

外科手术与血管栓塞治疗伴动眼神经麻痹性后交通动脉瘤疗效对比分析

王 浩

宁乡市人民医院 湖南长沙 410600

[摘要] 目的 总结并归纳外科手术与血管栓塞治疗伴动眼神经麻痹性后交通动脉瘤疗效。**方法** 选取 2017 年 3 月至 2018 年 3 月期间我院收治的 54 例伴动眼神经麻痹性后交通动脉瘤患者为研究对象, 使用计算机表法分为两组, 观察组和对照组, 每组 27 例, 对照组采用外科手术治疗, 观察组采用血管栓塞治疗, 两组患者采用相同的基础治疗和护理方案, 在此过程中, 对两组患者进行观察统计, 比较两组临床治疗效果及患者治疗前后神经功能变化情况。**结果** 观察组总有效率为 96.30% (26/27), 明显高于对照组的 74.07% (20/27), 两者之间相差较大, 而 $P < 0.05$, 数据从统计结果思考, 具有参考价值; 治疗后, 两组 NIHSS 评分均有所降低, 且观察组降低幅度明显大于对照组, 两者之间相差较大, 而 $P < 0.05$, 数据从统计结果思考, 具有参考价值。**结论** 在治疗伴动眼神经麻痹性后交通动脉瘤时, 血管栓塞治疗具有更高的治疗效果, 对于提高治疗效果, 改善患者神经功能均有较高价值, 可以被推广应用。

[关键词] 外科手术; 血管栓塞治疗; 动眼神经麻痹; 交通动脉瘤; 疗效

[中图分类号] R651.12 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561 (2018) 04-099-02

动脉瘤是由于动脉壁的病变或损伤, 形成动脉壁局限性或弥漫性扩张或膨出的表现, 以膨胀性、搏动性肿块为主要表现, 可以发生在动脉系统的任何部位, 而以肢体主干动脉、主动脉和颈动脉较为常见^[1]。主要表现为体表搏动性肿块、动脉瘤压迫周围神经或破裂时出现剧烈疼痛、瘤腔内血栓或斑块脱落致远端动脉栓塞产生肢体、器官缺血或坏死等明显症状为^[2]。本文针对 2017 年 3 月至 2018 年 3 月期间我院收治的 54 例伴动眼神经麻痹性后交通动脉瘤患者, 总结并归纳外科手术与血管栓塞治疗伴动眼神经麻痹性后交通动脉瘤疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 3 月至 2018 年 3 月期间我院收治的 54 例伴动眼神经麻痹性后交通动脉瘤患者为研究对象, 纳入标准:

①在我院被诊断为伴动眼神经麻痹性后交通动脉瘤者; ②本人及其家属对本研究知情且签署同意书者。排除标准: ①心、肾、肺等重要脏器功能不全者; ②伴有血液系统疾病者; ③有精神病史者; ④入院前 3 个月内使用过抗生素者。将 54 例伴动眼神经麻痹性后交通动脉瘤患者以计算机表法分为两组, 观察组和对照组, 每组 27 例, 其中观察组: 男 16 例, 女 11 例; 年龄 34-73 岁, 平均 (56.56±1.10) 岁; 对照组: 男 16 例, 女 11 例; 年龄 32-75 岁, 平均 (56.58±1.13) 岁。两组患者, 在各项指标上 P 值均大于 0.05, 数据从统计结果, 不具有意义, 具有比较价值。

1.2 方法

对照组采用外科手术治疗, 显微镜下经翼点入路夹闭动脉瘤, 电凝残端止血后湿敷, 预防出现痉挛。

观察组采用血管栓塞治疗, 患者行全麻, 进行介入治疗, 电解可脱性弹簧圈在透视下经股动脉穿刺置入行栓塞治疗。

比较两组临床治疗效果及患者治疗前后神经功能变化情况。

1.3 观察指标

疗效判断标准: ①痊愈: 无复视及眼睑下垂, 眼球各方向运动正常, 瞳孔改变完全或部分改善; ②有效: 临床症状改善, 但尚未达到痊愈的程度; ③无效: 临床症状未改善。总有效率 = (痊愈 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

采用 NIHSS 量表对患者神经功能缺损情况进行评价, NIHSS 评分越高, 患者神经缺损情况越严重。

1.4 统计学方法

本次研究中, 将 54 例伴动眼神经麻痹性后交通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, NIHSS 评分采用 ($\bar{x} \pm s$) 的形式表示, 处理方式为 t 检验; 治疗效果采用 % 的形式表示, 处理方式为 χ^2 检验, 结果显示,

$P < 0.05$, 便形成统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果的比较

观察组总有效率为 96.30% (26/27), 明显高于对照组的 74.07% (20/27), 两者之间相差较大, 而 $P < 0.05$, 数据从统计结果思考, 具有参考价值, 见表 1。

表 1: 两组临床治疗效果的比较 [n (%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	有效率
观察组	27	16 (59.26)	10 (37.04)	1 (3.70)	26 (96.30)
对照组	27	11 (40.74)	9 (33.33)	7 (25.93)	20 (74.07)
χ^2 值					12.0716
P 值					0.0251

2.2 两组神经功能缺损情况的比较

治疗前, 两组 NIHSS 评分无统计学差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组 NIHSS 评分均有所降低, 且观察组降低幅度明显大于对照组, 两者之间相差较大, 而 $P < 0.05$, 数据从统计结果思考, 具有参考价值, 见表 2。

表 2: 两组神经功能缺损情况的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	27	61.03±1.52	40.26±1.54
对照组	27	61.04±1.57	47.33±1.60
t 值		0.1041	13.0601
P 值		0.8133	0.0000

3 讨论

动脉瘤多发于 50 岁以上患者, 且患者常伴有高血压、冠心病等疾病, 因动脉瘤的发生于送理粥样硬化密切相关。此外, 损伤、感染、免疫疾病及先天性动脉壁结构异常等均会影响到动脉瘤的发生^[3]。结核、细菌性心内膜炎或脓毒症时, 病菌可侵袭动脉管壁, 导致动脉壁薄弱形成感染性动脉瘤。而非感染性动脉瘤多由免疫疾病引起, 如多发性大动脉炎、白塞综合征等^[4]。

张莹等^[5]的研究表明, 与普通外科手术治疗相比, 血管栓塞治疗临床价值更高, 对于患者的神经功能的改善作用越强, 同时可有效提高患者临床治疗效率, 与本研究结论互相印证。此项试验中, 观察组总有效率为 96.30% (26/27), 明显高于对照组的 74.07% (20/27), 两者之间相差较大, 而 $P < 0.05$, 数据从统计结果思考, 具有参考价值; 治疗后, 两组 NIHSS 评分均有所降低, 且观察组降低幅度明显大于对照组, 两者之间相差较大, 而 $P < 0.05$, 数据从统计结果思考,

(下转第 102 页)

· 临床研究 ·

$P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比分析

通过对两组患者治疗结果的分析,可以看出接受紫外线照射的观察组临床效果要好于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者皮损、鳞屑和红斑等比较分析

在治疗前两组患者的皮损、鳞屑和红斑等总分相似($P >$

0.05)；两组患者在接受治疗后,皮损、鳞屑和红斑等出现了明显的改善($P < 0.05$)。见表 2。

表 1: 治疗效果比较

组别	n	显著缓解	部分缓解	无缓解	总有效率(%)
对照组	88	25	38	25	71.24
观察组	88	50	25	13	85.69
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2: 皮损、鳞屑和红斑等对比分析

组别	时间	皮损面积	鳞屑	红斑	斑块肥厚程度	PASI 总分
观察组	治疗前	3.31±1.98	3.89±1.26	3.75±1.16	3.49±1.75	12.98±4.26
	治疗后	1.25±0.13	0.85±0.16	0.56±0.12	1.39±0.12	3.79±0.96
对照组	治疗前	3.26±1.45	3.86±1.26	3.78±1.21	3.56±1.41	12.98±4.19
	治疗后	2.63±0.46	2.51±1.27	1.49±0.74	2.65±0.47	8.49±4.26

2.3 两组患者不良反应比较

观察组和对照组的两组患者出现的不良反应比较相似,只有有个别患者出现了轻微的口干和灼痛($P > 0.05$)。见表 3。

表 3: 两组患者不良反应比较

组别	轻度灼痛	口干	瘙痒	发生率
对照组	4	3	4	11
观察组	3	4	4	11

3 讨论

今年与往年相比患副银屑病患者明显呈上升趋势。目前,我国对此病有着较高的诊断准确率,而且副银屑病通过紫外线疗法治疗,效果显著。利用紫外线疗法治病的机制^[5]:

(1) 仅仅单纯利用紫外线照射,直接将病变部位的表皮细胞 DNA 双螺旋构架上相邻近的两个胸腺嘧啶碱基产生共价键结合的现象;(2) 激活态的光敏剂(补骨脂素)分子与 DNA 链上胸腺嘧啶碱基发生合成反应,生成新的结构物——胸腺嘧啶 C4-环丁型补骨脂素;光敏剂与-胸腺嘧啶 C4-环丁型补骨脂素共同阻断病变部位表皮细胞下的 DNA 进行复制,因而减少皮肤表面细胞的增生。所以说紫外线疗法是一种可以及其有

效的治愈副银屑病的方法,紫外线疗法不仅能够有效缩短患者治疗的时间,并且可以很好的抑制副银屑病向更严重的方向发生病变,演变成恶性发展,为患者根除疾病,消除患者因副银屑病带来的困扰,减轻患者身体上巨大的痛苦和心理压力。在该观察带来良好经济效益的同时也带来了一定的社会效益。在整个治疗过程中,除了发现有个别患者出现不良反应而中断治疗,其余患者均全部完成整个治疗过程。由此可见,利用紫外线疗法治该病副作用小,不易复发且疗效良好,值得临床普及应用。

[参考文献]

[1] 黄杨志. 窄谱中波紫外线联合白芍总苷治疗银屑病 24 例[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(6):105-106.
 [2] 田华. 窄谱中波紫外线治疗银屑病的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2016(5).
 [3] 金云. 窄谱中波紫外线治疗银屑病临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(54).
 [4] 任淑芳. 窄谱中波紫外线治疗寻常型银屑病的护理体会[J]. 中国保健营养, 2016, 26(9).
 [5] 张丽, 张安方, 吴爱萍. 窄谱中波紫外线治疗银屑病的临床效果评估[J]. 心理医生, 2016, 22(12):77-78.

(上接第 99 页)

具有参考价值。根据上述材料,表明在伴动眼神经麻痹性后交通动脉瘤的临床中,使用血管栓塞治疗,有助于患者的康复,与陈栎、李瀚清等^[6]人的研究内容相符,值得广泛应用,提升患者治疗效率。

综上所述,在治疗伴动眼神经麻痹性后交通动脉瘤时,血管栓塞治疗具有更高的治疗效果,对于提高治疗效果,改善患者神经功能均有较高价值,可以被推广应用。

[参考文献]

[1] 季松, 钟菲. 血管内介入栓塞治疗后交通动脉瘤伴动眼神经麻痹的疗效及对神经功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(8):915-916.

[2] 王彦阔. 老年后交通动脉瘤伴动眼神经麻痹患者血管内介入栓塞治疗对脑损伤及神经功能恢复的影响[J]. 中国老年学杂志, 2018, 26(2):1842-1843.

[3] 张昌伟, 王朝华, 徐丁. 血管介入栓塞术与开颅夹闭术治疗老年后交通动脉瘤并动眼神经麻痹的效果及预后对比研究[J]. 临床误诊误治, 2017, 30(4):65-68.

[4] 高飞, 饶克成, 廖磊. 血管内栓塞治疗后交通动脉瘤引起的动眼神经麻痹临床观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(13):98-99.

[5] 张莹, 荆林凯, 张倩倩, 等. 伴动眼神经麻痹的未破裂后交通动脉瘤的形态和血流动力学特点分析[J]. 中华神经外科杂志, 2016, 32(6):604-607.

[6] 陈栎, 李瀚清, 江洋, 等. 外科手术与血管栓塞治疗伴动眼神经麻痹性后交通动脉瘤疗效对比观察[J]. 系统医学, 2017, 2(1):61-63.

(上接第 100 页)

具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,新活素治疗顽固性心衰效果确切,能够使患者的血流动力学得到更好地改善,并具有较高的安全性,应在临床中积极推广。

[参考文献]

[1] 贺利平, 赵兴胜. 新活素与硝普钠治疗顽固性心衰的临床观察[J]. 中国心血管病研究, 2013, 11(1):49-51.

[2] 邱帅, 汪明慧, 江明宏等. 新活素辅助治疗顽固性心衰 1 例[J]. 中国中医药科技, 2014, 5(z1):255-255.

[3] 韩媛媛. 基于新活素治疗急、慢性及顽固性心衰的疗效观察[J]. 养生保健指南, 2016, 35(21):295-295.

[4] 张杨, 汪明慧, 曹雪滨等. 冻干重组人脑钠肽成功治疗儿童顽固性心衰 1 例[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2015, 25(3):409-410.

[5] 王磊, 何昕, 袁旭明等. 新活素治疗难治性心衰疗效分析[J]. 东方食疗与保健, 2016, 5(9):29-29, 32.