

球囊扩张术治疗老年血透患者动静脉内瘘狭窄后的临床观察

欧晓明

河南中医学院一附院 河南郑州 450000

【摘要】目的 探讨球囊扩张术在老年血透患者动静脉内瘘狭窄后临床效果。**方法** 对我院接收治疗的 80 例患者入院资料进行分析, 根据患者入院时间顺序分为两组, 每组有 40 例患者。对照组采用手术重建进行治疗, 实验组采用球囊扩张术治疗, 比较两组治疗效果。**结果** 实验组治疗总有效率为 95% 优于对照组 (85%) ($P < 0.05$); 实验组对我院治疗比满意度为 95% 高于对照组 ($P < 0.05$)。实验组手术时间为 (71.9 ± 12.6 min) 多于对照组 (41.3 ± 10.3 min); 实验组术中出血量为 (20.6 ± 5.2 ml)、切口大小为 (20.9 ± 1.1 mm)、患者住院时间为 (2.6 ± 0.4 天) 且患者手术后并发症为 (1(2.5%)) 均优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 临床上, 对老年血透患者动静脉内瘘狭窄后采用球囊扩张术治疗效果较好, 值得推广使用。

【关键词】 球囊扩张术; 老年血透患者动静脉内瘘; 临床效果

【中图分类号】 R459.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 05-110-02

动静脉内瘘 (AVF) 是临床上比较常见的疾病, 这种疾病发病机制比较复杂, 诱因也比较多。目前, 临床上对于这种疾病还没有理想的治疗方法, 临床上主要对患者进行血液透析, 这种方法能延长患者生命, 减轻患者的痛苦, 提高患者的生活质量。近年来, 随着我国经济的不断发展, 人口老龄化趋势日益加剧, 这种疾病在老年人中发病率较高。老年维持性血透的患者也明显增多^[1]。为了探讨球囊扩张术在老年血透患者动静脉内瘘狭窄后临床效果。对我院自 2013 年 12 月-2014 年 2 月接收治疗的 80 例老年血透动静脉内瘘患者资料进行分析, 分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院接收治疗的 80 例患者资料进行分析, 根据患者入院时间顺序分为两组, 每组有 40 例患者。实验中, 男性 47 名, 女性 33 例, 患者年龄在 39-84 岁, 他们的平均年龄为 48.4 ± 1.5 岁。患者中, 27 例前臂标准内瘘, 13 例中臂内瘘; 40 例肘窝下方内瘘, 两组患者年龄、入院时间等资料经分析指标间没有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

患者入院后, 医护人员对患者进行常规检查, 如患者的心肺功能、体温等。对照组采用手术重建进行治疗, 实验组采用球囊扩张术治疗, 具体方法如下: 医护人员对患者进行

局部麻醉, 然后根据患者实际情况对患者采用肱动脉进针, 当患者穿刺成功后, 使用 50% 稀释的碘海醇进行血管造影, 然后置入导丝, 对于狭窄严重患者可以先用微导丝来引导; 再插入直径为 4-6mm 不等的气囊导管, 气囊充气前从穿刺点给予罂粟碱 15mg 以缓解血管痉挛; 将扩张气囊在 X 线荧屏监视下置于狭窄区域; 然后, 医护人员使用压力计进行充气, 压力大小控制在 8-10kPa; 一般一个狭窄点扩张 2-3 次, 每次维持 3min 即可^[2]。

1.3 统计学处理方法

实验中, 医护人员对患者治疗过程中搜集和记录的数据利用 SPSS13 软件进行分析和处理, 然后医护人员再对这些数据采用 t 方法进行检验, 实验结果采用 χ^2 表示。

2 结果

本组实验中, 实验组手术时间为 (71.9 ± 12.6 min) 显著多于对照组手术时间 (41.3 ± 10.3 min); 实验组术中出血量为 (20.6 ± 5.2 ml)、切口大小为 (20.9 ± 1.1 mm)、患者治疗后住院时间为 (2.6 ± 0.4 天) 且患者手术后并发症为 (1(2.5%)), 均优于对照组且差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。实验中, 实验组有 15 例治疗效果较好, 患者治疗后基本痊愈; 23 例临床症状得到改善, 治疗总有效率 95%, 高于对照组 (85%) ($P < 0.05$); 实验组对我院治疗满意度达到 95% 高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1: 两组患者在术中及术后临床检验指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	切口大小 (mm)	住院时间 (d)	引流量 (ml)	引流时间 (d)	并发症 (n, %)
实验组	40	71.9 ± 12.6	20.6 ± 5.2	20.9 ± 1.1	2.6 ± 0.4	20.0 ± 15.2	1.6 ± 0.6	1 (2.5)
对照组	40	41.3 ± 10.3	45.6 ± 7.2	82.2 ± 6.2	5.0 ± 1.2	40.0 ± 15.5	3.6 ± 1.2	3 (7.5)
χ^2		4.39	5.21	5.11	6.65	3.84	5.12	7.21
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.01	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.01

表 2: 两组患者治疗效果对比 (n (%))

组别	例数	愈合	显效	有效	无效	总有效率 (%)	满意人数	满意率 (%)
实验组	40	15 (37.5)	20 (50)	3 (7.5)	2 (5)	95	38	95
对照组	40	13 (32.5)	18 (45)	2 (5)	7 (17.5)	85	26	65
χ^2		4.45	6.32	5.78	5.55	12.31	4.39	11.82
P 值		< 0.01	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.01	< 0.05	< 0.01

3 讨论

近年来, 动静脉内瘘是临床上发病率较高的一种疾病, 虽然透析能够维持血液透析患者, 但是根据想实验结果显示: 动静脉内瘘 5 年通畅率为 30%-50%, 且在老年人中更低; 这种疾病发病机制比较复杂, 引起通道的狭窄甚至闭塞的原因也

是多方面的。由于老年患者年龄较大, 自身身体机能衰退, 免疫力也会下降, 多数患者内瘘手术只能够勉强完成, 患者手术后也会在等待成熟的过程中或使用较短的时间内狭窄或逐渐闭塞, 给患者很大的痛苦^[3]。

(下转第 112 页)

常表现。此外,在胼胝体保留的纤维束中只有 Probst 束以及透明隔腔消失也是该病的两个异常 MRI 表现。通过观察以上 MRI 特征表现,可以确诊胼胝体发育不良,还可以发现伴发的其他畸形。

目前高危产妇增多,通过胎儿超声、胎儿 MRI 甚至胎儿染色体等各种先进的产前检查的开展,胼胝体发育不良的胎儿也可能会逐渐增多。一旦发现发育异常,母亲一般会终止妊娠。因而该病存活患者较少。国内外对该病的治疗、预后随访的相关研究报道也较少,报道的临床表现及预后也呈多种多样。谭帅等^[11]报道 1 例成人患者就诊症状为头痛,表现为智力轻度低下,而高级神经功能表现正常。顾雷雷等^[12]报道 1 例存活儿童胼胝体发育不良患者染色体异常,表现为脑瘫、智力低下。肖玲玲等^[13]报道 1 例胼胝体发育不良合并四叠体囊肿的新生儿出生后就出现难以控制的抽搐、呼吸衰竭,出生后 60 小时死亡。我国王音等^[14]研究认为有智力低下、肌张力减低、脑电图异常、神经发育迟缓、难治性癫痫等表现的伴发其他畸形的胼胝体发育不良患者预后差。本例报道的成人女性患者表现为全面性癫痫持续状态、闭经、智力发育低下等。与以往报道相比,有癫痫和智力低下相似的表现,也有过早闭经等导致不孕的不同结局。总之,落实完善的孕妇定期产检制度,提高胎儿先天性疾病的诊断技术,对于减少新生儿出生缺陷、减轻家庭和社会对于疾病的负担都有着重大的意义。

[参考文献]

- [1] Pati M, Cani C, Bertucci E, et al. Early visualization and measurement of the pericallosal artery: an indirect sign of corpus callosum development[J]. *Ultrasound Med*, 2012, 31(2): 231-237.
- [2] Vasudevan C, McKechnie L, Levene M. Long-term outcome of antenatally diagnosed agenesis of corpus callosum and cerebellar malformations[J]. *Semin Fetal Neonatal Med*, 2012, 17(5): 295-300. DOI: 10.1016 / j.siny.2012.07.001.
- [3] Goodyear PW, Bannister CM, Russell S, et al. Outcome in prenatally diagnosed fetal agenesis of the corpus callosum 1[J]. *Fetal Diagn Ther*, 2001, 16(3): 139-145.
- [4] Santo S, D'Antonio F, Homfray T, et al. Counseling in fetal

medicine: agenesis of the corpus callosum [J]. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2012, 40(5): 513-521. DOI: 10.1002 / uog.12315.

[5] Craven I, Bradburn MJ, Griffiths PD. Antenatal diagnosis of agenesis of the corpus callosum[J]. *Clin Radiol*, 2015, 70(3): 248-253. DOI: 10.1016 / j.crad.2014.11.004.

[6] Sotiriadis A, Makrydimas G. Neurodevelopment after prenatal diagnosis of isolated agenesis of the corpus callosum: an integrative review[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2012, 206(4): 337.e1-5. DOI: 10.1016 / j.ajog.2011.12.024.

[7] Livy DJ, Elberger AJ. Alcohol exposure during the first two trimesters—equivalent alters the development of corpus callosum projection neurons in the rat[J]. *Alcohol*, 2008, 42(4): 285-293. DOI: 10.1016 / j.alcohol.2008.04.002.

[8] 林琪, 范海波, 甘晗靖, 等. 产前三维超声 TUI 技术对胎儿胼胝体发育不全的诊断价值[J]. *中国超声医学杂志*, 2013, 29(2): 152-154.

[9] 冯吟, 李兵, 廖凤琴, 等. 胎儿胼胝体发育不全在磁共振与超声诊断的应用对比[J]. *安徽卫生职业技术学院学报*, 2017, 16(6): 125-128.

[10] 胡丽燕, 郭福庆, 倪树建, 等. 新生儿胼胝体发育不全的影像学诊断及对比研究[J]. *临床儿科杂志*, 2015, 33(4): 323-325. DOI: 10.3969 / j.issn.1000-3606.2015.04.007.

[11] 谭帅, 杨世亮, 黄欣怡, 等. 成人胼胝体缺如 1 例[J]. *广东医学*, 2015, 36(20): 3122.

[12] 顾雷雷, 朱湘玉, 朱雨捷, 等. 胼胝体发育不良二例[J]. *中华医学遗传学杂志*, 2018, 35(1): 146-148. DOI: 10.3760 / cma.j.issn.1003-9406.2018.01.047.

[13] 肖玲玲, 吴淑娟, 卢立华, 等. 先天性胼胝体缺如合并四叠体囊肿 1 例并文献复习[J]. *中国当代医药*, 2016, 23(35): 168-170.

[14] 王音, 马喆, 陶国伟, 等. 关于产前诊断胼胝体发育不全患儿预后的 Meta 分析[J]. *山东大学学报(医学版)*, 2015, 53(10): 66-72. DOI: 10.6040 / j.issn.1671-7554.0.2015.299.

(上接第 110 页)

球囊扩张术是临床上使用较多的一种治疗方法,它能够根据患者内瘘的病变情况进行选择性手术,并且它是治疗狭窄的一个公认有效的方法,这种手术方法能够进行多点扩张,从而提高血管开放率,有效的节约了血管资源。这种手术方法和传统手术方法相比优势较多^[4]。实验中,实验组手术时间为(71.9±12.6min)多于对照组手术时间(41.3±10.3min);实验组术中出血量为(20.6±5.2ml)、切口大小为(20.9±1.1mm)、患者治疗后住院时间为(2.6±0.4天),且患者手术后并发症为(1(2.5%))均优于对照组(P<0.05)。由此也可以看出这种手术方法的临床治疗效果。

对于这种疾病,传统的重建手术会消耗患者部分血管,且随着患者血管资源的不断消耗,患者再进行手术治疗的机会也会越来越低。而球囊扩张手术能够有效的避免资源的浪费。实验中,实验组治疗总有效率 95%,高于对照组(85%)(P<0.05);实验组对我院治疗满意度达到 95% 高于对照组(P<0.05)。当然,患者在进行球囊扩张手术时也应该避免并发症的发生,我们应该在手术过程中应用罂粟碱会缓解血管

痉挛;其次,老年患者技能减退,血管的脆性大,尤其是动脉狭窄扩张时会造成破裂出血,继而血栓形成^[5]。

综上所述,临床上,对老年血透患者动静脉内瘘狭窄后采用球囊扩张术治疗效果较好,值得推广使用。

[参考文献]

- [1] 叶有新, 王文娟, 应迎娟, 等. 一种建立长期血液透析通路的新方法[J]. *中华器官移植杂志*, 2011, 22(2): 113.
- [2] 刘同刚, 韩洪林, 孙景玲. 维持性血液透析患者前臂动静脉内瘘狭窄的球囊导管扩张治疗[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2010, 11(10): 901-902.
- [3] 叶朝阳. 血液透析血管通路的理论与实践[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2011. 240-242.
- [4] 于国涛, 李会利, 栗力. 建立血液透析血管通路 10 年经验总结(附 2000 例报告)[J]. *天津医科大学学报*, 2015, 21(2): 266.
- [5] 李开龙, 何亚妮. 彩色多普勒和血管超声造影指导困难动静脉内瘘的建立[J]. *中国血液净化*, 2007, 6(2): 110.