



• 临床研究 •

脑血管介入术对治疗脑动脉粥样硬化的临床效果分析

胡 鹏 (常德市第一中医医院脑病科(神经内科) 湖南常德 415000)

摘要:目的 探讨脑血管介入术对治疗脑动脉粥样硬化的临床效果分析。**方法** 选择 100 例脑动脉粥样硬化患者为对象,以数字方法随机分 2 组。对照组接受药物治疗,研究组接受脑血管介入术治疗。**结果** 研究组治疗前的 TPA 指标、PAI-I 指标、vWF 指标、Vs 指标均与对照组无差异性, $P > 0.05$;研究组治疗后的 TPA 指标、PAI-I 指标、Vs 指标均明显低于对照组, $P < 0.05$;研究组治疗后的 vWF 指标明显高于对照组, $P < 0.05$;研究组治疗 1 年复发率及病死率均明显低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 脑动脉粥样硬化应用脑血管介入术治疗的临床效果显著。

关键词: 脑血管介入术 脑动脉粥样硬化 临床效果

中图分类号: R651.12 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)07-094-02

脑动脉粥样硬化为临床常见的脑血管意外事件,且近几年来该疾病发生率呈持续性上升发展趋势,对患者的身体健康及生命质量均造成较严重威胁。采取何种治疗方法可以有助于缓解其疾病症状,提高临床疗效,减少术后并发症、复发及死亡十分重要^[1]。本次研究工作旨在探讨脑血管介入术对治疗脑动脉粥样硬化的临床效果分析。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择自 2015 年 1 月至 2016 年 12 月收治的脑动脉粥样硬化患者 100 例为对象,以数字方法随机分为对照组、研究组。研究组:性别:男 33 例,女 17 例;年龄:34-75 岁,平均年龄为 (53.45 ± 3.50) 岁。对照组:性别:男 35 例,女 15 例;年龄:35-76 岁,平均年龄为 (53.65 ± 3.20) 岁。两组一般资料对比均无差异性, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组:对照组接受药物治疗,选择 100mg 阿斯匹林、75mg 氯吡格雷以及中等剂量他汀类药物。

1.2.2 研究组:研究组接受脑血管介入术治疗,结合患者的血管实况,选择适合的规格型号支架、球囊,选择 Apollo 球囊扩张支架用于椎-基底动脉病变,选择自膨支架(雅培)、扩张球囊、动脉保护装置用于颈总-颈内动脉,选择扩张球囊+Solitail 支架用于颈内动脉颅内段。

1.3 观察指标:观察比较两组治疗前后的 TPA 指标、PAI-I 指标、vWF 指标、Vs 指标,以及治疗 1 年复发情况、病死情况。

1.4 统计学方法:应用统计学软件 SPSS23.0 处理本次研究所得数据,并作分析比较,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

数据见表 1、表 2、表 3。

表 1:2 组治疗前后的 TPA 指标、PAI-I 指标及 vWF 指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组(n)	TPA 指标	PAI-I 指标	vWF 指标
研究组(n=50)			
治疗前	12.94±2.71	63.85±16.85	1.96±0.73
治疗后	14.32±4.72	53.45±11.60	2.75±1.88
t 值	1.4565	2.9205	2.2503
P 值	0.1501	0.0048	0.0279
对照组(n=50)			
治疗前	12.90±2.75	63.90±16.78	1.90±0.78
治疗后	12.45±2.30	60.12±13.93	1.97±0.73
t 值	0.7211	0.9957	0.3764
P 值	0.4735	0.3232	0.7079
t 值 _{治疗前}	0.0595	0.0121	0.3226
P 值 _{治疗前}	0.9527	0.9904	0.7480
t 值 _{治疗后}	2.0459	2.1137	2.2218
P 值 _{治疗后}	0.0449	0.0384	0.0298

表 2:2 组治疗前后的 Vs 指标比较 ($\bar{x} \pm s$, cm/s)

分组(n)	基底动脉	椎动脉	颈总动脉	颈内动脉
研究组(n=50)				
治疗前	261.66±8.93	205.45±83.80	155.45±12.45	235.50±21.38
治疗后	97.35±5.69	83.50±12.88	92.34±5.33	112.35±5.30
t 值	89.1410	8.2678	26.7696	32.1169
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
对照组(n=50)				
治疗前	260.95±9.12	205.75±82.95	155.50±12.38	235.65±21.25
治疗后	220.38±7.90	173.13±25.82	143.80±11.41	203.88±11.15
t 值	19.3154	2.1570	3.9921	7.6051
P 值	0.0000	0.0348	0.0002	0.0000
t 值 _{治疗前}	0.3195	0.0146	0.0164	0.0286
P 值 _{治疗前}	0.7504	0.9884	0.9870	0.9773
t 值 _{治疗后}	72.5992	17.8444	23.4736	42.5902
P 值 _{治疗后}	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 3:2 组治疗 1 年复发、病死情况比较 [n (%)]

分组(n)	复发情况	病死情况	复发率	病死率
研究组(n=50)	1	0	2.00	0.00
对照组(n=50)	10	9	20.00	18.00
χ^2 值			8.2737	9.8901
P 值			0.0040	0.0012

3 讨论

脑动脉粥样硬化为临床常见疾病,属于缺血性脑血管疾病的主要发病诱因之一。脑动脉粥样硬化患者的病理改变主要为血液动力学改变、管狭窄、血管闭塞。由于疾病原因,患者脑组织处于持续性缺血缺氧状态,因而容易增加急性脑血管事件发生率,危及生命^[2]。

本次研究工作中,研究组与对照组分别给予脑血管介入术治疗、药物治疗,从结果可知,经治疗后,两组的 TPA、PAI-I、vWF、Vs 均较治疗前有改善,且研究组的治疗后的 TPA、vWF 均较对照组更高,而 PAI-I、Vs、复发率、病死率均较对照组更低。提示,运用脑血管介入术治疗脑动脉粥样硬化可以促使血管收缩期峰流速及血管纤溶活性更进一步改善,从而有效预防术后复发,降低疾病死亡率^{[3][4]}。

综上所述,脑动脉粥样硬化应用脑血管介入术治疗的临床效果显著,可以有效改善血管收缩期峰流速,改善血管纤溶活性,虽然该手术方式对血管内皮造成一定程度的损伤,但可以有效预防疾病复发,降低疾病死亡率,改善疾病预后。

参考文献

[1] 张宁,杨扬,李娜等.脑血管介入术对治疗脑动脉粥样硬化的临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(41):8191-8192.

(下转第 96 页)



专科护理技术操作等方面的内容进行更新培训及考核。护理部定期对教学组长实施任期考评,考评的内容包括组织计划、教学管理、教学实施、民主测评等方面。

2 结果

经过分层次多样化培训,医院打造了一支基本技能扎实、专科技能过硬、管理技能兼备的复合型人才。医院开设了护士专科门诊,拥有国际伤口造口师、康复训练师、认知训练师等19个专业59名专科护士;4名同志获得基础生命导师资格证书,136名获得基础生命支持培训合格证书、PICC操作证、教学组长等专项的技术培训合格证书;获得国家使用新型专利44项,2014级的117名新护士经过三年规范化培训后,已在公开杂志上发表论文112篇。患者近3年的满意度为93.3%、94.2%、94.8%。护士近3年的满意度79.8%、81.31%、83.38%

3 讨论

3.1 分层次多样化培训提高护士综合素质

临床护理教学是护理教育的一个重要环节^[6],通过丰富的教学内容,实用性强的教学活动,灵活的教学时间,改变了护士“要我学”变“我要学”的观念,护士在职业道德、责任感、工作能力、科研水平、自我价值实现方面均得到提升。

3.2 分层次多样化培训提升护理服务质量

医院改革创新,要以患者为中心,护理管理者为各层级护理人员设置合理的培训模式,通过临床技能、专科理论、护理前沿知识等方面的学习将理论转换为实践以更好的服务

于患者,从医院的调查结果显示,实施分层次多样化培训后,患者的满意度逐年提高^[7]。

3.3 分层次多样化培训促进护理学科发展

临床护理教学是一项复杂的系统工程,护士从护校走近临床、走近患者,已经有了一定知识的积累,管理者针对护理人员分层次在培训制度、实践中构建实施平台,规范教学内容,注重专业间的学习与交流,借鉴各专业的先进服务理念及实践促进护理品牌学科发展。

参考文献

- [1] 陈湘玉. 传承护理专业发展进程,开展“优质护理服务示范工程”[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(5): 312-313.
- [2] 李慧兰, 杨俊英. 素质教育对临床护理实践的影响[J]. 护理实践与研究, 2008, 5(3): 85-86.
- [3] 王建荣, 张黎明, 马燕兰, 等. 分层次护士培训的实施与管理[J]. 护理学杂志, 2005, 4, (20): 50-52.
- [4] 陈星, 蒋文英, 胡郁, 等. 军队医院新护士规范化培训实践[J]. 世界中医药, 2016, 6, (11): 1658-1659.
- [5] 赵毅, 朱玲玲, 毕越英. 临床护理教学组长竞选及教学管理实践[J]. 护理管理杂志, 2016, 3, (10): 213-214.
- [6] 于丽霞, 刘建新, 李姿. 规范临床护理教学管理的实践与体会[J]. 中华护理教育, 2005, 4, (4): 169-170.
- [7] 席凤英, 杨桂华, 袁玮. 职业化培训对提升护士人文素养的研究效果[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 10, (21): 38-39.

(上接第92页)

预防效果更为显著,具有较高的临床应用价值,且不会额外增加儿童的不良发应发生率,具有较高的安全性,其实施优势性和可行性十分明显。

综上所述,氟离子透入的方式预防乳牙龋病的临床效果十分突出,可以有效降低儿童2年后的新发龋均、新发龋面,且不会造成不良反应发生,值得在临床预防学中推广使用。

参考文献

- [1] 王文红, 苗江霞. 北京市海淀区2010年1~5岁儿童乳牙龋病抽样调查报告[J]. 中国儿童保健杂志, 2015, 23(5): 545-547.

(上接第93页)

创经皮肾镜钬激光碎石术在使用中也具有良好的切割和止血特点^[6],能够将输尿管内的息肉清除,且可同时处理肾内存在的结石,在治疗输尿管上段结石和肾结石中已经成为常用的治疗方法。本次研究结果显示,观察组患者通过使用微创经皮肾镜钬激光碎石术进行治疗,其临床状况如住院时间、手术中出血量和手术所用的时间,均优于对照组, $P < 0.05$; 观察组患者在治疗后并发症的出现率为6.5%,低于对照组26.1%, $P < 0.05$; 同时观察组患者的结石排净率优于对照组, $P < 0.05$ 。证实了使用微创经皮肾镜钬激光碎石术方法治疗的高效。

综上所述,在治疗输尿管上段结石中使用微创经皮肾镜钬激光碎石术具有显著治疗效果,且患者使用手术时间较短,临床治疗效率较为优越且具有可靠的安全性,有利于患者早日康复,可在临床治疗中推广使用。

参考文献

- [1] 王国平, 王建峰, 沈利红, 等. 微创经皮肾镜取石术与钦激

- [2] 耿继红. 探讨非创伤性修复技术治疗儿童乳牙龋病的临床效果[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(19): 43-44.

- [3] 麦玉燕. 预防性树脂充填术联合窝沟封闭术在乳牙龋病预防中的临床分析[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(4): 845-846.

- [4] 袁峻伟, 王珏, 玄松玉等. 北京市海淀区两所幼儿园儿童乳牙龋病的调查[J]. 中日友好医院学报, 2017, 31(3): 164-166.

- [5] 张娜. 非创伤性修复技术治疗乳牙龋病的方法和疗效[J]. 临床检验杂志(电子版), 2016, 5(1): 44-46.

- [6] 陈小红. 杭州市0~3岁儿童乳牙龋病流行病学调查及相关危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(10): 2141-2143.

- 光碎石术治疗输尿管上段结石的临床疗效对比分析[J]. 中华全科医学, 2015, 13(11): 1892-1894.

- [2] 潘卫兵, 张遂兵, 谢礼仁. 微创经皮肾镜联合电子输尿管软镜钬激光碎石术治疗鹿角形肾结石的效果观察[J]. 中国当代医药, 2016, 23(31): 47-50.

- [3] 张良锁. 微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗输尿管上段结石合并肾结石临床分析[J]. 现代诊断与治疗, 2015(9): 2047-2048.

- [4] 李建伟, 王芳, 蔡芳震, 等. 分期输尿管软镜钬激光碎石术与微通道经皮肾镜碎石术治疗2~4cm肾结石的随机对照临床研究[J]. 南方医科大学学报, 2016, 36(12): 1672-1676.

- [5] 桂志明, 苏劲, 柳健军, 等. 输尿管软镜钬激光碎石术与经皮肾镜取石术治疗输尿管上段大结石的疗效比较[J]. 临床泌尿外科杂志, 2017(1): 61-64.

- [6] 孙晓磊, 姜晓晓, 李约延, 等. 经皮肾镜超声碎石术与输尿管软镜钬激光碎石术治疗输尿管上段结石的疗效研究[J]. 国际外科学杂志, 2015, 42(5): 299-302.

(上接第94页)

- [2] 吴立恒, 冯广森, 李天晓等. 应用改良预扩张球囊的 Wingspan 支架成形术治疗颅内动脉狭窄[J]. 中华实验外科杂志, 2016, 33(1): 229-231.

- [3] Cho, Y., Misumi, T., Shimura, S. et al. Long-term outcomes and comparison after conventional coronary artery bypass grafting for left main disease between patients classified as percutaneous coronary intervention recommendation classes II and III[J].

- European journal of cardio-thoracic surgery: Official journal of the European Association for Cardio-thoracic Surgery, 2014, 45(3): 431-437.

- [4] Ohnuki, T., Takahashi, W., Ohnuki, Y. et al. Significance of the presence of metabolic syndrome in patients with asymptomatic arteriosclerosis affecting the aorta and the cerebral, extra-cranial carotid and coronary arteries[J]. Internal medicine, 2013, 52(5): 523-527.