

血管内神经介入治疗颈动脉狭窄合并短暂性脑缺血的临床效果

乔昭

(辛集市第二医院 河北辛集 052360)

摘要:目的:分析对颈动脉狭窄合并短暂性脑缺血患者实施血管内神经介入治疗的疗效。方法:针对本院神经内科同一时间段内收治的颈动脉狭窄合并短暂性脑缺血患者(以下简称脑缺血患者)155例作为此次研究对象,使用随机数字表分组法将其分成两组,参照组77例患者实施常规药物治疗,治疗组78例患者开展血管内神经介入治疗,比较两组脑缺血患者治疗后的疗效。结果:两组治疗后,治疗组患者的并发症发生率、舒张末期血流速度、收缩期峰流速、NIHSS评分低于参照组患者($P < 0.05$),差异具有统计学意义。结论:血管内神经介入治疗颈动脉狭窄合并短暂性脑缺血的临床效果较为显著,能恢复血管内正常血流速度,减轻患者脑神经功能的损伤程度,减少与预防并发症的发生,改善患者预后。

关键词:颈动脉狭窄;短暂性脑缺血;血管内神经介入;治疗有效性

颈动脉狭窄属于临床中较为常见的颈部大动脉血管管壁变窄的一种疾病,这一大动脉血管为颈总动脉,主要是将心脏的血液输送至大脑、面部和头部。血液中的斑块聚集造成某一部位血管狭窄,形成动脉粥样硬化^[1]。颈动脉狭窄若不及时发现和干预可能会导致严重的短暂性脑缺血发生,一般发生在50-70岁的老年男性群体中^[2],发病时起病较急,患者可突然出现身体一侧无力、麻木、视力降低、言语障碍、视野缺损等等,症状持续一小时以内,大多数体征会在一小时内小时,呈现反复发作的特点^[3],对患者身体健康、正常生活起到严重的影响。因此,临床中提倡为颈动脉狭窄合并短暂性脑缺血患者实施及时有效的治疗干预,以往常规治疗虽能起到对症处理的目的,但对于恢复血管内血流速度、减轻脑神经功能受损程度方面的效果并不十分明显^[4]。神经内科提倡结合患者的实际情况选择血管内神经介入技术,旨在改善患者神经功能,促进患者预后。本院针对收治的155例颈动脉狭窄合并短暂性脑缺血患者展开比较治疗,分别使用常规药物治疗,血管内神经介入治疗,旨在探究血管内神经介入治疗颈动脉狭窄合并短暂性脑缺血的疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

使用随机数字表分组法对本院神经内科同一时间段内收治的155例颈动脉狭窄合并短暂性脑缺血患者分成两组,参照组77例患者中男性42例,女性35例,年龄分布在60-87岁,均值(75.45 ± 3.62)岁;治疗组78例患者中男性43例,女性35例,年龄分布在61-89岁,均值(75.46 ± 3.65)岁。

对两组脑缺血患者的一般资料进行统计学处理($P > 0.05$),两组具有较高的可比性。

纳入标准^[5]:①经影像学诊断、实验室检查均符合“颈动脉狭窄合并短暂性脑缺血”的诊断标准;②资料完整且同意参与此次治疗研究;③符合血管内神经介入治疗指征;④无严重的认知障碍或精神障碍性疾病。

排除标准:①合并心肺肾功能障碍性疾病;②妊娠期或哺乳期;③抑郁症或阿尔茨海默症疾病患者;④中途转院治疗患者或资料不完整。

1.2 方法

为参照组患者实施常规药物治疗,采用口服的方式给予患者100mg阿司匹林肠溶片(通用名称:阿司匹林肠溶片;英文名称:Aspirin;【规格】100毫克;【批准文号】H20050059;【生产企业】企业名称:Bayer Vital GmbH)+75mg硫酸氢氯吡格雷片(通用名称:硫酸氢氯吡格雷;英文名称:Clopidogrel Bisulfate;【批准文号】国药准字H20103390;【生产企业】企业名称:连云港润众制药有限公司),一天一次,连续治疗5天。

对治疗组患者开展血管内神经介入治疗,术前常规检查并在术前3天给予患者阿司匹林、氯吡格雷、阿托伐他汀等药物治疗,术前6小时禁食,做好手术准备。给予患者2500-3000U肝素静脉注射,每小时增加1000U,使用改良技术行股动脉穿刺,留置5F血管鞘,使用5F单弯导管实施颈动脉造影、主动脉弓造影、双侧椎动脉造影。明确颈动脉病变后再股动脉穿刺部位交换8F血管鞘,加压连接输液器,将肝素混合氯化钠溶液注入,经导丝选择进入病变颈总动脉部位,将引导导管头置于病变颈总动脉部位,撤出导管和导丝,结合实际情况将脑保护装置置于动脉狭窄部位远端,撤出微导丝,释放保护伞。在扩张前静脉注射0.50mg阿托品,沿着保护伞导丝预扩张狭窄部位,球囊扩张长度为3-6cm后撤出,保护伞位置不变,扩张满意后结合动脉狭窄部位情况植入支架,撤出引导导管和保护伞,将动脉鞘拔出,加压包扎。

1.3 观察指标

比较两组脑缺血患者治疗前后的并发症发生率、舒张末期血流速度、收缩期峰流速、NIHSS评分。(1)并发症:包括缺血性卒中、脑血管痉挛、脑缺血发作等;(2)NIHSS评分:采用NIHSS量表,总分为0至42分,分数越高表示神经功能缺损程度越严重。0至1分。正常或近乎正常;1至4分:轻度卒中/小卒中;5至15分:

中度卒中；15至20分：中重度卒中；21至42分：重度卒中^[6]。

1.4 统计学分析

采用 spss21.0 软件处理，计量资料采用均数标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，计数资料采用 χ^2 表示， $P < 0.05$ 表示有表 1：参照组、治疗组脑缺血患者的并发症发生率

组别	缺血性卒中 (n)	脑血管痉挛 (n)	脑缺血发作 (n)	并发症发生率 (n/%)
参照组 (77)	4 (5.19)	6 (7.79)	5 (6.49)	15 (19.48)
治疗组 (78)	2 (2.56)	2 (2.56)	1 (1.28)	5 (6.41)
χ^2 值	-	-	-	5.890
P 值	-	-	-	0.015

2.2 两组干预前后的舒张末期血流速度、收缩期峰流速、NIHSS 评分

两组干预前各项指标无明显差异 ($P > 0.05$)，差异表 2：两组的舒张末期血流速度、收缩期峰流速、NIHSS 评分

组别	NIHSS 评分 (分)		舒张末期血流速度 (cm/s)		收缩期峰流速 (cm/s)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组 (77)	11.20 ± 2.23	9.78 ± 1.62	42.10 ± 9.56	36.56 ± 7.45	155.12 ± 15.23	140.17 ± 20.13
治疗组 (78)	11.22 ± 2.25	6.36 ± 1.55	42.12 ± 9.62	22.02 ± 6.36	155.10 ± 15.50	100.45 ± 20.02
t 值	0.056	13.430	0.013	13.074	0.008	12.317
P 值	0.956	<0.001	0.990	<0.001	0.994	<0.001

3 讨论

临床报道指出，随着各类基础性疾病的发生和老龄化的加剧，当前临床中颈动脉狭窄合并短暂性脑缺血的发生率越来越高，对患者身体健康甚至生命安全都会产生十分严重的影响。若不及时治疗可能会导致一过性失明的发生，如果病变部位在颈内动脉系统，导致视网膜出现局灶性缺血，可能引起一过性失明。其次，脑缺血还可能引发摔伤的风险，短暂性脑缺血发作可能导致意识障碍，如果意识不清醒，突然跌倒，可能会引起程度不同的摔伤。最严重的就是瘫痪，如果病变部位在椎基底动脉，可能引起对侧肢体瘫痪，出现肌张力异常、浅反射消失等症状^[7]。

因此，临床中对颈动脉狭窄合并短暂性脑缺血患者实施及时有效的治疗显得尤为重要。以往临床中通常为患者实施药物治疗，常规药物治疗虽能起到对症处理、改善脑动脉血流，稳定患者病情的效果，但效果并不十分明显，具有一定的局限性。所以，神经内科治疗中提倡为患者开展血管内神经介入治疗，通过球囊扩张、支架植入等方式更好的扩张狭窄动脉，将脑组织血运改善和恢复，减轻颈动脉狭窄程度，减少和避免血管再次阻塞问题的发生，恢复和改善患者的脑神经功能，促使脑血管的收缩期峰流速、舒张末期流速有所恢复，促进患者预后，达到预期的治疗效果^[8]。本研究结果显示，和参照组比较，治疗组的并发症发生率、舒张末期血流速度、收缩期峰流速、NIHSS 评分更低，说明血管内神经介入治疗能稳定患者病情，减轻患者脑神经功能缺损程度，减少和预防一系列并发症的发生，稳定患者病情。

综上所述，神经内科临床中对颈动脉狭窄合并短暂

性脑缺血患者开展血管内神经介入手术治疗的疗效较为明显，建议在日后的神经内科临床中推广实施。

2 结果

2.1 参照组与治疗组的并发症发生率

两组治疗后，治疗组的并发症发生率相对于参照组更低 ($P < 0.05$)，差异具有统计学意义；见表 1：

无统计学意义；治疗后，治疗组的舒张末期血流速度、收缩期峰流速、NIHSS 评分低于参照组 ($P < 0.05$)，差异具有统计学意义；见表 2：

性脑缺血患者开展血管内神经介入手术治疗的疗效较为明显，建议在日后的神经内科临床中推广实施。

参考文献：

[1]李宇,王怀森,冯晓俊,等.替格瑞洛对比氯吡格雷治疗携带 CYP2C19 功能缺失等位基因的轻度缺血性卒中或短暂性脑缺血发作患者有效性和安全性的系统评价[J].中国现代应用药学,2024,41(05):678-683.

[2]徐晨辉,周欣,陈靖,等.血管内介入治疗颈动脉狭窄合并短暂性脑缺血发作的效果研究[J].智慧健康,2023,9(23):196-199.

[3]李铁男.血管内支架成形术治疗颈动脉狭窄性短暂性脑缺血发作的效果观察[J].智慧健康,2023,9(18):141-144.

[4]杨杰,翟海燕.血管内神经介入治疗颈动脉狭窄合并短暂性脑缺血的临床效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(29):75-78.

[5]亢春生,李彪,张菲菲,等.神经介入治疗颈动脉狭窄合并短暂性脑缺血的临床效果[J].中国实用医刊,2019,11(03):50-53.

[6]尹涛.介入治疗在颈动脉狭窄伴短暂性脑缺血发作患者的治疗效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(34):50-52.

[7]陈爱国.神经介入治疗颈动脉狭窄合并短暂性脑缺血的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2021,32(20):3303-3304.

[8]唐文涛.神经介入治疗颈动脉狭窄合并短暂性脑缺血的疗效分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(11):53.