

介入疗法应用于神经内科脑血管病的临床效果分析

郑雅楠 孙咏婕^{通讯作者}

(内蒙古包头市中心医院神经内科 内蒙古包头 014040)

【摘要】目的：探讨介入疗法在神经内科脑血管病治疗中的临床效果。方法：选取2024年1-12月本院神经内科收治的200例脑血管病患者，随机分为对照组和观察组各100例。对照组行常规药物治疗，观察组在此基础上联用介入疗法，对比两组临床疗效、NIHSS与Barthel指数变化及并发症发生率。结果：观察组总有效率高于对照组 ($P<0.05$)；治疗14天、3个月后，两组NIHSS评分均下降，Barthel指数均上升，且观察组改善更优 ($P<0.05$)；两组并发症发生率无显著差异 ($P>0.05$)。结论：介入疗法联合常规药物治疗脑血管病，可提升疗效，促进神经功能与生活能力恢复，安全性良好。

【关键词】介入疗法；神经内科；脑血管病；临床效果；NIHSS评分；Barthel指数

Analysis of the Clinical Efficacy of Interventional Therapy in Neurological Cerebrovascular Diseases

Zheng Yanan Sun Yongjie^(Corresponding Author)

(Department of Neurology, Baotou Central Hospital, Inner Mongolia, Baotou, China 014040)

[Abstract] Objective: To explore the clinical efficacy of interventional therapy in the treatment of cerebrovascular diseases in neurology.

Method: 200 patients with cerebrovascular disease admitted to the neurology department of our hospital from January to December 2024 were randomly divided into a control group and an observation group, with 100 patients in each group. The control group received conventional drug treatment, while the observation group received combined intervention therapy on this basis. The clinical efficacy, changes in NIHSS and Barthel index, and incidence of complications were compared between the two groups. Result: The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$); After 14 days and 3 months of treatment, both groups showed a decrease in NIHSS scores and an increase in Barthel index, with the observation group showing better improvement ($P<0.05$); There was no significant difference in the incidence of complications between the two groups ($P>0.05$). Conclusion: The combination of interventional therapy and conventional medication for the treatment of cerebrovascular disease can improve efficacy, promote the recovery of neurological function and life ability, and has good safety.

[Key words] interventional therapy; Internal Medicine-Neurology; Cerebral vascular disease; Clinical efficacy; NIHSS score; Barthel index

脑血管病是神经内科常见的高发病率、高致残率、高死亡率疾病，主要包括脑梗死、脑出血等，其发病机制与脑血管病变密切相关^[1]。随着人口老龄化及生活方式改变，我国脑血管病发病率逐年上升，加重家庭和社会负担。常规药物治疗存在局限性，如急性缺血性脑血管病难以快速恢复脑血流，出血性脑血管病无法根除病灶、再出血风险高^[2-3]。介入疗法作为微创技术，能直接作用于病变部位，已成为重要治疗手段。但目前不同研究对其疗效和安全性评价不一，本研究对比介入疗法与常规药物治疗效果，旨在探讨介入疗法在脑血管病中的应用价值。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1-12月神经内科诊疗的200例脑血管病患者进行分析，纳入标准：①脑血管病诊断达标，采用2019年发布的动脉瘤诊疗标准；②从发病到入组不超过72h；③年龄门槛设为35岁，上限为75岁；④患者/家属知情同意书签署完成。排除标准：①重度肝肾病变及凝血功能缺陷；②对造影剂存在过敏；③患有恶性肿瘤或重度感染；④精神疾患个体。采用随机数字表将患者分为对照组与观察组，两

组各纳入 100 例。对照组中,男 58 例,女 42 例;年龄 38~75 岁,平均 (61.2±7.5) 岁;疾病类型:脑梗死 65 例,颅内动脉瘤 25 例,其他脑血管病 10 例;病程 3~72h,平均 (28.5±12.3) h;合并高血压 52 例,糖尿病 28 例,冠心病 18 例。观察组中,男 60 例,女 40 例;年龄 35~74 岁,平均 (60.8±8.1) 岁;疾病类型:脑梗死 68 例,颅内动脉瘤 22 例,其他脑血管病 10 例;病程 2~72h,平均 (27.8±11.9) h;合并高血压 50 例,糖尿病 30 例,冠心病 16 例。两组患者一般资料比较,差异无意义 (P>0.05)。

1.2 方法

对照组采用常规药物干预方案:

①针对脑梗死患者,选用阿司匹林肠溶片 (100mg/d) 进行抗血小板处理,使用阿托伐他汀钙片 (20mg/d) 调节血脂水平,并通过依达拉奉注射液 (30mg/次,2 次/d) 改善脑部代谢功能。同时,积极开展血压血糖调控及营养支持等综合治疗措施。

②对于颅内动脉瘤患者,运用尼莫地平注射液预防脑血管痉挛现象,借助甘露醇注射液降低颅内压力,并注重维持水电解质平衡、预防感染等方面的管理。

观察组在对照组治疗基础上,结合介入治疗手段:

①对于符合介入治疗条件的脑梗死患者,根据具体病情,在局麻下经股动脉穿刺造影,采用机械取栓或支架置入术进行干预。术后初期予以双联抗血小板治疗,持续 3 个月调整后调整为单药抗血小板治疗。

②针对颅内动脉瘤患者,通过经股动脉穿刺置管,实施弹簧圈栓塞术。术后,给予抗血小板及预防血管痉挛等后续治疗。介入治疗操作均由经验丰富的医师执行,并在术后对患者生命体征及神经功能状态进行密切监测。

两组患者均随访 3 个月。

1.3 观察指标

①临床疗效:于治疗 3 个月后评估,标准为:显效指神经功能与日常生活能力显著恢复;有效指部分改善;无效指无改善或加重,总有效率按 (显效+有效)/总例数×100% 计算。

②神经功能缺损:采用 NIHSS 量表,涵盖意识等 11 项,0~42 分,分值越高缺损越严重,于治疗前、14 天及 3 个月测评。

③日常生活能力:借助 Barthel 指数,含进食等 10 项,0~100 分,分数越高能力越好,测评时间同神经功能。

④并发症:记录治疗期穿刺血肿、脑血管痉挛等不良情况。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 处理数据,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 呈现,组内对比用配对 t 检验,组间用独立样本 t 检验;计数资料以率 (%) 表示,采用 χ^2 检验,P<0.05 为差异显著。

2. 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组显示 92.0% 的总治疗有效率,与对照组 76.0% 相比差异显著。(P<0.05)。见表 1。

2.2 两组患者治疗前后 NIHSS 评分比较

观察组 NIHSS 评分低于对照组 (P<0.05)。见表 2。

2.3 两组患者治疗前后 Barthel 指数比较

观察组 Barthel 指数高于对照组 (P<0.05)。见表 3。

表 1 两组患者临床疗效比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效	χ 值	P 值
对照组	100	35 (35.0)	41 (41.0)	24 (24.0)	76 (76.0)	7.680	0.006
观察组	100	58 (58.0)	34 (34.0)	8 (8.0)	92 (92.0)		

表 2 两组患者治疗前后 NIHSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后 14 天	治疗后 3 个月
对照组	100	15.62±3.85	10.25±2.76	7.18±2.15
观察组	100	15.85±3.72	6.32±2.18	3.25±1.62
t 值 (组间)		0.412	10.836	14.257
P 值 (组间)		0.681	0.000	0.000

表3 两组患者治疗前后 Barthel 指数比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后 14 天	治疗后 3 个月
对照组	100	38.52 ± 8.65	56.25 ± 9.32	68.18 ± 10.25
观察组	100	39.15 ± 8.42	72.32 ± 10.18	85.25 ± 9.62
t 值 (组间)		0.513	10.527	12.836
P 值 (组间)		0.609	0.000	0.000

2.4 两组患者并发症发生率比较

对照组存在 3 例穿刺位点血肿现象, 出现脑血管痉挛者 5 例, 2 例再出血事件, 并发症累计发生率为 10%; 观察组检测到 2 例穿刺位点血肿, 观察到 3 例脑血管痉挛, 1 例再出血事件, 并发症累计发生率为 6%, 两组患者并发症发生率的差异分析, 卡方检验结果不显著 ($\chi^2 = 0.914$, $P=0.339$)。

3. 讨论

脑血管病治疗的关键在于改善脑血流、解除血管病变和保护神经功能。常规药物在应对急性缺血性脑血管病血管闭塞、颅内动脉瘤破裂等核心问题时效果有限, 而介入疗法以微创精准的特点带来新突破。

研究表明, 介入疗法显著提升治疗效果, 观察组总有效率高于对照组。其中, 脑梗死患者通过机械取栓或支架置入术开通血管、恢复血流, 减少神经元死亡; 颅内动脉瘤患者经弹簧圈栓塞术闭塞瘤体、降低再出血风险, 靶向治疗优势明显。在神经功能恢复方面, 介入疗法同样表现突出^[4]。观察组治疗后 NIHSS 评分降幅更大, 这得益于其快速改善血供、减轻缺血损伤的特性, 既减少脑细胞凋亡、保护神经连

接, 又避免二次损伤。此外, 介入疗法通过提升疗效缩短康复周期, 助力患者更快进入康复训练, 观察组 Barthel 指数改善显著, 患者运动、语言等功能提升, 日常生活自理能力增强, 生活质量得以提高。在安全性方面, 两组并发症发生率比较无显著差异, 说明介入疗法并未增加并发症风险。随着介入技术的成熟和操作规范的完善, 穿刺部位并发症、脑血管痉挛等风险已得到有效控制。术前严格评估患者适应证、术中精细操作、术后规范抗凝及抗血小板治疗, 均可降低并发症发生率。本研究中观察组并发症发生率略低于对照组, 可能与介入治疗快速解决病灶、减少疾病进展相关并发症有关, 但差异无统计学意义, 需进一步扩大样本量验证。需要注意的是, 介入疗法并非适用于所有脑血管病患者, 其应用需严格掌握适应证, 如脑梗死的时间窗、血管条件, 动脉瘤的大小、位置等。对于不符合介入治疗指征的患者, 常规药物治疗仍是基础。此外, 介入治疗后仍需长期的药物治疗和康复训练, 以巩固疗效, 预防复发。

综上所述, 介入疗法应用于神经内科脑血管病可显著提高临床疗效, 促进神经功能和日常生活能力的恢复, 且安全性较好, 值得临床推广应用。但临床实践中应根据患者具体情况个体化选择治疗方案, 以达到最佳治疗效果。

参考文献:

- [1]朱秋霞, 闻世祺. 介入疗法应用于神经内科脑血管病的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(36): 38-40.
- [2]孔建龙. 颅内血管支架置入术介入治疗缺血性脑血管病的临床疗效及预后分析[J]. 名医, 2021, (07): 44-45.
- [3]柳晓锋. 神经内科开展脑血管病介入治疗的效果研究[J]. 心理月刊, 2020, 15(06): 166.
- [4]地娜拉木·巴克, 曾海波. 介入疗法应用于神经内科脑血管病的临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(10): 54+60.