

探讨介入技术治疗缺血性脑血管疾病的近远期疗效和安全性

杨永栋

西宁市第二人民医院 青海西宁

【摘要】目的 分析介入技术用于缺血性脑血管疾病的价值。**方法** 对2020年6月-2022年5月本科接诊缺血性脑血管疾病病人(n=86)进行随机分组,试验和对照组各43人,前者采取介入技术,后者行常规治疗。对比不良事件等指标。**结果** 关于NIHSS评分,在治疗后1个月和12个月:试验组比对照组低($P < 0.05$)。关于病变血管综合评分,在治疗后3d和12个月:试验组比对照组低($P < 0.05$)。关于不良事件,试验组的发生率2.33%,和对照组16.28%相比更低($P < 0.05$)。**结论** 缺血性脑血管疾病用介入技术,不良事件发生率更低,近远期疗效都更好。

【关键词】 介入技术; 安全性; 缺血性脑血管疾病; 神经功能

To explore the long-term efficacy and safety of interventional techniques in treating ischemic cerebrovascular diseases

Yongdong Yang

Xining Second People's Hospital Xining, Qinghai

【Abstract】Objective To analyze the value of interventional technology for ischemic cerebrovascular diseases. **Methods** Patients with ischemic cerebrovascular disease (n=86) from June 2020 to May 2022 were randomized, with 43 patients each in the control group, with the former taking interventional technology and the latter taking conventional treatment. Contrast the adverse events and other indicators. **Results** Regarding the NIHSS score, at 1 month and 12 months after treatment: the test group was lower than the control group ($P < 0.05$). Regarding the lesion vascular composite score, at 3d and 12 months after treatment: the test group was lower than the control group ($P < 0.05$). Regarding adverse events, the incidence in the trial group was 2.33% and was lower than in 16.28% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The ischemic cerebrovascular disease has lower incidence of adverse events and better efficacy in the long term.

【Keywords】 Interventional technology; Safety; Ischemic cerebrovascular disease; Neurological function

临床上,缺血性脑血管疾病十分常见,具有易致残、病情严重与病死率高等特点,且包含短暂性脑缺血发作与缺血性卒中这两种病理类型,若不积极干预,将会导致病人的死亡^[1]。目前,医生可采取介入疗法、外科治疗与药物疗法来对缺血性脑血管疾病病人进行干预,当中,介入疗法属于是一种微创技术,在治疗期间只需要对病人进行局麻处理,且不会损伤到病人的脑部神经纤维,安全性极高^[2]。本文旨在分析介入技术用于缺血性脑血管疾病的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年6月-2022年5月本科接诊缺血性脑血管疾病病人86名,随机分2组。试验组43人中:女性20人,男性23人,年纪范围49-78岁,均值达到(61.48±5.29)岁;体重范围40-81kg,均值达到(56.48±6.92)kg。对照组43人中:女性19人,男性24人,年纪范围48-79岁,均值达到(61.89±5.43)岁;体重范围40-82kg,均值达到(56.93±6.14)kg。纳入标准:(1)病人非过敏体质;(2)病人经影像学等检查明确诊断。2组体重等相比, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 排除标准^[3]

(1) 消化道出血者。(2) 心肌梗死者。(3) 过敏体质者。(4) 有颅内出血史者。(5) 严重肝肾疾病者。(6) 恶性肿瘤临终期者。(7) 全身感染者。(8) 精神病者。

1.3 方法

对照组行常规治疗：阿司匹林，单次用药量 30 0mg，口服，每日 1 次，本药品由“辰欣药业股份有限公司”提供，国药准字：H37023270。氯吡格雷，单次用药量 75mg，口服，1 次/d，本药品由“乐普药业股份有限公司”提供，国药准字：H20123116。待连续用药 6 个月，停用氯吡格雷，并调整阿司匹林的用药量为 100mg/次，每日 1 次。

试验组采取介入技术，详细如下：术前 3d，指导病人使用阿司匹林（300mg/次，1 次/d）和氯吡格雷（75mg/次，1 次/d）。术时，经股动脉入路，于颈内动脉中规范化的置入动脉鞘（8F），同时在椎动脉中置入动脉鞘（6F）。予以全身肝素化治疗，通过造影，明确动脉位置和狭窄程度与侧支循环等情况，此后，按照路径图，在病变近心处插入 6F 和 8F 导管。于血管狭窄部位，将微导丝规范化的插入，同时将球囊扩张导管缓慢插入，以对狭窄部位进行扩张，最后再将支架置入。选择远端脑保护装置处

理颈内动脉狭窄处，释放支架后，仔细观察血管扩张的情况，如没有异常，即可完成手术。术后 3-4h，对动脉鞘进行拔除，同时予以局部压迫处理，需控制压迫时间为 30min，若无渗血，即可予以弹力绷带加压处理。指导病人服用阿司匹林和氯吡格雷，其用药方式和用量与对照组相同。

1.4 评价指标

(1) 用 NIHSS 量表评估 2 组治疗前与治疗 1 个月及 12 个月的神经功能：总分是 42。得分与神经功能缺损程度两者间的关系：正相关。

(2) 记录 2 组治疗前与治疗 3d 及 12 个月的病变血管综合评分。

(3) 随访 12 个月，统计 2 组不良事件（复发，及死亡等）发生者例数。

1.5 统计学分析

SPSS22.0 处理数据，t 的作用：检验计量资料，即 $(\bar{x} \pm s)$ ， χ^2 的作用：检验计数资料，即 $[n(\%)]$ 。P<0.05，差异显著。

2 结果

2.1 神经功能分析

关于 NIHSS 评分，尚未治疗之时：组间数据相比无显著差异（P>0.05），治疗后 1 个月和 12 个月：试验组的得分更低（P<0.05）。如表 1。

表 1 统计 NIHSS 评估结果表（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	治疗前	治疗后 1 个月	12 个月
试验组	43	12.58±3.16	4.49±2.15	2.53±0.83
对照组	43	12.94±3.02	9.32±2.76	7.15±0.97
t		0.2914	6.3149	7.2158
P		0.1837	0.0000	0.0000

2.2 病变血管综合评分分析

关于病变血管综合评分，尚未治疗之时：试验组颈总动脉（149.58±27.92）分、颈内动脉（234.91±29.65）分、椎动脉（205.43±22.57）分、基底动脉（214.83±26.58）分，对照组的数据依次是（148.26±27.01）分、（235.04±29.93）分、（204.91±21.83）分、（213.97±27.18）分，组间数据相比无显著差异（ $t_1=0.2941$ ， $t_2=0.2859$ ， $t_3=0.3012$ ， $t_4=0.2859$ ，P 均>0.05）；治疗后 3d：试验组颈总动脉（94.94±23.05）分、颈内动脉（110.95±34.14）分、椎动脉（5.

29±26.31）分、基底动脉（89.22±28.34）分，对照组的数据分别是（145.96±29.74）分、（226.53±28.37）分、（206.52±27.14）分、（219.36±18.54）分，组间数据相比有显著差异（ $t_1=19.3458$ ， $t_2=20.1759$ ， $t_3=18.5241$ ， $t_4=22.5896$ ，P 均<0.05）；治疗后 12 个月：试验组颈总动脉（101.36±27.18）分、颈内动脉（118.34±31.79）分、椎动脉（89.28±22.16）分、基底动脉（90.36±30.27）分，对照组的数据依次是（144.93±27.16）分、（227.39±29.15）分、（205.48±26.41）分、（223.91±28.57）分，对比可知，试

验组的得分更低 ($t_1=16.2157$, $t_2=15.8392$, $t_3=17.1425$, $t_4=16.9712$, P 均 <0.05)。

2.3 不良事件分析

统计结果显示,关于不良事件发生者,试验组 1 人,占 2.33%,为复发者;对照组 7 人,占 16.28%,包含复发者 6 人与死亡者 1 人。对比可知,试验组的发生率更低 ($\chi^2=6.9871$, $P<0.05$)。

3 讨论

人口老龄化进程的加剧,生活方式与饮食结构的改变,使得我国缺血性脑血管疾病的患病率显著升高,需引起临床的重视^[4]。相关资料中提及,缺血性脑血管疾病的发生与高血压、血管痉挛、血液系统疾病、动脉粥样硬化和动脉炎等因素都有着较为密切的关系,可损害病人身体健康,降低生活质量^[5]。介入技术乃微创技术之一,具有并发症少、创伤小和预后好等特点,能够促进病变血管的恢复,并能改善病人的神经功能,降低不良事件发生几率^[6]。另外,介入技术对麻醉的要求也比较低,疗效十分显著^[7]。本研究,关于 NIHSS 评分,在治疗后 1 个月和 12 个月:试验组比对照组低 ($P<0.05$);关于病变血管综合评分,在治疗后 3d 与 12 个月:试验组比对照组低 ($P<0.05$);关于不良事件,试验组比对照组少 ($P<0.05$)。

综上,缺血性脑血管疾病用介入技术,近远期疗效都更加理想,且不良事件发生率也更低,值得推广。

参考文献

- [1] 张清. 介入技术治疗缺血性脑血管疾病的应用及疗效评价[J]. 健康必读,2021(15):257-258.
- [2] 熊峰. 介入技术联合药物治疗缺血性脑血管疾病的临床研究[J]. 中国社区医师,2017,33(3):11-12.
- [3] 苏华实,谢锐填,陈洪鑫,等. 银杏叶软胶囊等中西药物疗法联合介入技术治疗缺血性脑血管疾病的应用研究[J]. 中国现代药物应用,2019,13(5):23-24.
- [4] 桂立强,马海涛,张严. 介入技术在缺血性脑血管疾病治疗中的临床价值研究[J]. 健康之友,2020(3):115.
- [5] 邹蓉,曲晓宁,周艳玲,等. 介入技术治疗缺血性脑血管疾

病的疗效观察[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2015(3):62-64.

- [6] 隋金良. 探讨介入技术治疗缺血性脑血管疾病的近远期疗效和安全性[J]. 中国医药指南,2017,15(27):23.
- [7] 卫杰,耿昌明,韦道明,等. 介入技术治疗缺血性脑血管疾病 49 例疗效观察[J]. 海军医学杂志,2016,37(1):47-49.
- [8] 吴旦,郑亚纯,丁楠,等. 银杏与三七制剂在治疗缺血性脑血管疾病中的异同[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(13):10.
- [9] 陈锦霞,唐开雄. 丁苯酞加阿替普酶综合治疗方案对急性缺血性脑血管疾病的效果[J]. 中国实用医药, 2020, 15(14):3.
- [10] 郑佳利,邹晓攀,李娟,等. 低频超声联合阿魏酸钠治疗缺血性脑血管疾病的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(12):4.
- [11] 张生茂,段伟琴,李敏,等. 不同麻醉方法对缺血性脑血管疾病神经介入手术患者术后认知功能的影响对比[J]. 神经损伤与功能重建, 2021, 16(9):3.
- [12] 王华. 磁共振血管成像与三维动脉自旋标记脑灌注成像技术诊断缺血性脑血管疾病一致性比较[J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17(1):4.
- [13] 程春红,李鸿波,黄炯. MRA,3D-ASL 脑灌注成像技术诊断缺血性脑血管疾病的一致性比较[J]. 中国实验诊断学, 2020, 24(5):3.
- [14] 城王. 血管内介入治疗技术在缺血性脑血管疾病中的应用效果[J]. 亚洲临床医学杂志, 2021, 3(7):29.

收稿日期: 2022 年 7 月 10 日

出刊日期: 2022 年 8 月 15 日

引用本文: 杨永栋, 探讨介入技术治疗缺血性脑血管疾病的近远期疗效和安全性[J], 2022, 3(2): 16-18
DOI: 10.12208/j. ijim.20220033

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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