



· 论 著 ·

下肢动脉硬化闭塞症介入治疗效果及其相关影响因素

苏奕明 (广西柳州市工人医院血管外科 广西柳州 545005)

摘要:目的 探究下肢动脉硬化闭塞症介入治疗效果及其相关影响因素。方法 选取 72 例下肢动脉硬化闭塞症患者,在我院于 2016 年 12 月至 2017 年 12 月进行治疗,两组各 36 例,观察组及对照组。取介入治疗的是观察组,择常规治疗的是对照组。对比两组治疗后的有效率及影响因素。结果 相较于对照组,经不同方式治疗之后,观察组患者的并发症发生情况及临床疗效均较为优异,两组对比差异显著有意义 ($P < 0.05$);在 36 例接受介入治疗患者中,下肢动脉硬化闭塞症存在高胆固醇血症、冠心病等患者,并发症发生率较低,且治疗有效率相对较高,随着年龄增长会逐渐提升。结论 针对下肢动脉硬化闭塞症患者,采用介入治疗,取得显著治疗效果,且患者疾病史及高龄会增加治疗风险,为了促进患者治疗及恢复,需选择有效治疗措施进行控制,改善患者生活质量,减轻生理痛苦程度,具有临床应用价值。

关键词: 影响因素 介入治疗 下肢动脉硬化闭塞症

中图分类号: R543 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-030-02

纤维基质、脂质,细胞、组织碎片化异常沉积等,是临床上下肢动脉硬化闭塞症表现,为退行性病变,复杂的病理变化发生于动脉内膜或中层增生中国,动脉的闭塞、狭窄,或者是动脉瘤病变,在周围血管疾患中,几乎大多因动脉硬化引起^[1]。高血压、血浆纤维蛋白原增高、脂质代谢异常、抽烟、糖尿病等是流行病学易患因素,影响介入手术后并未定论其复发的影响因素。此次研究通过对下肢动脉硬化闭塞症患者,选择介入治疗,结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

择下肢动脉硬化闭塞症患者 72 例,在我院于 2016 年 12 月至 2017 年 12 月进行治疗,两组各 36 例,观察组及对照组。取介入治疗的是观察组,择常规治疗的是对照组。对比两组治疗后的有效率及影响因素。所有患者均签订了知情同意书,伴随体温下降且有剧烈疼痛感,患肢无力,为单肢患病,且患有不同程度糖尿病、冠心病、高血压等。其中观察组年龄为 (54 ~ 75) 岁之间,平均 (64.2 ± 5.9) 岁,男 20 例,女 16 例; (53 ~ 76) 岁之间是对照组患者年龄,平均 (62.5 ± 6.1) 岁,男 23 例,女 13 例。对比两组一般资料,无统计学差异。

1.2 方法

1.2.1 对照组:择常规治疗。给予抗血小板,以及血糖和血脂、血压控制治疗。

1.2.2 观察组:取介入治疗,扩张患者的下肢动脉球囊。为了了解下肢静脉闭塞、狭窄的情况,需于术前行下肢血管全程造影,选择的治疗方式是球囊扩张方法^[2]。且行经皮腔内血管成形术,于膝下动脉使用微球囊。在健侧的股动脉中置入 6F 导管,且在下肢动脉狭窄处有 5F 造影导管穿过,置入加硬导丝之后,跟进球囊导管^[3]。经治疗之后,假设显著其超出 30%,想要积极进行治疗,选择血管内支架植入,直到其降低到 30% 以下。对于完全性闭塞患者的出现,需行内支架置入治疗,并选择血栓旋切术疏通血管,之后给予抗凝治疗^[4]。

1.3 观察指标

对比两组治疗后的有效率及影响因素。

1.4 统计学处理

选择 SPSS22.0 统计学的软件,经过 Epidata 进行数据实现处理,分析研究患者治疗观察所用到的全部数据,用 t 实现组间对比,检验的标准是 0.05,差异具有统计学意义,则 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组并发症发生情况及临床疗效

相较于对照组,经不同方式治疗之后,观察组患者的并发症发生情况及临床疗效均较为优异,两组对比差异显著有意义 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 分析影响下肢动脉硬化闭塞症介入治疗的因素

在 36 例接受介入治疗患者中,下肢动脉硬化闭塞症存在高胆固醇血症、冠心病等病患者,并发症发生率较低,且治疗有效率相对较高,

随着年龄增长会逐渐提升,术后并发症发生相关因素分析,见表 2。

表 1: 对比两组并发症发生情况及临床疗效 [n(%)]

组别	例数	未愈	好转	痊愈	并发症	有效率
观察组	36	2(5.56%)	17(47.22)	17(47.22)	1(2.78)	34(94.44)
对照组	36	8(22.22)	13(36.11)	15(41.67)	6(16.67)	28(77.78)

表 2: 分析影响下肢动脉硬化闭塞症介入治疗的因素 [n(%)]

相关因素		例数	并发症 (%)	P
冠心病	无病史	32	3 (9.34)	< 0.05
	有病史	4	1 (25.00)	
糖尿病	无病史	20	0 (0.00)	< 0.05
	有病史	16	3 (18.75)	
年龄 (岁)	> 70	20	3 (15.00)	< 0.05
	≤ 70	16	1 (6.25)	
高胆固醇血症	无病史	29	2 (6.89)	< 0.05
	有病史	7	1 (14.29)	
高血压	无病史	21	1 (4.77)	< 0.05
	有病史	15	3 (20.00)	

3 讨论

在血管外科中,下肢动脉硬化闭塞症为常见疾病,老年人为主要患病人群,且属于退行性病变。且针对于下肢动脉硬化闭塞症患者,代谢性疾病是主要诱因,会对患者的下肢功能产生极大影响,严重情况下造成死亡危险或是患者下肢截肢^[5]。在临床治疗下肢动脉硬化闭塞症中,参考下肢血管全程造影,在抗血小板,以及控制血糖、调脂、血压治疗中,针对患者下肢静脉闭塞、狭窄具体情况,选择等经皮腔内血管成形术,包含支架植入、球囊扩张等,治疗效果显著^[6]。然而容易造成对介入治疗疗效影响,受到多层面因素影响,需针对性予以干预,在临床治疗多加考虑,用于预防并发症及不良反应发生。此次研究中,观察组的并发症发生率是 1 例 (2.78%),对照组是 6 例 (16.67%),且观察组治疗有效率是 34 例 (94.44%),对照组是 28 例 (77.78%),两组对比差异显著。除此之外,在 36 例接受介入治疗患者中,下肢动脉硬化闭塞症存在高胆固醇血症、冠心病等患者,并发症发生率较低,且治疗有效率相对较高,随着年龄增长会逐渐提升。从研究结果中可以证实,介入治疗应用于下肢动脉硬化闭塞症中,可显著改善患者的下肢狭窄、闭塞,同时取得显著治疗效果。但是在一定程度上,病史及年龄增加其风险因素,为了保障其安全及有效性,需选择针对性方式干预。

综上所述,介入治疗下肢动脉硬化闭塞症,取得的治疗效果优异,且患者疾病史及高龄会增加治疗风险,为了促进患者治疗及恢复,需选择有效治疗措施进行控制,改善患者生活质量,减轻生理痛苦程度,具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 李斌,钟志雄,张奇峰等.下肢动脉硬化闭塞症的介入治疗 (下转第 36 页)



3 讨论

在本次研究中,应用非言语性交流方式后,重症医学科患者的心理状态得到显著改善,且显著优于常规护理单纯干预的效果, $P<0.05$,组间差异显著且具有统计学意义。从本次研究结果可看出,非言语性交流方式可有效的对重症医学科患者的心理状态进行改善,从而使得患者的依从性提高,促进其治疗进程,提高其临床疗效。非言语性交流方式主要是通过利用言语外的方式将护患之间的感情传递、信息交换进行实现的沟通方式,是在患者心理护理基础上延展的干预方式,该干预措施具有较强的真实性,且具有可视性和可感性^[2]。在本次研究中主要是通过目光交流、面部表情、触摸、仪态着装、身体姿势及图文交流等方式进行干预,通过目光交流、面部表情和触摸,可直接让患者看到护理人员的情感和传递的信息,使得患者感受到护理人员的真实表现,使得患者感受到安全、可信,从而情绪稳定下来^[3]。仪态着装可让患者在视觉上觉得舒适,从而使得患者的护理满意度提高,依从性也随之提升^[4]。身体姿势的观察和图文交流,可让重症患者在无法进行言语说明或行动不便的情况下,护理人员及时

掌握患者的需求和不适等,从而针对性的及时为患者提供干预措施,使得得到及时有效的护理干预^[5]。

综上所述,在重症医学科护理中应用非言语性交流方式的临床效果显著良好,有效的改善患者的心理状态,提高患者依从性,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 刘丽娟,崔玉玲.非言语性交流方式在重症医学科护理中的应用实践[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(45):8897.
- [2] 牛辉.非语言交流在ICU护理工作中的应用探讨[J].基层医学论坛,2016,20(11):1534-1535.
- [3] 郭燕玲.儿科护理中非语言性沟通的应用效果探析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(14):2789-2790.
- [4] 邹惠祥.非语言性沟通在儿科护理工作中的应用探讨[J].基层医学论坛,2017,21(24):94-695.
- [5] 李毛英.非语言性沟通在儿科护理工作中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,28(13):84-85.

(上接第30页)

效果及其影响因素分析[J].河北医学,2013,19(3):365-367.

[2] 李英莎,赵志钢,何洪波等.下肢动脉硬化闭塞症介入治疗效果及其影响因素分析[J].第三军医大学学报,2013,35(8):789-792.

[3] 韩冰.系统治疗糖尿病性下肢动脉硬化闭塞症的疗效相关因素及干预作用的实验与临床研究[D].郑州大学,2012.

[4] 刘文导,冯柳迁,孟凡喆等.下肢动脉硬化闭塞症介入

治疗效果及影响术后复发因素分析[J].介入放射学杂志,2017,26(6):514-517.

[5] 张晶,秦悦,王红伟等.电话随访对老年下肢动脉硬化闭塞症患者行介入治疗术后服药依从性和疗效的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(11):2786-2787.

[6] 徐恒,于文慧.探讨急性下肢动脉硬化闭塞症患者多种介入技术联合治疗效果[J].中国继续医学教育,2016,8(6):86-87.

(上接第31页)

都要比传统手术治疗下的患者要少得多。不仅如此,在术后肺功能指标上,采取腔镜手术微创治疗的患者,其一秒用力呼气容积、用力肺活量、一秒用力呼气容积与肺活量比值以及肺活量都要比传统手术治疗下的患者高;在并发症发生率上,腔镜手术微创治疗下的患者要比传统手术治疗下的患者低。

综上所述,具备创伤小、痛苦轻等优点的腔镜手术微创治疗,不仅能够降低患者的手术风险,降低患者的并发症发生率,还对患者的肺功能改善有着显著效果,缩短了患者的术后恢复时间。

参考文献

- [1] 付春利,卢珠明,方万强等.腔镜手术微创治疗老年肺癌的疗效及术后肺功能观察[J].广州医药,2017,48(6):26-28,39.
- [2] 赵纯诚,郭志强,王征.微创手术对老年非小细胞肺癌患者心肺功能的影响[J].实用癌症杂志,2015,30(1):82-85.
- [3] 徐红亮,姜学东,张其刚.胸腔镜微创术对肺癌患者心肺功能的改善及对患者生活质量的影响[J].长春中医药大学学报,2017,33(4):636-638.

(上接第32页)

后并发症的临床效果[J].广西医科大学学报,2017,34(1):118-120.

[2] 虞曙霞,冉小燕.盐酸奥布卡因凝胶联合中药坐浴预防痔术后并发症90例临床观察[J].河北中医,2013,35(4):609-610.

[3] 王金双,顾建华.消毒洗剂配合电脑熏洗治疗肛肠病术后创面愈合疗效观察[J].航空航天医学杂志,2013,24(3):351-352.

[4] 顾建华,周海峰,杨东泽等.消毒洗剂坐浴对肛肠术后创面

愈合的影响[J].中国肛肠病杂志,2013,33(8):59-60.

[5] 杨阳,官毅,马建国等.银芷肛肠熏洗剂对痔组织病理学改变的影响[J].中国肛肠病杂志,2015,35(7):10-12.

[6] 杨阳,官毅.银芷肛肠熏洗剂对大鼠痔相近模型iNOS、VEGF、CD68表达的影响[J].中国肛肠病杂志,2014,34(6):7-11.

[7] 黄伟,黄晓东,王敏英等.肛泰栓和痔疮栓在混合痔术后应用的疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2016,36(11):45-46.

(上接第33页)

参考文献

- [1] 刘海霞.老年高血压用药依从性的护理观察[J].中国医药指南,2016,14(21):207-207.
- [2] 李坤,梁会营,李恂,等.Morisky问卷应用于社区高血压患者服药依从性评价的信度和效度分析[J].中华高血压杂志,2010,18(11):1067-1070.D01:10.16439/cnki.1673-7245.2010.11.021

[3] 张雅芝.自我效能对高血压用药依从性影响的研究进展[J].全科护理,2018(16).

[4] 沈玉琳,周再芳.社区高血压患者用药依从性及影响因素研究[J].现代医药卫生,2017,33(19):3007-3009.

[5] 周晨霞,戴烨,陈川,等.药学服务改善老年高血压患者用药依从性及疗效的效果研究[J].中国药业,2017,26(6):88-91.

(上接第34页)

[2] 蔡峰,张舒,付佑辉,等.多索茶碱联合金水宝治疗轻中度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的临床疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2016,14(1):233-234.

[3] 李英.细辛脑注射液联合多索茶碱治疗儿童支气管哮喘急性

发作的临床效果[J].中国妇幼保健,2016,31(7):1460-1462.

[4] 陈透,廖俊喆.氨茶碱联合糖皮质激素吸入治疗轻中度支气管哮喘临床疗效分析[J].解放军医药杂志,2016,28(12):77-79.

[5] 祝文兵,唐勇攀,张晶,等.支气管哮喘患儿氨茶碱的血药浓度监测及其结果分析[J].儿科药学杂志,2016,23(2):35-38.