

颈动脉内膜剥脱术治疗颈动脉狭窄的临床分析

董辉 叶权亿 张晖 李俊忻

(云南省玉溪市人民医院 云南 玉溪 653100)

摘要:目的:分析颈动脉内膜剥脱术治疗颈动脉狭窄的临床效果。方法:选取2017年1月-2020年1月我院收治的82例颈动脉狭窄患者作为研究对象,根据不同的治疗方式分为两组,每组41例,对照组行药物保守治疗,实验组行颈动脉内膜剥脱术治疗。结果:治疗前,两组颈动脉最狭窄处内径($t=2.5415$, $P=0.5241$),收缩期最大流速($t=2.4589$, $P=0.4125$), $P>0.05$ 。治疗后,颈动脉最狭窄处内径($t=4.5282$, $P=0.0125$)高于对照组,收缩期最大流速($t=6.5412$, $P=0.0000$)低于对照组, $P<0.05$ 。实验组疗效($X^2=4.2322$, $P=0.0396$)高于对照组, $P<0.05$ 。实验组并发症发生率($X^2=5.5242$, $P=0.0017$)低于对照组, $P<0.05$ 。结论:颈动脉内膜剥脱术治疗颈动脉狭窄的效果显著,能够促进患者的快速康复,值得应用与推广。

关键词:颈动脉内膜剥脱术;颈动脉狭窄;药物保守治疗;临床疗效

近年来,由颈动脉狭窄所导致的脑梗死发病率呈持续递增的趋势,严重危及到患者的生命安全。目前临床常用药物保守治疗与手术治疗的方式帮助经动脉狭窄患者扩张狭窄动脉,降低脑血管事件的发生率^[1]。但对于重度颈动脉狭窄患者而言,药物保守治疗的效果存在一定的局限性,患者治疗后的复发率较高,不仅增加了治疗的难度,还增加了患者的死亡风险^[2]。而颈动脉内膜剥脱术属于一种微创手术,具有疗效高,复发率低的优势,可帮助患者有效改善动脉狭窄情况,增加脑组织供血。基于此,本文对比分析颈动脉内膜剥脱术治疗颈动脉狭窄的临床效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月-2020年1月我院收治的82例颈动脉狭窄患者作为研究对象,根据不同的治疗方式分为两组,每组41例,对照组行药物保守治疗,实验组行颈动脉内膜剥脱术治疗。实验组男女20:21,平均(64.25 ± 6.74)岁,对照组男女22:18,平均(64.94 ± 6.21)岁,一般资料 $P>0.05$ 。

纳入标准:(1)均符合颈动脉狭窄临床诊断标准;(2)均签署知情同意书;(3)符合手术指征者。

排除标准:(1)手术禁忌症者;(2)既往同侧脑缺血病史;(3)精神疾病者;(4)合并严重器官病变者。

1.2 方法

对照组行药物保守治疗:根据患者的病情发展予以患者降压、

降糖、神经改善类药物阿司匹林、阿托伐他汀钙及肌氨肽苷等。

实验组行颈动脉内膜剥脱术治疗:对患者进行术前常规消毒清洁,建立静脉通路,去仰卧位,行全身麻醉,同时检测患者的生命体征变化,切口于患者的胸锁乳突肌前缘,阻断患者甲状腺及颈部各处动脉,剥除颈总动脉、颈内动脉内膜与斑块组织,直至患直至血管壁光滑为止,缝合血管壁,根据血流情况逐步开放血管,缝合切口,排除淤血,术后根据患者情况遵医嘱予以抗生素。

1.3 观察指标

(1)对比两组患者的相关临床指标。(2)对比两组患者治疗效果,评价标准为:患者颈动脉狭窄症状完全消失,血流指标恢复正常即为显效;患者颈动脉狭窄及血流情况等均显著改善即为有效;患者颈动脉狭窄及血流指标无变化或恶化即为无效。(3)对比两组的并发症发生率。

1.4 数据处理

使用PSS22.0软件进行t、 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组相关临床指标对比

治疗前,两组颈动脉最狭窄处内径($t=2.5415$, $P=0.5241$),收缩期最大流速($t=2.4589$, $P=0.4125$), $P>0.05$ 。治疗后,颈动脉最狭窄处内径($t=4.5282$, $P=0.0125$)高于对照组,收缩期最大流速($t=6.5412$, $P=0.0000$)低于对照组, $P<0.05$,详见表1:

表1 两组相关临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$ /分)

组别	例数	颈动脉最狭窄处内径 (mm)		收缩期最大流速 (cm/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	41	1.58 ± 0.96	6.33 ± 1.03	207.52 ± 21.45	92.52 ± 17.41
对照组	41	1.56 ± 0.85	3.01 ± 1.94	207.85 ± 21.42	144.62 ± 20.42
t	-	2.5415	4.5282	2.4589	6.5412
P	-	0.5241	0.0125	0.4125	0.0000

2.2 两组临床疗效对比

实验组疗效($X^2=4.2322$, $P=0.0396$)高于对照组, $P<0.05$,

详见表2:

表2 两组临床疗效对比 (n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	41	35 (85.36%)	5 (12.19%)	1 (2.43%)	40 (97.56%)
对照组	41	20 (48.78%)	14 (34.14%)	7 (17.07%)	34 (82.92%)
X^2	-	-	-	-	4.2322
P	-	-	-	-	0.0396

3.3 两组并发症发生率对比

实验组并发症发生率($X^2=5.5242$, $P=0.0017$)低于对照组, P

<0.05 ,详见表3:

(下转第45页)

(上接第 39 页)

表 3 两组并发症发生率对比 (n/%)

组别	例数	颈动脉再狭窄	短暂性脑缺血	脑梗死	总发生率
实验组	41	2 (4.87%)	1 (2.43%)	1 (2.43%)	4 (9.75%)
对照组	41	8 (19.51%)	5 (12.19%)	3 (7.31%)	16 (39.02%)
X ²	-	-	-	-	5.5242
P	-	-	-	-	0.0017

3 讨论

颈动脉狭窄是临床常见、多发的老年疾病,主要由动脉粥样硬化或动脉夹层所致,是引发脑血管事件的高危因素之一^[3]。颈动脉狭窄患者的临床表现为四肢无力、精神涣散等。严重会导致患者休克,危及患者的生命安全。因此在病发早期予以患者针对性的治疗,是提高患者生存几率,改善预后的关键所在。药物治疗虽能帮助患者抑制病情的发展,但临床复发率较高,未能达到理想的控制效果^[4]。近年来,随着微创手术的发展,颈动脉内膜剥脱术被广泛的应用到了颈动脉狭窄的临床治疗当中。颈动脉内膜剥脱术能够直接剥离患者的硬化斑块及增生内膜,帮助患者清除管腔内血管的附着物,改善颈动脉最狭窄处内径,帮助患者重建血运,降低患者颈动脉再狭窄与术后脑出血的发生率。在与其他术式相比,颈动脉内膜剥脱术还具备疗效高、复发率低、康复时间短的优势,微创术更能满足患者创口的美观需求,同时还可降低患者的病死率^[5]。目前,国内外研究均证实了颈动脉内膜剥脱术治疗颈动脉狭窄的安全性及有效性,颈动脉内膜剥脱术中采用补片与转流管可帮助颈动脉狭窄患者拓宽手术的适应症,获取令人满意的手术效果。颈动脉内膜剥脱术能够严格把控手术适应症、围术期治疗与并发症的防治,不仅能够减少患者脑血管事件的发生率,还可延长了患者的生命,在达到精准医疗目的的基础上,还可降低患者的经济负担与手术风险,具备较高的临床实用价值。通过本文的论述可知,治疗前,

两组颈动脉最狭窄处内径与收缩期最大流速, $P > 0.05$ 。治疗后,颈动脉最狭窄处内径 ($6.33 \pm 1.03\text{mm}$) 高于对照组,收缩期最大流速 (92.52 ± 17.41) cm/s 低于对照组, $P < 0.05$ 。实验组疗效 97.56% 高于对照组 82.92%, $P < 0.05$ 。实验组并发症发生率 9.75% 低于对照组 39.02%, $P < 0.05$ 。

综上所述,利用颈动脉内膜剥脱术治疗颈动脉狭窄可以缓解患者的临床症状,扩张狭窄颈动脉,促进患者的快速康复,值得应用与推广。

参考文献:

- [1] 韩同磊,赵志青.经颈动脉血运重建术对颈动脉狭窄治疗方式的挑战[J].临床外科杂志,2020,28(06):508-510.
- [2] 戴晶,朱立仓,王刚刚,代林志.颈动脉内膜剥脱术治疗颈动脉狭窄的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(34):41+43.
- [3] 王小刚,朱伟杰.颈动脉内膜剥脱术对缺血性卒中患者神经功能和凝血功能的影响[J].中国医师杂志,2020,22(03):391-394+398.
- [4] 禹博文,李付勇,邹建军,沈旭辉,王志超,甄为,张天鹤,郭桐冀,李壮,张快快.颈动脉内膜剥脱术治疗颈动脉狭窄的临床分析[J].中国微侵袭神经外科杂志,2020,25(02):72-75.
- [5] 何彩虹,赵明,徐龙彪.颈动脉内膜剥脱术对颈动脉狭窄患者脑灌注、认知障碍的影响[J].中国现代医生,2019,57(34):54-57.