

• 论 著 •

腹主动脉瘤开放手术与腔内修复术治疗的中期结果差异分析

陈 飞

湖南省人民医院心胸外科 湖南长沙 410005

【摘要】目的 分析腹主动脉瘤开放手术与腔内修复术治疗的中期结果差异。**方法** 选取于 2013 年 12 月-2014 年 12 月期间就诊于湖南省人民医院心胸外科的腹主动脉瘤患者 74 例,依照患者治疗意愿分两组。对照组患者行腹主动脉瘤开放术治疗,观察组行腔内修复术治疗,对比两组手术情况及围手术期并发症差异。**结果** 观察组手术时间,术中出血量,住院时间数值低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。但两组围手术期并发症相比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 腔内修复术手术时间、患者术中出血量较少,临床应用效果理想。

【关键词】 腹主动脉瘤; 开放手术; 腔内修复术

【中图分类号】 R654.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2018) 09-040-02

腹主动脉瘤隶属于血管系统的严重疾病。如若瘤体破裂则会有高达 78-94% 的死亡率^[1]。传统开腹术产生于 1950 年左右,实用性较高,但创伤性较大。随着科技的发展,医疗事业也在不断进步。1991 年 Parod 等人创建了腔内修复术模式。其提出腔内修复术比传统术式创伤小,患者恢复更好。而本院就诊的腹主动脉瘤患者大多年龄较大,手术风险高。为探究以上两种术式于我院临床中的应用效果,本文选取院内收治病例开展如下研讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾分析本院收取的腹主动脉瘤患者 74 例,病例全部取自 2013 年 12 月-2014 年 12 月期间。后将此 74 例患者依照治疗意愿分组,各 37 例。对照组年龄男 21 例,女 16 例,51-73 岁,平均 (63.7 ± 10.1) 岁;观察组男 20 例,女 17 例,年龄 52-74 岁,平均 (63.3 ± 10.9) 岁。两组基线资料对比,无统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准:动脉瘤直径 50-70mm;术前签署知情同意书;无手术禁忌者。

排除标准:瘤颈 $< 15\text{mm}$;合并癌症转移及活动感染等疾病;术前心肺功能不全者。

1.3 方法

腹主动脉瘤开放手术:指导患者取平卧位,全麻,消毒铺巾。于患者腹部正中位做切口。逐层分离软组织后暴露腹主动脉瘤近心端及远心端瘤颈。充分暴露瘤体后经无损伤血管阻断钳阻断两段瘤颈。切开瘤体前壁并去除瘤体组织(腹壁血栓及动脉硬化斑块)。于瘤体内缝扎出血的腰动脉和肠系膜并移植适当的人工血管。后关闭腹部切口,常规抗感染。

腔内修复术:全麻,经股动脉穿刺置管术造影观察患者

腹主动脉瘤体长度,直径,角度,双侧髂总,髂内及髂外静脉直径等信息。后指导患者经 CT 确定瘤体信息。将 CT 所得信息与静脉置管术获取的具体数据比较,确定瘤体及腹膜情况,选取适当支架型号。如遇髂内总动脉全长瘤样病变者可经弹簧圈栓塞该侧髂内动脉。后经输送器以一侧股动脉将腹膜支架主体植入动脉开口下方。沿对侧股动脉将腹膜支架对侧腿与主体对接,形成“Y”形结构。后经造影观察结果。如出现内瘘可经球囊扩张植入 CUFF 治疗。术后给予常规抗感染治疗。

1.4 评价标准

对比两组手术情况及围手术期并发症差异。术中出血量计算依照《术中出血量评估与紧急处理》标准计算^[2]。

1.5 统计学处理

借助 SPSS21.0 分析数据,计量资料表现为“ $\bar{x} \pm s$ ”,检验方式为“t”。计数资料表述为“n(%)”,对比结果经 χ^2 检验。如 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术情况对比

观察组手术时间、术中出血量及住院时间数值低于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 1: 两组手术情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
对照组	37	164.3 ± 50.1	503.7 ± 50.1	40.3 ± 10.7
观察组	37	137.1 ± 25.3	390.7 ± 47.1	32.1 ± 9.9
t 值	/	2.948	9.996	3.422
P 值	/	0.004	0.001	0.001

2.2 两组围手术期并发症对比

观察组围手术期并发症发生率低于对照组,无统计学差异, $P > 0.05$ 。

表 2: 两组围术期并发症对比 [n(%)]

组别	例数	轻度凝血障碍	轻度肾功能不全	肺部并发症	并发症发生率
对照组	37	3 (8.11)	2 (5.41)	0 (0)	5 (13.52)
观察组	37	1 (2.7)	0 (0)	1 (2.7)	2 (5.41)
χ^2 值					1.420
P 值					0.233

3 讨论

腹主动脉瘤是腹主动脉壁的扩张膨出。其可逐渐增大,

破裂出血致人死亡。临床多以 X 线或 CT 确诊,以 MRA 或血管造影具体获取瘤体信息。该症可经药物治疗、手术治疗和腔

内治疗。腔内治疗作为微创的一种,近几年较常使用。药物治疗效用不佳,故本文对两种术式的应用效果进行探究^[3]。

腹主动脉瘤开放手术作为临床常用术式,其具有应用时间长,技术发展成熟的特点。但常规开放手术患者术后恢复时间长,术中出血量大,术中风险较大。随着医疗技术的发展,腔内修复术的逐渐获得了大众的认可。腔内修复术可在 CT 及股动脉穿刺置管术造影下确定腹主动脉瘤的具体情况。其可将一段规格合适的腹膜支架导入腹主动脉内,让腹膜支架覆盖腹主动脉瘤的两端瘤颈,使瘤壁与血液隔绝,达到维持腹主动脉血流通畅的目的。其相对开放术式而言,创伤较小。经本次实践可知,腔内修复术相对开放式手术而言,手术时间、住院时间较短,术中出血量较少。但常规来讲,腔内修复术的围术期并发症较少。但因本院抗感染工作到位,质检监督得当,故本次试验中两种术式围术期并发症相比,差异并不明显。但如若患者手术风险较大还应建议患者以开放手术为首选方案。且为患者以上两种术式治疗,也需注重以下几点。第一,治疗方案选择。近端瘤颈长度>15mm 方可行开腹或腔内治疗。且治疗时应充分考虑患者的年龄、身体因素(合并症)。第二,开腹术近端吻合处理。切开患者腹腔,暴露患者瘤体时可见患者主动脉壁严重硬化,瘤腔内膜粗糙,内部碎蛋壳

样硬化明显。如此时连续缝合动脉后壁将会出现撕脱或缝合失败。本人于多年临床中常以近端瘤颈全周切开,后与人工血管吻合解决上述问题。吻合后将原由瘤体修剪,重新缝合于人工血管外周加固。经多次试验观察,该方式临床效果理想。第三,预防腔内修复术内瘘。腔内修复时患者术后常会出现一侧髂内动脉血反流入移植瘤与瘤壁间的瘤腔内。如遇上述情况,可在带膜支架释放前以弹簧圈栓塞将被隔绝的一侧髂内动脉预防内瘘。

综上所述,腔内修复术治疗与腹主动脉瘤开放手术相比,手术时间短,术中出血量低,术后并发症少,临床应用效果佳。但如若患者手术风险较大,仍建议使用开腹式手术为患者治疗。且治疗期间需注重上述几点注意事项,确保手术正常开展。

参考文献:

- [1] 陈忠,王盛,唐小斌,等.腹主动脉瘤开放手术与腔内修复术中期结果比较的单中心前瞻性研究[J].中华外科杂志,2011,49(10):869-872.
- [2] 王惠琴.术中出血量的评估与紧急处理[J].职业与健康.2002,18(4):146-146.
- [3] 刘杰.腔内修复术治疗有症状性和无症状性腹主动脉瘤围手术期结果比较[J].中华外科杂志,2014,52(5):342-345.

(上接第 38 页)

表 2: 分析两组护理满意情况 [n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意率
对照组	40	21 (52.50)	12 (30.00)	7 (17.50)	33 (82.50)
观察组	40	31 (77.50)	8 (20.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2					5.0000
P					0.0253

6S 管理展现以人为本的服务理念。实施清洁、安全、素养后,规范员工行为,增强其安全与责任意识,让员工形成良好工作习惯,提高综合素质。从护理人员本身出发,让其身体与精神都保持在良好状态,自身综合素质得到提升;从患者角度出发,护理人员拥有良好综合素质,可以让病人体会到专业、耐心、严谨的服务,拉近“医患”间的距离,增加彼此的信任,更好体现“以人为本”的服务理念^[3-4]。

本次实验数据表明,观察组的护理管理质量评分都优于对照组,且观察组的满意度也远高于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,在急诊科护理管理中应用 6S 管理模式,可以较好规范急诊抢救流程,提高急救护理服务质量,提升科室

人员的整体素质,防止护理风险,降低不良事件发生率,有效保证护理安全。

参考文献:

- [1] 刘玉莲,李久辉等.医院推行 6S 管理与伦理建设探讨[J].中国国学伦理学,2015,28(5):827-829.
- [2] 张艳,史凤梅.危机管理在急诊护理管理中的应用与效果分析[J].中国社区医师,2015,31(15):144,146.
- [3] 罗建芳.团队管理模式在急诊护理管理中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(7):154-155.
- [4] 戴燕萍,孙定海.6S 精益化管理在医院检验科中的应用[J].卫生检验在杂志,2016,26(4):603-605.

(上接第 39 页)

促进实习生学习能力和临床分析能力的增长^[4]。

研究表明,实验组的基础成绩(96.5±3.2)分,理论知识掌握水平(98.2±1.2)分,病例分析能力(92.7±3.5)分,基础技能掌握(95.5±3.6)分显著优于对照组,差异显著, $P < 0.05$ 。可见,采用临床路径教学法对呼吸内科临床实习带教的实习生进行教学,有利于提高其基础知识素养与实践技能,为其从业奠定基础。

综上所述,临床路径教学法在临床实习带教中应用价值较高,值得推广使用。

参考文献:

- [1] 杨莉.临床路径式教学法在呼吸内科教学查房中的应用[J].中国医药导报,2016,13(10):142-145.
- [2] 沈月娟,杨文红,徐玉芳.临床路径教学模式在呼吸内科护理带教中的应用[J].临床与病理杂志,2016,36(4):379-383.
- [3] 迪丽努尔 & 乌甫尔,克丽别娜 & 吐尔逊.临床路径式教学方法在呼吸内科教学查房中的应用研究[J].新疆医科大学学报,2017,40(10):1371-1373.
- [4] 高洁,肖欢,马唯.临床路径教学法在剖宫产术后静脉血栓预防临床教学中的应用[J].检验医学与临床,2017,14(3):411-412.