

为下肢血栓闭塞性脉管炎患者行介入治疗的临床研究

孙智文

衡阳市中心医院血管介入中心 湖南衡阳 421001

[摘要] 目的 探讨对下肢血栓闭塞性脉管炎患者行介入治疗的临床疗效, 分析介入治疗下肢血栓闭塞性脉管炎的可行性。**方法** 选取我院 2015 年 3 月至 2016 年 2 月收治的 104 例下肢血栓闭塞性脉管炎患者为研究对象, 根据治疗方案, 将 104 例患者分为实验组和对照组两组, 每组各为 52 例患者。其中为实验组患者实施介入手术治疗; 为对照组患者实施中西医结合保守治疗; 比较两组患者临床疗效及接受治疗前后病症指标的改善情况。**结果** 经治疗后, 实验组的临床疗效显著, 且明显高于对照组 ($P < 0.05$)。病症指标方面, 两组患者的血流量、血流速度、足背动脉血管内径、踝肱指数及经皮氧分压均得到明显改善, 且实验组患者病症改善情况明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 为下肢血栓闭塞性脉管炎患者行介入治疗, 能有效改善患者病症指标, 有显著的临床疗效, 值得临床推广应用。

[关键词] 下肢血栓闭塞性脉管炎; 介入治疗, 临床疗效

[中图分类号] R543.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 06-065-02

血栓闭塞性脉管炎简称脉管炎, 是一种较为常见慢性血管损害疾病, 即周围动脉出现慢性闭塞症状, 继而出现进行性缓慢病变, 多累及于四肢动脉远端的中小动脉, 尤其是下肢^[1]。当病变到达血管全层, 形成血栓, 导致血管闭塞后, 影响到血液患者的下肢及中小静脉血液流通, 伴随间歇性跛行及静息痛, 如不及时治疗, 可导致肢体坏疽甚至截肢^[2], 由此可见, 此病症有极高的致残率, 严重威胁到患者的身心健康, 当引起重视。而近年来, 血管腔内治疗方案日趋成熟, 导管、支架等相关产品应用越来越广泛, 针对血栓闭塞性脉管炎患者行介入治疗, 无疑是血管类疾病治疗的趋势^[3]。本次研究以本院 2015 年 3 月至 2016 年 2 月收治的 104 例下肢血栓闭塞性脉管炎患者为研究对象, 通过分组实施介入治疗及传统中西医结合治疗, 比较两组患者的疗效、病症指标改善情况的比较, 旨在探讨介入治疗血栓性闭塞性脉管炎的临床优势, 作为临床推广应用的依据, 现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年 3 月至 2016 年 2 月收治的 104 例下肢血栓闭塞性脉管炎患者为研究对象, 根据治疗方案, 将 104 例患者分为实验组和对照组两组, 每组各为 52 例。其中实验组: 男性 45 例, 女性 7 例, 年龄在 30~67 岁, 平均年龄为 (45.21 ± 7.18) 岁, 病程在 3 个月~7 年, 平均病程为 (3.92 ± 1.63) 年, I 期 26 例, II 期 17 例, III 期 9 例; 对照组: 男性 43 例, 女性 9 例, 年龄在 32~65 岁, 平均年龄为 (46.25 ± 6.46) 岁, 病程在 4 个月~6 年, 平均病程为 (3.25 ± 1.69) 年, I 期 24 例, II 期 18 例, III 期 10 例。两组患者的性别、年龄、病程等一般临床资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$) 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准: (1) 经动脉造影结合医生诊断, 确诊为血栓闭塞性脉管炎的患者; (2) 有不同程度的麻木、间歇性跛行、患侧皮肤温度偏低的患者; (3) 经患者及家属知情同意参与此次研究。

1.2.2 排除标准: (1) 有严重凝血障碍、血液疾病、肝肾等重要器官功能不全及恶性肿瘤的患者; (2) 有精神障碍的患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组: 为对照组患者实施中西医结合保守治疗。采用中药方剂: 怀牛膝、桂枝、熟地黄分别 15g、当归、山茱萸、白芍药分别 12g、黄芪 50g、丹参 20g、水蛭 10g、桂枝

8g、细辛 5g、甘草 4g、大枣 5 颗, 煎水服用, 早晚一次, 两次/天。联合服用阿司匹林肠溶片 (德国拜耳制药, 批准文号: 国药准字 J20130078, 规格 100mg/片) 100mg/次, 1 次/天。治疗三个月后对患者进行随访。

1.3.2 为实验组行介入治疗, 具体措施: 在患者左侧锁骨下进行动脉穿刺, 置入导管在患者的患侧髂外动脉, 进行血管造影后确定病灶, 经导管对相应病变位置进行药物灌注, 药物由前列腺素 E1 (PGE1) 100 μg、脉诺宁 20ml (南京金陵制药, 批准文号: 国药准字 Z32021102) 混入 250ml 生理盐水中; 尿激酶 (哈高科白天鹅制药, 批准文号: 国药准字 H10930112) 20 万单位混入 50ml 生理盐水中, 使用动脉压力泵进行滴注, 滴注结束后使用肝素封管, 患者一个月内持续进行 10 天连续治疗, 治疗时间为 3 个月, 在治疗后对患者进行随访。

1.4 评价指标

1.4.1 临床疗效评价标准: 分为三个等级 (治愈; 有效; 无效)。治愈: 经治疗后, 进行肢动脉造影检查, 显示血管畅通良好, 远端动脉搏动恢复良好, 患处皮肤温度及颜色恢复正常, 疼痛、间歇性跛行等病症完全消失; 有效: 经治疗后, 进行肢动脉造影检查, 显示血管部分畅通, 侧枝较多, 远端动脉搏动部分恢复, 患处皮肤温度及颜色有所改善, 但未完全恢复正常, 疼痛、间歇性跛行等病症有所改善; 无效: 经治疗后, 进行肢动脉造影检查, 显示血管不畅通, 远端动脉搏动未恢复, 患处皮肤温度及颜色均无改善, 疼痛、间歇性跛行等病症无任何好转。

1.4.2 病症指征评价标准: 比较两组患者的血流量、血流速度、足背动脉血管内径、踝肱指数及经皮氧分压五项指标的评分情况。

1.5 统计学方法

本本次研究所有数据均由 SPSS19.0 软件进行分析和处理, 采用 SPSS19.0 分析软件进行统计分析, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料以 (n, %) 表示, 采用 χ^2 检验, 以 ($P < 0.05$) 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

表 1: 两组患者的临床疗效比较 (n, %)

组别	n	治愈	有效	无效	有效率
实验组	52	30	22	0	100
对照组	52	6	36	10	80.76

• 临床研究 •

经治疗后,实验组的临床疗效显著,且明显高于对照组($P < 0.05$),详见表 1

2.2 两组患者病症指标比较

治疗前,两组患者的血流量、血流速度、足背动脉血管

内径、踝肱指数及经皮氧分压无明显差异,经治疗后,两组患者上述指标均有提升,但实验组病明显优于对照组,且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 2

表 2: 两组患者病症指标比较

组别	n	血流量 (ml/min)		血流速度 (cm/min)		足背动脉血管内径 (cm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	52	1.73±0.21	2.63±1.76	21.63±2.33	31.55±4.37	0.11±0.02	0.19±0.08
对照组	52	1.71±0.17	1.68±1.09	20.91±2.46	20.87±1.34	0.12±0.04	0.14±0.05

组别	n	踝肱指数		经皮氧分压 (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	52	0.36±0.05	0.53±0.09	1.63±0.39	36.55±4.37
对照组	52	0.35±0.06	0.42±0.11	1.63±0.40	28.32±4.45

3 讨论

下肢血栓闭塞性脉管炎病症特点显著,最为常见的是引起患者动脉阻塞,继而出现进行性缓慢病变,常累及于四肢动脉远端的中小动脉,尤其是下肢,严重者可导致肢体严重病变甚至截肢。除此之外,该病症还有病程时间长,极高的复发率,从而严重影响患者的身心健康。目前,该病症的治疗手段主要是传统中西医结合治疗及手术治疗(静脉向动脉转化手术,介入治疗,动脉切开取栓治疗)^[4]。而自本院引入介入治疗以来,为该病症治疗效果显著,极大降低了患者致残率,取得较为理想的效果,认为介入治疗有创伤性小,靶向明确,操作简便等优势。本次研究以本院 2015 年 3 月至 2016 年 2 月收治的 104 例下肢血栓闭塞性脉管炎患者为研究对象,通过分组实施介入治疗及传统中西医结合治疗,比较两组患者的疗效、病症指标改善情况,研结果显示,实验组患者接受介入治疗后,实验组总疗效为(95.59%),对照组总疗效(64.71%),由此可以得出,介入治疗下肢血栓闭塞性脉管炎的疗效显著,

且优于传统中西医结合治疗;而就病症指标情况而言,治疗前,两组患者的血流量、血流速度、足背动脉血管内径、踝肱指数及经皮氧分压无明显差异,经治疗后,两组患者上述指标均有提升,但实验组病症指标改善情况明显优于对照组。这说明为下肢血栓闭塞性脉管炎患者行介入治疗,能有效改善患者病症指标,有显著的临床疗效,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李健洪,梁颖娜. 中西药结合介入治疗外周动脉缺血性疾病临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 33(21):3716-3717.
- [2] 李雅倩,陈周,陈全,等. 血栓闭塞性脉管炎发病机制研究新进展[J]. 广东医学, 2017, 38(20):3213-3218.
- [3] 白俊龙,王江宁. 血栓闭塞性脉管炎的治疗进展[J]. 实用医学杂志, 2015, 31(10):1563-1565.
- [4] 袁法伟,李晓强,钱爱民,等. 自体外周血干细胞移植联合介入治疗血栓闭塞性脉管炎[J]. 医学信息(中旬刊), 2011, 2(25):364-365.

(上接第 64 页)

应性降低以及双肺浸润、低氧血症等临床症状,各患者临床治疗带来难度。为进一步保障急性呼吸窘迫综合征患者的生命安全,积极在其发病初期给予对症治疗就显得十分必要了。对本次研究结果进行分析,在急救治疗急性呼吸窘迫综合征患者的临床过程中,肺外源患者的 ICU 急救治疗时间以及机械通气时间均较短,且肺外源患者 ICU 治疗一周时间的死亡率较低(12.50%),总死亡率不高(15.63%),均要优于肺内源患者的治疗效果,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。急性呼吸窘迫综合征主要分为肺外源性以及肺内源性,在临床治疗的过程中,需要对患者病理类型进行区分,并给予早期针对性治疗,可以提升患者的临床治疗效果。肺内源性患者其主要表现为肺泡损伤,肺外源性患者主要临床表现为肺间质水肿,对症治疗方案的应用,大大降低了患者的死亡率。肺内源性患者其通常伴有不同程度的肺组织弹性增加,且多数情况下,这个增加的程度要远高于肺外源性患者,在临床治疗中,机械通气、仰卧位通气以及肺复张等治疗方案,均能够有效缓解肺内源患者的临床症状,改善其肺组织与呼吸之间气体的交换情况,因此肺内源患者的机械通气时间明显要长于肺外源患者。此次治疗结果明示,针对患者的实际病情,

给予患者机械通气以及其他对症治疗,能够有效缓解患者病情,帮助患者改善通气功能^[4]。

综上所述,对急性呼吸窘迫综合征患者的临床急救治疗过程中,根据患者的不同发病原因,并密切观察患者各项情况,对患者给予针对性治疗,有助于缩短患者 ICU 机械通气时间以及急救治疗时间,能够显著降低患者的死亡率,保障患者生命安全,应用价值显著,于临床中进行广泛推广的意义较为深远。

[参考文献]

- [1] 蒋公安. 对 ICU 急性呼吸窘迫综合征急救治疗的临床观察[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2018, 17(01):45-46+48.
- [2] 李红,李宪,李秀秀等. 参芪扶正注射液对急性呼吸窘迫综合征患者治疗效果分析[J]. 中国社区医师, 2018, 34(05):98-99.
- [3] 薛峰,张建青. 重症医学科急性呼吸窘迫综合征患者应用机械通气治疗的临床效果分析[J]. 中外医学研究, 2015, 13(17):4-5.
- [4] 徐文立,吴晓梁. 保护性肺通气治疗重症胸部创伤合并急性呼吸窘迫综合征患者的临床效果分析[J]. 浙江创伤外科, 2017, 22(05):896-898.