

不同首选开通方式治疗大脑中动脉粥样硬化性闭塞的临床效果观

姜海龙

(吉林省白城市大安市第一人民医院 吉林 白城 131300)

摘要: 目的 分析大脑中动脉粥样硬化性闭塞患者临床首选不同开通方式进行治疗取得的效果差异。方法 在本院 2021 年 1 与 2022 年 3 月内接受治疗的大脑中动脉粥样硬化性闭塞患者 88 例, 根据首选治疗方式进行分组, 44 例首选接受球囊扩张进行治疗划分为 A 组, 44 例首选接受支架取栓进行治疗划分为 B 组。对比两组临床预后效果及并发症发生率。结果 对比 A 组、B 组预后效果及并发症发生率, 无统计学差异 ($P>0.05$)。结论 临床首选球囊扩张治疗急性大脑中动脉 M1 段粥样硬化性闭塞效果良好。
关键词: 动脉粥样硬化; 血管闭塞; 球囊扩张; 支架取栓

颅内动脉粥样硬化性大血管闭塞在临床比较常见, 主要发病原因是因为急性缺血性卒中, 根据相关数据统计, 约有 17%~30% 的患者可接受血管内治疗^[1]。患者因为原位狭窄而出现闭塞病, 临床应用支架取栓方式进行治疗极易失败, 且部分患者接受治疗后仍需进一步接受补救治疗。不仅如此, 与栓塞性病变更进行比较, 临床治疗闭塞血管的时间明显更长, 临床在抽吸导管配合下首先采取球囊扩张治疗大脑中动脉粥样硬化性闭塞患者, 经过扩张造影后如果发现狭窄远端或者局部位置存在血栓, 则以球囊作为辅助开展抽吸治疗。当前临床主要采取球囊扩张与支架取栓两种方式治疗此种疾病, 本次研究主要选取符合研究标准患者 88 例进行分析, 现报道治疗结果如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 与 2022 年 3 月于本院接受治疗的 88 例大脑中动脉粥样硬化性闭塞患者, 根据首选治疗方式将其划分为 A、B 两组, 各 44 例。A 组男性 29 例, 女性患者 13 例, 年龄范围 52~80 岁, 平均 (64.35 ± 1.26) 岁; B 组男性 26 例, 女性患者 18 例, 年龄范围 51~80 岁, 平均 (66.80 ± 1.25) 岁。比较两组年龄、性别等相关资料, $P>0.05$ 无统计学差异。

1.2 方法

A 组患者首选接受球囊扩张治疗, 常规应用远端通路导管, 经过快速通过并对真腔进行确认。应用专用球囊开展扩张工作, DSA 显示血管血流达到 mTICI 分级 $\geq 2b$ 表示血管再通, 若未达到相关标准且管内仍存在充盈血栓则回抽球囊之后需要保持不动。通过球囊的辅助前推远端通路导管, 穿过病变位置后将球囊退出。根据患者情况选择注射器开展负压抽吸, 2 分钟之后缓慢将其撤回回病灶近端, 发现远端通路导管回血顺畅之后再实施造影。如果一直存在负压则提示通路导管前端或者中路存在血栓, 在负压下撤出体外, 推出血栓之后再次送入。如果患者血流抑制不稳定则需要终端观察血管弹性回缩情况, 如果剩余狭窄率高于 50% 则需要考虑再次开展治疗。

B 组患者首选接受支架取栓治疗, 具备手术适应症患者通过鞘管穿刺、动脉穿刺等方式插入导管, 沿着导管到患者大脑位置实施 DSA 造影, 发现堵塞位置之后通过血管支架释放, 进入栓子之后释放支架。

1.3 观察指标

1.3.1 比较 A、B 两组治疗后预后效果。

1.3.2 比较 A、B 两组并发症发生率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据, 计数资料采用 (%) 表示, 用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较 A 组、B 组预后效果

A 组、B 组预后良好及死亡数据对比无统计学差异 ($P>0.05$)。详见表 1。

2.2 比较 A 组、B 组并发症发生率

A 组、B 组脑实质出血、症状性颅内出血发生率无统计学差异

($P>0.05$)。详见表 2。

表 1 比较 A 组、B 组预后效果[n(%)]

组别	例数	预后良好	死亡
A 组	44	36 (81.82)	4 (9.09)
B 组	44	29 (65.91)	8 (18.18)
χ^2	-	2.884	1.544
P	-	0.089	0.214

表 2 比较 A 组、B 组并发症发生率[n(%)]

组别	例数	脑实质出血	症状性颅内出血
A 组	44	4 (9.09)	1 (2.27)
B 组	44	1 (2.27)	0 (0.00)
χ^2	-	1.908	1.011
P	-	0.167	0.315

3. 结论

卒中疾病当中最常见的一种为颅内动脉粥样硬化性狭窄, 也是导致取栓失败的最主要原因^[2]。即使成功再通, 但是因为仍然存在风险, 而且在开展手术之前并未给予患者有效治疗, 所以临床治疗后患者仍然有较高的几率发生闭塞, 需要接受进一步治疗。球囊扩张操作非常简单, 再通血管的速度相对较快, 本次研究中 44 例患者接受首选球囊扩张治疗, 其穿刺成功时间明显更短, 而且血管再通率相对较高。但是临床开展球囊扩张的时候要求主治医师具备扎实的技术和能力, 对患者开展治疗过程中如果发现患者血管狭窄超过 70% 则首选球囊扩张进行治疗, 也可接受支架置入治疗, 但是此种治疗方式可能需要补救治疗, 时间相对较长^[3]。临床开展球囊扩张治疗可有效降低损伤血管内膜情况, 如果患者病变位置远端存在血栓, 则可以通过球囊抽吸血栓, 抽吸之后如果发现患者狭窄位置明显回弹则可以应用远端通路导管进行辅助, 使球囊到位。临床首选球囊扩张治疗可使患者穿刺及血管再通时间得到有效缩短, 应用效果良好。

综合上文所述, 根据研究显示大脑中动脉粥样硬化性闭塞患者首选气囊扩张以及首选支架取栓均具有一定的治疗效果, 但是后者治疗时间相对较长, 而首选球囊扩张方式进行治疗对患者预后产生了比较好的影响, 治疗时间相对较短, 且具有较高的安全性。本次研究所选案例数量相对较少, 数据存在局限性, 临床对此类患者开展治疗时可尝试首选球囊扩张展开治疗。

参考文献

- [1] 王东, 崔健, 姜海洋, 邓剑平, 赵振伟, 陈虎. 抽吸取栓联合球囊扩张和(或)支架置入治疗急性颅内动脉粥样硬化性闭塞效果的初步分析[J]. 中国脑血管病杂志, 2021, 18(12): 843-850+859.
- [2] 王丽娜, 李天晓, 朱良付, 邢莹, 周志龙, 马振凯, 孙松堂, 周腾飞, 吴立恒, 李强, 管民, 李钊硕. 球囊扩张式支架在动脉粥样硬化性急性椎基底动脉闭塞血管内再通治疗中的疗效观察[J]. 中华放射学杂志, 2020, 54(11): 1101-1106.
- [3] 张萌, 崔庆轲, 林凯, 郝继恒, 王子栋, 王继跃, 刘卫东, 张利勇, Solitaire FR 支架内球囊扩张治疗合并动脉粥样硬化性原发狭窄的急性大血管闭塞[J]. 中华神经外科杂志, 2019(06): 619-622.