

神经内科医师应重视脑血管疾病的血管内治疗分析

邓 亮

浏阳市集里医院 湖南浏阳 410300

【摘要】目的 分析对脑血管疾病患者的血管内治疗方法及效果。**方法** 从我院神经内科中在 2018 年 6 月到 2019 年 3 月所收治的脑血管疾病患者随机选取 58 例作为本文的研究对象, 并且将其分为对照组与研究组, 对照组采用常规的超选择动脉内接触性溶栓治疗方案, 而研究组采用经皮血管内支架成形术 (PTAS) 治疗方案, 在治疗后对比两组的疗效情况及恢复时间。**结果** 对比疗效情况表明研究组的经皮血管内支架成形术 (PTAS) 治疗方案的恢复时间比对照组恢复时间更短, 对比对照组具有明显的差异性, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 并且研究组的复发几率比对照组更小^[1], 具有相应的统计学意义 ($P < 0.05$)。因此, 这种血管内治疗法应值得神经内科的医师们所重视。**结论** 血管内治疗法在目前的医学临床治疗中有着显而易见的疗效, 而每位优秀的神经内科医师应对这种技术有着了如指掌的掌握, 这样可以在神经内科中治疗脑血管疾病患者有着极其显著的治疗水平。

【关键词】 脑血管疾病; 超选择动脉内接触性溶栓; 经皮血管内支架成形术

【中图分类号】 R743.05

【文献标识码】 A

【文章编号】 1006-3854 (2019) 07-069-02

引言:

所谓脑血管疾病泛指各种脑部血管中的各类疾病, 比如脑梗塞、脑卒中或脑血栓等脑血管疾病。通常情况下, 脑血管疾病患者占据整个神经内科的住院率将达到近一半之多, 并且致死率较高。不仅老年人时常患有脑血管疾病, 年轻人与中年人也有部分患有这种疾病, 并且发病率还在逐渐上升。一般情况下, 在我院神经内科中治疗的脑血管疾病患者大多情况下都具有吸烟、饮酒过度等行为, 而这些行为早已成为了导致脑血管疾病高发率的重要因素^[2]。因此, 在治疗脑血管疾病中采用有效的治疗方案是我们医学界中刻不容缓的责任。在现阶段的临床治疗中, 对于脑血管疾病的治疗通常有超选择动脉内接触性溶栓治疗与经皮血管内支架成形术 (PTAS) 治疗。而本文以我院神经内科中在 2018 年 6 月到 2019 年 3 月所收治的脑血管疾病患者随机选取 58 例作为本文的研究对象, 研究报告如下所示:

1 资料与方法

1.1 常规资料

以我院神经内科中在 2018 年 6 月到 2019 年 3 月所收治的脑血管疾病患者随机选取 58 例作为本文的研究对象, 将这些研究对象分为 29 例对照组与 29 例研究组。这些患者的年龄普遍在 25 岁到 60 岁之间, 男性有 32 例, 女性有 26 例, 平均年龄为 (38.6±4.8) 岁, 其中对照组的年龄普遍在 26 岁到 60 岁之间, 平均年龄为 (39.1±4.5), 男性患者有 14 例, 女性患者有 15 例; 而研究组的年龄普遍在 25 岁到 58 岁之间, 平均年龄为 (37.9±4.2) 岁, 男性患者有 18 例, 女性患者有 11 例。在常规资料对比中, 两组并无显著差异, 在本文研究中具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组采用传统的超选择动脉内接触性溶栓的血管内治疗方案, 即先利用数字剪影血管造影 (DSA) 技术将对照组患者血管在显像系统中完整清晰的展现出来, 将微导丝在显像系统的指引下通入患者血管的病灶处中持续抽送机械碎栓, 再以 10000U/min 的速度向血栓内注射尿激酶^[3], 注射 100min 左右, 在注射期间观察患者的血管情况并且在手术后对患者采用阿司匹林抗血小板聚集治疗;

研究组采用经皮血管内支架成形术 (PTAS) 的血管内治疗方案, 即先对患者在手术前 3 天左右开始对患者先服用 75g 氯

吡格雷片, 一天一次, 再服用 300mg 阿司匹林肠溶片, 一天一次, 皆连续服用 3 到 7 天, 先控制好血压, 再利用 Selding 技术^[4]将患者右股动脉穿刺。利用数字剪影血管造影 (DSA) 技术将对照组的患者血管在显像系统中完整清晰的展现出来, 将 8F 导管放入颈动脉支架中, 6F 支架放入椎动脉支架中, 再进行球囊扩张。期间静脉滴注 0.5mg 阿托品, 密切观察患者血压变化, 在手术后每天服用 100mg 阿司匹林与 75mg 氯吡格雷。

1.3 观察指标

对照组与研究组在手术后观察恢复的时间 (d) 与复发的几率 (%)。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 进行统计分析, 恢复的时间与复发的几率对比情况下采用 t 检验与 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时具有统计学意义, 且具有明显的差异性。

2 结果

表 1: 对照组与研究组的脑血管疾病患者恢复的时间对比

	例数 (n)	恢复的时间 (d)	P
对照组	29	37.4±4.2	< 0.05
研究组	29	29.8±3.9	< 0.05

表 2: 对照组与研究组的脑血管疾病患者复发的几率对比

	例数 (n)	完全恢复 (n)	恢复后复发 (n)	复发几率 (%)
对照组	29	26	3	10.34
研究组	29	28	1	3.45

从表 1 的数据对比中来看, 对照组的恢复时间平均为 (37.4±4.2) 天, 而研究组的恢复时间平均为 (29.8±3.9) 天, 两者对比之下有着显著的差异性, 具有统计学意义 ($P < 0.05$); 并且在表 2 的数据对比中发现对照组与研究组两组患者虽悉数恢复, 但是对照组在恢复后复发的人数有 3 人, 而剩下 26 人是真正的完全恢复, 因此对照组的复发几率为 10.34%。而研究组恢复后复发人数仅为 1 人, 剩下 28 人尽数完全恢复。因此, 研究组的复发几率为 3.45%, 与对照组的复发几率相比具有显著的差异性, 所以具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 结论

随着中国的城市化逐渐加深, 人们的脑血管疾病发病几率 (下转第 73 页)

质量。

在手术过程中,为了有效降低复发率,在切除肿瘤病灶时需要将肉眼可见的所有瘤体全部切除,并且需要分级、分期切除组织。在进行手术之前,需要观察与分析患者的病情,一般在以下几种情况会采取手术的方式:在膀胱镜或B超中发现的较小、单一性的新生肿瘤,并且可以观察到膀胱壁与蒂连接;多发瘤体,但是浸润不深以及体积较小;单个复发瘤体。在手术治疗中,必须要重视出血问题,为了避免在手术过程中大出血的情况,医生应尽量避免尿道与膀胱黏膜的损伤;在进行切除手术之前,应避免由于患者膀胱过度充盈而导致膀胱壁变薄的情况;对于处于输尿管开口处的肿瘤,应用电切术,并降低功率,快速完成电切过程,不宜使用电凝;膀胱肿瘤中含有的水分较少,组织较脆,因此电切时电流不宜过大。气化电切术在切除组织时,可以在切除组织创面中形成0.5~1.5mm的凝固层厚度,手术视野清晰,具有良好的止血效果,浅肌层的切除较容易,术后造成创面坏死、脱落的程度较轻,缩短了手术后患者的恢复时间,患者术后感觉良好^[3]。

在手术后膀胱灌注药物可以有效降低膀胱肿瘤的复发率。THP是一种新型抗肿瘤药物,具有较短的半衰期,在进入人体

后,会使肿瘤靶细胞的浓度增加,不会对正常细胞造成明显损伤,因此不会引起贫血、肝功能损伤等全身性的治疗反应。

在本次研究中,采取经尿道气化电切术联合膀胱灌注方法的治疗表浅型膀胱肿瘤的总有效率为97.8%,高于仅采取经尿道气化电切术的治疗总有效率(88.9%),且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,经尿道气化电切术是治疗表浅型膀胱肿瘤患者的首选手段,具有损伤性小、疗效好的特点,在手术后联合应用膀胱灌注可以有效降低肿瘤的复发率,提高治疗效率,值得临床推广。

参考文献

- [1] 白连波,关光辉,张国清,孙晓辉,于冰.探析表浅型膀胱肿瘤行经尿道气化电切术联合膀胱灌注治疗的效果[J].中国医药指南,2018,16(03):30-31.
- [2] 李君贵,姜山,陈国福,莫敬柏,黄雨峰.经尿道等离子切除术与气化电切术治疗浅表性膀胱肿瘤的对比研究[J].中国卫生标准管理,2016,7(14):62-64.
- [3] 王青富.经尿道电切术联合术后膀胱灌注治疗腺性膀胱炎临床分析[J].当代医学,2014,20(24):50-51.

(上接第69页)

越来越上升,其中离不开人们的物质条件变好的因素。由于一部分人因为应酬等缘故不停进行大量的饮食与饮酒,毕竟中国的酒桌文化渊源悠久,无论是大事小事总离不开酒桌的美食与美酒,这种现象造成许多人群脑血管疾病发病率提高。其中还与吸烟有关,根据有关数据所统计,每年我国有10万人之多死于二手烟,而每天都有7亿以上的人群深受二手烟的影响,这是一项多么可怕的数据,无论是直接吸烟还是吸二手烟都会引发脑血管疾病的致病因素。因此,在这些种种情况下,中国的脑血管疾病患者发病率逐年上升。

而现阶段医学界中对脑血管疾病患者所采用的治疗方案中的血管内治疗方案分为两种,一种是超选择动脉内接触性溶栓治疗,经皮血管内支架成形术(PTAS)的血管内治疗。第一种方法在治疗脑血管疾病的效果中很明显能够提升溶栓的

效果,但是现阶段的治疗在许多细节中没有得到统一的方案,许多地区的溶栓方式以及药物的使用状况皆有不同。而经皮血管内支架成形术能够很明显降低发病率,并且能够在许多细节中有着相对的统一性,这种治疗方案应在神经内科医师在临床应用中得到广泛重视。

参考文献

- [1] 陈康宇.神经内科医师应重视脑血管疾病的血管内治疗[J].第三军医大学学报,2002,24(12):1383-1384.
- [2] 谢龙舟,周欢,桂红.神经内科医师应重视脑血管疾病的血管内治疗[J].现代妇女:医学前沿,2014(5):131-131.
- [3] 张晓林.神经内科医师应重视脑血管疾病的血管内治疗[J].健康周刊,2017(15).
- [4] 王薇,毕齐.神经内科进修医师脑血管病的带教体会[J].中国卒中杂志,2010(1):82-85.

(上接第70页)

化板块,而此时血清胱抑素C就会参与到损伤免疫反应当中,可加快低密度脂蛋白的氧化效率,形成泡沫状细胞增生病变,不仅导致了冠状动脉硬化的加剧,而且还使得血管壁更加狭窄。从本次研究中可以看出,虽然健康人群和冠心病患者的血清胱抑素C平均含量均在正常值以内(0.6mg/L到1.55mg/L),但冠心病患者该指标含量明显高于健康人群。同时,随着患者临床症状的不断恶化血清胱抑素C含量也在显著升高,

年龄越大、发病血管数量越多的患者该指标含量越高。

参考文献

- [1] 王洪巨.冠心病患者血清胱抑素C水平与冠状动脉病变的相关性[J].临床心血管病杂志,2011,27(10):729-731.
- [2] 张洪江.冠心病患者血清胱抑素C水平变化的临床研究[J].中国慢性病预防与控制,2012,20(05):593-594.
- [3] 唐静辉,马瑾,吴波,等.老年冠心病患者血清胱抑素C水平变化及意义[J].山东医药,2014(36):93-94.

(上接第71页)

参考文献

- [1] 程长生.血压变异性对高血压性脑出血治疗预后的影响[J].当代医学,2015,25(18):28-29.
- [2] 任添华,杨铁成,李建国,等.重症脑出血患者早期血压变异性对其预后的影响[J].首都医科大学学报,2015,12(05):773-777.

- [3] 王坤红,孙志辉,赵亚利,等.高血压脑出血患者血压变异性与早期预后关系研究[J].医疗装备,2015,16(24):92-93.
- [4] 王伟.早期血压变异性对重症高血压脑出血患者预后的探究[J].中国药物与临床,2016,15(06):884-886.
- [5] 王琛,陈国芳,耿德勤,等.急性脑出血血压变异性与90天临床预后的关系[J].中国临床研究,2016,15(08):1067-1070.