

重复经桡动脉途径冠状动脉介入术后桡动脉狭窄或闭塞的相关危险因素分析

周广志

滨海县人民医院心内科 江苏盐城 224500

〔摘要〕目的 分析重复经桡动脉途径冠状动脉介入术后桡动脉狭窄或闭塞的相关危险因素。方法 2021 年 1 月-2023 年 1 月,选取重复经桡动脉途径冠状动脉介入术后桡动脉狭窄或闭塞患者(31 例),设定为试验组,选择同期术后正常患者(32 例),作为对照组,分析相关危险因素。结果 试验组患者中女性、反复穿刺、留置鞘管、糖尿病占比高于对照组,试验组术中肝素用量、桡动脉内径小于对照组,留置鞘管时间长于对照组, $P < 0.05$;多因素分析提示女性、术中肝素用量、糖尿病、鞘管留置时间为独立危险因素。结论 针对重复经桡动脉途径冠状动脉介入术患者,要选择适宜的鞘管,并缩减留置时间,同时并强化术中抗凝处理,且对于合并糖尿病患者需做好预防处理工作。

〔关键词〕桡动脉;冠状动脉介入术;重复;肝素;鞘管;糖尿病

〔中图分类号〕R541.4 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2023)06-001-02

经皮冠状动脉介入诊疗技术应用日益广泛,是处理急性心肌梗死的主要方式,但是对于非梗死性相关血管择期处理情况,或亚急性支架内血栓问题,及冠心病多支病变分期处理等情况,临床需进行重复介入治疗^[1-2]。经桡动脉介入较股动脉操作更为方便,血管相关并发症较少,更为安全可靠,但重复经桡动脉冠状动脉介入术后存在桡动脉狭窄或闭塞情况,具体诱因尚未完全明确,临床注重相关探究,确定危险因素,更好地为患者提供诊疗服务。本文分析了重复经桡动脉途径冠状动脉介入术后桡动脉狭窄或闭塞的相关危险因素,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021 年 1 月-2023 年 1 月,选取重复经桡动脉途径冠状动脉介入术后桡动脉狭窄或闭塞患者(31 例),设定为试验组,选择同期术后正常患者(32 例),作为对照组。两组患者均具有经桡动脉冠状动脉介入诊疗指征,临床资料完整,且无肝肾功能严重障碍情况。

1.2 方法

表 1 桡动脉狭窄或闭塞单因素分析

项目	对照 (n=32)	试验组 (n=31)	χ^2/t	P
年龄(岁)	49.33±3.21	50.27±3.76	1.068	0.290
女性 [n/(%)]	13 (52.08)	21 (68.06)	4.661	0.031
高血压 [n/(%)]	14 (47.92)	16 (31.94)	0.390	0.532
糖尿病 [n/(%)]	12 (48.96)	21 (30.65)	5.774	0.016
高血脂 [n/(%)]	14 (14.58)	10 (13.89)	0.016	0.899
桡动脉内径 (mm)	2.11±0.15	2.51±0.11	12.038	0.000
两次手术间隔时间 (d)	10.45±2.33	9.71±2.51	1.213	0.230
手术时间 (min)	38.75±2.54	39.47±2.88	1.039	0.303
术中肝素用量 (kIU)	8.75±1.13	7.31±1.01	5.445	0.000
鞘管留置时间 (h)	3.01±1.07	4.71±1.12	6.161	0.000

2.2 多因素分析结果

多因素分析提示术中肝素用量、糖尿病、鞘管留置时间为独立危险因素,详见表 2。

3 讨论

经桡动脉冠状动脉介入术后桡动脉狭窄或闭塞发生机制

全部患者均接受重复经桡动脉介入冠状动脉介入术,术前完成超声检测,记录患者桡动脉内径;术中记录肝素使用量、鞘管外径等信息;术后观察患者病情情况,监测桡动脉内径情况,并定期复诊,进行多普勒超声检查。

1.3 观察指标

收集比较患者临床资料和手术资料,临床资料:年龄、性别、血压、血糖、血脂、桡动脉内径等;手术资料:桡动脉痉挛、术中肝素用量、鞘管留置时间、手术时间。

1.4 统计学处理

统计学软件:SPSS24.0;计数资料:[n(%)],行 χ^2 检验;计量资料:($\bar{x}\pm s$),行 t 检验;多因素分析使用 Logistic 逐步回归分析,统计学意义指标: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 单因素分析结果

试验组患者中女性、反复穿刺、留置鞘管、糖尿病占比高于对照组,试验组术中肝素用量、桡动脉内径小于对照组,留置鞘管时间长于对照组, $P < 0.05$,详见表 1;

尚未完全明确,尤其对于重复治疗患者,影响因素较多,具体危险因素尚无明确论断。通常认为这一问题主要与桡动脉内膜损伤有关,穿刺或鞘管置入会损伤血管内膜,内皮下组织因子、胶原纤维暴露,体内凝血过程被激活,血小板聚集

(下转第 3 页)

2.2 生活质量

两组治疗后生活质量评分均升高，且观察组更高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 安全性

观察组安全性高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后	t	P
对照组 (n=35)	55.73 ± 5.25	80.51 ± 7.24	14.771	0.000
观察组 (n=35)	55.38 ± 5.44	90.45 ± 8.83	18.443	0.000
t	0.231	5.098		
P	0.818	0.000		

表 3 两组安全性对比 n (%)

组别	血小板减少	白细胞减少	腹泻	贫血	总发生
对照组 (n=35)	3 (8.57)	4 (11.43)	5 (14.29)	4 (11.43)	16 (45.71)
观察组 (n=35)	1 (2.85)	2 (5.71)	1 (2.85)	1 (2.85)	5 (14.29)
χ^2					8.231
P					0.004

3 讨论

头颈部鳞癌属于异源性疾病，其发生率占全身恶性肿瘤的 19-30%，发病类型复杂多样，发病部位特殊，不仅影响外貌美观，还会对语言、生理功能造成不良影响，且治愈率较低，易出现复发或远处转移，预后较差^[4]。头颈部鳞癌 50% 的患者就诊时便处于晚期，邻近组织甚至远处组织受到癌细胞侵袭，此时已不适合进行手术治疗，化疗成为患者重要选择。

联合化疗方案能够抑制癌细胞增殖、扩散，控制患者病情，使生存时间延长，改善患者预后。紫杉醇联合铂类是头颈部鳞癌患者最常用的化疗方案，紫杉醇可结合游离的微管蛋白，使其聚合并维持稳定，避免癌细胞有丝分裂，发挥较好的抗肿瘤效果；奈达铂水溶性较强，排泄率高，可抑制 DNA 复制，且不良反应少，应用效果较好^[5]。常规紫杉醇需在助溶剂辅助下使用，影响其有效性、安全性，增加毒副反应发生，应用效果有待提高。临床为减轻药物毒性，常减少紫杉醇用量，而抗肿瘤效果也会随之下降，是当前临床亟需解决的难题。本研究结果显示，较对照组，观察组总有效率、生活质量、药物安全性均更高。表明晚期头颈部鳞癌患者采化疗中应用白蛋白结合型紫杉醇安全性、有效性均较为理想。白蛋白结合型紫杉醇为特殊靶向制剂，利用白蛋白纳米载药技术增加癌细胞中药物浓度与摄取率，使药物代谢动力水平改善，提升抗肿瘤活性，且无需进行预处理，不另外使用增溶剂，可

直接进行滴注，减少药物不良反应发生^[6]。

综上所述，晚期头颈部鳞癌患者采化疗中用白蛋白结合型紫杉醇能够提升近期疗效，改善患者生活质量，减少药物毒副反应，值得临床广泛应用。

[参考文献]

- [1] 郭晔, 张陈平. 抗 EGFR 单抗治疗复发/转移性头颈部鳞状细胞癌临床共识 (2021 年版)[J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(12):1220-1232.
- [2] 李萌萌, 李婷婷, 蔡丰, 等. 阿帕替尼联合放化疗治疗晚期头颈部鳞癌的前瞻性研究[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2022, 31(2):125-130.
- [3] 美国国立癌症综合信息网头颈肿瘤专家组. 头颈部恶性肿瘤诊断治疗指南[J]. 中华口腔医学杂志, 2006, 41(8):453-455.
- [4] 朱秋霞, 张振勇. 尼妥珠单抗联合同步放化疗对局部晚期头颈部鳞状细胞癌的疗效分析[J]. 中国医科大学学报, 2021, 50(6):556-559.
- [5] 王娟, 葛方红, 曹剑锋, 等. 白蛋白结合型紫杉醇联合铂类药物治疗头颈肿瘤的疗效及对自然杀伤细胞活性的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(20):52-55.
- [6] 解晓静, 高铭佑, 张礼萌, 等. 尼妥珠单抗联合白蛋白结合型紫杉醇治疗复发性头颈部鳞癌一例[J]. 实用肿瘤杂志, 2022, 37(2):178-181.

(上接第 1 页)

而局部出现血栓^[3-4]。

本次研究结果显示：女性、糖尿病、术中肝素用量、鞘管留置时间为独立危险因素，女性桡动脉内径相对狭窄，且血管壁较薄，而糖尿病患者容易出现动脉硬化情况，且血管内皮和平滑肌细胞功能不佳，在桡动脉穿刺过程中更容易出现损伤情况，而鞘管留置时间较长也会对血管和局部组织造成损伤，引起局部血栓，进而增加桡动脉狭窄或闭塞情况发生率。此外桡动脉狭窄或闭塞与局部血栓有关，因此抗凝治疗具有改善作用，本次研究也证实，术中肝素量较少则桡动脉狭窄或闭塞发生率更高。

综上，针对重复经桡动脉途径冠状动脉介入术患者，要选择适宜的鞘管，并缩减留置时间，同时并强化术中抗凝处理，且对于合并糖尿病患者需做好预防处理工作。

[参考文献]

- [1] 刘小方, 李国庆, 程慧, 等. 重复经桡动脉途径冠状动脉介入术后桡动脉狭窄或闭塞的相关危险因素分析[J]. 医学

综述, 2020, 26(9):1823-1827.

- [2] 李宗庄, 张陈匀, 岳峰, 等. 桡动脉途径冠状动脉介入治疗中支架变形或脱载的原因及处理[J]. 介入放射学杂志, 2019, 28(6):521-524.
- [3] 荆松宾, 巴宁, 刘珍英, 等. 经桡动脉冠状动脉介入诊疗术后桡动脉狭窄及闭塞危险因素调查及防护对策[J]. 全科护理, 2022, 20(1):135-138.
- [4] 瞿奥林, 任艳琴, 郭任维, 等. 经桡动脉冠状动脉介入术后桡动脉闭塞的相关危险因素 Meta 分析[J]. 中国心血管病研究, 2019, 17(6):538-542.

表 2 Logistic 逐步回归分析 ($\bar{x} \pm s$)

危险因素	系数值 B	P 值	OR 值 (95%CI)
女性	-2.912	0.017	0.121 (0.011-0.550)
糖尿病	0.872	0.032	3.019 (2.109-4.214)
术中肝素用量	-0.118	0.008	0.780 (0.571-0.924)
鞘管留置时间	0.291	0.000	1.540 (1.102-1.832)