

## 急性脑梗死治疗手段的研究进展：从传统到现代

刘敏<sup>1</sup>, 王荣<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>南通理工学院 江苏南通

<sup>2</sup>江苏省南通市海安张埭医院 江苏南通

**【摘要】**根据相关调查研究显示,目前在众多疾病类型中,脑血管疾病具有高发生率、高死亡率高致残率等特点。且急性脑梗死(又名缺血性卒中)是脑血管疾病发病占比最高的一种疾病。近些年,国内外专家学者一直在积极研究急性脑梗死的影响因素及治疗方法。故本文拟对急性脑梗死的治疗手段作以概述,以便为今后的研究提供一定的理论支撑。

**【关键词】**急性脑梗死;治疗手段;影响因素;研究进展

**【基金项目】**2024年度江苏高校哲学社会科学研究一般项目(2024SJYB1271);江苏省教育科学规划重点课题(B/2022/01/151);江苏省高等教育学会一般课题(2024GZTX098);南通理工学院重点学科建设(879005)

**【收稿日期】**2024年9月9日 **【出刊日期】**2024年10月28日 **【DOI】**10.12208/j.ijnr.20240320

### Research progress in the treatment of acute cerebral infarction: from traditional to modern

Min Liu<sup>1</sup>, Rong Wang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Nantong Institute of Technology, Nantong, Jiangsu

<sup>2</sup>Hai'an Zhangduo Hospital, Nantong City, Jiangsu Province, Nantong, Jiangsu

**【Abstract】** According to relevant investigations and studies, among many disease types, cerebrovascular diseases are characterized by high incidence rate, high mortality rate and high disability rate. And acute cerebral infarction is a disease with the highest incidence of cerebrovascular diseases. In recent years, experts and scholars at home and abroad have been actively studying the influencing factors and treatment methods of acute cerebral infarction. Therefore, this paper intends to outline the treatment means of acute cerebral infarction, in order to provide some theoretical support for future research.

**【Keywords】** acute cerebral infarction; treatment means; influencing factors; research progress

#### 前言

急性脑梗死又名缺血性卒中,指的是人体脑部出现供血中断后,进而导致脑部各组织受损坏死的情况,且脑缺氧和缺血是这类疾病发病的主要病因<sup>[1]</sup>。目前,临床已经确定的急性脑梗死发病机制有两种,一种是在人体脑部中,为其供应血液的动脉发生粥样硬化或者形成有血栓情况,就会导致动脉的管腔愈加狭窄,严重者甚至会闭塞,在这一背景下,脑部供血不足就会进而引发组织坏死现象;另一种是在供应脑部血液的动脉中被异物阻塞,异物可以是固体、也可以是液体或者气体,阻塞后血流阻断,会导致供血不足,从而导致组织坏死<sup>[2]</sup>。

根据 Roger 等人<sup>[3]</sup>2014年的统计,美国每年约有79500名急性脑梗死患者,每19人中就有一人死于急性脑梗死。中国的一项研究表明,中国每年约有150万名患者罹患急性脑梗死<sup>[4]</sup>。在我国,此类患者发病后的致死率约为2.3-3.2%(1个月)、致死率和致残率为9-9.6%和34.5-37.1%(3个月),14-15.4%和33.4-33.8%(12个月)<sup>[5]</sup>。急性脑梗死是世界范围内的一个易发疾病,它给社会和家庭带来了巨大的经济负担。

#### 1 影响因素

流行病学研究表明,急性脑梗死的危险因素分为两类:可干预性和不可干预性。可干预性因素包括高血压、心脏病、糖尿病、血脂异常、吸烟、酗酒和肥胖。

\*通讯作者:王荣

而不可干预性因素包括年龄、性别、种族和遗传基因等。

### 1.1 高血压: 脑梗死的重要可干预因素

血压的控制好坏是预防脑梗死发生的最关键环节, 因为约 67.4% 的脑梗死患者患有高血压, 且大多数该类患者都伴有高血压基础疾病。国内外的临床实践表明, 血压控制的良好可以明显降低心血管疾病的发生率, 有效减轻经济负担<sup>[6]</sup>。高血压患者血压升高的情况下, 会导致脑血管动脉粥样硬化, 形成动脉粥样硬化斑块, 导致病人的脑血管变窄。如果脑血管痉挛由于某些原因突然增加, 病人会出现急性脑梗死。长期的高血压也往往会损害血管内皮。当内皮受损时, 血液中的血小板和其他血栓成分在受损的内皮中聚集, 发生脑血栓, 当血栓斑块破裂时, 进入毛细血管等血管较狭窄的脑组织, 容易发生脑组织局部缺血、缺氧, 引发腔隙性脑梗死。李健<sup>[7]</sup>等人选取了 114 名急性脑梗死患者, 他们中的高血压患者是非高血压患者的 1.18 倍, 发现有高血压病史的患者在急性期血压波动较大, 应慎重对待。综上所述, 高血压的严格控制对于降低急性脑梗死的发病率及改善预后至关重要。

### 1.2 糖尿病: 脑梗死的重要可干预因素

糖尿病也是一个影响因素。糖尿病患者脑梗死的风险比常人高 1.8 到 6 倍, 主要是由于血糖控制不佳。如果病人的血糖没有得到很好的控制, 大脑血管的动脉粥样硬化就会加剧, 因为血管壁失去弹性, 形成斑块, 从而使大脑的血管变窄。狭窄部位的高脂肪含量和血液粘稠度导致脂质、血栓和血小板堆积, 形成血栓, 引起患者急性脑梗死。贾振魁<sup>[8]</sup>将 147 名急脑梗死患者分为糖尿病组、高血糖组和对照组。对三组临床数据的统计分析表明, 积极控制脑梗死患者的高血糖可以起到积极作用。

### 1.3 高血脂对急性脑梗死的影响

高脂血症可导致外周血管阻力增加, 高脂血症可影响血管内膜, 导致内膜下形成动脉粥样硬化斑块, 从而使血管腔变硬和失去弹性, 导致血压升高, 诱发急性脑梗死。动脉粥样硬化斑块会破裂和出血, 进一步缩小血管腔, 增加血流阻力, 而破裂的动脉粥样硬化斑块也可能引起另一次急性脑梗死。在血脂水平升高的患者中, 血液粘稠度相应增加, 这增加了对血流的阻力, 进一步增加了急性脑梗死的可能性。杨丽萍<sup>[9]</sup>选取 120 名急性脑梗死患者, 与 115 名对照组相比, 测量了血清中总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇的变化, 发现血脂与急性脑梗死有密切的关系。

### 1.4 生活习惯(吸烟和饮酒)对急性脑梗死的影响

长期吸烟和饮酒也会导致急性脑梗死的发生。吸烟会增加血液中的脂质和纤维含量以及血液粘稠度, 而饮酒则会增加血液中的酒精含量, 这可能会导致脑部血管狭窄, 导致大脑血管收缩和痉挛, 从而导致急性脑梗死。郭振平<sup>[10]</sup>及其同事的研究结合了 315 名 ACI 患者的数据, 收集了诸如基本情况(性别、年龄)、高血压、血脂、糖尿病、冠状动脉疾病、心房颤动、体重指数、吸烟和饮酒等风险因素的信息。并利用跨组比较分析了风险因素, 发现控制吸烟和饮酒对降低男性的脑梗死发病率很重要。

## 2 治疗手段

### 2.1 中医药方剂治疗脑梗死的现状

现代医生对脑梗死中风的治疗, 是在古代医生的实践基础上, 根据患者的具体病情和特点进行分型论治, 然后根据临床经验, 研究出效果较好的中医方剂。沙为民等<sup>[11]</sup>对 18 名脑梗死患者施用水蛭等活血化瘀的中药制剂, 发现该制剂在评估临床神经功能缺损程度方面效果显著 ( $P < 0.01$ ), 表明中医方剂在改善急性脑梗死患者的神经功能方面具有潜在价值。解书山<sup>[12]</sup>选取 218 名急性脑梗死患者, 比较患者治疗前后的临床疗效、神经功能以及血清中 HIF-1 $\alpha$ 、HSP70 水平的变化, 发现针刺联合通窍化痰熄风汤可以有效改善急性脑梗死患者的神经功能。张孝磊<sup>[17]</sup>采用针灸结合的方法治疗 ACI 的偏瘫, 并在治疗前后对脑血流、日常生活 (Barthei 指数)、运动功能评估 (FMA) 和中风后生活质量 (SS-QOL) 进行了监测。发现颅内消痰汤联合针灸治疗, 有效地改善了脑血流和日常生活活动, 以及受影响肢体的运动功能和生活质量。这表明, 针灸结合中药治疗急性脑梗死是有效的。

### 2.2 溶栓治疗脑梗死的现状

除了传统中医治疗, 现代医学也提供了多种治疗手段, 其中溶栓治疗是恢复血流的主要措施。在中国, 目前主要采用重组人组织型纤溶酶原激活剂 (H-PA) 和尿激酶 (UK)。一项研究显示, 尿激酶溶栓治疗对 34 名急性脑梗死患者有效, 并提高了疗效<sup>[13]</sup>。在另一份报告中, 将 100 名急性脑梗死患者按照是否接受降压治疗以及治疗时间长短分为六组, 结果显示, 急性脑梗死患者的降压治疗对恢复神经功能有明显的积极作用, 可以改善预后<sup>[14]</sup>。王杉<sup>[15]</sup>选取 ACI 患者 86 例, 观察组的患者除对照组外, 还接受了注射血栓素的治疗。结果表明, 溶栓治疗显著改善了患者的神经功能评分, 但同时也增加了出血的风险。

### 2.3 口服药物治疗脑梗死的现状

不符合溶栓适应症且无禁忌症的急性脑梗死患者, 在发病后应尽快口服阿司匹林 (150-300mg/d), 急性期过后可改为预防剂量 (50-150mg/d)。患者应在溶栓治疗 24 小时后开始使用阿司匹林等抗血小板药物。对于不能耐受阿司匹林的人, 可以使用氯吡格雷和类似药物。车浩<sup>[16]</sup>用阿司匹林 (对照组) 和阿司匹林加氯吡格雷 (实验组) 治疗 256 名脑梗死患者, 通过评估患者的凝血指数和整体治疗效果, 他发现两种药物的组合在治疗脑梗死患者方面更加有效, 且不会增加副作用。徐救<sup>[17]</sup>通过研究发现, 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性脑梗死患者的临床疗效确切, 能有效缩短治疗时间, 减少神经系统损伤, 降低心脑血管事件的复发率, 从而提高患者的生活质量, 这一发现支持了联合抗血小板治疗在急性脑梗死治疗中的应用。

### 3 结语

在本研究中, 我们比较了中医方剂、溶栓治疗和口服药物治疗三种急性脑梗死的治疗方法。结果显示, 溶栓治疗在发病初期效果显著, 但存在出血风险; 中医方剂和口服药物治疗则显示出较好的安全性和长期疗效。未来的研究应关注个性化治疗方案的优化, 以及如何结合这些治疗方法以达到最佳治疗效果基于以上的影响因素和治疗手段对急性脑梗死的预防提出如下的合理化建议。

#### 3.1 合理饮食

合理的饮食对预防急性脑梗死非常重要, 目前很多患者由于饮食习惯不好, 不坚持合理的饮食, 导致急性脑梗死等各种疾病。因此, 尚未发生急脑梗死的人和过去发生过急性脑梗死的人, 都需要强化合理饮食方面的知识。如表 1 所示。

表 1 三餐推荐表

餐时	菜名	菜量
早餐	玉米面粥	500g
	果酱包	250g
	炆黄瓜条	300g
	牛奶	250ml
	米饭	200g
午餐	溜鸡肉片木耳莴笋	300g
	油菜豆腐汤	150ml
	香蕉	150g
	馄饨	200g
晚餐	花卷儿	50g
	瘦肉丝炒柿椒苦瓜	200g
	苹果	200g

#### 3.2 适当运动

急性脑梗死的发病率、致残率以及死亡率都是很高的, 因此一旦患者患上该疾病, 就会对自身的生存质量产生很大影响, 不仅难以治愈, 就算治愈也会有残疾或者二次复发。因此, 急性脑梗死的预防很重要, 可以通过适当运动的方式预防急性脑梗死。首先是简单的动手动脑运动, 通过锻炼手能够帮助大脑更加思维敏捷, 手部运动有弹琴、保健操等, 多动脑思考, 可以帮助大脑增强记忆力, 进而对大脑产生刺激。其次, 可以多做一些简单的身体运动, 不过运动也需要根据自身情况去选择合适的运动, 切记不可过度劳累, 比如可以做一些散步、打太极等简单的有氧运动。世界卫生组织建议, 老年人应该每周进行至少 150-300 分钟的中等强度有氧运动。

#### 3.3 控制基础病

对于急性脑梗死患者而言, 其影响因素较多, 尤其是一些有高血压、糖尿病等基础病的患者更容易患上急性脑梗死, 这就需要做好基础病的控制。

#### 3.4 健康教育

医院可以通过对入院的有急性脑梗死基础病的患者进行宣传, 告知基础病的良好控制能够有效预防急性脑梗死, 帮助其定制合理的饮食方案等等。家庭健康教育和社区团体健康教育相结合的方式, 使用口头和书面健康教育材料。同时需要密切关注自身的心理问题, 医生、患者家属也应更注意患者的情绪变化, 避免产生抑郁、焦虑等不良心理。

#### 3.5 加强社区的作用

在现代社会中, 急性脑梗死的预防应当要发挥社区的作用, 随着人们知识水平的提高和国家对卫生保健工作的高度重视, 社区护理服务的发展有了质的飞跃, 它更加注重居民的健康, 为社区居民提供方便、经济、高效的社区护理服务。社区护理服务在促进社区居民健康方面发挥着重要作用, 确保其居民的不同健康需求得到充分满足, 并为改善其生活质量做出贡献。

### 参考文献

- [1] 杜娟, 陈翔. GFAP、LP-PLA2 对急性脑梗死的病重程度的预测价值分析[J]. 中国疗养医学, 2022, 31(02): 210-212.
- [2] 李金艳. 急性脑梗死溶栓治疗现状及药物研究进展[J]. 中国处方药, 2017, 15(04): 8-10.
- [3] Okahara Mika et al. Anatomic variations of the cerebral arteries and their embryology: a pictorial review[J]. European

- radiology,2002,12(10):2548-61.
- [4] Padget D.The development of the cranial arteries in the human embryo.[J].Contrib Embryol,1948,32.
- [5] Talhada Daniela et al.Thyroid Hormones in the Brain and Their Impact in Recovery Mechanisms After Stroke.[J].Frontiers in neurology,2019,10:1103.
- [6] Min Jung Ko et al.Level of Blood Pressure Control and Cardiovascular Events[J].Journal of the American College of Cardiology,2016,67(24):2821-2831.
- [7] 李健,陈梅,宋志杰.脑梗死 114 例急性期血压变化观察[J].临床荟萃,2001(06):254-255.
- [8] 贾振魁.糖尿病和脑梗死后高血糖对急性脑梗死的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2010,13(03):27-29.
- [9] 杨莉萍.血脂与急性脑梗死的关系探讨[J].临床医药实践,2005(01):39-41.
- [10] 郭珍平,吴珊,张敏,夏玮宏,楚兰,倪睿涵,冯占辉.急性脑梗死患者的危险因素分析[J].癫痫与神经电生理学杂志,2020,v.29;No.140(03):162-166.
- [11] 沙为民,胡君立.水蛭等中药治疗脑梗塞疗效分析[J].苏州医学院学报,1999(06):659.
- [12] 解书山.针刺联合通窍化痰熄风汤治疗急性脑梗死临床观察[J].光明中医,2021,v.36;No.385(24):4140-4142.
- [13] 张孝磊.颅内消瘀汤联合针灸治疗急性脑梗死偏瘫对患者脑血灌注及日常生活活动能力的影响观察[J].哈尔滨医药,2021,41(06):123-125.
- [14] 安晨.尿激酶溶栓在急性脑梗死患者治疗中的应用价值[J].中国医药指南,2021,19(32):83-84.
- [15] 黄德建.急性脑梗死降血压治疗对患者神经功能的影响探讨[J].中国社区医师,2018,34(28):20-21.
- [16] 王杉.注射用血栓通治疗急性脑梗死的临床疗效及安全性[J].临床合理用药杂志,2021,14(36):4-6+10.
- [17] 车浩.阿司匹林联合氯吡格雷治疗脑梗死的疗效分析[J].中国药物与临床,2021,21(21):3563-3564.

**版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**