



•综合医学•

经皮桡动脉穿刺介入治疗冠心病的疗效分析

杨国栋

湖南省常德市石门县人民医院心内一科 415300

摘要：目的：研究分析经皮桡动脉穿刺介入治疗冠心病的临床效果。方法：根据我院2014年9月至2016年12月接收时间的先后将86例冠心病患者分为对照组和观察组。对照组采取经股动脉穿刺介入治疗，观察组患者经皮桡动脉穿刺介入治疗。对照两组患者治疗效率。结果：观察组患者治疗期间的置管成功率、手术时间、支架植入数目、住院时间，与对照组患者相比，差异并不显著($P>0.05$)；而两组患者术后并发症的发生率，具有显著的差异($P<0.05$)。结论：经皮桡动脉穿刺介入治疗，可显著提高冠心病患者临床效率，效果优于常规方法，且安全性显著提高，可在临床上推广应用。

关键词：桡动脉；介入治疗；冠心病**中图分类号：**R256.12**文献标识码：**A**文章编号：**1009-5187(2017)15-289-01

冠心病是临床中常见的心血管疾病，有着非常高的病死率和致残率，对患者的生活质量产生严重影响。常规治疗的时候，通常经股动脉就行冠状动脉造影与经皮腔内冠状动脉血管形成术。但不少患者术后会出现比较严重的股动脉/髂动脉粥样硬化[1]。此类患者采取抗凝剂溶栓进行治疗，就会出现神经与血管相关较高的并发症。基于此，临床治疗不断更新，经皮桡动脉穿刺介入治疗逐渐应用于临床中。本文研究分析经皮桡动脉穿刺介入治疗冠心病的临床效果。

1.资料与方法

1.1 一般资料

根据我院2014年9月至2016年12月接收时间的先后将86例冠心病患者分为对照组和观察组。经诊断所有患者均符合冠心病判断标准。对照组43例，男28例，女15例，患者年龄为43-78岁，平均年龄为 (63.9 ± 6.3) 岁。急性心肌梗死20例，稳定性心绞痛12例，不稳定性心绞痛11例。合并高血压4例，糖尿病7例。观察组43例，男27例，女16例，患者年龄为42-78岁，患者平均年龄为 (63.6 ± 6.4) 岁。稳定性心绞痛7例，不稳定性心绞痛13例，急性心肌梗死21例。合并高血压7例，糖尿病5例。对照组和观察组一般性资料并无实质性，具有可比性。

1.2 方法

对照组：对照组患者实行股动脉穿刺介入治疗。常规消毒患者腹股沟后，于右侧腹横纹下的3cm处进行穿刺，予Seldinger技术穿刺。介入手术的实施，需依据动脉造影检查结果确定病情后实施。冠脉造影结束后拔出动脉鞘。介入手术治疗后2h，拔出股动脉鞘管。常规包

扎处理手术切口，沙袋局部加压止血，确保患者右侧下肢维持伸展状态，绷带可于术后24h拆除。

观察组：该组患者治疗经皮桡骨动脉穿刺介入治疗。手术操作的时候，患者手臂维持外展 35° 状态放于支撑板上。介入手术穿刺点为桡动脉波动最明显的位置。使用利多卡因进行局部麻醉处理，穿刺使用21G穿刺针，进针方法为透壁并保持 45° ，经过桡动脉前后壁后就可将穿刺针缓慢撤出。喷出动脉血后，固定穿刺针，并借助钢丝导入，根据钢丝的走向就可将插入动脉鞘，随后将钢丝撤出。为预防血管出现痉挛，向鞘管注入0.2ml硝酸甘油。使用100U/kg肝素预防出现血栓。手术结束后就可将动脉鞘管拔出，常规包扎处理后，覆盖无菌纱布压迫一段时间。

1.3 统计学分析

研究活动在数据处理的时候，使用专用统计学软件进行处理，标准差($\bar{x}\pm s$)与均数±表示计量资料，同时利用t检验， χ^2 检验计数资料，以判断两组数据差异性，如 $P<0.05$ 表明具有统计学意义。

2.结果

观察组患者治疗期间的置管成功率、手术时间、支架植入数目、住院时间，与对照组患者相比，差异并不显著($P>0.05$)，详情见表1；而观察组患者术后并发症发生率，显著要低于对照组，即观察组患者局部血肿1例，肢体浮肿1例，并发症发生率为4.7%，对照组患者局部血肿6例，假性动脉瘤3例，动静脉瘘2例，肢体浮肿11例，腰疼8例，并发症发生率为55.8%，差异明显($P<0.05$)。

表1 两组患者手术情况对比

组别	置管成功率[n(%)]	手术时间(min)	住院时间(d)	置入支架支数(个)
对照组(n=43)	40(93.0)	94.3±11.6	7.2±1.4	1.8±0.3
观察组(n=43)	42(97.7)	90.6±10.7	6.9±1.3	1.4±0.8

3.讨论

常规性治疗冠心病介入治疗曾经主要是经股动脉穿刺入路。在临床应用越来越普遍的情况下，此种入路患者术后非常容易出现血肿，同时血管类并发症发生率非常高[2]。患者非常容易由于迷走神经反射引起低血压等现象。在介入治疗器械与技术越来越成熟的情况下，桡动脉所具有的独特解剖特点显现出来。经桡动脉进行介入手术治疗，能够有效避免动静脉漏和神经损伤等多种并发症。同时也有助于患者手术压迫止血，可有效控制出血，以此就可显著缩短患者住院时间，有利于术后康复。此次研究活动实施的过程中，对照组采取经股动脉穿刺介入治疗，观察组患者经皮桡动脉穿刺介入治疗。观察组患者治疗期间的置管成功率、手术时间、支架植入数目、住院时间，与对照组患者相比，差异并不显著($P>0.05$)；而观察组患者术后并发症发生率，显著要低于对照组，差异明显($P<0.05$)。此次研究活动充分说明，经股动脉介入治疗与经桡动脉介入治疗，临床效率并无明显差异。但对比两种手术产生的并发症，经皮桡动脉穿刺介入治疗后的并发症更少，安全系数相对较高。出现此种临床效率的原因主要为肱动

脉会穿过旋后肌，并且桡动脉与正中神经、前壁相互独立[3]。游离与之相伴的桡动脉，桡神经前壁近端会进入前壁后补。而桡动脉组织中并没有重要的静脉。基于特殊的解剖结构，桡动脉穿刺能够避免动静脉瘘，神经损伤等不良情况。如患者术后恢复的过程中出现闭塞，那么其血供同样不会受到影响。

综上所述，经皮桡动脉穿刺介入治疗，可显著提高冠心病患者临床效率，效果优于常规方法，且安全性显著提高，可在临床上推广应用。

参考文献

- [1]李海东,李晓云.探究经皮桡动脉穿刺介入治疗冠心病的疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(13):62-63.
- [2]袁玉臣.经皮桡动脉穿刺介入治疗冠心病的疗效评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(8):84-85.
- [3]潘广杰.经皮桡动脉穿刺介入治疗冠心病的疗效分析[J].国际医药卫生导报,2015,21(14):2024-2025.