

颈动脉内膜剥脱术治疗高龄颈动脉狭窄患者的效果分析

李俊忻 蔡 磊*

玉溪市人民医院 云南玉溪 653100

〔摘 要〕目的 探讨颈动脉内膜剥脱术对高龄患者颈动脉狭窄的治疗效果。方法 对我科 2014 年 10 月到 2018 年 10 月间收治的 50 例高龄颈动脉狭窄患者进行研究, 根据治疗方式平均分配至对照组和观察组。对照组用药物治疗, 予以观察组患者颈动脉内膜剥脱术, 进行两组治疗成效的对比。结果 两组治疗前颈动脉彩超相关指标间无统计学差异产生 ($P > 0.05$), 对照组和观察组患者治疗后收缩期峰值流速、舒张末期流速和颈内动脉最狭窄处血管内径间有显著性统计学差异存在 ($P < 0.05$); 两组存在并发症发生率上的统计学差异 ($P < 0.05$)。结论 颈动脉内膜剥脱术治疗高龄颈动脉狭窄患者效果好, 安全性高, 值得推广应用。

〔关键词〕颈动脉内膜剥脱术; 颈动脉狭窄; 高龄患者; 颈动脉彩超

〔中图分类号〕R651.12 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 04-015-02

颈动脉狭窄是脑梗死和脑缺血发作的首要原因, 主要表现为肢体无力或瘫痪、感觉异常、一过性黑蒙等, 每年约有 6%-7% 的颈动脉狭窄患者出现脑卒中。动脉粥样硬化是该疾病最主要的原因, 也与纤维肌肉增生症、血液病和血管胶原等因素的存在密切相关^[1]。药物保守治疗和外科手术方案均可用于该疾病的治疗, 在控制病情发展方面起着重要作用。为深入探讨颈动脉内膜剥脱术的临床应用价值, 我科对收治的部分患者为研究对象进行了如下探讨:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 50 例我科在 2014 年 10 月到 2018 年 10 月间收治的高龄颈动脉狭窄患者为研究对象, 根据治疗方式分成各有 25 例的对照组和观察组。对照组有男性患者 13 例, 女性患者 12 例, 最小年龄为 69 岁, 最大年龄为 90 岁, 平均 (81.12 ± 0.57) 岁; 观察组中男性患者 14 例, 女性患者 11 例。年龄介于 69-85 岁这一范围, 平均 (76.48 ± 0.52) 岁。组间基线数据均衡性一致 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方式

对照组患者采用药物保守治疗, 予以观察组患者颈动脉内膜剥脱术, 术中予以全身麻醉, 检测桡动脉血压和同侧大脑动脉血流速度; 头偏向对侧, 行一切口于胸锁乳突肌前缘, 将表层皮肤

和皮下组织逐层切开, 对面总静脉予以结扎处理; 外露颈动脉鞘, 用无创血管钳阻断颈内外动脉; 打开颈动脉, 对硬化斑块进行剥离处理; 仔细检查后取出碎片, 对手术切口进行缝合处理, 将乳胶管置于胸锁乳突肌下方, 逐层缝合伤口。双侧病变者先行单侧手术, 28d 后进行对侧手术。

1.3 观察指标

治疗前后使用颈动脉彩超对两组患者收缩期峰值流速、舒张末期流速和颈内动脉最狭窄处血管内径进行测定, 同时比较两组短暂性脑缺血发作和脑卒中发生率。

1.4 统计学处理

在统计软件 SPSS22.0 中置入 50 例高龄颈动脉狭窄患者的研究数据, 数值变量资料经 $\bar{x} \pm s$ 和 t 表示检验, 名义变量资料由百分数 (%) 和 χ^2 表示检验, 数据间的统计学差异以 P 值低于 0.05 为依据。

2 结果

2.1 两组治疗前后颈动脉彩超相关指标对比

两组治疗前颈动脉彩超指标间一致性明显 ($P > 0.05$), 观察组治疗后收缩期峰值流速、舒张末期流速低于对照组, 颈内动脉最狭窄处血管内径长于对照组, 研究数据间有显著性统计学差异存在 ($P < 0.05$), 如下表 1 所示。

表 1: 两组治疗前后颈动脉彩超相关指标比较结果 ($\bar{x} \pm s$) $n=25$

组别	收缩期峰值流速 (cm/s)		舒张末期流速 (cm/s)		颈内动脉最狭窄处血管内径 (mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	427.24 ± 112.56	125.21 ± 12.69	232.75 ± 62.47	70.21 ± 10.45	1.21 ± 0.24	3.54 ± 0.72
观察组	426.32 ± 111.78	82.14 ± 10.32	233.18 ± 63.25	32.16 ± 5.24	1.25 ± 0.27	4.86 ± 0.64
t	0.029	13.166	0.024	16.274	0.554	6.851
P	0.488	0.000	0.490	0.000	0.291	0.000

2.2 两组并发症发生率比较结果

观察组次出现并发症的概率明显低于对照组, 数据间有显著性统计学差异存在 ($P < 0.05$), 如下表 2 所示。

表 2: 两组并发症发生率对比 [n(%)]

组别	例数	短暂性脑缺血发作	脑卒中	并发症
对照组	25	5 (20.00)	3 (12.00)	8 (32.00)
观察组	25	1 (4.00)	0 (0.00)	1 (4.00)
χ^2				4.878
P				0.027

3 讨论

颈动脉狭窄是常见且多发的脑血管病变, 在很大程度上会导致患者出现缺血性脑卒中, 严重时危及患者生命安全。颈动脉内膜剥脱术是治疗该疾病的重要方式之一, 它通过进行颈动脉内膜粥样硬化斑块的切除来对斑块脱落所致脑卒中中进行预防。对狭窄程度不低于 70% 的无症状患者或狭窄程度不低于 50% 有症状的高龄颈动脉狭窄患者有着明显的治疗效果。该手术方式与患者年龄密切相关, 患者年龄越大, 围术期风险事件发生率就越高。有学者认为^[2], 高龄患者身体素质较差, 对麻醉和手术耐受性有限, 术后易出现心肌梗死, 甚至可能导致患者死亡。但近期研究结果发现^[4], 与年龄不超过 65 岁的患者相比, 超过 75 岁的颈动脉狭窄患者行颈动脉内膜剥脱术可获得更明显的治疗效果。

* 通讯作者: 蔡磊

(下转第 17 页)

治疗后实验组与参照组妊娠恶阻肝胃不和证患者血 β -HCG 值、中医证候积分对比治疗前, $P < 0.05$, 统计学数据之间显示验证计算价值。

表 2: 实验组与参照组妊娠恶阻肝胃不和证患者血 β -HCG 值、中医证候积分对比

组别	例数	血 β -HCG 值 (MIU/ml)	中医证候积分 (分)
实验组	27		
治疗前		132.33 $\pm$ 23.55	19.55 $\pm$ 2.33
治疗后		213.55 $\pm$ 11.34ab	7.01 $\pm$ 0.11ab
参照组	27		
治疗前		133.58 $\pm$ 24.55	19.58 $\pm$ 2.55
治疗后		202.55 $\pm$ 11.27b	11.22 $\pm$ 0.27b

注: a 和参照组对比 $P < 0.05$, b 和治疗前对比 $P < 0.05$

3 讨论

妊娠恶阻实际上是女性妊娠早期发生头晕厌食、恶心呕吐、恶闻食味等情况, 严重的可能食入即吐。中医学研究表示妊娠恶阻一般是因冲气上逆, 胃失和降导致的虚实夹杂症, 主要治疗原则是疏肝和胃、降逆止呕及其调气和中^[2-3]。

组方中主药为黄连及其苏叶, 黄连属于抑肝的要药, 苏叶具备理气安胎的功效。陈皮具备和胃降逆的作用; 竹茹具备清热和

胃的作用; 不但能够辅助黄连抑肝, 也可能辅助陈皮和胃, 少佐生姜具有和胃止呕的作用, 联合以上诸药具备快速缓解呕吐的作用^[4-5]。

本次结果计算表明, 实验组临床治疗有效率、血 β -HCG 值、中医证候积分对比参照组, 治疗后两组血 β -HCG 值、中医证候积分对比治疗前, $P < 0.05$, 统计学数据之间显示验证计算价值。

综合以上结论, 将抑肝和胃饮治疗用于妊娠恶阻肝胃不和证患者中展现出优于静脉输液治疗的临床效果。

[参考文献]

- [1] 林丽娜, 李淑萍, 袁杰, 等. 中药内服加夏茹和胃膏神阙穴贴敷治疗妊娠恶阻肝胃不和证的疗效观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(7):49-50.
- [2] 杨萍. 抑肝和胃饮加减治疗妊娠恶阻 40 例 [J]. 母婴世界, 2018, (15):92.
- [3] 赵芸. 抑肝和胃饮治疗妊娠恶阻肝胃不和证 22 例 [J]. 江苏中医药, 2014, (9):36-36, 37.
- [4] 温桂荣. 半夏厚朴汤治疗杂病探微 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(4):1143-1145.
- [5] 温桂荣. 半夏厚朴汤治疗杂病探微 [C]// 中华中医药学会 2013 年学术年会论文集. 荣丰堂中医诊所, 2013:599-599.

(上接第 13 页)

观察组的 RBC、RDW 的水平都比对照组要低 ($P < 0.05$)。由此证明, 血常规检验鉴别诊断地中海贫血和缺铁性贫血, 应用价值高。

综上所述, 应用血常规检验诊断地中海贫血与缺铁性贫血, 可以有效鉴别贫血类型, 给临床疾病诊断提供参考依据, 从而提高治疗贫血疾病的效果, 有着较高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 刘巧玲, 王雪, 李迎春. 血常规检查用于鉴别诊断地中海

贫血和缺铁性贫血中的临床意义 [J]. 临床检验杂志 (电子版), 2018, 7(04):606-608.

[2] 马骏. 血常规检验在地中海贫血和缺铁性贫血诊断与鉴别中的价值分析 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(28):63-64.

[3] 许文荣, 林东红主编制. 临床基础检验技术 [M]. 人民出版社. 2015.

[4] 许文荣, 王健中主编. 临床血液学与检验 [M]. 人民出版社. 2007.

(上接第 14 页)

并按时完成相关预防接种 出现患病表现, 需要及时前往医院就医, 尽早治疗。

综上所述, 手足口病高发年龄为 0-5 岁的小儿, 对于手足口病高发年龄的小儿, 可采取全面的预防与控制措施, 有效控制临床发病率, 确保高发小儿健康成长。

[参考文献]

- [1] 苏艳. 手足口病的流行病学特征分析与临床预防 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(1):71-72.
- [2] 潘桂秋. 2014 ~ 2016 年苍梧县手足口病流行病学特征 [J]. 湖南师范大学学报 (医学版), 2017, 14(5):189-192.
- [3] 李琴丽, 王戡. 西安市托幼机构儿童家长手足口病知识、

态度、行为特征分析 [J]. 中国卫生统计, 2016, 33(1):99-101.

[4] 伍中华. 舒适护理模式配合健康教育在小儿手足口病感染防控护理中的应用研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(20):214-215.

[5] 谢东生, 何剑峰, 杨芬等. 2011-2015 年广东省基于主动监测的肠道病毒 71 型感染手足口病流行特征 [J]. 中华预防医学杂志, 2018, 52(7):738-742.

[6] 张志刚, 蔡钢. 手足口病方辅助治疗手足口病患儿的临床疗效及对细胞因子的影响研究 [J]. 中国全科医学, 2016, 19(24):2935-2938.

[7] 李文莲, 李文菊, 陈寿珊等. 肠道病毒 71 与肺炎支原体二重感染对手足口病患儿免疫功能的影响 [J]. 中国现代医学杂志, 2018, 28(21):53-57.

(上接第 15 页)

需要注意的是, 对高龄颈动脉狭窄患者行颈动脉内膜剥脱术时, 应做好心肺功能和神经功能评估工作, 在保证手术治疗效果的同时减少并发症发生风险。

综上所述, 予以高龄颈动脉狭窄患者颈动脉内膜剥脱术, 可获得良好的治疗效果, 也能降低并发症发生风险, 推广应用价值高。

[参考文献]

- [1] 王晓民, 职康康, 曲乐丰. 颈动脉狭窄外科手术治疗的研究进展 [J]. 中国临床医学, 2017, 24(6):978-981.

[2] 周瑜, 漆钜霞, 王小璟, 等. 颈动脉狭窄患者颈部斑块厚度及性质与脑梗死、TIA 的相关性分析 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(3):442-444.

[3] 陈作观, 李拥军, 刁永鹏, 等. 颈动脉内膜剥脱术治疗颈动脉狭窄的疗效与危险因素分析 [J]. 中华医学杂志, 2017, 97(36):2839-2843.

[4] 陈宇, 刘暴, 邵江, 等. 颈动脉内膜剥脱术治疗高龄颈动脉狭窄患者的疗效分析 [J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2017, 16(10): 725-728.