

## 探讨神经介入方式在治疗缺血性脑血管疾病方面的可行性

朱超 赵洋<sup>通讯作者</sup>

(山东第一医科大学第二附属医院 271000)

**摘要:**目的:讨论神经介入方式在治疗缺血性脑血管疾病的可行性。方法:选择我院2020年5月到2021年5月之间收治的缺血性脑血管疾病的患者110例,并利用平均分配的方式将患者分为观察组(55例)和对照组(55例),为对照组的患者执行常规的治疗方式,为观察组的患者执行神经介入治疗的方式,比较两组患者的治疗效果、治疗前后的美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)评分、日常生活能力评定量表(ASL)评分及血管再通率的具体情况。结果:两组患者在接受不同的治疗方式之后,观察组在治疗有效率上为98.2%,好于对照组的83.6%,且 $P < 0.05$ ;两组患者在治疗之前的NIHSS评分之间比较不具备统计学意义, $P > 0.05$ ,但在治疗之后的1个月、6个月和12个月之后,两组患者在该评分上均较比治疗前有多降低,且观察组显著低于对照组,均 $P < 0.05$ ;两组患者在治疗前的ADL评分之间比较不具备统计学意义, $P > 0.05$ ,但在治疗1个月、6个月和12个月之后,两组患者的ADL评分均高于治疗前,且观察组高于对照组,均 $P < 0.05$ ;观察组在血管再通率的各项指标比较上均好于对照组,且均 $P < 0.05$ 。结论:使用神经介入的治疗方式治疗缺血性脑血管疾病有着非常高的可行性。**关键词:**神经介入;缺血性脑血管;可行性;治疗效果

在现阶段的临床上,缺血性的脑血管疾病是比较常见的,其在疾病的类型上主要会有脑缺血(短暂性)发作和缺血性卒中<sup>[1]</sup>。患者一旦患病之后会出现偏瘫或者神经功能的障碍等等,在病死率上和致残率上均比较高,会严重的影响到患者的生命安全及身心健康,患者的家庭负担也会因此而加重,所以,为患者找到科学且有效的治疗方式,并对患者的神经功能进行改善是非常有必要的。针对该种疾病在临床上的治疗方式是有多种的,比如介入治疗、手术治疗和传统的治疗等等,但是传统的治疗方式在治疗的疗效上并不理想,非常容易导致患者复发,也没有办法改善患者的神经功能<sup>[2-3]</sup>。而手术治疗的方式则会伤害患者的脑组织,会影响患者的预后和康复<sup>[4]</sup>。因此,需要为患者找到更加有效的治疗方式,在现有的治疗水平之下,医生开始使用神经介入治疗的方式,可以让患者获得较好的治疗效果。

### 1. 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择我院2020年5月到2021年5月之间收治的缺血性脑血管疾病的患者110例,并利用平均分配的方式将患者分为观察组(55例)和对照组(55例)。其中对照组有男性患者34例,女性患者21例,年龄在45岁到85岁之间,平均年龄为(60.4±4.7)岁;发病时间在3小时到4小时之内,平均发病时间为(3.5±0.4)小时。观察组中有男性患者36例,女性患者19例,年龄在44岁到84岁之间,平均年龄为(60.8±5.2)岁;发病时间在3小时到5小时之间,平均发病时间为(3.7±0.4)小时。两组患者在一般资料的比较上没有统计学意义, $P > 0.05$ 。

**纳入标准:**1.患者经过本院的相关检查确诊为缺血性脑血管疾病;2.患者的发病时间小于6小时;3.患者及患者家属对于本次研究知情且签署了知情同意书。

**排除标准:**1.患者存在恶性肿瘤、脑出血或者较为严重的高血压、多发性的脑梗死或者精神类的疾病;2.患者存在抗血小板聚集类药物的过敏史。

#### 1.2 方法

为全部患者开展相关的心电图检查、血常规检查和尿常规的检查。

为对照组的患者执行常规的治疗方式,即为患者开展静脉的溶栓治疗。选择0.9mg/kg的重组组织型的纤溶酶原激活剂为患者进行治疗,使用注射器将浓度为10%的药物在1分钟之内完成注射,其余的药物使用泵注的方式为患者进行滴注,滴注的时间在1小时之

内。在治疗之后的24小时之内,需要患者服用阿司匹林(吉林省百年六福堂药业有限公司,H22021567,0.5g)开展相关治疗,并使用口服的方式,每天口服一次,每次服用100mg。

为观察组的患者执行神经介入治疗的方式,在手术之前的3天时间为患者使用0.1g的阿司匹林和75mg的氯吡格雷(深圳信立泰药业股份有限公司,H20120018,300mg)开展治疗,以此有效抑制患者血小板的聚集效果,使用口服的方式每天服用一次。患者进入手术室之后为患者实施局部麻醉的方式,利用血管造影技术针对缺血的区域来战侧支循环的探查,以此明确动脉的病变位置、病变程度和侧支动脉的实际循环情况。在股动脉位置进行穿刺,经路径图和微导丝的引导,为患者置入6F或者8F的动脉鞘,经过主动脉为患者置入内径为2mm的引导管,一直到颈动脉或者椎动脉之内。将20万U的注射用的尿激酶(程度通得药业有限公司,H51021216.5万U)和20ml的浓度为0.9%的氯化钠注射液进行混合,经微量泵自溶性导管泵入,将泵速控制在1ml/min。在实际的治疗过程中需要重点关注患者的实际情况,并为患者执行动脉造影,以便针对堵塞的血管的再通情况进行必要判断。在手术之后要针对穿刺的位置执行止血和包扎。在手术中也要为患者进行心电图检测,需要针对患者的各项临床症状和基本生命体征进行观测,在手术之后需要为患者使用低分子的肝素钠(齐鲁制药有限公司,H20030428,0.2ml,2500IU)开展抗凝方面的治疗,需要连续的治疗4天。

#### 1.3 观察指标

观察两组患者的治疗效果。

观察两组患者治疗前和治疗1个月、6个月、12个月之后的神经功能缺损情况,按照NIHSS评分开展评价,满分为42分,患者分数越低,表示患者的神经功能缺损程度越轻。

观察两组患者治疗前及治疗1个月、6个月、12个月之后的生活自理能力,按照ADL评分来评价,患者的得分越低,表示患者的生活自理能力越差。

观察两组患者的血管再通率情况,主要观察患者的血管舒张末期流速、血管收缩期峰流速,D-D水平、C反应蛋白。前两个指标使用超声开展检测;D-D检测使用全自动凝血分析仪;C反应蛋白使用酶联免疫法。

#### 1.4 统计学方法

使用SPSS20.0进行统计学分析,其中计量资料使用( $\bar{x} \pm s$ )表示,并利用T值检验,计数资料使用[n(%)]表示,经 $\chi^2$ 检验,以两组患者之间比较有统计学意义(即 $P < 0.05$ )为标准。

2. 结果

2.1 两组患者临床治疗效果对比

表1 两组患者的临床治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	55	30	15	9	1	54 (98.2)
对照组	55	21	8	17	9	46 (83.6)
$\chi^2$						7.040
P						0.008

2.2 两组患者治疗前后的 NIHSS 评分对比

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

组别	例数	治疗前	治疗 6 个月		
			治疗 1 个月后	后	后
观察组	55	20.58 ± 4.61	8.94 ± 2.33	5.64 ± 1.23	3.54 ± 1.17
对照组	55	20.17 ± 5.36	14.57 ± 3.12	10.55 ± 2.14	8.72 ± 1.02
T		0.430	10.722	14.752	24.749
P		0.668	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者治疗前后的 ADL 评分对比

表3 两组患者治疗前后的 ADL 评分比较 ( $\bar{X} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗 12 个月		
			治疗 1 个月后	后	后
观察组	55	40.34 ± 2.19	68.92 ± 3.12	75.61 ± 5.17	83.72 ± 7.04
对照组	55	40.13 ± 2.33	54.51 ± 3.07	61.54 ± 4.13	70.72 ± 5.49
T		0.487	24.415	15.769	10.799
P		0.627	0.000	0.000	0.000

2.4 两组患者血管再通情况对比

表4 两组患者血管再通情况比较 ( $\bar{X} \pm s$ )

组别	例数	血管舒张		D-D 水平	C 反应蛋白
		末期流速	血管收缩期峰流速		
观察组	55	22.1 ± 4.2	107.4 ± 10.3	0.4 ± 0.3	5.4 ± 0.2
对照组	55	31.8 ± 5.1	126.3 ± 10.4	0.8 ± 0.2	8.4 ± 0.5
T		10.888	9.576	8.228	41.315
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

缺血性脑血管疾病治疗的关键在于能不能有效的疏通阻塞的血管,并恢复患者脑组织的正常的血液循环和氧气的供应,并改善神经功能的损伤情况,避免损伤非狭窄区脑组织神经元的细胞活性<sup>[5]</sup>。使用抗血小板聚集和脑保护剂和改善血管微循环的药物是治疗该种疾病的基础性方式,其可以在一定程度上控制病变位置的动脉狭窄程度,但是没有办法从根本上改变动脉的狭窄情况,避免脑缺血事件的再次发生;经动脉内膜切除术等诸多的外科手术在创伤上比较大,且在适应症上比较严格,使用该种方式患者也会出现较多的并发症,对于患者的预后和疾病康复不利<sup>[6]</sup>。而介入治疗这一方式因为其使用的是微创的方式,在治疗效果上较为理想,在患者的预后情况上也较为满意,成为了现阶段治疗缺血性脑血管疾病的最为科学的治疗方式。在该种治疗方式的过程中,医生主要利用数字减影血管造影系统为患者的病变位置进行影像学的检查,并以此为医生提供更加清晰的手术视野,方便医生进行更加有效的诊断,并为患者开展更加有针对性的治疗方式,在恢复患者脑部的正常供血的同时,保证患者有较好的治疗效果。有相关的临床实践结

果显示,神经介入治疗的方式不会为患者形成比较大的创伤,且其在操作上比较简单和方便,也有着比较高的安全性,所以,在这种治疗方式之下,患者有着比较好的治疗效果,而且在治疗之后也不会产生相关的并发症,可以强化对于患者的保护<sup>[7-9]</sup>。

本次研究结果显示,两组患者在接受不同的治疗方式之后,观察组在治疗有效率上为 98.2%,好于对照组的 83.6%,且  $P < 0.05$ ; 两组患者在治疗之前的 NIHSS 评分之间比较不具备统计学意义,  $P > 0.05$ ,但在治疗之后的 1 个月、6 个月和 12 个月之后,两组患者在该评分上均较比治疗前有多降低,且观察组显著低于对照组,均  $P < 0.05$ ; 两组患者在治疗前的 ADL 评分之间比较不具备统计学意义,  $P > 0.05$ ,但在治疗 1 个月、6 个月和 12 个月之后,两组患者的 ADL 评分均高于治疗前,且观察组高于对照组,均  $P < 0.05$ ; 观察组在血管再通率的各项指标比较上均好于对照组,且均  $P < 0.05$ 。分析其原因为:神经介入治疗的方式主要是经过股动脉和股静脉为患者实施插管的方式,从而对于患者的颅内和颈部的脑血管开展治疗,其属于外科的开放性手术和内科的常规性的治疗之间的治疗方式,不会为患者形成较大的创伤,有着比较高的安全性<sup>[9]</sup>。与此同时,在数字减影血管造影的辅助之下,也可以准确的判断患者的病灶情况,从而开展更有针对性的治疗,让患者的脑部供血能够在短时间之内得到恢复,进而提升患者的预后效果。另外,在治疗过程中,还为患者使用了尿激酶,其可以直接的作用在内源性纤维蛋白溶解系统中,可以有效的促进纤溶酶元朝着纤溶酶的催化和裂解,讲解血液循环系统中的凝血因子,全方面的针对远端小血栓开展溶解,进而保证患者的治疗效果<sup>[10]</sup>。

综上所述,使用神经介入的治疗方式治疗缺血性脑血管疾病有着非常高的可行性。

参考文献:

[1]蒋龙飞.神经介入治疗缺血性脑血管病对减少并发症及保护神经功能的意义[J].当代医学,2022,28(16):116-119.  
 [2]钟务招,罗云辉,刘飞龙等.神经介入支架取栓联合静脉溶栓治疗缺血性脑血管病对患者神经功能及血流动力学的影响[J].基层医学论坛,2022,26(13):70-72.  
 [3]刘炜,张换立,高超.血管内介入联合静脉溶栓治疗对老年急性缺血性脑血管病患者神经功能、凝血功能及脑血管血流状态的影响[J].川北医学院学报,2022,37(03):340-344.  
 [4]林道云,陈高俊,华如鹏等.经全脑血管造影术引导神经介入治疗对缺血性脑血管病的疗效分析[J].湖南师范大学学报(医学版),2021,18(06):35-38.  
 [5]董发新.全脑 DSA 联合神经介入术在缺血性脑血管病中的应用效果观察[J].中国实用医药,2021,16(20):35-37.  
 [6]王楠.神经介入联合丁苯酚氯化钠注射液治疗缺血性脑血管疾病的近、远期临床效果及对神经功能的改善作用[J].中国现代医生,2021,59(05):41-45.  
 [7]余洋.静脉溶栓联合神经介入治疗缺血性脑血管病的临床研究[J].实用中西医结合临床,2020,20(18):90-91.  
 [8]董阳,邵艳春.神经介入联合静脉溶栓治疗缺血性脑血管病[J].中国卫生标准管理,2020,11(22):101-103.  
 [9]杨扬,张宁.神经介入治疗缺血性脑血管疾病的近期与远期临床效果分析[J].中国实用医药,2020,15(32):44-46.  
 [10]王爽.数字减影血管造影联合神经介入溶栓术治疗缺血性脑血管病临床效果观察[J].中国医疗器械信息,2020,26(18):153-155.