

分析经远端桡动脉腕背支和经典桡动脉穿刺途径行冠状动脉造影的临床价值

张向明

沭阳仁慈医院心内科 223600

【摘要】目的 探讨经远端桡动脉腕背支与经典桡动脉穿刺途径行冠状动脉造影的价值。**方法** 对2019年5月-2020年5月期间在我院进行冠状动脉造影78例患者进行分组,将其分成研究组与对照组,各39例冠状动脉造影患者,对照组患者采用经典桡动脉穿刺,研究组患者采用经远端桡动脉腕背支穿刺,对比两组患者手术指标、并发症发生率。**结果** 研究组患者穿刺成功率与对照组患者相比无显著差异, $P>0.05$ 。研究组患者术后包扎时间短于对照组患者, $P<0.05$ 。研究组患者血肿、动脉闭塞、桡动脉痉挛并发症发生率低于对照组患者, $P<0.05$ 。**结论** 对冠状动脉造影患者采用经远端桡动脉腕背支冠状动脉造影效果更优,可以降低穿刺并发症发生率,具有较高安全性。

【关键词】 经远端桡动脉腕背支; 经典桡动脉穿刺; 冠状动脉造影; 价值

【中图分类号】 R541.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-015-02

冠状动脉造影是诊断冠心病重要手段,以往临床采用经股动脉穿刺途径对患者进行冠状动脉造影,但传统冠状动脉造影穿刺途径易使患者出现血肿、出血、动静脉瘘、假性动脉瘤等并发症,对患者造成加大痛苦^[1]。随着医学技术不断发展,经桡动脉途径被广泛应用到冠状动脉造影中,但不同经桡穿刺途径对患者产生效果也不相同,为了探究经远端桡动脉腕背支与经典桡动脉穿刺途径行冠状动脉造影的价值,本研究选取78例2019年5月-2020年5月期间在我院进行冠状动脉造影患者最为研究对象,分别对78例患者行经典桡动脉穿刺与经远端桡动脉腕背支穿刺,现将研究效果如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2019年5月-2020年5月作为研究时间范围,对这一期间在我院进行冠状动脉造影78例患者进行分组,研究组($n=39$)与对照组($n=39$),39例对照组患者年龄范围值48-78岁,平均年龄(60.27 ± 2.73)岁,20例男性患者,19例女性患者,39例研究组患者年龄范围值49-78岁,平均年龄(60.14 ± 3.36)岁,21例男性患者,18例女性患者,研究组与对照组患者基础资料对比无明显差异, $P>0.05$ 两组患者具有可比性。

1.2 方法

对照组患者进行经典桡动脉穿刺,具体操作流程如下:患者右手掌心向上,向外展开30度伸平,医务人员选取患者掌纹上约3厘米处桡动脉作为穿刺点,医务人员采用Seldinge穿刺方法对患者进行穿刺,以30度角对患者进行缓慢进针,待针尾到搏动性血流喷出时,缩小穿刺针角度,在针头位于患者血管内后沿桡动脉走行稍送穿刺针后将针芯退出,将2000U肝素,200 μ g硝酸甘油、50mg稀释后利多卡因注入鞘管内。

研究组患者进行经远端桡动脉腕背支穿刺,其具体操作流程如下:患者右手向外展开30度,并伸平,掌背向外,医务人员选取患者拇指、鼻咽烟区作为穿刺点,采用Seldinge穿刺,TERUMO 6F为穿刺针,具体操作方法与上述对照组相一致。

1.3 观察指标

观察两组患者穿刺成功率、术后包扎时间及血肿、动脉闭塞、桡动脉痉挛并发症发生率。

1.4 统计学方法

研究组与对照组冠状动脉造影患者相关数据利用SPSS 20.0统计学软件进行分析,计数资料,实施 χ^2 检验,以 $n\%$ 表示,计量资料,实施 t 检验,以 $\bar{x}\pm s$ 表示, $P<0.05$ 统计学有意义。

2 结果

2.1 对比研究组与对照组患者手术指标

研究组患者穿刺成功率与对照组患者相比无统计学意义, $P>0.05$; 研究组患者术后包扎时间均优于对照组患者, $P<0.05$ 具有统计学意义。(表1)

表1: 研究组与对照组患者手术指标对比

组别	例数	穿刺成功率	术后包扎时间
研究组	39	36 (92.30)	4.62 $\pm$ 0.81
对照组	39	33 (84.61)	6.92 $\pm$ 1.35
χ^2/t	-	1.1304	9.1234
P	-	0.2876	0.0000

2.2 对比研究组与对照组患者穿刺并发症发生率

研究组患者血肿、动脉闭塞、桡动脉痉挛并发症发生率显著低于对照组患者, $P<0.05$ 具有统计学意义。(表2)

表2: 研究组与对照组患者穿刺并发症发生率对比 ($n\%$)

组别	例数	血肿	动脉闭塞	桡动脉痉挛	并发症发生率
研究组	39	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.12)	2 (5.12)
对照组	39	3 (7.69)	2 (5.12)	3 (7.69)	8 (20.51)
χ^2	-	-	-	-	4.1294
P	-	-	-	-	0.0421

3 讨论

冠状动脉造影是诊断冠心病常用方法,目前冠状动脉造影被认为诊断冠心病的“金标准”^[2]。冠状动脉造影可对患者冠状动脉解剖、功能信息进行直观了解,利于医务人员制定治疗方案,改善患者预后^[3]。经桡动脉穿刺临床冠状动脉造影常用穿刺途径,不同穿刺途径对患者造影效果有不同影响。经典桡动脉穿刺、经远端桡动脉腕背支穿刺是临床常用穿刺方法。经本研究结果显示,研究组患者穿刺成功率与对照组患者相比无显著差异, $P>0.05$ 。据此说明,经远端桡动脉腕背支穿刺与经典桡动脉穿刺均有显著效果。研究组患者手术包扎时间短于对照组患者, $P<0.05$ 。其主要原因,经远端桡

(下转第18页)

患者病情恶化,不利于患者预后,对患者采取良好的康复干预措施,能够改善患者症状与体征。脑卒中相关性肺炎与卒中发生部位、严重程度、患者咳嗽功能均存在密切的关系^[5]。由于脑卒中会引起神经中枢系统损伤,使得患者机体出现不同程度的缺损,引发吸入性肺炎。

根据脑卒中相关性肺炎发生机制,需要在使用抗菌等基础药物治疗上,实施排痰吸痰措施,清楚呼吸道分泌物,并保证患者呼吸顺畅。本文通过将肺康复训练纳入研究,结果显示:两组患者治疗前 PEFr 与膈肌活动度无差异,治疗前两组患者肺功能无差异, $P > 0.05$, 研究组治疗后 PEFr 与膈肌活动度高于对照组,肺功能优于对照组, $P < 0.05$ 。肺炎是卒中最常见,最严重的并发症之一,也是导致卒中患者死亡的最主要的原因,肺康复训练能够增加这类患者呼气吸气时的力量与耐力,提高肺活量,并能够将大量黏附在患者呼吸道的痰液分泌物排出,增强了患者呼吸效率,降低了被感染几率,有利于患者病情康复^[6]。本文结果中经过肺康复训练的患者,其肺功能有效好转,治疗的重点主要在于肺康复为核心,并在患者出院后,同样坚持进行肺部康复,提升患者对疾病的认知,改善患者生活质量。

综上所述,对于卒中相关性肺炎患者可实施肺康复训练,可有效改善患者膈肌功能,并增加排痰量,使得患者康复效

果提升,值得应用。

参考文献:

- [1] 路惠, 丁荧, 卜佳敏, 等. 早期评估联合综合康复对卒中后吞咽障碍及卒中相关性肺炎的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(6):50-52.
- [2] 杨涛, 欧阳斐, 赵焱, 等. 呼吸康复训练治疗出血性脑卒中相关性肺炎的疗效观察 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2019, 41(3):210-212.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会肺功能专业组. 肺功能检查指南——呼气峰值流量及其变异率检查 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2017, 40(6):426-430.
- [4] 海燕, 汤其强, 钱自春, 等. 卒中相关性肺炎护理临床路径对急性缺血性卒中患者预后的影响 [J]. 安徽医学, 2019, 40(8):943-946.
- [5] 邱玉霞, 陈美珍, 何丽怡, 等. 吞咽障碍筛查联合综合性吞咽训练护理干预降低急性脑卒中患者发生吸入性肺炎的临床分析 [J]. 中国医药科学, 2019, 9(21):108-111.
- [6] 阮恒芳, 林蓉芳, 沈利平, 等. ICU 专科护士实施早期肺康复方案在卒中相关性肺炎患者中的效果研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(9):654-658.

(上接第 15 页)

动脉血管直径与压力低于近端桡动脉,从而利于医务人员压迫止血,可以有效缩短止血时间^[4]。研究组患者穿刺并发症低于对照组患者, $P < 0.05$, 其主要原因是,经远端桡动脉腕背支穿刺通过应用无菌纱布对患者穿刺点进行压迫,纱布条不需转移,不需中途减压,因此降低穿刺并发症发生率。

综上所述,冠状动脉造影应用经远端桡动脉腕背支穿刺效果更佳,可以缩短术后包扎时间,降低穿刺并发症发生率。

参考文献:

- [1] 陈善浆, 林斌, 王军. 经桡动脉远端穿刺行冠状动脉造

影的有效性和安全性 [J]. 心脑血管病防治, 2020, 20(03):316-317.

- [2] 郑涛, 杨俊, 杨简, 刘晓雯, 李奇. 远端缺血预处理对高危患者行经皮冠状动脉介入诊疗后肾功能影响的 Meta 分析 [J]. 中国循环杂志, 2020, 35(05):461-467.

- [3] 孙洪勇, 詹璇, 黄健, 刘娟, 殷少文. 经远端桡动脉腕背支和经典桡动脉穿刺途径行冠状动脉造影的临床对比研究 [J]. 北京医学, 2020, 42(01):8-10.

- [4] 曹俊雄, 陈翔, 吴丹宁, 朱志军. 冠状动脉造影经鼻烟壶区动脉和经桡动脉穿刺途径的对比研究 [J]. 心电与循环, 2019, 38(03):197-199.

(上接第 16 页)

$P=1.000$ 。

3 讨论

妇科腹腔镜手术具有微创性特点,恢复快,但术后也极易导致出现疼痛感,引发应激反应,影响术后恢复,需探寻有效镇痛手段。既往临床多在术后应用静脉自控镇痛,经静脉泵入局麻药物,以减轻疼痛程度,但部分患者镇痛效果仍不理想,且不良反应发生风险较高。近年来,临床开始越来越多地关注术后镇痛中腹横筋膜阻滞的应用,该方法可有效阻断腹壁前侧痛觉传入,减轻腹部内脏痛、炎性疼痛、切口疼痛等,提供较好镇痛效果。而且,在部分手术时间较长患者中,相较于局部浸润麻醉,腹横筋膜阻滞减轻术后切口疼痛的效果更为理想。本次研究中,与对照组相比,研究组术后 1、6、12、24h 时疼痛评分明显更低 ($P < 0.05$)。而且可以看出,研究组术后 1、6、12、24h 时 Ramsay 评分也较对照组更低 ($P < 0.05$)。这说明腹横筋膜阻滞在妇科腹腔镜手术患者中的应用,可获得更为理想的镇痛、镇静效果。分析是因腹横筋膜阻滞可阻断前腹壁神经支配,发挥镇痛效果,且神经

阻滞时间长 (8-14h),符合妇科腹腔镜术后疼痛发生特点;相较于静脉自控镇痛,腹横筋膜阻滞还能更好缓解气腹所致肩部疼痛。而在麻醉相关不良反应上,研究组仅出现恶心呕吐 1 例,对照组出现术中呼吸循环紊乱 1 例,术后恶心呕吐 1 例。两组麻醉相关不良反应程度均较轻,且发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$),说明腹横筋膜阻滞应用具有一定安全性。

综上所述,妇科腹腔镜手术中应用腹横筋膜阻滞可增强术后镇痛、镇静效果,且麻醉相关不良反应少,值得进行深入研究 and 推广。

参考文献:

- [1] 黄以庭, 冯雅薇, 沈宁, 高婉菱. 超声引导下腹横筋膜平面阻滞应用于肾移植围术期的镇痛效果评价 [J]. 现代医院, 2018(12).
- [2] 霍红艳, 肖水亮, 王德亮. 腹横肌平面阻滞对子宫手术围术期镇痛的效应分析 [J]. 中国计划生育学杂志, 2018(12).
- [3] 全耀晨, 吴超, 刘路, 周脉涛. 超声引导下行双侧腹横肌平面阻滞对产妇产后镇痛和舒芬太尼用量及血清催乳素水平的影响 [J]. 解放军医药杂志, 2018(11).