

血管内栓塞与开颅夹闭术治疗颅内破裂动脉瘤效果对比分析

刘 亮

宁乡市人民医院 湖南长沙 410600

[摘要] 目的 对比并总结血管内栓塞与开颅夹闭术对颅内破裂动脉瘤的治疗效果。方法 选取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月期间我院收治的 60 例颅内破裂动脉瘤患者作为研究对象,使用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 30 例,对照组使用开颅夹闭术进行治疗,观察组使用血管内栓塞方法治疗,对比两组患者治疗后的临床疗效以及并发症发生情况。结果 观察组的治疗总有效率为 96.7%,显著高于对照组的 66.7%,两者之间差异较大, $P < 0.05$,具有统计学意义;观察组并发症发生率为 6.6%,明显低于对照组的 40.0%,两者之间相差较大, $P < 0.05$,具有统计学意义。结论 采用血管内栓塞方法治疗颅内破裂动脉瘤,治疗效果优于开颅夹闭术,创口更小,并发症发生率更低,值得在临床上推广使用。

[关键词] 血管内栓塞; 开颅夹闭术; 颅内破裂动脉瘤

[中图分类号] R739.41

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 04-071-02

颅内动脉瘤主要指颅内的局部血管发生异常膨胀扩张,从而形成瘤状突起,能够引起自发性蛛网膜下腔出血,导致神经功能的受损,严重危及到患者的生命安全。颅内动脉瘤患者中中老年人占有很大比例,主要表现为疼痛与昏迷等临床症状,其动脉瘤一旦破裂将会导致大量出血,使患者在短时间内失去意识甚至死亡^[1],因此致残率与死亡率一直居高不下,早期治疗对颅内破裂动脉瘤患者有着十分重要的意义。目前临床对颅内破裂动脉瘤患者进行治疗时主要采用显微外科手术方法以及血管内栓塞治疗方法,其中显微手术方法主要包括动脉瘤孤立术、包裹术以及夹闭术,而夹闭术是显微手术中最为常用的方法^[2]。本文针对 2017 年 1 月至 2018 年 1 月期间我院收治的 60 例颅内破裂动脉瘤患者,对比并总结血管内栓塞与开颅夹闭术对颅内破裂动脉瘤的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月期间我院收治的 60 例颅内破裂动脉瘤患者为研究对象,排除有严重的肝肾器质性疾病者以及临床资料不全的患者,纳入对象均在我院经 CT、CTA 等诊断确诊为颅内破裂动脉瘤,并均对手术耐受,患者本人及其家属对本研究知情且签署了同意书。使用随机数字表法将 60 例患者分为观察组和对照组,每组 30 例。观察组中男 18 例,女 12 例,年龄 49~76 岁,平均年龄 (58.38 ± 3.37) 岁;对照组中男 17 例,女 13 例,年龄 47~77 岁,平均年龄 (59.34 ± 3.29) 岁。两组患者的性别、年龄、病情等基本资料进行比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有比较价值。

1.2 方法

对照组使用开颅夹闭术进行治疗:对患者进行全身麻醉,并使用气管插管,根据病灶情况的不同在适当部位进行弧形切口,在显微镜下对患者的动脉瘤和周围血管进行分离,对动脉瘤所在的动脉进行临时阻断后,使用动脉瘤夹对动脉瘤进行完全夹闭,确定无出血状况后依次缝合患者头膜和头皮。

观察组进行血管内栓塞方法治疗:对患者进行全身麻醉,并使用气管插管,而后进行股动脉穿刺,将导管置入后对患者进行血管造影以确定病灶位置 and 具体情况,利用导管将微导管导入动脉瘤中,并使用合适的弹簧圈对动脉瘤进行填塞处理。

两组患者在术后均应进行适当的血管抗痉挛等处理。

1.3 观察指标

术后 1 个月观察并对比两组患者的治疗效果,以及并发症的发生情况。治疗效果分为显效、有效与无效三个等级:①显效:经检查发现患者动脉瘤消失,且无并发症出现,病情稳定;②有效:经检查发现患者动脉瘤并未完全消失但有所改善,有少量并发症出现;③无效:患者动脉瘤没有变化,甚至病情加重。有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

本次研究中,将 60 例颅内破裂动脉瘤患者的研究数据均输入至 SPSS17.0 软件中,进行统计学有效处理,计量数据采用 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式表示,处理方式为 t 检验,有效率采用 % 的形式表示,处理方式为 χ^2 检验,结果显示 $P < 0.05$ 时,便形成统计学意义。

2 结果

2.1 对两组患者治疗效果进行对比

对两组患者的治疗效果进行对比,观察组的治疗总有效率为 96.7%,对照组的治疗总有效率为 66.7%,观察组明显高于对照组,组间差异较为明显, $P < 0.05$,数据从统计结果思考,具有参考价值,见表 1。

表 1: 两组患者治疗效果的对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	30	17 (56.7)	12 (40.0)	1 (3.3)	29 (96.7)
对照组	30	9 (30.0)	11 (36.7)	10 (33.3)	20 (66.7)
χ^2 值					9.0167
P 值					0.0027

2.2 两组患者并发症发生情况比较

对比两组患者的并发症发生情况,观察组脑积水出现 1 例,血管痉挛出现 1 例,并发症发生率为 6.6%;对照组脑积水出现 2 例,神经症状出现 3 例,脑梗塞出现 3 例,血管痉挛出现 4 例,并发症发生率为 40.0%。两组患者均未出现严重并发症导致死亡者,而观察组的并发症发生率明显小于对照组,组间差异较大,而 $P < 0.05$,数据从统计结果思考,具有参考价值,见表 2。

表 2: 两组患者并发症发生情况 [n (%)]

组别	例数	脑积水	神经症状	脑梗塞	血管痉挛	发生率
观察组	30	1 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.3)	2 (6.6)
对照组	30	2 (6.7)	3 (10.0)	3 (10.0)	4 (13.3)	12 (40.0)
χ^2 值						9.3168
P 值						0.0023

3 讨论

颅内动脉瘤具有发作时间短以及致残致死率高的特点,需要被高度重视起来。目前临床主要采用两种方法进行治疗:开颅夹闭术与血管内栓塞,已有许多研究表明两种方法均能取得较为理想的治疗效果,但开颅夹闭术的创口较大,且对患者身体的损伤性较大,对于一些高龄或体质虚弱的患者并不适用,具有一定的局限性,而血管内栓塞是一种微创型手术,创口较小,适用范围较广^[3],近年来的一些研究表明,血管内栓塞的治疗效果要优于开颅夹闭术^[4]。

本次研究中,使用观察组治疗的总有效率为 96.7%,明显高于对照组的 66.7%,组间差异相差较大,而 $P < 0.05$,数据

(下转第 75 页)

可对轴突生长以及髓鞘形成起到促进作用,使受损细胞得到修复,同时神经传导速度也得到提高^[6]。

研究结果得出:经医治干预后,实验组患者在医治干预后的第 3、5、7、14 天其血浆 HCY 水平均优于对照组, $P < 0.05$; 2 组患者在医治干预后的神经症状、神经缺陷评分以及神经传导速度均较干预前改善,其中实验组神经症状、神经缺陷评分、神经传导速度改善程度均优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,糖尿病周围神经病变患者接受甲钴胺医治干预,可有效改善患者血浆 HCY 水平,神经症状、神经缺陷以及神经传导速度方面均同时得到有效改善,有助于患者病情的稳定,效果显著。

[参考文献]

- [1] 彭晓智,裴翔,胥政等.甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的疗效及其对患者血浆同型半胱氨酸水平的影响[J].海南医学,2016,27(10):1597-1598,1599.
- [2] 侯静雯,侯志梅,王娜等.依帕司他联合甲钴胺治疗老年 2 型糖尿病周围神经病变的疗效[J].医学综述,2017,23(5):1013-1017.
- [3] 黄金重,黄文锋,林红坤等.小牛血清去蛋白提取物联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J].临床和实验医学杂志,

(上接第 71 页)

从统计结果考虑,具有统计学意义;对比两组患者并发症发生情况,两组患者中均未有因严重并发症导致死亡者,其中观察组中有 2 例患者出现并发症,发生率为 6.6%,对照组中有 12 例患者出现并发症,发生率为 40.0%,观察组明显低于对照组,组间差异明显, $P < 0.05$,数据从统计结果考虑,具有统计学意义,表明血管内栓塞的方法治疗效果优于开颅夹闭术,治疗效果更好且并发症发生率更低,与李刚^[5]等人的研究结果相符。

综上所述,采用血管内栓塞方法治疗颅内破裂动脉瘤,治疗效果优于开颅夹闭术,创口更小,并发症发生率更低,值得在临床上推广使用。

[参考文献]

(上接第 72 页)

其水平的升高反应胆红素的代谢障碍^[3]。还原型谷胱甘肽是人体细胞自然合成的肽,主要参与体内三羧酸循环和糖代谢,维持细胞正常的生物功能,可增强肝脏的解毒功能,减轻药物的肝脏毒性,但是耐药性结核的治疗中,其抗菌作用更强的同时,药物毒性也随之增强,单一应用还原型谷胱甘肽片无法达到满意的护肝效果^[4]。双环醇具有保护肝脏细胞和抑制肝脏病毒两方面的作用,在抑制肝脏炎症的同时,可清除自由基,保护肝细胞膜,并能减轻肝细胞核 DNA 的损伤,发挥肝保护的作用^[5]。因此在耐药性结核所致的药物性肝炎治疗中应用双环醇片,可减轻肝脏细胞的损害,增加肝脏的解毒功能,从而更好的改善肝功能指标,提高治疗效果。

综上所述,将双环醇片应用在耐药性结核治疗所致的药物

(上接第 73 页)

显著,可缓解患者临床症状,减轻患者的疼痛感,提高患者的治愈效果,还可以有效提高患者的生活质量,可推广。

[参考文献]

- [1] 王林.冠心病心肌梗死患者的急救治疗效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(15):21,24.
- [2] 王一凡.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效比较[J].实用医院临床杂志,2014,11(6):162-164.
- [3] 谢洲林,李世雄.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效比较[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(11):1515-1516,1517.

2017,16(15):1499-1502.

[4] 张艳丽,胡丽格,冯建军等.甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的疗效及对患者血浆同型半胱氨酸水平的影响[J].中国生化药物杂志,2017,37(10):328-330.

[5] 侯代玉,徐莹,李洁等.甲钴胺对糖尿病周围神经病变患者血浆同型半胱氨酸的影响[J].哈尔滨医科大学学报,2012,46(5):455-458.

[6] 罗晓红,侯红斌,许瑞元等. α -硫辛酸联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察及与血浆同型半胱氨酸、超敏 C 反应蛋白的相关性分析[J].临床内科杂志,2013,30(8):549-551.

[7] Juraneck J.K., Geddis M.S., Kothary P. et al. Reduced expression of Munc13-1 in human and porcine diabetic peripheral nerve[J]. Acta Histochemica: Zeitschrift fur Histologische Topochemie, 2014, 116(1):106-111.

[8] Koneri R.B., Samaddar S., Simi S. et al. Neuroprotective effect of a triterpenoid saponin isolated from Momordica cymbalaria Fenzl in diabetic peripheral neuropathy[J]. Indian journal of pharmacology, 2014, 46(1):76-81.

[9] Raskin P., Huffman C., Toth C. et al. Pregabalin in patients with inadequately treated painful diabetic peripheral neuropathy: A randomized withdrawal trial[J]. The clinical journal of pain, 2014, 30(5):379-390.

[1] 郑鉴峰,郭宗铎,张晓冬,等.开颅夹闭术和血管内栓塞术治疗老年前交通动脉破裂动脉瘤的疗效对比分析[J].中国临床神经外科杂志,2016(3):150-151.

[2] 郭海军,韩德清,陈玉光,等.显微开颅夹闭术与血管内栓塞对颅内前循环动脉瘤患者的疗效比较[J].神经损伤与功能重建,2016,11(1):66-68.

[3] 汪辉,许友松,李涛.颅内微小动脉瘤血管内栓塞与开颅夹闭疗效对比[J].中华神经外科疾病研究杂志,2016,15(6):533-535.

[4] 王芝平,王依宁,邱成元,等.开颅手术和血管内栓塞治疗颅内动脉瘤的疗效比较[J].国际神经病学神经外科学杂志,2009,36(6):483-486.

[5] 李刚,李宏宇.血管内栓塞和开颅夹闭治疗破裂颅内动脉瘤的临床效果比较分析[J].中国卫生标准管理,2016(2):65-66.

性肝炎中对于改善肝功能指标,提高治疗效果有重要的作用。

[参考文献]

- [1] 杨常苑,巴清云,张志新,等.双环醇联合还原型谷胱甘肽治疗抗结核药物性肝炎的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(4):653-656.
- [2] 王爱华,冯欣.双环醇片联合核苷(酸)类似物治疗慢性乙型肝炎疗效和安全性 Meta 分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2016,25(6):652-657.
- [3] 贺柳,谢雁鸣,支英杰,等.基于真实世界大样本数据对老年人群联合使用双环醇和其他药物的特征分析[J].中国医院药学杂志,2016,36(1):32-37.
- [4] 钱锡芬,马雪莲.不同保肝药物预防性治疗对抗结核药所致肝损伤的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(17):67-70.
- [5] 杨美荣,刘斌,张国顺.双环醇联合异甘草酸镁治疗药物诱导自身免疫性肝炎效果观察[J].中华实用诊断与治疗杂志,2017,31(3):278-280.

[4] 张亚.埃索美拉唑对胃溃疡患者血清胃肠激素与炎性状态的影响[J].实用临床医药杂志,2013,17(16):68-69,72.

[5] 孙辉,孙涛,李毅等.埃索美拉唑与奥美拉唑三联疗法在 2 型糖尿病合并胃溃疡中的效果比较[J].中国综合临床,2015,31(5):437-439.

[6] 杜坤庭,葛勤利,杨伟捷等.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床疗效对比[J].中国药业,2016,25(11):57-59,60.

[7] 赵金强,邹才俊,夏磊等.多种药物联合应用治疗胃溃疡的临床研究[J].实用药物与临床,2013,16(3):258-260.

[8] 张丹,陈爱东,李伶俐等.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效比较[J].中国医院用药评价与分析,2017,17(12):1631-1633.