

# 10 例大脑中动脉急性脑梗塞取栓治疗

赵宗友 朱俊永 杨晓莉 吕光俊

(安徽省阜阳市阜南县医院神经内科 安徽阜阳 236300)

**【摘要】**目的:观察探究大脑中动脉急性脑梗塞取栓治疗效果。方法:选取 2017 年 1 月至 2018 年 12 月来我院进行 10 例动脉取栓术的动脉急性脑梗塞患者作为研究对象,观察治疗前后患者的治疗效果以及预后情况。结果:治疗结束 7d 后,10 例患者 NIHSS 评分数据明显优于治疗前 NIHSS 评分数据,对比有统计学意义( $P > 0.01$ );在患者术后情况对比中,经术中造影证实血管再用效果满意数量为 9 例,术后并发颅内出血 2 例,肺部感染并发症死亡 1 例,术后总存活率为 90%。结论:针对于大脑中动脉急性脑梗塞患者而言,运用动脉取栓治疗更加安全有效,降低新栓塞事件的发生,值得临床应用与推广。

**【关键词】**动脉急性脑梗塞;动脉取栓术;SolitaireAB 支架取栓

在临床医学中,急性脑梗塞属于缺血性脑功能障碍疾病中较为常见的一种,高发于动脉硬化或是高血压患者中,其起病快、危害大、致死率与致残率均比较高,对于患者的日常生活与工作均造成巨大的影响与负担<sup>[1]</sup>。对于该类疾病的治疗多半针对于患者闭塞的血管进行针对性治疗,一般有静脉溶栓治疗、动脉溶栓治疗与手术机械取栓治疗三种治疗方式,而进行血管内取栓是目前临床最常用也是早期再通前循环血管最有效直接方式的一种<sup>[2]</sup>。现选取 2017 年 1 月至 2018 年 12 月来我院进行 10 例动脉取栓术的动脉急性脑梗塞患者作为研究对象,旨在探究大脑中动脉急性脑梗塞取栓治疗效果,现取得较好结果,具体详细数据如下所示:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月至 2018 年 12 月来我院进行 10 例动脉取栓术的动脉急性脑梗塞患者作为研究对象,所有患者入院时经全脑血管造影确诊为大脑中动脉闭塞患者。患者共 10 例,其中女 5 例,男 5 例;年龄 45~76 岁,平均(50.12±5.12)岁,发病时间在 6~8h 之间。患者入选标准:①患者病历资料完整且年龄 > 18 岁;②发病时间 < 8h;③患者以及家属无放弃治疗倾向;患者排除标准:①患者有相关严重并发症;②患者有重要器官存在衰竭;③患者有严重出血倾向<sup>[3]</sup>。本次研究经我院伦理委员会投票一致通过,患者与患者家属均对于本次研究知情且签署知情同意书。

### 1.2 方法

具体术中方法详细步骤如下:①对于所有患者均采用局部麻醉方法,如患者出现无法正常配合手术的情况下则考虑进行外周静脉全麻。②采用 Seldinger 穿刺法对于患者的右侧股动脉进行穿刺,并采取 6F 导管鞘进行猪尾导管送入以及单弯导管行主动脉弓以及全脑血管造影。③在对于患者的大脑动脉进行闭塞后进行导引导管更换,并使用微导管通过微导丝进行血管远端闭塞。④在对于患者的导丝位置与闭塞血管长度明确后将 SolitaireAB 支架进行置入,位置固定后 5 分钟将支架与微导管同时撤出并拉出体外。⑤在微导管撤出过程中使用 50mL 注射器进行导引导管抽吸,防止碎裂血栓逸散堵塞远端血管。⑥取栓结束后,进行造影评估,判断其再通情况,支架取栓的次数一般不超过五次,随着取栓次数的增加,出血风险也就越大<sup>[4]</sup>。⑦对于患者造影后显示血管高度狭窄的情况,则采用球囊成形术与支架血管内成型术进行处理。⑧术中患者导管内进行静脉推注罗非班 8~10mL 进行泵入,连续 4h,对术后口服给药阿司匹林与氯吡格雷各 300mg,医护人员需对于其生命体征与相关数据进行严密监测。

### 1.3 观察指标

(1)在患者术后 7d 内使用 NIHSS 评分对于患者的情况进行记录。(2)术后 6~72h 内对于患者进行头部 CT 或核磁共振检查,判断患者情况与术后不良反应的发生并记录,出院后保持门诊和(或)电话随访,使用 mRS 评分进行判断患者预后情况。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件做统计学结果分析,计量资料用 t 检验,计数资料用卡方检验, $P < 0.05$  表示差异显著。

## 2 结果

### 2.1 之前前后 NIHSS 评分

治疗结束 7d 后,10 例患者 NIHSS 评分数据明显优于治疗前 NIHSS 评分数据,对比有统计学意义( $P > 0.01$ ),见表 1。

表 1 两组患者患者的治疗效果 (ms, %)

组别	例数	NIHSS 评分
治疗前 7d	10	6.68 ± 9.69
治疗后 7d	10	18.42 ± 6.02
t	-	12.545
P	-	< 0.01

### 2.2 患者术后情况与 mRS 评分

在患者术后情况对比中,经术中造影证实血管再用效果满意数量为 9 例,术后并发颅内出血 2 例,肺部感染并发症死亡 1 例,术后总存活率为 90%。患者术后三个月时 mRS 评分情况提升大部分患者临床预后较为良好,见表 2。

表 2 两组患者患者的治疗效果 (n, %)

组别	例数	治疗后 30d
存活例数	9	-
mRS 评分	10	1.57 ± 1.24
颅内出血	2	-
肺部感染	1	-

## 3 讨论

对于急性脑梗死而言,闭塞的血管能否尽早打开,从而恢复脑组织内供血是关键所在,一般在临床医学中采用的动脉取栓术是利用支架进行血管内取栓,从而使得脑部供血恢复,相对于静脉溶栓与动脉溶栓而言,其耗费的时间较短,而 SolitaireAB 支架进行取栓也能够更加有效防止血栓逸散<sup>[5]</sup>。

在本次研究中,体会到如下几点:①尽早进行血管再通能够有效提升患者的预后,> 8h 不建议施行再通取栓术;②对于患者要进行选择性麻醉,对于能够予以配合的患者进行局麻,节省手术时间;③对于患者进行拉栓时要严格控制次数,防止血管破裂或其余不良反应的发生可能。

综上所述,针对于大脑中动脉急性脑梗塞患者而言,运用动脉取栓治疗更加安全有效,降低新栓塞事件的发生,值得临床应用与推广。

### 参考文献:

- [1]张惠文,孙艳,王文娟.ERCP 联合 EST 取石术后鼻胆管引流 66 例围术期护理[J].齐鲁护理杂志,2017,11(2):160-161.
- [2]金延春,李英兰,仇夏.护理干预对 ERCP 术后并发症的影响[J].山东医药,2016,26(12):2693-2694.
- [3]杨嫦娥,梁淑菊,王文英,etal.ERCP 术后鼻胆管引流的临床应用及护理[C].第九届国际治疗内镜和消化疾病学术会议,2016,47(3):552-553.
- [4]王洪生,刘圣,赵林波,etal.SolitaireAB 型支架取栓治疗急性大脑中动脉栓塞疗效分析[J].介入放射学杂志,2016,24(36):125-126.
- [5]李贵福,马朝晖,罗望池,etal.SolitaireAB 型支架取栓治疗急性大脑中动脉闭塞(20 例报告)[J].中国神经精神疾病杂志,2016,12(15):255-256.