

显微手术、介入治疗急性期颅内动脉瘤破裂疗效

田浩博

佳木斯大学 黑龙江佳木斯 154000

摘要:目的: 分析显微手术和介入急诊治疗颅内动脉瘤破裂的临床疗效。方法: 2018年3月至2018年10月, 选取颅内动脉瘤破裂90例研究对象, 随机分为两组, 45例分为对照组, 45例分为观察组。对照组采用显微手术治疗, 观察组采用血管内介入手术, 并比较两组患者的治疗效果。结果: 对照组成功率、轻度残疾率、重度残疾、植物生存率, 分别为44.4%、26.7%、15.6%、11.1%, 观察组成功率、轻度残疾率、重度残疾、植物生存率, 分别为73.3%、20.0%、4.4%、2.2%, 死亡没有, 相比差异($\chi^2=12.738, 6.427, 8.471, 10.578, P<0.05$)。两组并发症发生率为17.8%、6.7%, 观察组并发症发生率明显低于对照组, 两组之间的差异在统计($X^2=6.946, p<0.05$)。结论: 手术对急性颅内动脉瘤患者有较好的治疗效果, 能有效改善患者的临床表现, 降低患者的残疾和植物存活率, 有效减少术后并发症。

关键词: 颅内动脉瘤破裂; 显微手术; 介入治疗; 急性期

颅内贫血破裂后出血, 脑血管痉挛率高, 手术暴露困难, 脉瘤破裂极易诱发, 疾病致残率高, 死亡率高^[1]。这对开颅夹闭的预后去有一定的影响, 现在血管内介入和显微手术是治疗该疾病的主要方法。根据相关资料, 手术治疗对血管内介入的效果较高。蛛网膜下腔出血的主要原因是颅内动脉瘤破裂, 通常有相对严重的预后效应。介入治疗和夹闭动脉瘤情况下急性期颅内动脉瘤破裂两种方法, 及早手术有助于提高患者的预后^[2]。简单分析显微手术和介入治疗对主要在住院治疗的急性期颅内动脉瘤破裂患者的治疗效果, 详情如下。

1. 资料与方法

1.1 一般信息

选取并研究了治疗的颅内动脉瘤破裂90例患者, 并采用随机分为两组, 对照组观察组各45例。该研究得到了该伦理委员会的批准和认可, 所有患者均被诊断患有严重急性颅内动脉瘤, 患者及其家人签署了自愿参与研究的知情同意书对照组有18名女性和27名男性, 平均年龄在23岁至70岁之间。观察组女性21人, 男性24人, 平均年龄在25-69岁之间, 两组患者原始数据的差异没有统计学意义, 具有可比性($P>0.05$)。

1.2 法论

观察组采用显微手术治疗, 方法如下: 治疗患者全身麻醉; 麻醉后, 从病人一侧裂入路; 位置明确后, 显微镜观察病灶具体位置, 侧裂池解剖, 脑脊液释放, 动脉瘤位置暴露, 脉瘤颈部脉瘤夹夹闭, 确保止血成功后患者颅骨腔闭合^[3]。观察组用血管内介入治疗, 方法如下: 治疗患者全身麻醉; 选择微导管, 麻醉后填塞其动脉瘤腔; 使血液不进入动脉瘤腔, 如果造影成功地去除导管, 股动脉继续接受压迫处理24小时^[4]。

1.3 护理干预措施

根据护理常规, 颅内动脉瘤卧床时, 瞳孔和重要指标变化观察良好, 进行心理疏导, 引导饮食, 观察组: (1) 严格控制患者情绪变化, 病室保持安静, 少搬动, 脑代谢降低, 氧气需求减少。了解病人的心理状况, 减轻心理负担。由于病情和不了解治疗, 对安全和有效治疗的恐惧造成了心理压力, 同时使家庭意识到他们需要减少病人的过度兴奋、悲伤和压力, 并在必要时注射镇静剂。(2) 禁烟和酒, 其增加动脉瘤破裂风险。吸烟对身体, 尤其是人体动脉有广泛的病理和生理影响, 会导致动脉硬化、血管痉挛、血压升高、动脉瘤破裂诱发。(3) 保暖。事实是, 当温度下降时, 血压有上升的趋势。为了使体温迅速升高和寒冷, 刺激人体的交感神经, 脉血管痉挛, 提高血压, 造成脉瘤破裂出血。(4) 如果不因为咳嗽或排便而避免用力, 以及提高颅内压, 可能导致动脉瘤破裂出血。鼓励患者喝水, 吃水果和蔬菜, 保持通畅大便, 必要时按照医生的说明给药。(5) 控制血压, 控制好血压。血压升高会使颅内压升高, 血管痉挛, 降低脑部供血, 因此血压过低会导致脑灌注不足和脑损伤^[5]。

1.4 评价指标

评价两组患者治疗效果和确定治疗效果的标准: 恢复良好: 患者术后恢复正常, 但有轻微缺陷; 轻度残疾: 患者术后残疾, 生活自理, 需要人保护; 重度残疾: 患者残疾症状, 需要护理和人照料; 植物生存: 患者只通过睁、闭眼睛做出反应; 比较两组患者的并发症发生率。

1.5 统计方法

用统计软件SPSS 20.0对两组患者数据进行了处理和分析, 用[n (%)]计数数据进行了检验 χ^2 , $p<0.05$ 之间

具有差异统计意义。

2. 结果

2.1 比较两组患者的治疗结果

数据中观察组明显高于对照组, 两组患者死亡率差异有统计学意义 ($p < 0.05$), 如表1所示, 两组死亡率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表1 两组患者的治疗效果比较[n (%)]

组别	例数	恢复良好	轻度残疾	重度残疾	植物生存	死亡
对照组	45	20(44.4)	12(26.7)	7(15.6)	5(11.1)	1(2.2)
观察组	45	33(73.3)	9(20.0)	2(4.4)	1(2.2)	0(0.0)
χ^2 值		12.738	6.427	8.471	10.578	0.075
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05

2.2 比较两组患者的并发症发生率

观察组并发症发生率明显低于对照组, 表2显示两组患者 $p < 0.05$ 的统计学差异较大。

表2 两组患者的并发症发生率比较

组别	例数	脑血管痉挛	创口感染	颅内感染	并发症发生率(%)
对照组	45	2	3	1	17.8
观察组	45	2	1	0	6.7
χ^2 值					6.946
P 值					<0.05

3. 讨论

现有数据表明, 颅内动脉瘤破裂伴有出血, 脑血管痉挛和水肿发生率较高。难度较大手术暴露, 容易导致动脉瘤破裂。高残疾率和死亡率影响到病人的预后效果。目前, 血管内介入治疗和显微外科夹闭是治疗这一疾病的主要手段。脑部肿瘤是一种常见的颅内动脉瘤, 发病率较高, 主要原因是局部血管异常引起的突起脑血管瘤样。其可能导致蛛网膜下出血有很高的临床残疾率和死亡率。因此, 重要的是要采取有效措施, 治疗患有颅内动脉瘤破裂, 降低残疾率和死亡率。在治疗颅内动脉瘤破裂患者时, 大多数传统的临床做法都采用显微手术。如今, 随着医疗技术的迅速发展, 介入治疗的使用越来越多。为了研究显微手术的临床效果以及急性颅内动脉瘤破裂时的干预, 颅内动脉瘤破裂呈现出非常危险的状况, 可能导致蛛网膜出血, 目前没有临床明确的颅内动脉瘤原因^[6]。大多数人认为, 这种疾病与病人本身的创伤、感染、动脉硬化和先天因素密切相关。此前, 显微手术动脉瘤夹闭主要用于治疗颅内动脉瘤破裂。这种方法效果良好。他可以准确观察病人的病理部位, 充分显示动脉瘤, 保证手术顺利进行。与此同时, 突然夹闭的成功率较高, 但在某些临床实践中, 这种方法可能造成更大的创伤和手术后恢复时间较长^[7]。血管介入不仅有助于有效减少病人的创伤, 而且有助于控制手术中

出血的比例。因此, 血管介入治疗不仅有效, 而且对急性颅内动脉瘤破裂患者也是安全的, 特别是在严重情况下。原因分析是显微手术可以清楚地显示手术过程中的动脉瘤和相邻血管结构, 必要时还可以重建血管。特别是考虑到血管内栓塞技术的进步和栓塞材料的不断创新, 制定治疗颅内动脉瘤破裂可以在一定程度上提高治疗效率^[8]。此外, 由于在显微治疗循环后方面难度较大, 由于时间和样本数量的限制, 两组术后并发症需要进一步的临床研究。该研究表明, 显微治疗和介入治疗急性颅内动脉瘤效果较高, 介入治疗组的良好率、轻度、严重残疾率和植物存活率更为有效, 两组之间存在显著差异 ($p < 0.05$), 两组死亡率没有显著差异 ($p > 0.05$), 介入治疗的并发症率为对照组 17.8%, 观察组 6.7%。观察组的并发症发生率大大低于对照组。两组之间的差异在统计学上有显著性 ($P < 0.05$)。结果表明, 急性颅内动脉瘤破裂手术有效, 术后并发症发生率较低。这项研究显示, 经过显微手术后, 术后并发症发生率为 8.03%, 大大低于 15.6% ($p < 0.05$), 这基本上与研究结果一致。

4. 结束语

综上所述, 显微手术和介入治疗干预有效治疗颅内动脉瘤破裂, 但显微手术有助于有效消除水肿。临床疗效优于介入治疗, 但住院时间相对较长。

参考文献:

- [1] 印远平. 介入栓塞术与显微外科治疗在前循环动脉瘤破裂出血并发急性脑积水的疗效评价[J]. 西部医学, 2019, 29 (6): 835-838.
- [2] 余顺琳. 颅内动脉瘤破裂伴脑内血肿的急诊显微手术治疗探讨[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 36 (18): 2735-2736.
- [3] 李珂. 颅内动脉瘤破裂早期显微手术与血管内栓塞治疗的临床疗效观察[J]. 中外医疗, 2019, 62 (16): 19-21.
- [4] 何文荣. 颅内动脉瘤显微手术与血管内介入治疗疗效比较[J]. 武警医学, 2019, 25 (8): 765-767.
- [5] 管大扬. 血流导向装置治疗颅内复杂破裂动脉瘤研究进展[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2019, 12 (7): 119-120.
- [6] 安国. 颅内动脉瘤破裂急性期应用显微手术、介入治疗的临床疗效分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 30 (11): 1272-1273.
- [7] 罗斌. 急性期和非急性期手术治疗颅内动脉瘤破裂的效果对比[J]. 中国医学工程, 2019 (11): 34.
- [8] 邹伟双. 动脉瘤颈夹闭术与血管内栓塞术治疗颅内动脉瘤破裂急性期患者临床效果的对比研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 26 (5): 70-72.