

# 神经介入治疗缺血性脑血管病的临床效果分析

乔昭

(辛集市第二医院 河北辛集 052360)

**摘要:**目的:分析对缺血性脑血管病患者实施神经介入手术治疗的有效性。方法:使用简单随机化分组原则对本院神经外科2023年1月-2023年12月收治的169例缺血性脑血管病患者分成两组,参照组给予静脉溶栓治疗,治疗组联合神经介入治疗,比较两组缺血性脑血管病患者的治疗效果。结果:两组治疗后,治疗组患者的脑神经功能缺损评分、Vs、Vd、血管狭窄率低于参照组患者( $P < 0.05$ ),治疗组的血管再通率高于参照组( $P < 0.05$ ),差异具有统计学意义。结论:神经介入治疗缺血性脑血管病的疗效十分明显,能减轻脑神经功能缺损程度,改善患者血管狭窄程度,改善患者预后。

**关键词:**缺血性脑血管病;神经介入;治疗有效性;神经功能;血管再通率

缺血性脑血管病(ischemic cerebrovascular disease)又称脑缺血性疾病,病因繁多且病理机制较为复杂,具体包括血管壁病变、血液成分变化和血流动力学变化等等<sup>[1]</sup>。缺血性脑血管病患者症状主要表现为恶心呕吐、眼球震颤、面部同侧和躯干对侧痛温丧失、共济失调、对侧偏袒、失语、头晕头痛、记忆障碍等等<sup>[2]</sup>,严重影响患者的身体健康和生命安全。临床中对缺血性脑血管病患者实施有效、及时的治疗显得尤为重要。神经外科通常为缺血性脑血管病患者实施神经介入治疗技术,改善脑神经功能,促进患者预后<sup>[3]</sup>。本院针对收治的169例缺血性脑血管病患者展开了治疗对比观察,分别使用静脉溶栓治疗、联合神经介入治疗,旨在探究神经介入技术治疗缺血性脑血管病的临床效果,具体内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

对本院神经外科同一时间段内收治的169例缺血性脑血管病患者使用简单随机化分组处理成两组,参照组84例患者中男性51例,女性33例,年龄分布在60-85岁,均值( $73.36 \pm 3.45$ )岁;治疗组85例患者中男性49例,女性36例,年龄分布在61-86岁,均值( $73.38 \pm 3.47$ )岁。

对两组缺血性脑血管病患者的资料进行统计学处理,结果显示无明显差异( $P > 0.05$ ),差异无统计学意义;且可比性高。本研究开展之前,169例缺血性脑血管病患者及其家属均对本研究的全部内容展开了详细了解并签署知情同意协议;本研究均在本院伦理委员会审批下通过。

**纳入标准<sup>[4]</sup>:**①经影像学诊断和实验室检查均符合“缺血性脑血管病”的诊断标准;②所有患者均符合神经介入技术治疗指征;③资料完整且同意参与此次观察;④无严重的先天性脑部疾病。

**排除标准:**①合并严重的心肺肾功能障碍性疾病患者;②中途转院治疗或死亡病例;③近三个月内接受过大型手术治疗的;④不符合手术指征的患者。

### 1.2 方法

为参照组缺血性脑血管病患者给予静脉溶栓治疗,协助患者完成心电图、血常规、影像学检查后选择纤

溶酶原激活药物展开治疗,使用注射器给予患者10%的纤溶酶原激活药物在一分钟内输注完成,剩余90%纤溶酶原激活药物通过泵注的手段静脉滴注治疗,要求在一小时内输注治疗,同时在术后一天内给予患者100mg阿司匹林肠溶片(通用名称:阿司匹林肠溶片;【规格】100毫克;【批准文号】H20050059;【生产企业】企业名称:Bayer Vital GmbH)口服治疗。

对治疗组缺血性脑血管病患者联合神经介入治疗,介入手术治疗过程中应全面了解患者缺血区侧支循环情况,使用血管造影检查后准确判断动脉狭窄的具体部位。对患者实施局部麻醉后常规消毒铺巾对患者实施股动脉穿刺入路,使用路径图和微导丝作用,为患者泵入20万U尿激酶(通用名称:注射用尿激酶;英文名称:Urokinase for Injection;【规格】10万单位;【批准文号】国药准字H20044849;【生产企业】企业名称:烟台东诚北方制药有限公司)(速度控制在1ml/min)+20ml0.90%氯化钠注射液微量泵自溶性导管泵入治疗。手术中应支架置入动脉狭窄堵塞部位,治疗期间仔细观察患者体温心率、意识、肢体功能、狭窄血管循环是否通畅等情况,结束治疗后给予抗血小板治疗,每天口服100mg阿司匹林肠溶片治疗。

### 1.3 观察指标

比较两组缺血性脑血管病患者治疗后的脑神经功能缺损评分、Vs、Vd、血管狭窄率、血管再通率等差异。

(1)脑神经功能缺损评分<sup>[5]</sup>:采用美国国立卫生院神经功能缺损评分(NIHSS)量表评估卒中患者神经功能缺失程度,基线评估大于16分的患者很有可能死亡,而小于6分的很有可能恢复良好,每增加1分,预后良好的可能性降低17%。评分范围为0-42分,分数越高,神经受损害越严重。(2)Vs:表示血管收缩期的血流速度;Vd:表示血管舒张期的血流速度。

### 1.4 统计学分析

采用spss21.0软件进行处理,脑神经功能缺损评分、Vs、Vd为计量资料,采用均数标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,血管狭窄率、血管再通率为计数资料,采用 $X^2$ 表示,当P小于0.05表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组治疗后的血管狭窄率、血管再通率  
两组治疗后, 治疗组患者的血管狭窄率低于参照组

患者 ( $P < 0.05$ ), 而治疗组的血管再通率高于参照组 ( $P < 0.05$ ), 差异具有统计学意义; 见表 1:

表 1: 两组缺血性脑血管病患者的血管狭窄率、血管再通率

组别	例数 (n)	血管狭窄率 (n/%)	血管再通率 (n/%)
参照组 (84)	84	33 (39.29)	69 (82.14)
治疗组 (85)	85	10 (11.77)	81 (95.29)
X <sup>2</sup> 值	-	16.868	7.323
P 值	-	0.000	0.007

2.2 两组治疗前后的脑神经功能缺损评分、Vs、Vd  
治疗前, 两组缺血性脑血管病患者各项指标无明显

患者的脑神经功能缺损评分、Vs、Vd 低于参照组患者 ( $P < 0.05$ ), 差异具有统计学意义; 见表 2:

差异 ( $P > 0.05$ ), 差异无统计学意义; 治疗后, 治疗组

表 2: 两组患者治疗前后的脑神经功能缺损评分、Vs、Vd

组别	脑神经功能缺损评分 (分)		Vs (cm/s)		Vd (cm/s)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组 (84)	20.13 ± 2.15	15.45 ± 1.78	139.10 ± 5.45	132.22 ± 4.12	42.10 ± 4.10	39.05 ± 3.62
治疗组 (85)	20.15 ± 2.20	11.12 ± 1.63	139.12 ± 5.50	122.20 ± 3.69	42.12 ± 4.15	35.12 ± 3.22
t 值	0.060	16.495	0.024	16.659	0.032	7.459
P 值	0.952	< 0.001	0.981	< 0.001	0.975	< 0.001

### 3 讨论

临床研究显示<sup>[6]</sup>, 随着人们生活环境和生活习惯的变化, 加上老龄化的加剧, 当前临床中缺血性脑血管病的发生率越来越高, 严重影响和威胁患者的身体健康和生命安全。缺血性脑血管疾病严重程度不同, 对人体的危害也不一样, 缺血性的脑血管疾病包括血栓形成和栓塞。脑血栓和脑栓塞急性发作的时候, 通常会出现头晕、头痛、肢体麻木、共济失调、喝水呛咳、吞咽困难、语言障碍、运动障碍、偏盲, 甚至嗜睡、昏迷等症状, 如果不能及时的治疗改善症状, 对身体的危害较大。

临床中应结合患者实际情况尽快的采取溶栓、抗凝或者应用扩张脑血管等药物进行治疗。以往临床中一般为缺血性脑血管病患者实施静脉溶栓的治疗, 通过静脉溶栓治疗可以溶解血栓, 是恢复闭塞血管血流的治疗, 溶栓药常用有尿激酶, 主要是能使血栓溶解, 尽量挽救患者神经功能缺损症状, 稳定病情<sup>[7]</sup>。但神经外科治疗中提倡为符合介入手术标准的患者开展神经介入技术治疗, 具有较高的安全性、有效性, 通过神经介入手术治疗能有效的疏通受阻血管, 溶解远端血栓, 缓解患者的临床症状, 对于血管狭窄能起到一定的改善意义, 降低血管内皮功能受损程度, 帮助患者神经功能得以改善和恢复, 减轻患者的痛苦, 尽快帮助患者恢复正常的生活状态, 加速患者的康复进程<sup>[8]</sup>。本研究结果显示, 与参照组比较, 治疗组治疗后的脑神经功能缺损评分、Vs、Vd、血管狭窄率更低, 而血管再通率更高, 说明神经介入技术对于缺血性脑血管病的效果较为显著, 减轻神经功能损伤程度, 确保血管再通效果, 恢复正常的血管血流速度, 减轻疾病对于患者肢体功能产生的损伤, 达到预期

的治疗效果。

综上所述, 神经外科对缺血性脑血管病患者实施神经介入手术的疗效十分明显, 建议在临床中推广实施。

#### 参考文献:

- [1]肖贾伟,朱培欣,陈锦州,等.神经介入联合静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中的效果及对患者 NIHSS 评分的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(17):108-110.
- [2]杨钰,张欢,李新月,等.缺血性脑血管病患者介入术后认知功能障碍风险的列线图预测模型构建[J].医药论坛杂志,2024,45(05):497-501.
- [3]高营礼,贾永林,朱丽娟.血管内介入治疗急性缺血性脑血管病的临床效果观察[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(01):64-65.
- [4]郑圆,王莹,陈芳芳,等.颅内血管介入联合依达拉奉右莰醇注射液对老年急性缺血性脑血管病的临床研究[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2024,19(02):203-206.
- [5]宋艳群,郭新涛,张凤霞,等.神经介入术联合静脉溶栓治疗缺血性脑血管病的效果研究[J].中国社区医师,2023,39(06):40-42.
- [6]何泉金,许燕珊,吴晓伟.静脉溶栓联合神经介入取栓术治疗急性脑梗死的非同期对照研究[J].中外医疗,2023,42(10):98-101+115.
- [7]张树峰,张许梅,刘晶晶,等.不同血管活性药物在缺血性脑卒中合并房颤患者神经介入手术中的应用效果比较[J].武警医学,2023,34(08):660-663+667.
- [8]刘宇.神经介入溶栓术对缺血性脑血管病患者血管内皮功能及血流动力学的影响探讨[J].中国现代药物应用,2022,16(21):39-42.