

颈内动脉狭窄支架成形预防缺血性脑卒中的相关研究

席学礼 陈磊

(宁夏石嘴山市第一人民医院 石嘴山 753200)

摘要:目的:探讨颈内动脉狭窄支架成形术预防缺血性脑卒中的临床效果及安全性。方法:对我院进行颈内动脉狭窄支架成形手术的 14 例患者进行回顾分析,回顾内容包括手术实施方法、手术实施安全性及短期疗效等。结果:14 例患者均顺利完成手术,手术成功率为 100%;术后 3 年对患者进行随访,无缺血性脑卒中病例发生,可对颈内动脉狭窄支架成形术的临床效果进行肯定。结论:对患者进行颈内动脉狭窄支架成形手术,可有效预防缺血性脑卒中的发生。该种手术方法具有安全性高、效果显著等特点,可在临床上广泛推广,以帮助更多患者受益。

关键词:颈内动脉狭窄支架成形术;缺血性脑卒中;手术方法;安全性

中图分类号:R653

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.11.023

脑卒中是临床上较为常见的一类心脑血管疾病,该病具有较高的致残率及致死率,严重影响患者的生活质量^[1]。因此,如何预防脑卒中的发生,降低脑卒中疾病对患者造成的影响,是临床工作者需考虑的重要问题。有报道称,大多数脑卒中患者伴有颈内动脉狭窄症状。因此,人们将缺血性脑卒中的预防重点放在改善颈内动脉狭窄方面。近年来,颈内动脉狭窄支架成形术在临床上获得了广泛的运用,该类手术治疗即可改善颈内动脉狭窄,提供脑供血量,其在预防缺血性脑卒中方面具有重要的临床意义。在此次调查中,我院对颈内动脉狭窄支架成形术的操作方法及临床效果进行探讨。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2010 年期间在我院进行颈内动脉狭窄支架成形术患者 14 例,其中男 9 例,女 5 例;年龄 53~72 岁,平均年龄(60.23±1.2)岁。所有患者颈动脉内膜狭窄在 50%及以上,符合颈内动脉狭窄支架成形术的实施标准。我院根据病症类型对患者进行划分,具体包括:短暂性脑缺血患者 6 例、有脑梗死病史患者 4 例、后循环缺血患者 4 例。所有患者术前进行过脑血管造影,确认患者颈内动脉直径狭窄率为 50%~99%。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 以 Seldinger 技术进行右侧股动脉穿刺,置鞘,全身肝素化处理。在病变颈动脉内置入 5F-VER 导管,进行选择性血管造影。测量病变血管,选择适宜性支架(支架长度大于病变血管 2 cm,支架直径大于血管直径 1 cm)。对动脉鞘以超滑导丝进行交换,于病变侧颈动脉内置入 8F 导管,并在同侧颈动脉远端置入 Angioguard 保护过滤伞。展开保护伞,并沿着保护伞导丝置入自膨式支架。跨越颈动脉狭窄段,缓慢释放支架。若颈动脉太过狭窄,支架较难通过或通过无法充分释放的,可先通过小口径动脉球囊对狭窄处进行预扩张,方便支架传输系统的传输。对患者进行脑血管造影,收回保护

伞,取出鞘。对同侧颈部及颅内颈动脉进行造影技术,以确认支架贴壁情况^[2]。

1.2.2 护理方法 术前护理:患者术前 3 d 开始服用阿司匹林及氯吡格雷。术前 1 d 进行碘试验。术前 30 min 注射苯巴比妥钠。对患者进行相关的心理护理,缓解患者实施手术时的紧张感。术后护理:手术完成后,对患者的心率、血压进行监测,对出现迷走神经反射及高灌注综合征的患者进行及时治疗处理。术后观察患者的凝血功能,并进行血常规功能检测,术后 8 h 为患者注射低分子肝素钙。指导患者口服拜阿司匹林及波立维等药物,连续用药 3 个月后单独服用药物拜阿司匹林,200 mg/d;6 个月后减剂量至 100 mg,持续服用。术后 4 h 需拔除动脉鞘,可能引发出血症状,因此在拔出时需对患者进行止血处理,患者以动脉止血器对穿刺点上方进行压迫,至穿刺点无出血症状,8 h 后撤除止血器,患者可自行下床活动。出院后按照医护人员要求定期返院进行复查,以了解患者的手术治疗情况。于术后 3 年内对患者进行随访,以了解手术实施的临床效果。

1.3 观察指标 对患者手术实施情况进行观察。

2 结果

2.1 手术实施情况 此次调查的 14 例患者,均顺利完成手术。

2.2 术后随访情况 我院于患者术后 3 年内对患者进行随访,此次 14 例患者中,无缺血性脑卒中病例出现,手术达到治疗效果。

3 讨论

脑卒中是临床上较为常见的一类脑血管疾病,该病具有较高的危险性,致残率及致死率均较高,可对患者的正常生活造成严重影响。因此,如何预防脑卒中的发生,降低疾病对患者所造成的影响,是临床上需要考虑的重要问题。有资料报道,脑卒中患者中,约有 80% 以上的患者伴有颈动脉狭窄症状,这一报道将疾病的预防目的逐渐转移至改善颈动脉狭窄中。在此次调查中,我院对调查对象进行颈内动脉

狭窄支架成形手术,以改善患者颈内动脉狭窄症状^③。颈内动脉狭窄支架成形术是临床上使用较广的一类外科微创手术,该种手术具有手术创口小、实施安全性高等特点,可减少手术实施对患者所造成的影响。颈内动脉狭窄支架可对狭窄的颈内动脉进行扩张,以缓解因颈内动脉狭窄而造成的脑供血不足情况,进而降低缺血性脑卒中的发病几率。

本次调查结果显示,14 例患者均顺利完成了手术。可见,该手术实施是具有较高安全性的。同时,我院对患者术后 3 年进行随访,以了解手术所达到的临床效果。由随访结果可知,此次所有患者均未发生缺血性脑卒中,可见颈内动脉狭窄支架成形术对于预防缺血性脑卒中是具有显著效果的。但值得注

意的是,此次随访时间为 3 年,因此该手术的长期预防效果还有待确定。但总之,颈内动脉狭窄支架成形术在短期时间内是可有效预防缺血性脑卒中发生的。总而言之,颈内动脉狭窄支架成形术对预防缺血性脑卒中中具有较好的临床效果,该种手术具有安全性高、创口小、效果显著等特点,可有效预防缺血性脑卒中的发生,该类手术可在临床上广泛推广,以帮助更多患者受益。

参考文献

- [1]汤薇.颈内动脉狭窄血管支架置入后并发症的观察及护理[J].护士进修杂志,2013,28(10):947-948
- [2]刘建峰,侯凯,李辉,等.颈动脉血管成形支架置入术治疗颈内动脉狭窄临床分析[J].中国全科医学,2014,17(5):588-590
- [3]黎源,黄启锐.颈内外动脉狭窄支架成型术防治缺血性脑卒中临床研究[J].中国社区医师(医学专业),2010,12(20):35-36

(收稿日期:2014-09-14)

中西医结合治疗亚急性甲状腺炎临床观察

翁燕红 宋宁燕 杨前勇 熊亚丹 李凯 李奇

(解放军第九四医院内分泌科 江西南昌 330002)

关键词:亚急性甲状腺炎;中西医结合治疗;疗效观察

中图分类号:R581.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.11.024

近年来,笔者应用中西医结合疗法治疗亚急性甲状腺炎患者 30 例,取得良好效果。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 56 例亚急性甲状腺炎患者均为我院门诊或住院病人,随机分为观察组与对照组。观察组 30 例,男 16 例,女 14 例;年龄 23~48 岁,平均 35.3 岁;病程 4 d~10 个月,平均 16 d;其中伴颈前肿块、耳鸣、耳痛 12 例,伴发热 9 例;血清 T₃、T₄ 升高者 16 例。对照组 26 例,男 15 例,女 11 例;年龄 21~49 岁,平均 34.5 岁;病程 3 d~10 个月,平均 14 d;其中伴耳鸣、耳痛 4 例,伴发热 6 例;血清 T₃、T₄ 升高者 15 例。两组基本情况经统计学处理无显著性差异, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 予地塞米松 5 mg, 心率快 (> 100 次/min) 加服心得安 10 mg, 2 次/d; 疼痛甚者加肠溶阿斯匹林, 0.5 g/次, 疼痛时服用。

1.2.2 观察组 在对照组基础上加用自拟疏肝理气、清热解毒、滋阴散结消瘿的中药治疗, 组方: 柴胡 15 g、三棱 15 g、金银花 20 g、连翘 10 g、黄芩 10 g、麦冬 15 g、生地 15 g、夏枯草 15 g、浙贝 15 g、山慈菇 10 g、牡蛎 20 g、陈皮 10 g、法半夏 10 g, 1 剂/d, 水煎分早晚两次服用。30 d 为 1 个疗程, 观察 2~3 个疗程再评价疗效。

1.3 观察指标 两组患者在治疗前后均作血沉 (ESR)、血常规、T₃、T₄、促甲状腺激素 (TSH)、甲状腺 B 超检测, 以验证疗效。

1.4 疗效标准 参照《实用中西医结合诊断治疗学》拟定之疗效判断标准^①。治愈: 临床症状消失, 颈部肿块消失, 甲状腺组织恢复正常, ESR、T₃、T₄、TSH 恢复正常。有效: 治疗后症状明显改善, 颈部肿块缩小, ESR、T₃、T₄、TSH 指标接近正常。无效: 治疗 3 个疗程以上, 未达有效者。

2 结果

2.1 临床疗效比较 观察组治愈 18 例, 有效 10 例, 无效 2 例, 总有效率 93.33%; 对照组治愈 12 例, 有效 8 例, 无效 6 例, 总有效率 76.92%。两组总有效率比较, 差异有显著性, $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治愈时间比较 观察组: 治愈时间最短 13 d, 最长 36 d, 平均治愈时间 (23.6 ± 6.3) d; 对照组: 治愈时间最短 18 d, 最长 60 d, 平均治愈时间 (39 ± 8.4) d。经 t 检验, 差异性显著, $P < 0.05$ 。由此可见, 观察组治愈时间明显短于对照组。

3 讨论

亚急性甲状腺炎亦称病毒性甲状腺炎、De Quervain 甲状腺炎, 是一种自限性疾病。本病临床变化复杂, 可因季节或病毒流行而有人群发病的特点, 且易复发, 导致健康水平下降, 但多数患者可得到痊愈。病理特征为甲状腺轻度肿大、水肿、甲状腺滤泡结构破坏, 组织内存在大量吞噬细胞, 包括巨细胞^②。根据亚急性甲状腺炎的发病特点及其临床表现, 该病当属中医学之“瘰疬”范畴, 是“瘰疬”的一种。六淫之风温风火, 客于肺胃, 内有肝郁胃热, 积成上壅, 结于颈前, 是该病之主要病机^③。(下转第 46 页)