

神经介入治疗症状性脑血管狭窄的效果研究

高 岩

(前郭尔罗斯蒙古族自治县医院 吉林松原 138000)

摘要:目的:分析症状性脑血管狭窄患者接受神经介入治疗的有效性。方法:时间记作近三年,对我院诊治的80例症状性脑血管狭窄患者进行医学观察,围绕诊治手段进行两个小组划分,即介入治疗组与内科治疗组,分别实施神经介入诊治的模式与神经内科诊治的模式,统计症状性脑血管狭窄患者的病情变化,评估神经介入治疗价值。结果:尚未诊治,两组病人的血脂指标对比 $p>0.05$ 。诊治结束,介入治疗组患者胆固醇项目指数均值(3.64±1.02)mmol/L、甘油三酯项目指数均值(1.13±0.53)mmol/L、高密度脂蛋白胆固醇项目指数均值(1.82±0.76)mmol/L、低密度脂蛋白胆固醇项目指数均值(1.88±1.03)mmol/L,均优于内科治疗组, $p<0.05$;介入治疗组有1例患者出现颈动脉窦反应、1例患者出现穿刺部位出血、2例患者出现脑血管痉挛、1例患者出现脑过度灌注综合征,出现率是12.5%,小于内科治疗组25.0%, $p<0.05$;尚未诊治,两组病人的神经功能缺损分数之间 $p>0.05$ 。诊治结束,介入治疗组患者的神经功能缺损分数评估为(3.11±1.28)、小于内科治疗组患者(9.57±1.36), $p<0.05$ 。结论:症状性脑血管狭窄疾病的干预上,要首选神经介入治疗方法,有效改善患者血脂指标,降低患者出现并发症,起到显著的治疗效果。

关键词:神经介入治疗;症状性脑血管狭窄;治疗效果

目前我国出现症状性脑血管狭窄疾病患者的数量越来越多,在临床具体诊治期间,基本要点是促进抗血小板聚集,稳定斑块。通常选取神经内科的诊治模式,帮助患者改善临床症状,调整患者身体多项指标,促进患者身体早日康复。然而此种诊治方法需要患者长时间接受干预,不利于提高患者生活质量^[1]。神经介入治疗是新颖的一种思路,对于患者的脑血管狭窄现象可以更为全面地改善作用,增强患者生活体验感,凸显临床治疗的有效性与实效性。基于此对80例患者进行医学调查,实施不相同的治疗手段,目的是评估神经介入治疗方式的应用价值,实际报道如下。

1.资料和方法

1.1 一般资料

对某阶段内80例患有症状性脑血管狭窄疾病的患者进行分组诊治,均匀划分内科治疗组与介入治疗组,两组病人的数量相同。前组有23例男性与17例女性,年龄最小是58岁、最大是78岁,均值(65.20±3.70)岁。收缩压平均指数是(158.02±10.36)mmHg、舒张压平均指数是(86.20±3.44)mmHg;后组有22例男性与18例女性,年龄最小是62岁、最大是81岁,均值(68.03±2.41)岁。收缩压平均指数是(150.86±8.64)mmHg、舒张压平均指数是(87.79±2.11)mmHg。这些患者均达到疾病诊断适应证,利用TCD检查有通透窗口良好的情况,患者自愿加入到医学观察和研究^[2]。排除伴随全身基础状况不佳的患者、伴随心源性栓塞的患者与存在精神障碍的患者。对比两组病人的信息资料,呈现正态分布的特征 $p>0.05$,存在可比性。

1.2 方法

给予内科治疗组患者实施神经内科的干预模式,主要是降低患者血脂指标、起到活血化瘀的作用;给予介入治疗组患者实施神经介入干预模式,第一点是给予患者加以血常规指标检测、心肝肾功能的指标检测,由此整体上掌握患者身体健康水平,初步对神经介入诊治的方向加以确定。在介入诊治一个星期之前,配合阿司匹林药物辅助诊治,构建与此相关的血栓弹力图强化药物的作用发挥^[3]。第二点是具体诊治过程,实施头颅MRI检查以及DWI检查,分析是否有严重脑梗塞现象^[4]。并且对患者实施多普勒检查与MRA检查,初步定位机体动脉狭窄的实际位置,确切对导管放置在机体的病变部位,在确定好病变部位的前提下借助球囊扩张后支架加以充分置入^[5]。第三点是手术结束,医护人员要观察患者生命体征,开展针对性神经体系检查,动态对患者的临床表现加以评估,科学干预并发症。

1.3 观察指标

观察患者血脂指标的变化,即尚未治疗与治疗结束,组织患者进行空腹状态下抽取3ml静脉血,有胆固醇项目、甘油三酯项目、高密度脂蛋白胆固醇项目与低密度脂蛋白胆固醇项目^[6];观察患者出现并发症情况,有颈动脉窦反应、穿刺部位出血、脑血管痉挛、脑过度灌注综合征等;观察患者神经功能缺损的分数评估,即引进NIHSS量表加以比较,神经功能缺损的程度和分数之间有正比关系^[7]。

1.4 统计学分析

统计学方法:数据应用SPSS 20.0统计学软件分析;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验;计量资料以(x±s)表示,采用t检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2.结果

2.1 统计患者血脂指标

尚未诊治,两组病人的血脂指标对比 $p>0.05$ 。诊治结束,介入治疗组患者胆固醇项目指数均值(3.64±1.02)mmol/L、甘油三酯项目指数均值(1.13±0.53)mmol/L、高密度脂蛋白胆固醇项目指数均值(1.82±0.76)mmol/L、低密度脂蛋白胆固醇项目指数均值(1.88±1.03)mmol/L,均优于内科治疗组(4.16±1.49)mmol/L、(1.43±0.25)mmol/L、(2.51±1.11)mmol/L、(2.50±1.33)mmol/L, $p<0.05$,如表1。

7 表1 对比血脂指标(x±s)

项目	介入治疗组 (尚未诊治)	介入治疗组 (诊治结束)	内科治疗组 (尚未诊治)	内科治疗组 (诊治结束)
胆固醇	5.72±1.39	3.64±1.02	6.11±1.37	4.16±1.49
甘油三酯	1.63±0.71	1.13±0.53	2.11±0.64	1.43±0.25
高密度脂蛋白胆固醇	3.12±1.06	1.82±0.76	3.12±1.04	2.51±1.11
低密度脂蛋白胆固醇	3.13±1.02	1.88±1.03	3.40±1.02	2.50±1.33
t	13.205	16.521	11.041	15.367
p	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

2.2 观察并发症的出现结果

介入治疗组有1例患者出现颈动脉窦反应、1例患者出现穿刺部位出血、2例患者出现脑血管痉挛、1例患者出现脑过度灌注综合征,出现率是12.5%,小于内科治疗组25.0%, $p<0.05$ 。如表2。

9 表2 比较并发症出现结果[n(%)]

小组	颈动脉窦反应	穿刺部位出血	脑血管痉挛	脑过度灌注综合征	出现率
介入治疗组	1	1	2	1	5 (12.5)
内科治疗组	2	3	2	3	10 (25.0)
t					23.601
p					p<0.05

10 2.3 统计神经功能缺损情况

尚未诊治,介入治疗组患者的神经功能缺损分数评估为(11.93±1.86)、内科治疗组患者神经功能缺损分数评估为(10.96±1.52),两组病人的神经功能缺损分数之间 $p>0.05$ 。诊治结束,介入治疗组患者的神经功能缺损分数评估为(3.11±1.28)、小于内科治疗组患者(9.57±1.36), $p<0.05$,如表3。

11 表3 对比神经功能缺损结果(x±s)

小组	尚未诊治	诊治结束
介入治疗组	11.93±1.86	3.11±1.28
内科治疗组	10.96±1.52	9.57±1.36
t	0.6835	11.205
p	P>0.05	P<0.05

3.讨论

脑血管狭窄,作为脑血管疾病的重点影响因素,尤其是症状性脑血管狭窄,最近几年呈现较高的发病率,临床上应重视强调疾病(下转第27页)

(上接第 16 页)

的治疗,帮助患者增强生活质量。神经介入治疗,目前已经得到医护工作者的大力肯定,然而在治疗中也是可能潜在风险的,医护人员要全方位进行介入治疗的护理,避免患者出现并发症。以往的神经内科治疗模式,有可能对患者的神经功能造成一定损伤,患者需要较长恢复时间,为此要尽可能选择最有效的介入治疗方法,通过放射影像技术的支持,以导丝或者导管等材料给予堵塞的血管加以脑血流干预,促进患者动脉管腔的重塑,缓解患者不良症状^[8]。

本次研究中,第一个结果明确:尚未诊治,两组病人的血脂指标对比 $p>0.05$ 。诊治结束,介入治疗组患者胆固醇项目指数均值(3.64 ± 1.02) mmol/L、甘油三酯项目指数均值(1.13 ± 0.53) mmol/L、高密度脂蛋白胆固醇项目指数均值(1.82 ± 0.76) mmol/L、低密度脂蛋白胆固醇项目指数均值(1.88 ± 1.03) mmol/L,均优于内科治疗组(4.16 ± 1.49) mmol/L、(1.43 ± 0.25) mmol/L、(2.51 ± 1.11) mmol/L、(2.50 ± 1.33) mmol/L, $p<0.05$ 。可以了解到神经介入治疗是起到良好效果的,直接改善患者血脂指标,促进胆固醇与甘油三酯等项目出现最大化程度改善,有助于提高患者治疗效果。

第二个结果明确:介入治疗组有 1 例患者出现颈动脉窦反应、1 例患者出现穿刺部位出血、2 例患者出现脑血管痉挛、1 例患者出现脑过度灌注综合征,出现率是 12.5%,小于内科治疗组 25.0%, $p<0.05$ 。可以了解到神经介入治疗是能够规避患者出现并发症的,由于出现了症状性脑血管狭窄的疾病,患者的身体抵抗力与免疫力水平均有所下降,其有可能伴随脑血管痉挛或者颈动脉窦反应,为此通过神经介入治疗,较神经内科治疗的方法具备安全性优势,让患者可以在较短时间恢复。

第三个结果明确:尚未诊治,介入治疗组患者的神经功能缺损分数评估为(11.93 ± 1.86)、内科治疗组患者神经功能缺损分数评估为(10.96 ± 1.52),两组病人的神经功能缺损分数之间 $p>0.05$ 。诊治结束,介入治疗组患者的神经功能缺损分数评估为($3.11 \pm$

1.28)、小于内科治疗组患者(9.57 ± 1.36), $p<0.05$ 。即脑血管狭窄患者的神经功能会受到损伤,若没有科学的诊治患者,是有可能威胁患者生命的,在治疗中选取神经介入治疗的方法,有效转变患者神经功能缺损情况,调整神经功能指数,控制患者病情的发展,有助于强化患者临床治疗的进程。为此应该在症状性脑血管狭窄疾病的治疗上纳入神经介入思路,不断推动疾病的治疗发展。

参考文献:

- [1]刘大龙,辛燕. 脑血管药物洗脱支架与金属裸支架治疗椎动脉狭窄的效果比较[J]. 医学信息,2020,33(23):114-115+118.
- [2]王崇宝,高娜. 脑心通胶囊对脑血管狭窄支架成形术后狭窄及血流动力学指标的影响[J]. 临床医学研究与实践,2020,5(24):138-140.
- [3]Dong Yuanfeng, Peng Jing, Cui Changfu, Zhao Xinjian. Correlation between serum Chemerin and Hcy levels and disease severity and prognosis in patients with acute ischemic cerebrovascular disease [J]. Clinical Medicine research and practice,2020,5(23):122-124+135.
- [4]包权,邢健,李奇,梁海昱,杨俊强,刘子航,沙如玉,李洪义. 磁共振脑灌注成像对先天性血管狭窄脑组织血供评估与临床治疗相关性研究[J]. 中华消化病与影像杂志(电子版),2020,10(04):154-157.
- [5]刘丁. 脑血管疾病患者脑血管造影诊断及介入治疗分析[J]. 航空航天医学杂志,2020,31(03):275-277.
- [6]高蜜. 循证护理对脑血管狭窄介入治疗病人护理效果及并发症的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(09):40.
- [7]Wu Huijuan, Ren Hailin, Wang Yao. The intervention and effect analysis of psychological nursing technology on the anxiety state of patients with endovascular stent for cerebral artery stenosis [J]. E-journal of Practical Clinical Nursing,2020,5(08):93.
- [8]许斌,白卫星,王子亮,李天晓. 药物涂层球囊治疗脑血管支架成形术后反复再狭窄一例[J]. 中华放射学杂志,2020,(01):75-76.