

## 院前急救与急诊治疗一体化治疗急性脑梗死的临床研究

荀 健

四川省攀枝花市仁和区人民医院 四川攀枝花

**【摘要】目的** 进一步观察院前急救与急诊治疗一体化模式在急性脑梗死患者中的应用效果。**方法** 筛选 80 例急性脑梗死患者（于 2024 年 8 月至 2025 年 8 月收治）为研究对象，运用随机数字表法完成组间划分，对照组安排 40 例，给予常规治疗，实验组安排 40 例，给予院前急救-急诊一体化治疗，而后收集整理临床资料与相关数据，比对整体干预效果。**结果** 实验组患者在临床指标、抢救成功率、病死率、炎症因子水平、认知及神经功能方面数值体现，均显优参照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 针对性评价院前急救-急诊一体化治疗在急性脑梗死患者中的应用效果，旨在为该群体寻求一种更加优质完善的治疗干预策略，结果所得明确，此项操作不仅能有效规范抢救流程，切实改善临床指标，降低神经功能损伤，同时还可有效纠正患者机体炎症水平，优化预后，值得推广。

**【关键词】** 院前急救；急诊治疗；一体化治疗；急性脑梗死

**【收稿日期】** 2026 年 4 月 19 日

**【出刊日期】** 2026 年 5 月 20 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20260251

### Clinical study on the integrated pre-hospital emergency and emergency treatment of acute cerebral infarction

Jian Xun

Renhe District People's Hospital, Panzhihua, Sichuan

**【Abstract】 Objective** To further evaluate the application effect of the integrated pre-hospital emergency and emergency treatment model in patients with acute cerebral infarction. **Methods** A total of 80 patients with acute cerebral infarction (admitted from August 2024 to August 2025) were selected as study subjects. Random number table method was used to complete the group division, with 40 cases assigned to the control group receiving conventional treatment and 40 cases assigned to the experimental group receiving integrated pre-hospital emergency and emergency treatment. Subsequently, clinical data and related information were collected and analyzed to compare the overall intervention effects. **Results** The experimental group demonstrated significantly better clinical indicators, rescue success rate, mortality rate, inflammatory factor levels, cognitive function, and neurological function compared to the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** This targeted evaluation of the integrated pre-hospital emergency and emergency treatment model in acute cerebral infarction patients aims to identify a more optimal and comprehensive therapeutic intervention strategy for this population. The results are conclusive, indicating that this approach not only effectively standardizes rescue procedures and improves clinical indicators, reduces neurological damage, but also effectively corrects inflammatory levels in patients and optimizes prognosis, making it worthy of promotion.

**【Keywords】** Pre-hospital emergency care; Emergency treatment; Integrated therapy; Acute cerebral infarction

急性脑梗死：以高发病率、高致残率、高致死率，疾病进展迅速为主要特征。急性脑梗死作为一种常见且高度流行的临床病症，主要由缺血和缺氧引起的脑循环障碍，导致局部脑组织缺血性坏死或软化<sup>[1]</sup>。主要临床表现包括突发性肢体无力、面瘫及意识障碍。大数据显示，全球每年有数百万人因急性脑梗死而发病，在我国也呈现出逐年升高的发展趋势，对国民生

命健康危害极大<sup>[2]</sup>。时下，临床救治急性脑梗死的关键措施是早期再灌注治疗，静脉溶栓是常用方法之一，为提升急性脑梗死救治成功率和效果，本文确定《院前急救与急诊治疗一体化治疗急性脑梗死的临床研究》为研究主题，针对 80 例患者展开分析探讨，期待能为临床研究提供理论与实践参照，具体成果汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

设立 2024 年 8 月至 2025 年 8 月为本项研究开展期限, 纳入本时段院内收治的 80 例急性脑梗死患者为研究对象, 采用随机数字表法完成组间安排, 每组归入 40 例 (n=40), 期间对样本资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理, 未见差异性 (P>0.05)。对照组: 男女占比 24:16; 年龄均值 (54.87±2.13) 岁。实验组: 男女占比 25:15; 年龄均值 (55.46±2.09) 岁。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组执行常规治疗方案, 具体内容包含:

(1) 全面评估患者病情状态, 给予吸氧、心电监测、呼吸通道维护等常规治疗举措。(2) 落实各项相关检查, 如: 血常规及 CT 等。(3) 开展阿司匹林治疗; 静脉注射血栓通+氯化钠注射液, 剂量依次为 100mg/次, 300mg+250mL。

1.2.2 实验组执行院前急救-急诊一体化治疗: (1) 成立急救-急诊一体化护理团队: 吸纳急救人员、急诊护士、影像与检验人员加入团队, 并预先对其开展理论知识与操作技能的培训考核, 以保障后续工作质量<sup>[3]</sup>。

(2) 接到急救电话后, 团队成员在 5min 内迅速响应并立即赶赴患者所在地。未到达现场前, 主动与患者家属保持沟通, 进行初步护理指导。抵达现场后, 立即开始监测生命体征, 并根据实际情况进行初步评估, 初步诊断为急性脑梗死。通过 NIHSS 量表界定患者脑梗死严重程度, 随后进行常规治疗。(3) 患者入院前, 急救团队通过头脑风暴获取患者的紧急信息, 并根据临床状况制定了一项应急响应计划<sup>[4]</sup>。(4) 转运途中,

要持续监测患者各项生命体征, 每 10min 对监测指标进行一次记录; 采用急救措施维护患者血小板计数及血压水平处于稳定范围内, 不过度降压; 不随意搬动患者头部, 保持平稳转运; 对溶栓禁忌进行反复核对, 同步完善院前病历<sup>[5]</sup>。(5) 开通绿色通道, 患者到院后可直达急诊室开展治疗, 后续补办挂号、缴费等事宜, 为救治争取最佳时机。具体步骤如下: 入院后 0-10min 内, 主治医师重新评估 NIHSS 评分、建立静脉通路并完成采血。入院后 10-25min, 专科护士提供持续监护, 陪同患者完成 CT 检查、及时出具报告并评估脑出血状况。入院后 25-40min 获取实验室报告。神经科医师现场评估患者病情, 以确认溶栓与取栓适应症, 随后与家属沟通, 取得同意后签署知情同意书。入院后 40-60min, 对符合静脉溶栓条件的患者启动早期溶栓治疗, 对大血管闭塞患者实施取栓术<sup>[6-7]</sup>。手术完成后, 平稳将患者转入卒中单元进行 24h 监测, 并逐步启动早期康复计划。

### 1.3 观察指标

分析观察两组在临床指标、抢救成功率、病死率、炎症因子水平、认知及神经功能方面的差异表现。

### 1.4 统计学方法

SPSS 26.0 系统实行专业分析, 当中计量数据计均值±标准差, 两组差别比照运用 t、 $\chi^2$  检测, 计数数据运用百分率 (%) 代替, P<0.05 说明有统计学意义。

## 2 结果

经表格数据体现, 不同干预策略的开展实施, 均可收获一定效果, 相比之下, 研究组各维度参数更加理想 (P<0.05), 见表 1-3。

表 1 两组临床指标比较 ( $\bar{x}\pm s$ 、%)

组别	分诊评估时间 (min)	抢救时间 (min)	急诊室停留时间 (min)	静脉通道建立时 间 (min)	溶栓时间 (min)	并发症发生率 (%)	住院时间 (d)
对照组 (n=40)	3.22±0.14	163.5±12.33	84.13±11.03	6.65±1.33	86.26±12.24	10 (25.00)	12.33±2.21
实验组 (n=40)	1.65±0.05	136.36±11.22	68.62±9.53	3.69±1.22	59.64±9.22	2 (5.00)	10.33±2.29

表 2 两组抢救成功率与病死率、炎症因子水平比较 ( $\bar{x}\pm s$ 、%)

组别	抢救成功率 (%)	病死率 (%)	炎症因子水平		
			TNF- $\alpha$ (ng/L)	CRP (mg/L)	IL-10 (pg/mL)
对照组 (n=40)	28 (70.00)	12 (30.00)	53.8±6.22	10.3±1.45	10.6±1.14
实验组 (n=40)	39 (97.50)	1 (2.50)	45.3±6.37	6.29±0.76	7.69±1.08

表 3 两组认知及神经功能比较 ( $\bar{x}\pm s$ 、n、分)

组别	n	NIHSS (分)	MoCA (分)
参照组	40	19.99±2.07	25.18±3.19
研究组	40	16.58±1.23	28.35±3.07

### 3 讨论

急性脑梗死作为严重威胁国民生命健康的疾病类别,深受社会各界及医疗领域重视。该病的主要诱发原因与生活行为、饮食、合并基础疾病相关。常见治疗方式包括药物治疗、手术干预和溶栓治疗。临床上,院内急救治疗通常被选为主要治疗手段,可提供专业医疗服务。然而经过多年应用,已暴露出诸多弊端,例如无法预先获取患者信息以及需要缩短复苏时间。基于这些局限性,应实施优化改进措施,以减少建立静脉通路所需时间、缩短患者在急诊科的停留时间、控制并发症并改善预后<sup>[8]</sup>。概而言之,院前急救-急诊一体化治疗在急性脑梗死疾病治疗中的应用效果突出。均可见于各项临床指标的改善上,抢救成功率的提高上,以及并发症风险的降低上,值得推广。

### 参考文献

- [1] 吴胜锋,韦刚,覃婵.院前急救与急诊治疗一体化治疗急性脑梗死的临床研究[J].首都食品与医药,2024,31(17):113-115.
- [2] 缪伟业,萨热古丽·阿不力米提,马诚.院前急救与急诊治疗一体化模式在急性脑梗死患者中的应用效果研究[J].

当代医药论丛,2024,22(34):39-41.

- [3] 吕军毅,魏涛.院前急救与急诊脑动脉内溶栓一体化治疗急性脑梗死的效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(35):45-48.
- [4] 卢志亮,杨宝玲.院前急救流程改良模式对急性脑梗死患者急救效果及预后的影响[J].延边大学医学学报,2025,48(10):99-101.
- [5] 李平飞,周栋芳,凌向军.院前急救联动联合院内绿色通道对急性脑梗死溶栓预后的临床对比研究[J].智慧健康,2023,9(25):163-166,171.
- [6] 王建民.院前急救对急性脑梗死患者静脉溶栓率的影响分析[J].心血管病防治知识,2021,11(5):33-35.
- [7] 任志新,赵万磊.院前急救与安全转运对急性脑梗死患者的临床作用分析[J].健康之友,2020(23):42.
- [8] 柳琳,陈榕,黄丽珍.急性脑梗死患者的院前急救-急诊一体化治疗效果[J].中国医药指南,2025,23(16):104-106.

**版权声明:** ©2026 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**