

# 血管栓塞术与显微手术夹闭治疗脑动脉瘤的临床疗效对比分析

叶权亿 张 晖 李俊妍 董 辉

(云南省玉溪市人民医院云南玉溪 653100)

**摘要:** 目的: 分析血管栓塞术与显微手术夹闭治疗脑动脉瘤的临床疗效。方法: 选取 2015 年 4 月-2020 年 4 月我院收治的脑动脉瘤患者 80 例作为研究对象, 根据手术方式不同分为两组, 每组 40 例, 实验组行显微手术夹闭治疗, 对照组行血管栓塞术治疗, 对比临床治疗效果。结果: 实验组 ( $X^2=4.5287$ ,  $P=0.0241$ ) 临床疗效高,  $P < 0.05$ 。实验组手术时间 ( $t=4.5289$ ,  $P=0.0014$ )、术中出血量 ( $t=5.2213$ ,  $P=0.0128$ )、术后恢复时间 ( $t=3.5452$ ,  $P=0.0241$ ) 均低于对照组,  $P < 0.05$ 。实验组 ( $X^2=6.5241$ ,  $P=0.0000$ ) 并发症低,  $P < 0.05$ 。结论: 显微手术夹闭治疗在脑动脉瘤手术患者治疗中有着良好的应用效果, 可以降低术后脑动脉瘤的复发率, 减少并发症, 促进患者的快速康复, 值得应用与推广。

**关键词:** 血管栓塞术; 显微手术夹闭; 脑动脉瘤; 临床疗效

脑动脉瘤属于中枢神经系统损伤疾病, 该病起病急、病情重, 致死致残率高, 不仅会对脑组织造成原发性损伤, 还会导致继发性脑损伤, 对呼吸、循环等系统产生严重的影响, 临床常以手术治疗的方式帮助患者抑制病情的发展, 目前临床治疗脑动脉瘤的手术方式主要可分为两种, 即显微手术夹闭治疗与血管栓塞术治疗, 虽然血管栓塞术疗效确切, 但近年来多项研究发现, 血管栓塞术虽然对患者造成的创伤较小, 但采用该种术式对患者进行脑动脉瘤治疗后的复发率与并发症较多<sup>[1]</sup>。而显微手术夹闭治疗能够弥补血管栓塞术治疗的缺陷, 可进一步减少患者的脑动脉瘤出血量, 降低术后复发率, 减少并发症, 缩短手术时间, 在保证治疗效果的基础上, 可促进患者的快速康复<sup>[2]</sup>。基于此, 本文对比和分析了血管栓塞术与显微手术夹闭治疗脑动脉瘤的临床疗效, 现将研究结果报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2015 年 4 月-2020 年 4 月我院收治的脑动脉瘤患者 80 例作为研究对象, 根据手术方式不同分为两组, 每组 40 例, 实验组行显微手术夹闭治疗, 对照组行血管栓塞术治疗, 对比临床治疗效果。实验组男女 21:19 例, 平均 ( $54.05 \pm 5.26$ ) 岁; 对照组男女 20:20, 平均 ( $54.52 \pm 5.36$ ) 岁, 一般资料  $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 均符合脑动脉瘤临床诊断标准; (2) 均签署知情同意书。

排除标准: (1) 手术禁忌者; (2) 免疫系统、血液系统疾病者; (3) 合并严重器官病变者; (4) 精神疾病者。

### 1.2 方法

对照组行血管栓塞术治疗: 术前做好患者的全面检查工作, 建立静脉通路, 常规消毒后予以患者全身麻醉, 取仰卧位, 穿刺患者的股动脉, 在 DSA 辅助下检查患者的脑动脉瘤位置, 于病灶处放置弹簧圈, 压迫穿刺点, 止血包扎。

实验组行显微手术夹闭治疗: 术前做好患者的全面检查工作, 建立静脉通路, 常规消毒后予以患者全身麻醉, 取仰卧位, 使用三个钉头架固定, 根据患者脑动脉瘤的位置选择入路位置与操作方式, 在显微镜下观察患者手术解剖过程, 释放脑脊液, 若有积血存在, 则需要将积血进行清除, 并降低脑压。在患者血压稳定后行夹闭处理。

### 1.3 观察指标

(1) 对比两组临床疗效, 评价标准如下: 术后患者蛛网膜出血、头痛等症状完全消失, 经影像检查脑动脉瘤完全消失即为显效;

术后患者蛛网膜出血、头痛等症状有所改善, 经影像检查脑动脉瘤完全消失即为有效; 术后患者蛛网膜出血、头痛等症状无变化或恶化, 经影像检查脑动脉瘤部位消失或未消失即为无效。(2) 对比两组手术指标。(3) 对比两组并发症发生率。

### 1.4 数据处理

使用 SPSS20.0 软件将纳入数据,  $t$  值检验通过 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示;  $\chi^2$  值检验通过率 (%) 表示, 判定统计学差异的标准为  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效对比

实验组 ( $X^2=4.5287$ ,  $P=0.0241$ ) 临床疗效高,  $P < 0.05$ , 详见表 1;

表 1: 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	40	28 (70.00%)	11 (27.50%)	1 (2.50%)	39 (97.50%)
对照组	40	20 (50.00%)	13 (32.50%)	7 (17.50%)	33 (82.50%)
$X^2$	-	-	-	-	4.5287
P	-	-	-	-	0.0241

### 2.2 两组手术指标对比

实验组手术时间 ( $t=4.5289$ ,  $P=0.0014$ )、术中出血量 ( $t=5.2213$ ,  $P=0.0128$ )、术后恢复时间 ( $t=3.5452$ ,  $P=0.0241$ ) 均低于对照组,  $P < 0.05$ , 详见表 2:

表 2: 两组手术指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后恢复时间 (d)
实验组	40	$78.23 \pm 6.15$	$123.89 \pm 13.25$	$7.76 \pm 1.03$
对照组	40	$98.58 \pm 5.26$	$213.23 \pm 28.13$	$17.68 \pm 2.78$
$t$	-	4.5289	5.2213	3.5452
P	-	0.0014	0.0128	0.0241

### 2.3 两组并发症对比

实验组 ( $X^2=6.5241$ ,  $P=0.0000$ ) 并发症低,  $P < 0.05$ , 详见表 3:

表 3: 两组并发症对比 (n/%)

组别	例数	瘤体破裂出血	感染	脑血管痉挛	总发生率
实验组	40	0 (0.00%)	1 (2.50%)	0 (0.00%)	1 (2.50%)
对照组	40	3 (7.50%)	5 (12.50%)	2 (5.00%)	10 (25.00%)
$X^2$	-	-	-	-	6.5241
P	-	-	-	-	0.0000

(下转第 8 页)

(上接第6页)

### 3 讨论

脑动脉瘤是临床常见多发的常见疾病, 不仅治疗难度大, 治疗周期长, 且致残、致死率较高。目前, 临床针对脑动脉瘤的发病原因尚未有明确的定位, 但多数研究表明, 感染、动脉硬化、脑外伤等因素均是引起脑动脉瘤的主要因素之一<sup>[3]</sup>。脑动脉瘤患者的临床表现为头痛、意识障碍等, 其主要的发病机制为脑血管异常性膨出导致动脉壁病变, 不仅降低了患者的生活质量, 还危及到患者的生命安全。因此, 选择科学合理的治疗方式与手段, 是保障脑动脉瘤患者生命安全的关键所在<sup>[4]</sup>。目前, 临床常以药物保守治疗与手术治疗帮助脑动脉瘤患者抑制病情的发展, 但药物治疗仅能帮助患者控制痉挛与预防再出血, 临床使用效果受限, 多用于手术禁忌症或其他原因不能进行手术的患者, 因此, 手术是治疗脑动脉瘤患者的首选方式。临床治疗脑动脉瘤的手术方式主要可分为传统开颅术、血管栓塞术及显微手术夹闭治疗, 传统开颅术创口较大, 难以清除积血, 术后复发率、并发症较多, 因此临床使用效果受限, 与传统开颅手术相比, 血管栓塞术具有创伤小, 手术痛感低等优势, 但同样患者术后复发率与并发症较多<sup>[5]</sup>。而显微手术夹闭治疗则能有效完善上述两种术式的缺陷, 通过显微镜辅助治疗, 在术中不仅能够清晰的观察到患者的病灶部位, 还能够将患者侧裂池完全分离, 在保障手术效果的基础上, 可有效缩短手术时间, 促进患者术后的恢复, 减少术中出血量, 降低手术过程对患者神经组织的损伤, 具备较高的临床实用价值<sup>[6]</sup>。采用显微手术夹闭治疗还能够在手术的过程中同时观察患者的脑动脉瘤情况, 若患者出现破裂出血, 则能够及时的进行止血处理, 有效的清除蛛网膜下积血, 降低脑压, 从而减

少血管痉挛事件的发生<sup>[7]</sup>。本文研究结果表明, 实验组 97.50% 临床疗效高,  $P < 0.05$ 。实验组手术时间 ( $78.23 \pm 6.15$ ) min、术中出血量 ( $123.89 \pm 13.25$ ) ml、术后恢复时间 ( $7.76 \pm 1.03$ ) d 均低于对照组,  $P < 0.05$ 。实验组 2.50% 并发症低,  $P < 0.05$ 。

综上所述, 脑动脉瘤手术患者应用显微手术夹闭治疗效果优于血管栓塞术治疗, 可促进患者快速康复, 值得临床推广和运用。

#### 参考文献:

- [1]周汉辉.早期显微手术夹闭瘤颈治疗脑动脉瘤破裂出血的临床效果[J].临床合理用药杂志,2020,13(24):147-149.
- [2]曾湖,阙思伟.开颅显微手术夹闭与血管内栓塞术治疗颅内动脉瘤的效果分析[J].中国社区医师,2019,35(01):15-16.
- [3]敬谢攀,王森岗,徐彬.早期显微手术夹闭瘤颈治疗脑动脉瘤破裂出血的临床效果分析[J].转化医学电子杂志,2018,5(12):38-39.
- [4]张永光,朱惠学,邸运涛.显微手术夹闭与血管栓塞术治疗脑动脉瘤的比较评价[J].饮食科学,2018(14):18.
- [5]刘强,金杰,胡胜,吕华荣,吴星.显微手术治疗 38 例血栓性脑动脉瘤患者临床疗效观察[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(07):851-853.
- [6]胡晓.早期显微手术夹闭瘤颈对脑动脉瘤破裂出血的治疗作用研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(48):9329+9331.
- [7]杨树成,郎立峰,张雪峰,魏国荣,田风富,丛大伟.显微手术治疗前交通动脉瘤破裂合并颅内血肿45例疗效分析[J].中国临床医生杂志,2017,45(05):79-80.