

rt-PA 静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中临床预后因素的分析

汤志伟

唐山华佗医院, 河北 唐山 063500

【摘要】目的: 探究 rt-PA 静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中 (AIS) 预后因素。**方法:** 在我院 2019 年 6 月~2020 年 6 月患者资料中选出 120 例为样本, 所有患者均实施 rt-PA 静脉溶栓治疗, 根据治疗 90d 后患者的预后情况来划分成 A、B 不同组别。其中, A 组为预后良好组 (72 例), B 组为预后不良组 (48 例)。回顾分析两组临床资料, 并结合多因素 Logistic 回归分析法判断, 最终明确影响患者预后效果的多项因素。**结果:** 首先从 A、B 两组基线特征比较, 最终明确两组在年龄、糖化血红蛋白指数、每年累计吸烟量等六项指标上, 均有明显差异, A、B 组间比较 $P < 0.05$ 。其次, 最终确定年龄、MPA、NIHSS 评分是影响患者预后的独立因素, 组间对比 $P < 0.05$ 。**结论:** AIS 患者进行 rt-PA 静脉溶栓治疗时, 应当重点关注到其年龄、NIHSS 评分、MPA 等指标变化, 并以此作为改善患者预后质量的有效依据, 综合提升患者治疗效果。

【关键词】 rt-PA; 溶栓治疗; AIS; 预后因素

【中图分类号】 R742

【文献标识码】 A

【文章编号】 1008-0430 (2020) 17-0097-02

在实践过程中, 仍然有许多 AIS 患者经 rt-PA 静脉溶栓治疗后预后效果不良, 甚至威胁生命。为分析其根源, 本次特采取资料回顾性分析法, 选择我院 120 例 AIS 患者作为样本调查, 旨在相关结果能为临床提供参考。报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

在获得伦理委员会准许后, 此次研究选择 2019 年 6 月~2020 年 6 月间到我院治疗的 120 例 AIS 患者, 提前排除了智力障碍、资料不齐全等不满足研究条件的患者。所有患者发病后 4.5h 内, 均有效接受 rt-PA 静脉溶栓治疗, 于治疗 90d 后用 mRS (改良 Rankin 表) 评估^[2]。将其结果分为: A 组 72 例, 此组预后良好; B 组共计 48 例, 预后质量较差。此外, 两组患者入院时, 为其介绍本次医学课题研究目的、内容, 指导签署知情配合书。

1.2 纳入标准

纳入标准: (1) 发病后于 4.5h 内到院治疗; (2) 年龄 > 18 岁, 且首次发病; (3) 具有 AIS 典型临床症状^[3]。(4) 临床资料齐全, 家属知晓此次课题研究。排除标准: (1) 颅内出血病史; (2) 近 3 个月内出现颅脑外伤; (3) 近三周内接受过大型手术。(4) 心、肝脏、肾严重病变。(5) 女性患者妊娠期。

1.3 方法

其一, 采取 rt-PA 静脉溶栓治疗。安排我院同一专业医疗团队诊治, 用 0.9mg/kg 的 rt-PA (爱通立; Boehringer Ingelheim Pharma GmbH&Co. KG) 静脉溶栓治疗, 注意最大剂量 < 90 mg。其中 10.0% 静脉注射给药, 注射时间 1min, 剩余 90.0% 混合 100ml 0.9% 氯化钠溶液, 静脉滴注, 时间在 1h。结束治疗后的 24h, 医师需为两组患者进行影像学检查, 并检

查凝血指数。若患者无颅内出血, 可服用阿司匹林 (拜耳医药; 国药准字 J20130078), 剂量为 200mg/d, 在两周后剂量变更为 100mg/d。所有患者均接受治疗后的 90d, 借助于 mRS 量表评估预后情况。具体方法为: 若 mRS 量表结果为 0~1 分, 表示预后良好; 评分在 2~5 则预后不良^[4]。基于此, 最终将所有患者进行分组, 其中, A 组整体预后良好, 共计 72 例; B 组预后情况较差, 共 48 例。注意为所有患者进行治疗时, 为保障疗效, 医师需严格掌握其治疗指征、禁忌, 最大程度上减少患者可能的不良反应。

其二, 搜集影响疗效及预后可能的因素。结合文献资料法和头脑风暴法, 对可能影响患者 rt-PA 静脉溶栓效果的因素进行总结。包括基线信息 (如年龄、吸烟史、性别、病史等)。在接受治疗前, 集中为患者进行 NIHSS 量表评估, 且治疗期间检测患者的 MAP、血糖等指标。另外, 每年累及抽烟量超过 100 支表示吸烟成瘾; 每年饮酒量共计 60g 则为酗酒。

1.4 评价指标

1.4.1 对比两组基线特征。包括性别、年龄、病史、日常习惯等多种。

1.4.2 总结多因素 Logistic 回归分析结果。

1.5 统计学方法

特用 SPSS21.0 软件处理, t 值及 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。随后, 选择有统计学意义单因素为变量实施 Logistic 回归分析。

2 结果

2.1 两组基线特征对比

通过统计对照两组的多项基线资料后, 最终得出: A、B 两组在年龄、发病至治疗时间、吸烟量、NIHSS 评分等六项

因素上存在显著差异, $P < 0.05$ 。其余多项因素比较, 差异微小 $P > 0.05$ 。具体数据如表 2-1 所示:

表 2-1 两组基线特征对比 (n.%)

基线特征	所有患者 (120 例)	A 组 (72 例)	B 组 (48 例)	P 值
年龄 (岁)	65.40 ± 8.20	60.45 ± 5.20	68.80 ± 7.22	<0.05
性别 (男/女)	64/56	38/34	26/22	
发病至治疗时 (min)	213.80 ± 38.20	190.23 ± 38.55	228.25 ± 32.20	<0.05
高血压	68 (56.67)	43 (59.72)	25 (52.08)	
糖尿病	66 (55.00)	41 (56.94)	25 (52.08)	
糖化血红蛋白指数	56.70 ± 25.23	31.72 ± 5.94	67.81 ± 22.50	<0.05
冠心病	11 (9.17)	8 (11.11)	3 (6.25)	
有吸烟史	62 (51.67)	37 (51.39)	25 (52.08)	
累计吸烟量 (每年)	417.5 ± 220.1	270.0 ± 112.3	480.0 ± 221.0	<0.05
酗酒	60 (50.00)	35 (48.61)	25 (52.08)	
饮酒量克数 (每年)	1201.5 ± 310.2	1108.6 ± 288.0	1285.4 ± 325.3	
治疗前 NIHSS 评分	14.20 ± 6.10	10.02 ± 5.20	16.72 ± 5.22	<0.05
治疗时 MAP (mmHg)	105.44 ± 8.02	99.98 ± 8.10	110.08 ± 5.68	<0.05
治疗时血糖 (mmol/L)	8.30 ± 2.96	7.15 ± 2.88	9.04 ± 3.02	

2.2 多因素 Logistic 回归分析

多因素 Logistic 回归分析后, 最终证明有三项因素和患

者预后有着密切联系, 相关数据有显著相关性 $P < 0.05$; 主体为年龄、治疗前 NIHSS 评分、治疗时 MAP 三项。详见表 2-2:

表 2-2 多因素 Logistic 回归分析

因素	B	SE	wals	OR	95%CI	P 值
年龄	1.357	0.715	8.625	3.618	2.67~4.98	0.008
发病至治疗时间	0.028	0.016	3.144	1.031	0.40~2.61	0.076
糖化血红蛋白指数	0.031	0.518	2.045	1.158	0.33~2.27	0.253
累计吸烟量 (每年)	0.024	0.526	2.310	1.098	1.28~2.86	0.548
治疗前 NIHSS 评分	0.247	0.110	5.134	1.280	1.83~3.07	0.024
治疗时 MAP (mmHg)	4.187	1.234	11.557	65.870	1.28~2.87	0.001

3 讨论

总结本次研究结果: (1) 关于基线特征因素。A、B 两组在基线特征上有一定差异。具体体现在年龄、发病至治疗时间、糖化血红蛋白、吸烟量、NIHSS 评分、MAP 指标等。从表 2-1 可知, 患者年龄越大, NIHSS 评分越高, 亦或糖化血红蛋白水平越高, 那么其整体预后情况较差; 此外, 患者每年吸烟量越大, MAP 水平越高, 也和其预后质量有着负相关。当患者发病到治疗的时间越短, 患者预后情况则相关更好, 如 A 组耗费时间 (213.80 ± 38.20) min, B 组 (228.25 ± 32.20) min, 上述六项指标比较, 差异显著 $P < 0.05$; 同时, 诸如血糖指标、高血压、冠心病等指标上, 在本次研究中并未体现出统计学意义。(2) 实施多因素 Logistic 回归。结合此分析法后, 最终确定年龄、NIHSS 评分、MAP 和预后情况有着最直接的联系, 换言之, 是影响预后的独立因素, 值得重视。例如当患者年龄越大时, 那么在接受 rt-PA 静脉溶栓治疗后, 从中获益越低。上述结果, 和曹光军 (2019)、车锋丽、杜会山 (2018) 等多名学者的研究有相似之处。另外, 由于条件有限及笔者经验受限, 在本次研究中还存在一定不足。例如患者样本量较少, 应当扩大样本量继续研究, 同时也缺少两组患者详细的脑血流图、MRI 影像学资料, 以此来进行分析。望在之后工作及学习中不断总结经验, 从血压、血糖波动的详细范围等角度着手探讨, 来为临床提升 rt-PA 静脉溶栓治

疗效果提供可靠的参考。

综上所述, rt-PA 静脉溶栓是治疗 AIS 患者安全可行方法, 其预后效果往往和患者的年龄、治疗前 NIHSS 评分、MPA 等指标有着密切关联。因此在患者接受治疗过程中, 医护人员更要重点分析上述风险因素, 以此作为改善患者预后的依据之一, 从而综合提升 AIS 患者治疗效果, 为患者早期康复保驾护航。

参考文献:

- [1] 刘琳. 分析导致早期急性缺血性脑卒中患者在溶栓临床治疗时 DNT 出现延误的因素和减少 rt-PA 静脉溶栓院内延误的方法[J]. 智慧健康, 2020, 6(24): 76-78.
- [2] 许超, 王鹏, 李冬辉, 任倜, 刘新林, 周颖, 黄华栋. 急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓治疗的临床预后及相关影响因素分析[J]. 浙江医学, 2020, 42(05): 469-472+476.
- [3] 杨新喜, 赵静. rt-PA 静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中临床预后因素的分析[J]. 智慧健康, 2020, 6(01): 195-196.
- [4] 曹光军. 急性缺血性脑卒中 rt-PA 静脉溶栓治疗患者短期预后的相关影响因素分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(18): 2902-2904.
- [5] 车锋丽, 杜会山, 魏建朝, 张伟东, 程哲. 急性缺血性脑卒中病人静脉溶栓治疗的临床预后影响因素分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(04): 400-403.