24h复查头颅CT,若无颅内出血可给予其阿司匹林、硫酸氢氯吡格雷治疗,持续治疗3个月。

观察组在对照组基础上选用远大医药(中国)有限公司生产,批号为H20041165的替罗非班治疗,经溶栓介入治疗后复查头颅CT,若无异常给予其0.4mg的负荷剂量静脉推注,剩余药物以6~8ml/h速度持续泵注24~48h,而后给予阿司匹林、硫酸氢氯吡格雷治疗,持续治疗3月。

2.3 观察指标

(1) 根据NIHSS评分判定临床疗效,将NIHSS评分下降>90%判定为显效,将NIHSS评分下降46%~90%判定为

有效,将NIHSS评分下降46%判定为无效^[1]。

(2) 参考NIHSS量表、mRS量表评价两组治疗前后神经功能,得分越低神经功能恢复越理想。

③可见颅内出血、牙龈出血、消化道出血、心包出血等并发症。

2.4 统计学方法

选用SPSS22.0统计软件分析计量资料(以 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验)、计数资料(以n、%表示, χ^2 检验),有统计学意义以P<0.05表示。

3 结果

3.1 统计两组临床疗效

与对照组86.00%临床疗效相比,观察组(98.00%)明显提高(P<0.05),见表1。

表1 临床疗效[n(%)]

组别	显效	有效	无效	临床疗效
观察组(n=50)	29(58.00)	20(40.00)	1(2.00)	98.00%(49/50)
对照组(n=50)	25(50.00)	18(36.00)	7(14.00)	86.00%(43/50)
χ^2	--	--	--	4.8913
P	--	--	--	0.0270

3.2 统计两组并发症率

与对照组14.00%并发症率相比,观察组(2.00%)明显降低(P<0.05),见表2。

表2 并发症率[n(%)]

组别	颅内出血	牙龈出血	消化道出血	心包出血	合计
观察组(n=50)	1(2.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	2.00%(1/50)
对照组(n=50)	4(8.00)	1(2.00)	1(2.00)	1(2.00)	14.00%(7/50)
χ^2	--	--	--	--	4.8913
P	--	--	--	--	0.0270

3.3 统计两组神经功能

治疗前,两组NIHSS、mRS评分对比无差异;治疗后,观察组NIHSS、mRS评分明显低于对照组(P<0.05),见表3。

表3 神经功能($\bar{x} \pm s$,分)

项目	组别	治疗前	治疗后24h	治疗后2周	治疗后3月
NIHSS评分	观察组(n=50)	9.16±2.42	6.31±1.71	4.01±1.52	2.31±0.61
	对照组(n=50)	8.94±2.31	7.56±2.02	6.78±2.11	5.52±1.02
	t	0.4650	3.3397	7.5320	19.0983
	P	0.6430	0.0012	0.0000	0.0000
mRS评分	观察组(n=50)	3.61±0.81	3.12±0.41	2.71±0.41	1.75±0.31
	对照组(n=50)	3.59±0.71	3.89±0.51	3.11±0.41	2.58±0.34
	t	0.1313	8.3206	4.8780	12.7556
	P	0.8958	0.0000	0.0000	0.0000

4 讨论

急性脑梗死致病原因较为复杂,是血管、血液动力学异常导致的大脑动脉狭窄、阻塞,致使局部脑组织出现急性缺血、缺氧状态,且缺血脑组织周围存在缺血半暗带,导致脑细胞无法维持正常的功能,治疗该病可通过激活休眠脑细胞,促进脑神经功能恢复^[3]。

溶栓作为神经介入治疗常见方法,阿替普酶作为常见溶栓药物,可与纤维蛋白结合,继而激活体内纤溶酶原,促使其向纤溶酶转变,达到溶解血栓的目的,将阿替普酶应用在急性脑梗死治疗中可开通闭塞血管,恢复缺血半暗带血流灌注,达到缩小梗死面积,促进神经功能恢复的目的,但经阿替普酶溶栓治疗后部分患者可再发生血管闭塞,因此需与其他药物联合改善急性脑梗死患者预后效果。

经对比,观察组临床疗效 98.00% 高于对照组 86.00%,并发症率 2.00% 低于对照组 14.00%,证实替罗非班结合神经介入治疗急性脑梗死安全性、有效性较高。通过分析可得知,替罗非班为可逆性血小板糖蛋白 IIb/IIIa 受体拮抗剂,使用后抑制纤维蛋白原与糖蛋白结合,达到阻止血小板聚集的目的,亦可避免神经介入治疗后再出血,提高治疗安全性。

经对比,观察组治疗后 24h、2 周、3 月 NIHSS、mRS 评分低于对照组,证实替罗非班结合神经介入在改善急性脑梗死患者神经功能中极具优势,分析:替罗非班可在短时间

内抑制血小板聚集,究其原因是替罗非班静脉泵注后可激活血液中活性物质,确保其释放进入血液,达到阻碍血小板聚集,消除血栓的目的;其次替罗非班停止使用后血小板可在短时间内恢复抗聚集功能,既可避免再出血,亦可抑制坏死脑细胞产生的炎症因子活性,避免脑组织发生再灌注损伤,达到促进神经功能恢复的目的,将其与神经介入联合两种方案发挥协同作用,提高整体疗效。

综上所述,替罗非班结合神经介入在急性脑梗死治疗中效果显著,既可改善其神经功能,又可提高临床疗效及预后效果,值得借鉴。但基于论文纳入文献数量有限,纳入研究样本数量较少。为加强临床医师对替罗非班结合神经介入治疗急性脑梗死价值,给后期增加参考文献数量,论文扩大研究样本为临床提供更高质量参考。

参考文献

- [1] 刘信东,张利娟,杨乐,等.血栓通联合阿替普酶治疗对急性脑梗死患者神经功能的影响及机制研究[J].中国医院药学杂志,2019(05):493-496.
- [2] 张豪.依达拉奉联合氯吡格雷对急性脑梗死患者疗效,神经功能及生活能力的影响[J].中国急救医学,2018(z2):42.
- [3] 庞红立,关东升.机械介入取栓术联合 rt-PA 溶栓治疗对急性脑梗死患者血清 PON-1、hs-CRP、Lp-PLA2、NSE 水平及神经功能评分的影响[J].中国老年学杂志,2018(01):2561-2564.