

MRI 急诊快速评价在超急性期缺血性脑卒中静脉溶栓治疗中的应用

马小艳

莆田学院附属医院 福建莆田 351100

【摘要】目的 探讨MRI急诊快速评价在超急性期缺血性脑卒中静脉溶栓治疗中的应用价值。方法 选取在2017年1月—2018年1月期间以急诊方式入院的发病时间低于12h的急性脑梗死患者262例,就诊的262例急性脑梗死患者入院后均使用64排螺旋CT或双源CT进行平扫,排除其中提示有颅内出血的121例患者,其余141例患者均使用1.5T或3.0T高磁场高分辨率磁共振机行MRI颅脑快速成像序列扫描,对于其中扫描提示符合超急性期缺血性脑卒中诊断标准的102例患者实施静脉溶栓治疗。结果 102例患者在治疗3个月后的NIHSS评分和mRS评分,均较治疗前有显著降低;而BI评分较治疗前有显著升高;以上各项评分比较差异均具有统计学意义 $P<0.05$ 。102例患者治疗后3个月内死亡率0.98%,非症状性颅内出血发生率9.80%、症状性颅内出血发生率3.92%。结论 采取MRI急诊快速评价指导超急性期缺血性脑卒中患者的静脉溶栓治疗,可使患者获得显著的疗效,对于促进患者神经功能恢复、提高患者生活自理能力和预后效果具有显著意义。

【关键词】MRI 急诊快速评价;超急性期缺血性脑卒中;静脉溶栓

【中图分类号】R743.3

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415(2018)08-006-02

超急性期缺血性脑卒中是缺血性脑卒中中的一种比较严重的情况,对于这类患者来说,其疾病进展十分迅速,会对其生命健康造成极大的危害^[1]。因此,对于超急性期缺血性脑卒中患者必须给予及时有效的治疗,才能够积极的挽救患者的生命健康。目前,临床上公认静脉溶栓治疗是超急性期缺血性脑卒中的有效疗法。因此,对于超急性期缺血性脑卒中患者来说,如何在发病后的第一时间对其作出快速地筛选和评价,就成为了超急性期缺血性脑卒中患者能否及时实施静脉溶栓治疗的关键所在^[2]。近年来,MRI快速评价方式在超急性期缺血性脑卒中急诊快速评价中表现出了较大的应用优势,为了进一步明确MRI急诊快速评价在超急性期缺血性脑卒中患者静脉溶栓治疗中的指导作用,笔者以下就对此一课题实施了研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2017年1月—2018年1月期间以急诊方式入院的发病时间低于12h的急性脑梗死患者262例,经CT平扫排除了明显低密度梗死灶患者121例,其余141例患者均行MRI快速急诊评价,其中102例患者均符合超急性期缺血性脑卒中的诊断标准而行静脉溶栓治疗。102例患者中,男性58例,女性44例,患者年龄20—76岁,平均年龄 (58.2 ± 6.2) 岁;发病到就诊的时间为0.5—11h,平均时间 (6.6 ± 2.5) h。

1.1.1 纳入标准

①符合超急性期缺血性脑卒中相关诊断标准的患者;②符合相关治疗适应证的患者;③临床资料完整的患者;④首次发病的患者;⑤患者均知情同意,且签署了入组同意书;⑥研究经伦理委员会批准^[3]。

1.1.2 排除标准

①CT平扫提示有颅内出血的患者;②二次复发或多次复发的患者;③同时合并有较为严重的心肺功能不全、肝肾功能不全、心血管疾病、恶性肿瘤、凝血功能异常的患者;④入组前应用过抗凝剂的患者;⑤发病到就诊时间超过12h的患者;⑥处于妊娠期或哺乳的女性患者;⑦合并精神疾病、意识障碍、语言障碍、听力障碍,无法正常沟通的患者;无法配合临床

研究实施的患者^[4]。

1.2 临床方法

就诊的262例急性脑梗死患者入院后使用64排螺旋CT或双源CT进行平扫,排除其中提示有颅内出血的121例患者,其余141例患者均使用1.5T或3.0T高磁场高分辨率磁共振机行MRI颅脑快速成像序列扫描,对于其中扫描提示符合超急性期缺血性脑卒中诊断标准的102例患者实施静脉溶栓治疗。静脉溶栓治疗:注射用阿替普酶0.9mg/kg,在60s内肘前静脉推注10%,剩余90%的药量在60min内持续滴注。

1.3 观察指标

102例患者治疗后均给予为期3个月的随访,观察随访期间患者的NIHSS评分、BI评分和mRS评分改善情况,以及随访期间患者的死亡、非症状性颅内出血、症状性颅内出血的发生率。

1.4 统计学方法

本次研究搜集所获数据均采用SPSS21.0软件实施统计学处理,其中的计数资料和计量资料分别以(%)和 $(\bar{x}\pm s)$ 表示并录入,且对以上不同类别数据的比较,分别采取卡方检验和t检验, $\alpha=0.05$ 作为其检验水准。

2 结果

2.1 治疗前后患者的NIHSS、BI和mRS评分的改善情况分析

102例患者在治疗3个月后的NIHSS评分和mRS评分,均较治疗前有显著降低;而BI评分较治疗前有显著升高;以上各项评分比较差异均具有统计学意义 $P<0.05$ 。见表1:

表1:治疗前后患者的NIHSS、BI和mRS评分的改善情况分析

评分项目	治疗前	治疗3个月	t	P
NIHSS	8.8±1.5	3.6±0.4	29.357	0.000
mRS	3.0±0.4	1.2±0.3	27.371	0.000
BI	53.6±3.7	85.8±4.8	49.573	0.000

2.2 患者的随访情况

表2:患者的随访情况

随访情况	治疗1个月	治疗3个月	总发生率
死亡	0	1(0.98)	1(0.98)
非症状性颅内出血	4(3.92)	6(5.88)	10(9.80)
症状性颅内出血	2(1.96)	2(1.96)	4(3.92)

作者简介:马小艳(1983.07.19-),女,汉,福建莆田,学历本科,主治医师,从事影像诊断工作。

102例患者治疗后3个月内死亡率0.98%，非症状性颅内出血发生率9.80%、症状性颅内出血发生率3.92%。见表2：

3 讨论

超急性期缺血性脑卒中属于缺血性脑卒中的严重类型，主要是由于颈动脉或椎动脉血管狭窄、闭塞导致脑血管血流灌注量显著降低，引起脑组织缺血、缺氧坏死从而致病，该疾病的致死率和致残率均较高，预后效果不佳。因此，对于超急性期缺血性脑卒中患者需积极地采取有效的治疗方案，才能够挽救患者的生命健康。临床在大量的研究实践中认为，对于超急性期缺血性脑卒中的救治关键在于有效促进患者脑神经功能的恢复，全面提升患者的生活自理能力和预后效果。

从以上研究数据来看，MRI急诊快速评价方式在超急性期缺血性脑卒中静脉溶栓治疗指导中的应用，能够在较短时间内对患者的病情做出准确的评估，为其实施静脉溶栓治疗提供了可靠的参考，从而有效地改善患者的神经功能，利于患者生活自理能力的恢复，对于改善患者的预后效果具有显著的意义。

静脉溶栓治疗是目前临床上公认的治疗超急性期缺血性脑卒中的有效方式，但是静脉溶栓治疗会受到患者发病时间窗、耐受性、年龄、机体情况等诸多因素的影响。临床有实例表明，部分超急性期缺血性脑卒中患者在采取静脉溶栓治疗之后，并没能能够获得理想的临床疗效，而导致病情被延误，这不仅增加了患者的致残致死风险，同时也不利于患者日后生活自理能力的恢复，给整个家庭都带来了较大的压力和负担。因此，临床急需一种有效的技术手段来对超急性期缺血性脑卒中患者的病情情况进行准确的评估，尤其是患者的发病时间窗，从而为临床实施静脉溶栓治疗提供有力的参考^[5]。

MRI影像学技术的应用为解决以上问题提供了有效的途径，该影像学技术在超急性期缺血性脑卒中急诊治疗中的应

用，能够对患者的发病时间窗给予有效指导，借助以上影像学技术能够对患者的治疗窗进行准确的评价，从而提高临床治疗的针对性和有效性，为临床的治疗节约时间，提高治疗效率和治疗效果。这对于降低患者的死亡率、致残率，延长患者的生存期均具有十分显著的意义。通过对超急性期缺血性脑卒中患者实施MRI急诊快速评价，能够为静脉溶栓治疗提供可靠的指导，从而使患者在最佳的治疗时间内实施静脉溶栓治疗，从而促进患者脑梗死部位的血流灌注得到快速恢复，从而达到有效改善患者部分脑组织缺血、缺氧症状，促进患者脑血管微循环得到恢复，从而提高患者救治效果，改善其预后情况。

综上所述，采取MRI急诊快速评价指导超急性期缺血性脑卒中患者的静脉溶栓治疗，可使患者获得显著的疗效，对于促进患者神经功能恢复、提高患者生活自理能力和预后效果具有显著意义。

参考文献

- [1] 傅新民, 朱文斌, 张莉文, 等. 快速MRI指导下扩大时间窗静脉溶栓治疗急性脑梗死的临床研究[J]. 中国医药指南, 2012, 10(12): 600-601.
- [2] 邱立军, 乔宏伟. 急性缺血性脑卒中的磁共振成像研究进展[J]. 包头医学院学报, 2013, 29(02): 141-143.
- [3] 白青科, 赵振国, 隋海晶, 等. 快速MRI指导的4.5h及4.5~12h时间窗缺血性脑卒中静脉溶栓治疗的对照研究[J]. 中风与神经疾病杂志, 2012, 29(10): 926-927.
- [4] 陆练军, 白青科, 赵振国等. MRI界定的超急性缺血性脑卒中溶栓与发病时间窗的研究[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2013, 19(05): 398-402.
- [5] 董莘, 李海斌, 敖国昆, 等. 结核性脑膜炎和缺血性卒中脑梗死的MRI特点[J]. 中国医学装备, 2012, 9(11): 45-48.

(上接第5页)

表1: 两组患儿临床症状缓解时间 ($\bar{x} \pm s.d$)

组别	例数	住院时间	腹泻改善时间	呕吐消失时间	体温恢复时间
对照组	42	6.6±1.5	4.8±1.7	3.6±0.5	3.3±0.6
观察组	42	3.8±1.2	3.2±1.6	1.5±0.2	1.6±0.4
t	-	1.235	1.023	1.567	2.011
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

治疗方法。但是为促进患儿康复，缩短患儿住院时间，应在患儿治疗的时候给予相应的护理措施。必要护理配合方法，可提高临床治疗效率^[5]。整体护理程序是一种全面综合性的护理干预方法。这种护理措施建立在整体护理模式上。护理人员在为患儿提供护理服务的时候，根据患儿需要提供全面护理服务^[6]。通过本次研究活动就可了解到，相对于常规化的护理方法。整体护理程序在小儿腹泻护理中，更具有较高的临床应用价值，对患儿康复具有明显的促进性作用。

综上所述，治疗小儿腹泻的时候，给予其整体护理程序，可明显提高临床治疗效率，同时还可促进患儿康复，缩短患儿住院时间，可在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 谢玉美, 王仁媛, 陈贝贝. 小儿腹泻应用整体护理程序的价值分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(3):499-501.
- [2] 田芸. 整体护理程序在小儿腹泻护理中的应用效果[J]. 医疗装备, 2016, 29(10):187-187.
- [3] 中慧丽, 马国芳. 整体护理程序在小儿腹泻护理中的应用与效果分析[J]. 航空航天医学杂志, 2017(9):1110-1112.
- [4] 程丹丹. 整体护理程序在小儿腹泻护理中的应用效果分析[J]. 人人健康, 2016(4):121-122.
- [5] 刘玉洁, 罗朝晖. 整体护理程序在小儿腹泻患儿护理中的应用[J]. 医疗装备, 2017, 30(8):162-162.
- [6] 李慧贤. 整体护理程序在小儿腹泻护理中的应用[J]. 中国医疗设备, 2016(s1):58-59.