

分析介入治疗缺血性脑血管疾病的临床安全性

王东红

甘肃省庆阳市人民医院神经外科介入导管室, 甘肃 庆阳 745000

摘要: 目的: 分析缺血性脑血管疾病应用介入治疗的临床安全性。方法: 选择 98 例我院 2018 年 8 月至 2020 年 2 月间收治的缺血性脑血管病患者作为分析对象, 通过双盲法将其等分为两组, 分别命名为试验组 (n=49) 及常规组 (n=49), 将介入治疗应用于试验组患者的治疗中, 而常规组患者实施单纯药物治疗。对组间患者血管狭窄情况、ADL 评分、NIHSS 评分进行对比观察。结果: 常规组血管狭窄率、收缩期峰流速、舒张末期流速相较于试验组明显更高, 试验组患者 ADL 评分相较于常规组明显更高, NIHSS 评分低于常规组, 差异存在统计学分析意义 (P<0.05)。结论: 缺血性脑血管疾病应用介入治疗能够取得理想效果, 值得广泛应用。

关键词: 缺血性脑血管疾病; 介入治疗; 临床安全性

缺血性脑血管疾病主要是指脑部血管阻塞或栓塞导致脑部供血障碍, 导致脑组织缺血性损伤, 高发于老年人群。现阶段临床多通过介入治疗、药物治疗等方式治疗缺血性脑血管疾病, 介入治疗材料、介入治疗技术不断发展成熟, 现阶段缺血性脑血管疾病中介入治疗应用已较为广泛, 国际上多数学者认为介入治疗已经是缺血性脑血管病患者经药物治疗效果不理想或无效患者的最佳选择^[1]。本研究选择我院 2018 年 8 月至 2020 年 2 月间收治的缺血性脑血管病患者 98 例作为分析对象, 旨在探讨缺血性脑血管疾病应用介入治疗的临床安全性, 总结如下。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

研究对象选取为 2018 年 8 月-2020 年 2 月间我院收治的 98 例缺血性脑血管病患者。选用双盲法将其分为常规组 49 例和试验组 49 例。本次实验研究中常规组男性 51 例, 女性 47 例, 年龄为 57-79 周岁 (60.24±1.26) 周岁。试验组男性 52 例, 女性 46 例, 年龄为 58-78 周岁 (61.32±1.31) 周岁。入组患者一般资料差异不显著 (P>0.05), 具有可比性。

1.2 方法

常规组行单纯药物治疗, 治疗标准为: 给予患者硫酸氢氯吡格雷片 (波立维) (生产厂家: 赛诺菲 (杭州) 制药有限公司; 生产批号: 国药准字 J20180029; 频率: 15-150mg/d) + 阿司匹林肠溶片 (生产厂家: 拜耳医药保健有限公司; 生产批号: 国药准字 J20130078; 频率: 0.3g/d), 持续治疗 1 个月。试验组患者行血管支架植入术介入治疗: 术前 3d 口服 75mg/d 硫酸氢氯吡格雷片+0.3g/d 阿司匹林肠溶片, 术前 6h 禁食肌注苯巴比妥 (生产厂家: 天津金耀药业有限公司; 生产批号: 国药准字 H12020381)。患者取平卧位, 麻醉后穿刺患者右侧股动脉, 选择适宜导引管置入, 将适宜导丝穿过颅内动脉狭窄处, 由导丝引导将支架通过狭窄处, 置于适宜部位, 实施血管造影观察狭窄情况与支架情况。术后给予患者服用阿司匹林肠溶片+硫酸氢氯吡格雷片, 服用 1 个月。

1.3 观察指标

对两组患者的血管狭窄情况、ADL 评分、NIHSS 评分进行对比观察。检查患者血管狭窄情况, 主要包括血管狭窄率、收缩期峰流速、舒张末期流速, 血管狭窄率=(1-狭窄处管径和狭窄远端管径之比)×100%。患者神经功能缺损情况通过美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 进行评价, 分值越高表现患者神经受损情况越严重。患者日常生活能力使用日常生活活动力量表 (ADL) 进行评价, 分值越高表明患者日常生活能力越强。

1.4 数据处理

本次治疗价值调查数据均采用统计学软件 SPSS22.0 进行处理分析, 采用 ($\bar{X} \pm S$) 表示患者血管狭窄情况、ADL 评分、NIHSS 评分, 使用 t 检验数据, P<0.05: 研究数据属于有意义数据, P>0.05: 研究数据属于无意义数据。

2 结果

2.1 组间患者血管狭窄情况分析

常规组血管狭窄率、收缩期峰流速、舒张末期流速相较于试验组明显更高, 予以统计学检验, 组间数据差异明显, (P<0.05), 存在统计学分析意义。

表 1 组间患者血管狭窄情况分析 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数 (n)	血管狭窄率 (%)	收缩期峰流速 (cm/s)	舒张末期流速 (cm/s)
试验组	49	21.87±3.29	112.49±8.31	24.23±3.19
常规组	49	35.29±4.58	132.47±10.36	38.85±4.59
t		16.6584	10.5308	18.3088
p		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 组间患者 ADL 评分、NIHSS 评分分析

试验组患者 ADL 评分相较于常规组明显更高, NIHSS 评分低于常规组, 予以统计学检验, 组间数据差异明显, (P<0.05), 存在统计学分析意义。

表 2 组间患者 ADL 评分、NIHSS 评分分析 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数 (n)	ADL 评分 (分)	NIHSS 评分 (分)
试验组	49	67.53±9.58	9.71±1.03
常规组	49	60.10±7.52	15.23±2.86
t		4.2704	12.7112
p		0.0000	0.0000

3 讨论

缺血性脑血管疾病主要是指脑供血血管狭窄或阻塞导致脑供血不足, 临床早期表现为一过性偏瘫、视力模糊等, 严重时由于脑组织长期处于缺血状态, 严重损伤患者神经, 会导致患者发生偏瘫、脑梗死, 甚至威胁患者生命安全。因此缺血性脑血管疾病主要治疗目的为尽早疏通患者脑部狭窄动脉, 恢复患者脑部供血情况^[2]。

介入治疗主要包括血管内支架植入术以及动脉内溶栓技术等。血管内支架植入术是创伤较小的微创手术, 其主要是通过 X 线辅助观察, 将导管置入穿刺点, 引导支架撑开狭窄血管, 有效稳定斑块, 修复狭窄血管的内膜, 以恢复患者脑部供血情况, 缓解患者症状^[3]。本次研究表明, 常规组血管狭窄率、收缩期峰流速、舒张末期流速相较于试验组明显更高, 试验组患者 ADL 评分相较于常规组明显更高, NIHSS 评分低于常规组, 差异显著 (P<0.05), 具有统计学意义。

综上所述, 介入治疗应用于缺血性脑血管疾病患者的治疗中能够有效改善患者血管狭窄情况, 具有重要的临床指导价值。

参考文献

- [1] 李世兴. 介入支架治疗缺血性脑血管疾病的效果及安全性 [J]. 临床医学, 2019, 39 (05): 38-40.
- [2] 沈丰丰. 介入治疗缺血性脑血管疾病的中长期预后及安全性应用 [J]. 中外医疗, 2017, 36 (21): 99-101.
- [3] 刘静. 丁基苯酚胶囊 NBP (恩必普) 治疗缺血性脑血管疾病的临床疗效和安全性 [J]. 当代医学, 2017, 23 (24): 154-155.