

缺血性脑血管病介入治疗的临床研究

王之胤

福泉市第一人民医院 贵州福泉 550500

【摘要】目的 评价缺血性脑血管病介入治疗的临床效果。**方法** 抽取本院缺血性脑血管病患者 80 例，纳入常规治疗组（40 例）与介入治疗组（40 例），对比 2 组的神经功能、血管狭窄程度、不良情况发生率。**结果** 介入治疗组治疗后的 NIHSS 评分与血管狭窄率低于常规治疗组， $P<0.05$ ；介入治疗组不良情况发生率低于常规治疗组， $P<0.05$ 。**结论** 缺血性脑血管病介入治疗的效果显著，可改善患者神经功能，降低血管狭窄程度及不良情况发生率，可推行。

【关键词】 缺血性脑血管病；介入治疗；神经功能；血管狭窄程度
【中图分类号】 R743.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1002-3763 (2024) 06-042-02

近年来，随着医学影像技术的飞速进步和介入器械的日益完善，缺血性脑血管病的介入治疗已成为一种重要的治疗手段^[1]。与传统的药物治疗相比，介入治疗能够更直接、有效地改善患者的脑血流状况，减轻神经功能缺损症状，提高患者的生活质量^[2]。本研究旨在评价缺血性脑血管病介入治疗的临床效果，以期为临床实践提供更为科学、有效的治疗策略。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取本院 2023 年 6 月 -2024 年 5 月的缺血性脑血管病患者 80 例，纳入常规治疗组（40 例）与介入治疗组（40 例）。常规治疗组：男 21 例，女 19 例；年龄 51-85（68.93±5.57）岁；病程 4-12（8.17±2.05）h；疾病类型：脑梗死 23 例，短暂性脑缺血发作 17 例。介入治疗组：男 22 例，女 18 例；年龄 51-86（68.97±5.54）岁；病程 4-12（8.19±2.02）h；疾病类型：脑梗死 24 例，短暂性脑缺血发作 16 例。2 组以上资料比较， $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规治疗组：予以抗血小板药物，如阿司匹林、硫酸氢氯吡格雷片等，以抑制血小板聚集，保持血流通畅，避免血管内血栓形成。予以降脂药物治疗，以降低血脂，稳定斑块，防止动脉硬化进一步恶化。同时，根据患者的具体情况使用

其他药物，如抗凝药物、降压药物等，以控制病情并减轻症状。

介入治疗组：术前 3d 给予阿司匹林 0.1g、氯吡格雷 75mg，以抑制血小板聚集。局麻，行血管造影检查，明确缺血区侧支循环及动脉病变情况。股动脉穿刺入路，于导丝引导下置入动脉鞘，引导管经主动脉送至颈动脉或椎动脉。实施栓塞、注药和扩张等治疗。泵入尿激酶 20 万 U+ 生理盐水 20mL，行动脉造影判断堵塞血管再通情况。常规止血、包扎。术后给予低分子量肝素钠抗凝治疗 3-4d。

1.3 观察指标

（1）神经功能：使用 NIHSS 量表进行评估，总分 42 分，评分越低越好。（2）血管狭窄程度：行血管造影检查测定血管内径，计算血管狭窄率。（3）不良情况发生率：血压降低、心率减慢、心律失常、脑血管痉挛。

1.4 统计学分析

应用 SPSS23.0 软件，以（ $\bar{x}\pm s$ ）表述计量资料，行 t 检验；以 % 表述计数资料，行 χ^2 检验； $P<0.05$ 为有差异。

2 结果

2.1 神经功能与血管狭窄程度对比

介入治疗组治疗后的 NIHSS 评分与血管狭窄率低于常规治疗组， $P<0.05$ 。见表 1。

表 1：神经功能与血管狭窄程度对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	NIHSS 评分（分）		血管狭窄率（%）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规治疗组	40	21.53±3.36	9.24±2.03	53.58±3.96	40.23±3.12
介入治疗组	40	21.60±3.31	2.69±0.88	53.64±3.93	28.17±2.06
t 值		1.252	12.242	0.073	18.379
P 值		0.188	0.000	0.268	0.000

2.2 不良情况发生率对比

介入治疗组不良情况发生率低于常规治疗组， $P<0.05$ 。见表 2。

表 2：不良情况发生率对比 [n(%)]

组别	例数	血压降低	心率减慢	心律失常	脑血管痉挛	总发生率
常规治疗组	40	4	3	2	2	11 (22.00)
介入治疗组	40	2	1	1	0	4 (8.00)
χ^2 值						4.608
P 值						0.039

3 讨论

缺血性脑血管病是一类不同程度的缺血性脑血管疾病的总称，其病理机制复杂，主要涉及到血管壁病变、血液成分改

变和血流动力学变化^[3]。高血压动脉硬化、动脉粥样硬化、动脉炎，以及血管异常、心脏疾病和血液系统疾病等，都是其常见病因。该病的临床类型主要包括脑梗死、短暂性脑缺血发作。患者常见症状如头晕、复视、失语、偏瘫和意识模糊等，会对正常生活构成严重影响^[4]。

该病的治疗方法主要包括药物治疗和介入治疗。药物治疗中，抗血小板药物如阿司匹林等可以抑制血小板聚集，保持血流通畅；降脂药物如他汀类可以降低血脂，稳定斑块，防止动脉硬化进展。药物治疗虽然在一定程度上能够控制疾病的进展，部分患者可能对某些药物不敏感或存在耐药性，导致治疗效果不佳。药物治疗通常需要较长的周期，而且需要患者持续服用，这可能会带来一些副作用和不便。此外，对于某些严重的缺血性脑血管病患者，药物治疗可能无法完全

逆转已经发生的血管狭窄或闭塞,无法从根本上解决问题。相比之下,介入治疗具有显著的优势。介入治疗能够直接针对病变的血管进行干预,通过开通狭窄或闭塞的血管,恢复血流,从而迅速缓解患者的症状^[5]。介入治疗还能够促进缺血区生成新生血管,减少继发损害。通过改善缺血区的血液循环,介入治疗有助于保护血管供应区未受损伤的神经细胞活性,促进神经功能的恢复,这对于改善患者的生活质量具有重要意义。另外,介入治疗的风险相对较小,创伤也较小,避免了大型手术的风险和并发症,减轻了患者的痛苦和恢复时间。

本研究结果中,介入治疗组治疗后的NIHSS评分与血管狭窄率低于常规治疗组,且不良情况发生率低于常规治疗组,提示介入治疗相较于药物治疗具有更显著的效果和更低的风险。NIHSS评分是评估患者神经功能的重要工具,评分越低,说明神经功能恢复得越好。介入治疗后患者的NIHSS评分较低,意味着介入治疗能够更好地改善患者的神经功能,减轻脑组织的损害程度。血管狭窄率是反映血管病变程度的重要指标,狭窄率越低,说明血管通畅性越好。介入治疗组血管狭窄率较低,表明介入治疗在改善血管病变、恢复血流方面具有显著优势。此外,介入治疗能够直接针对病变血管进行干预,

开通狭窄或闭塞的血管,从而迅速缓解患者的症状,减少了不良情况发生的发生。而药物治疗通常需要较长的周期,且效果可能因人而异,因此不良情况的发生率相对较高。

综上所述,缺血性脑血管病介入治疗的效果显著,可改善患者神经功能,降低血管狭窄程度及不良情况发生率,可推行。

参考文献

- [1] 杨新阳,黄艺生.血管造影技术在急性缺血性脑血管病介入治疗中的应用价值[J].黑龙江医药,2023,36(4):918-921.
- [2] 康敬源,颜建辉,何劲松.DSA在急性缺血性脑血管病介入治疗中的应用价值探讨[J].基层医学论坛,2022,26(1):7-9.
- [3] 吴政俊.颅内血管介入治疗老年缺血性脑血管病患者的疗效及对神经功能的影响[J].智慧健康,2023,9(10):186-189,194.
- [4] 潘鑫,吴雪芹.氯吡格雷联合血管内介入治疗对急性缺血性脑血管病的影响[J].中外医学研究,2023,21(11):53-56.
- [5] 林尚勋.氯吡格雷联合血管内介入治疗在急性缺血性脑血管病患者中的应用效果评估[J].中外医疗,2023,42(36):89-92.

(上接第40页)

石的发病几率,另外,近几年来,小儿患有膀胱结石的几率也不断提高,对于老人和小儿膀胱结石患者的身体健康均带来一定不良影响和危害^[3]。

微通道经皮膀胱穿刺碎石术对老人和小儿膀胱结石患者的碎石效果比较好,还可减少老人和小儿膀胱结石患者的术后并发症情况,在术中以及术后对老人和小儿膀胱结石患者产生的不良影响较小,具有比较高的安全性,所以,逐渐被应用于老人和小儿膀胱结石患者的临床疾病治疗中^[4-5]。本研究表明,观察2组老人膀胱结石患者的手术时间为(45.36±5.22)min,与观察1组膀胱结石小儿患者的(45.38±5.24)min相比,组间的差异不显著($p>0.05$),观察2组老人膀胱结石患者的术中出血量为(26.14±5.36)mL,要比观察1组膀胱结石小儿患者的(10.05±1.32)mL明显更高一些,组间的差异比较显著($p<0.05$),观察2组老人膀胱结石患者的一期结石清除率为96.00%,与观察1组膀胱结石小儿患者的100.00%相比较,组间的差异不显著($p>0.05$),两组患者均没有出现明显的术后并发症,可见,对老人和小儿膀胱结石患者进行微通道经皮膀胱穿刺碎石术治疗的效果较好,老人和小儿

膀胱结石患者的手术时间基本相同,不过,老人膀胱结石患者的术中出血量要高于小儿膀胱结石患者,均可获得较高的一期结石清除率,提示应用微通道经皮膀胱穿刺碎石术对于微通道经皮膀胱穿刺碎石术的临床治疗具有重要应用价值。

参考文献

- [1] 吴序立,郑培奎,黄伟雄等.双极等离子电切联合经皮膀胱通道软激光碎石治疗高龄高危前列腺增生合并膀胱结石[J].中国微创外科杂志,2023(4):332-335.
- [2] 冯勋强.经皮膀胱穿刺弹道碎石与经尿道膀胱碎石治疗小儿膀胱结石临床对照研究[J].河北医学,2023,22(3):372-374.
- [3] 李卫华,唐玲.经皮膀胱穿刺弹道碎石与经尿道膀胱碎石治疗小儿膀胱结石对照临床研究[J].中国医师杂志,2022(21):81-82.
- [4] 周毅,王伟,姚远等.不同微创腔内手术方式治疗膀胱结石老年患者的临床疗效比较[J].中国老年学杂志,2023,34(2):335-337.
- [5] 覃凌峰.小儿膀胱结石经皮膀胱穿刺输尿管镜下软激光碎石术治疗的围术期护理[J].实用临床医药杂志,2021,20(12):127-129.

(上接第41页)

少于对照组(43.9±16.7)mL,对比具统计学差异($P<0.05$)。观察组术后感染、流血事件等总并发症率低于对照组,具统计学差异($P<0.05$)。

综上,针对临床收治的稽留流产患者,可采用宫腔镜予以诊治,在宫腔镜下实施清宫术操作,具较高清除有效率,且减少了术中出血量,降低了术后人流综合征、感染等多种并发症率,具非常积极的应用价值。

参考文献

- [1] 喻蓉,曹毅.宫腔镜诊治宫腔粘连的临床效果研究[J].检验医学与临床,2021,12(16):2242-2243.
- [2] 陈发弟.米非司酮配伍米索前列醇治疗稽留流产的疗效观察[J].中国计划生育杂志,2023,21(11):751-753.

[3] 吴书仪.宫腔镜在宫腔粘连合并稽留流产或合并妊娠物残留清宫失败诊治中的应用[J].中国实用医药,2023,11(1):13-15.

[4] 魏红霞.应用宫腔镜治疗稽留流产的优势分析[J].中国卫生标准管理,2022,18(21):170-171.

[5] 邓丽萍,黄相翠.宫腔镜治疗稽留流产的临床研究[J].中国实用医药,2022,32(18):32-33.

[6] 周顺平.宫腔镜技术在稽留流产清宫和随访中的临床价值[J].中国实用医药,2021,10(24):163-165.

[7] 李会芳,刘慧敏,程晓娥,等.药物联合清宫术三联治疗稽留流产的临床分析[J].当代医学,2020,23(15):126-127.

[8] 姜琳.探讨宫腔镜诊治稽留流产116例临床疗效[J].中外女性健康研究,2023,11(16):213,226.