

# 经远端桡动脉和经典桡动脉穿刺途径行冠脉手术的临床效果分析

韩笑 薛德刚 何爱荣

辽宁省健康产业集团抚矿总医院 辽宁抚顺 113000

**摘要：**目的：实验将分析经远端桡动脉和经典桡动脉穿刺途径行冠脉手的临床情况。方法：选择我院 2021 年 3 月 - 2021 年 11 月接受冠状动脉介入诊疗的 200 例患者为研究对象，其中经远端桡动脉途径行冠脉介入术者 100 例，经经典桡动脉途径行冠脉介入术患者 100 例。针对不同方案开展调研。结果：两组患者穿刺成功率比较，远端桡动脉穿刺成功率较高，且并发症低于经典桡动脉穿刺组，差异性建筑。结论：采用经远端桡动脉入路成为冠心病治疗的首选方法，值得推广应用

**关键词：**经远端桡动脉；经典桡动脉穿刺；冠脉手术；临床效果

随着心脏介入技术的不断普及及应用，桡动脉技术因成为目前心血管介入手术入路的首选，特别是急诊介入患者中经桡动脉介入治疗，因术后患者无需卧床，局部出血及血肿发生率低，日益成为心脏介入医师首选入路<sup>[1]</sup>。选择我院 2021 年 3 月—2021 年 11 月接受冠状动脉介入诊疗的 200 例患者为研究对象，对调研结果汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院 2021 年 3 月—2021 年 11 月接受冠状动脉介入诊疗的 200 例患者为研究对象，其中经远端桡动脉途径行冠脉介入术者 100 例（远端桡动脉穿刺组），其中男 61 例，女 39 例，年龄 50—75 岁，平均(61.95±3.27)岁；经经典桡动脉途径行冠脉介入术患者 100 例（桡动脉穿刺组），其中男 59 例，女 41 例，年龄 50—80 岁，平均(65.05±3.18)岁，两组性别、年龄等一般资料比较差异均无统计学意义 (P>0.05)，具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准，患者及家属知情同意。

### 1.2 实验方法

#### 1.2.1 远端桡动脉穿刺组

术前，分别在双侧桡动脉实施 Allen 试验，比较两侧供血恢复情况，恢复速度较快者选定为手术侧。调整为平卧体位，将手术上肢向外展 30°，实施常规消毒。消毒完成后，在手鼻烟壶区作穿刺点，采用 1%利多卡因进行局部麻醉，以 Seldinge 方法对远端桡动脉进行穿刺，穿刺角度设置为向近端倾斜约 15°—30°，穿刺成功之后，置入 5F 或 6F 的桡动脉鞘管，向鞘管内缓慢注射 2500U 肝素，以预防血栓。待患者的远端肢体出现发热与麻木反应后，开始实施冠脉造影。介入治疗操作完成之后，拔出先前置入的动脉鞘管，并立即对穿刺点实施压迫止血，压迫时间为 5—10 min。仔细观察手术肢体的皮肤变化，如有无颜色改变。询问患者手术侧肢体的感觉，如有无疼痛感和麻木感。手术完成后 10—12 h 内实施完全减压。

#### 1.2.2 桡动脉穿刺组

术前准备与上组一致。消毒完成后，在掌横纹的上端约 2 cm 处(桡动脉波动强度最高区域)作穿刺点，采用 1%利多卡因进行局部麻醉，以 Seldinger 方法对桡动脉进行穿刺，穿刺角度设置为向近端倾斜约 20°—45°，穿刺成功之后，置入 5F 或 6F 的桡动脉鞘管，向鞘管内缓慢注射 2500 U 肝素，以预防血栓。待患者的远端肢体出现发热与麻木反应后，开始实施冠脉造影并记录术中应用造影剂剂量。介入治疗后情况与上组也相同。

### 1.3 评价标准

比较 2 组患者平均穿刺时间、穿刺成功率；记录患者穿刺后至出院当天桡动脉痉挛、术后出血、血肿、动脉瘤、动脉闭塞以及等并发症等不良反应的发生率。

### 1.4 统计方法

使用 SPSS24.0 软件分析处理数据，计量资料采用均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，两两比较采用独立样本 t 检验；计数资料采用 n (%) 表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验。P<0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

就数据中看，两组患者穿刺成功率比较，远端桡动脉穿刺成功率为 88.0% (88/100)，经典桡动脉穿刺组则为 98.0% (98/100)，差异具有统计学意义 (P<0.05)，远端桡动脉平均穿刺时间为 (7.8±2.1) min，桡动脉组则为 (5.2±1.1) min，差异具有统计学意义 (P<0.05)。

远端桡动脉组患者术后并发症低于经典桡动脉穿刺组，差异具有统计学意义 (P<0.05)，见表 1。

表 1 两组患者术后并发症对比 (例, %)

组别	桡动脉痉挛	术后出血	闭塞	合计
远端桡动脉组 (N=100)	0	0	0	0.0%
桡动脉穿刺组 (N=100)	5	5	6	16.0%
$\chi^2$				5.348
P				<0.05

## 3 讨论

经典桡动脉穿刺介入治疗相比，应用经远端皮桡动脉穿刺介入治疗冠心病，并发症更少，安全性更高，操作更方便，同时远端桡动脉穿刺减少了穿刺点用力加压和穿刺压迫时间更短，从而避免了迷走神经反射、血管闭塞等并发症的发生<sup>[2]</sup>。

经远端桡动脉入路行冠状动脉造影及腔内成形术具有简便、微创、安全、操作可重复性强，术后临床护理方便、患者恢复快、并发症少的优势<sup>[3]</sup>，可取代经经典桡动脉入路行冠脉介入诊疗而成为冠心病治疗的首选方法，有良好的发展前景，值得推广应用。

### 参考文献

[1] 李军, 曾智恒, 方萍等. 经桡动脉和股动脉穿刺途径行冠脉手术的临床效果分析 [J]. 中华介入放射学电子杂志, 2017, 5(3): 166-169.

[2] 曹占伟. 经桡动脉及股动脉途径行冠脉成形术对比研究 [J]. 当代医学, 2012, 18(22): 90-91.

[3] 梁燕敏, 王旭, 李刚等. 超声辅助下经桡动脉与腕背支动脉穿刺行冠状动脉介入的效果评价 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2020, 27(1): 81-83.