



脑梗后，溶栓还是取栓

◎玉林市中医医院 伍酉林

脑梗（即脑梗死）是一种急性脑血管疾病，具有高发病率、高致残率和高死亡率的特点。脑梗抢救存在一个关键的“黄金时间”，在这个时间段内进行治疗，能够最大程度地挽救脑组织，改善患者的预后。

一般来说，脑梗抢救的“黄金时间”为发病后的4.5~6小时内，在特定条件下部分患者这个时间窗可延长至24小时。在发病后的4.5小时内是静脉溶栓治疗的黄金时间窗，脑组织对缺血非常敏感，一旦脑血管堵塞，脑细胞会以每分钟190万个的速度死亡，在这个早期的时间窗内及时进行静脉溶栓治疗，有可能使堵塞的血管再通，恢复脑组织的血液供应。如果超过4.5小时，在6小时内，对于一些符合条件的患者，可以考虑进行动脉取栓治疗。而随着医疗技术的发展，对于发病24小时内的某些大血管闭塞的脑梗患者，经过严格的评估，如灌注成像显示存在可挽救的脑组织等，也可以尝试取栓治疗，但这种情况相对复杂且需要谨慎评估。

静脉溶栓

静脉溶栓是通过静脉注射溶栓药物，如阿替普酶等，这些药物能够溶解血栓中的纤维蛋白，从而使堵塞的脑血管再通。它是一种相对微创的治疗方法，不需要进行手术操作，直接通过静脉输液即可。

适用人群：主要适用于发病4.5小时内的急性脑梗死患者。患者年龄一般有一定范围要求（通常在18~80岁），同时需要排除一些禁忌证，如近期有重大手术、出血性疾

病、严重的高血压未控制等情况。

优势：操作相对简单，不需要复杂的设备和技术，一般在有条件的医院急诊科或神经内科就可以开展。对于早期符合适应证的患者，能够快速启动治疗，有可能在短时间内恢复脑血流，减轻神经功能缺损症状。

风险：出血风险是最主要的并发症，包括颅内出血和全身其他部位出血。颅内出血可能导致病情急剧恶化，甚至危及生命。

动脉取栓

动脉取栓是一种介入治疗方法，通过股动脉穿刺，将特殊的取栓装置沿着血管送到脑血管堵塞的部位，然后将血栓取出，直接恢复血管的通畅。

适用人群：发病6小时内的大血管闭塞的脑梗死患者是主要的适用人群，部分发病24小时内经过严格筛选（如存在可挽救的脑组织等）的患者也可考虑。通常患者存在大血管如颈内动脉、大脑中动脉等闭塞，静脉溶栓效果不佳或者不适合静脉溶栓时，可优先考虑取栓治疗。

优势：对于大血管闭塞的患者，取栓治疗再通率相对较高，能够更直接地去除血栓，有可能更快地恢复脑血流，改善神经功能。对于一些静脉溶栓失败的患者，取栓

治疗也是一种补救措施。

风险：同样存在出血风险，包括穿刺部位出血、颅内出血等。手术操作相对复杂，需要专业的神经介入团队和先进的设备，并且可能存在血管痉挛、血管夹层等并发症。

临床选择

1.时间因素。如果患者在发病4.5小时内，首先考虑静脉溶栓，因为这个时间段内静脉溶栓操作相对简单、快速启动，对于很多患者可能是首选的治疗方法。但如果超过4.5小时，在6小时内且为大血管闭塞，取栓治疗则成为重要的选择。

2.血管情况。如果怀疑是大血管闭塞，如通过初步的影像学检查（如CT血管造影等）发现颈内动脉、大脑中动脉等大血管堵塞，在符合时间要求的情况下，取栓治疗可能更有效。而对于小血管堵塞，静脉溶栓可能就足以解决问题。

3.患者个体情况。患者的年龄、基础疾病（如是否有严重的心脏病、肝肾功能不全等）、是否有溶栓或取栓的禁忌证等都会影响选择。例如，年龄较大且有多种基础疾病、出血风险高的患者，可能静脉溶栓的风险相对更高，需要更加谨慎评估；而对于一些年轻、血管条件差且大血管堵塞的患者，取栓治疗可能是更好的选择。☺