

观察下肢动脉硬化闭塞症经介入治疗与单纯保守治疗的疗效

刘 洋

牡丹江心血管病医院

【摘要】目的 讨论观察下肢动脉硬化闭塞症经介入治疗与单纯保守治疗的疗效。**方法** 我院选取 100 例下肢动脉硬化闭塞症的患者,根据患者的治疗方法不同分为两组,将实行介入治疗的患者作为实验组,将实行单纯保守治疗的患者作为对照组。**结果** 实验组治疗前的下肢动脉内-中膜厚度状况与对照组相比,差别较小($P>0.05$)。实验组的治疗后下肢动脉内-中膜厚度状况与对照组相比,差别较大($P<0.05$)。实验组的主要终点事件发生率小于对照组,比较差别较大($P<0.05$)。实验组的次要终点事件发生率小于对照组,比较差别较大($P<0.05$)。实验组中有 33 例患者表示非常满意。对照组中有 24 例患者表示非常满意。两组治疗满意率的比较差别较大($P<0.05$)。**结论** 在下肢动脉硬化闭塞症的患者中使用介入治疗,能够改善下肢动脉内-中膜厚度状况,减少终点事件的发生,提高治疗满意率,具有重要的临床价值。

【关键词】 下肢动脉硬化闭塞症;介入治疗;单纯保守治疗

【中图分类号】 R543.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 03-001-02

下肢动脉硬化闭塞症是一种常见的疾病,在发病后患者会出现肢体寒颤,四肢麻木,间隙型跛行等症状,严重降低患者的生活质量^[1]。与实行单纯保守治疗相比,实行介入治疗,可以有效的改善下肢动脉内-中膜厚度状况,减少终点事件的发生,提高治疗满意率^[2]。本文中我院选取 100 例下肢动脉硬化闭塞症的患者,根据患者的治疗方法不同分为两组,将实行介入治疗的患者作为实验组,将实行单纯保守治疗的患者作为对照组,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院选取 100 例下肢动脉硬化闭塞症的患者,根据患者的治疗方法不同分为两组,将实行介入治疗的患者作为实验组,将实行单纯保守治疗的患者作为对照组。其中,实验组患者有女性 22 例,男性 28 例,平均年龄为 61.9 岁。对照组患者有女性 20 例,男性 30 例,平均年龄为 62.1 岁。

1.2 方法

在对照组中使用单纯保守治疗,主要使用抗血小板,降低,降糖,降脂的治疗。在实验组中使用介入治疗。在手术中实行下肢血管造影,如果患者的血管狭窄程度超过 50%,对患者置入球囊,对血管的狭窄处进行扩充。如果扩充后患者的血管狭窄的程度超过 30%,对患者置入支架,对血管进行扩充,从而将血管狭窄程度降低到 30% 以下。在实行手术后对患者使用低分子肝素,手术后 3 个月事情氯吡格雷,每天使用 75 毫克。

1.3 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计本文中出现的的数据,其中计量资料,实行 T 检验;计数资料,实行卡方进行检测。在 $P<0.05$,差别较大。

2 结果

2.1 实验组和对照组的介入治疗前后的下肢动脉内-中膜厚度状况的情况

实验组治疗前的下肢动脉内-中膜厚度状况与对照组相比,差别较小($P>0.05$)。实验组的治疗后下肢动脉内-中膜厚度状况与对照组相比,差别较大($P<0.05$)。

2.2 实验组和对照组的主要终点事件以及次要终点事件的情况

实验组的主要终点事件发生率小于对照组,比较差别较大

($P<0.05$)。实验组的次要终点事件发生率小于对照组,比较差别较大($P<0.05$)。

2.3 实验组和对照组的介入治疗满意率的情况

实验组中有 2 例患者表示不满意,有 15 例患者表示满意,有 33 例患者表示非常满意。对照组中有 9 例患者表示不满意,有 17 例患者表示满意,有 24 例患者表示非常满意。两组治疗满意率的比较差别较大($P<0.05$)。

表 1: 实验组和对照组的介入治疗前后的下肢动脉内-中膜厚度状况的情况

组别	例数	治疗前	治疗后
实验组	50	0.88±0.14	1.13±0.29
对照组	50	0.96±0.11	1.38±0.38

表 2: 实验组和对照组的主要终点事件以及次要终点事件的情况

组别	例数	主要终点事件	次要终点事件
实验组	50	3 (6.00%)	6 (12.00%)
对照组	50	11 (22.00%)	18 (36.00%)

表 3: 实验组和对照组的介入治疗满意率的情况

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
实验组	50	33 (66.00%)	15 (30.00%)	2 (4.00%)	96.00%
对照组	50	24 (48.00%)	17 (34.00%)	9 (18.00%)	82.00%

3 讨论

下肢动脉硬化闭塞症是一种由于血管管腔过窄以及阻塞导致的疾病^[3],主要是由于动脉粥样硬化以及动脉中层组织病变导致的疾病^[4],在发病后患者会出现肢体寒颤,四肢麻木,间隙型跛行等症状,严重降低患者的生活质量。在治疗中使用介入治疗,创伤比较小,并且操作方便,有利于患者手术后恢复。

根据研究发现,介入治疗组治疗前的下肢动脉内-中膜厚度状况与单纯保守治疗组相比,差别较小($P>0.05$)。介入治疗组的治疗后下肢动脉内-中膜厚度状况与单纯保守治疗组相比,差别较大($P<0.05$)。介入治疗组的主要终点事件发生率小于单纯保守治疗组,比较差别较大($P<0.05$)。介入治疗组的次要终点事件发生率小于单纯保守治疗组,比较差别较大($P<0.05$)。介入治疗组中有 33 例患者表示非常满意。单纯保守治疗组中有 24 例患者表示非常满意。两组治

(下转第 4 页)

比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2

表 2: 两组患者总治疗有效率比较 [n(%)]

组别	例数	CR	PR	NR	总治疗有效率
研究组	43	21 (48.84%)	18 (41.86%)	4 (9.30%)	90.7%
常规组	43	16 (37.21%)	15 (34.88%)	12 (27.91%)	72.09%
χ^2					11.435
P					0.001

3 讨论

我国传统医学认为蛇串疮多为正气亏虚、湿毒邪溢于肌表所致气血瘀滞，久而不通，引发的剧烈疼痛。故治疗需以解毒、活血、通络为主。本研究选用中医外治疗法联合芍药甘草汤加味治疗，结果显示，中医外治疗法联合芍药甘草汤加味可明显降低后遗症神经疼痛，缩短止痛时间和结痂时间。分析其原因，芍药甘草汤方剂组成中白芍性味酸寒，具有养阴溢血功效。白芍内含大量芍药甙和树脂、蛋白质以及多种金属元素，具有保护、镇静、镇痛、抗血管等作用。甘草性味甘温，具有缓急补虚作用，且内含有三萜类化合物以及黄酮类化合物，具有明显的抗消化性溃疡、抗炎、抗病毒、保护神经的作用。两者配伍可提升甘草次酸和芍药甙的浓度水平，起到酸甘化阴、缓急止痛功效。陈艳芝等研究发现^[3]，将本方水煎液后给予蛇串疮患者后对神经的保护和抗病毒作用具有显著效果。此外，中医认为蛇串疮以血瘀为主，血瘀作为病理机制和产物，可通过针灸调节气血，并联合刺血拔罐活血散瘀、通利血脉

进行治疗。韩宪伟等^[4]观察急性期肝胆湿热型蛇串疮患者实施刺血拔罐后临床总有效率为 92% 明显高于对照组 78%。

综上所述，中医外治疗法联合芍药甘草汤加味治疗蛇串疮，可明显降低后遗症神经疼痛，缩短止痛时间和结痂时间，可有效提升临床疗效。

参考文献：

- [1] 苏伟舟, 莫缘, 唐东昕, 等. 贾敏教授辨治蛇串疮 (带状疱疹) 的临床经验 [J]. 贵阳中医学院学报, 2019, 41(6):8-10.
- [2] 姜盼, 樊旭. 中医内外治法结合治疗蛇串疮临床疗效观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(7):141-144.
- [3] 陈艳芝, 袁玲, 李梦, 等. 带状疱疹辨证论治中加用芍药甘草汤联合伐昔洛韦后镇痛效果观察 [J]. 现代医药卫生, 2018, 34(15):2369-2371.
- [4] 韩宪伟, 王雪峰. 喜炎平配合火针、叩刺拔罐治疗肝经郁热型老年蛇串疮患者的疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(8):1687-1690.
- [5] 谭永华, 陈军, 张静, 王睿, 蔡江霞, 张晓敏, 邵辉. 下肢动脉硬化闭塞症经皮腔内介入治疗的临床疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(35):165-166.
- [6] 杨丽媛. 下肢动脉硬化闭塞症经介入治疗与单纯保守治疗的疗效 [J]. 双足与保健, 2017, 26(11):105-106.
- [7] 孟庆江, 罗薇, 李耀杰, 刘建民. 介入治疗与单纯保守治疗下肢动脉硬化闭塞症疗效对比 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(01):21-22.
- [8] 梁卫明, 陈义雄, 陈建业, 黄昕, 莫坚. 介入治疗与单纯保守治疗下肢动脉硬化闭塞症疗效观察 [J]. 黑龙江医学, 2015, 39(04):384-385.
- [9] 苟伟, 陈山, 卢震辉. 血管介入术治疗老年下肢动脉硬化闭塞症 (LEAOD) 的疗效及安全性 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(20):65-66.
- [10] 谭永华, 陈军, 张静, 王睿, 蔡江霞, 张晓敏, 邵辉. 下肢动脉硬化闭塞症经皮腔内介入治疗的临床疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(35):165-166.
- [11] 杨丽媛. 下肢动脉硬化闭塞症经介入治疗与单纯保守治疗的疗效 [J]. 双足与保健, 2017, 26(11):105-106.
- [12] 孟庆江, 罗薇, 李耀杰, 刘建民. 介入治疗与单纯保守治疗下肢动脉硬化闭塞症疗效对比 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(01):21-22.
- [13] 梁卫明, 陈义雄, 陈建业, 黄昕, 莫坚. 介入治疗与单纯保守治疗下肢动脉硬化闭塞症疗效观察 [J]. 黑龙江医学, 2015, 39(04):384-385.

(上接第 2 页)

误差是成正相关关系的，即皮肤弹性越差摆位误差越大。于舒飞等^[5]认为体重的变化对 Z 轴腹背方向上的摆位误差影响最大。

综上所述，乳腺癌的 IMRT 治疗中，摆位误差的影响因素是相对比较复杂的，与患者自身的条件因素，体位固定方式，配合程度，呼吸运动及皮肤弹性体重的变化均有密切的关系，本文旨在对比乳腺托架和真空负压垫 + 臂托对摆位误差的影响，样本数较少且较单一，期待进一步更加多样化的比较研究，已达到更加精确治疗的目的。

参考文献：

- [1] Lancellotti P, Suter TM, Lopez-Fernandez T, et al. Cardio-oncology services: rationale, organization, and implementation [J]. Eur Heart J, 2018, 00(1):1-8. DOI:10.1093/eurheartj/ehy453
- [2] 周常峰, 房建南, 黄晓波, 等聚氨酯发泡胶与负压真

空垫在乳腺癌保乳根治术后 IMRT 体位固定精度初步研究 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2019, 28(10):776-779. DOI:10.3760/cma.j.issn.1004-4221.2019.10.013.

[3] 房建南, 马玉家, 石俊田, 黄晓波, 等. 发泡胶与乳腺托架在乳腺癌保乳术后 IMRT 中固定精度比较 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2019, 28(5):369-372. DOI:10.3760/cma.j.issn.1004-4221.2019.05.010.

[4] 何阳, 雷金艳, 彭海燕, 靳富等. 放疗中皮肤弹性与摆位误差随年龄变化的相关性研究 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2020, 29(1):47-51. DOI:10.3760/cma.j.issn.1004-4221.2020.01.011.

[5] 于舒飞, 王淑莲, 唐玉等. 乳腺托架固定下全乳调强放疗 CBCT 测定摆位误差的研究 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2019, 28(7):532-535. DOI:10.3760/cma.j.issn.1004-4221.2019.07.012.