

• 论 著 •

探讨 C-TCD 在筛查隐源性卒中合并卵圆孔未闭中的应用价值

赵 美

河池市人民医院神经内科 广西河池 547000

【摘要】目的 探究 C-TCD 在筛查隐源性卒中合并卵圆孔未闭中的应用价值。**方法** 选取隐源性卒中合并卵圆孔未闭患者 36 例作为观察组, 在我院于 2018 年 8 月至 2019 年 8 月进行诊断治疗, 并选择同期健康体检者 36 例作为对照组, 均实施经颅多普勒发泡试验 (C-TCD) 诊断检测。对比分析两组的卵圆孔检出参数、观察组 cTCD 诊断情况。**结果** 相较于对照组 1 例 (2.78%), 观察组的 PFO 合并 ASA 发生率为 8 例 (22.22%) 更高, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$), 且相较于对照组 4 例 (11.11%), 观察组的 PFO 发生率为 15 例 (41.67%) 更高, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$); 通过手术封堵作金标准, 发现 C-TCD 的特异性为 90.00% (18/20), 敏感性为 75.00% (12/16), 准确性为 83.33% (30/36)。**结论** 针对隐源性卒中合并卵圆孔未闭患者, 采用经颅多普勒发泡试验 (C-TCD) 诊断监测, 诊断确切, 具有确切的临床应用价值。

【关键词】 隐源性卒中; 卵圆孔未闭; 经颅多普勒发泡试验; 应用价值

【中图分类号】 R743.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2019) 10-010-02

卵圆孔未闭 (PFO) 是一种先天性心脏病, 可造成心房右向左分流, 指继发隔粘连、融合未能和出生以后卵圆孔瓣而未充分闭合卵圆孔, 成年人发病率约为 25%^[1]。在全世界范围内, 脑卒中为最关键的致死和致残疾病之一, 难以确定卒中病因的被称为是隐源性脑卒中 (CS) 或不明原因型卒中, 25%-39% 是其所占卒中患者比例。此次研究通过对隐源性卒中合并卵圆孔未闭患者, 采用经颅多普勒发泡试验 (C-TCD) 诊断监测, 结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取隐源性卒中合并卵圆孔未闭患者 36 例作为观察组, 在我院于 2018 年 8 月至 2019 年 8 月进行诊断治疗, 并选择同期健康体检者 36 例作为对照组, 均实施经颅多普勒发泡试验 (C-TCD) 诊断检测。对比分析两组的卵圆孔检出参数、观察组 cTCD 诊断情况。患者均自愿参与本研究, 签订了知情同意书。排除标准: 患有精神疾患; 存在严重器质性障碍疾病; 经检查已经明确病因的患者; 无法完成 TEE 或 C-TCD 检查, 合并严重的并发症者。纳入标准: 为神经内科住院患者; 发病后完善颈动脉 CTA、双下肢静脉 B 超、常规 TCD、颈动脉超声; 符合脑梗死诊断标准; 心电图、超声心动图、既往病史证实不存在风湿性心脏瓣膜病、房颤、心律失常等疾病; 分析为隐源性卒中患者。其中观察组年龄为 (16 ~ 65) 岁之间, 平均 (37.2 ± 1.1) 岁, 男 20 例, 女 16 例; 对照组年龄为 (17 ~ 64) 岁之间, 平均 (37.8 ± 1.3) 岁, 男 19 例, 女 17 例。对比一般资料, 无统计学差异。

1.2 方法

实施经颅多普勒发泡试验 (C-TCD) 诊断检测。入院之后完善血液常规检查, 实施头部 CT 及 MRI 检查, 实施颈动脉超声、CTA, 常规 TCD、双下肢静脉 B 超检查, 阳性患者实施 TEE 检查, 所有患者均实施经颅多普勒发泡试验 (C-TCD) 诊断检测^[2]。

患者取仰卧位, 安装 10ml 装满盐水注射器于三通管一端, 连接三通管的位置是患者的肘静脉留置通路处。选择单通道或双通道单深度, 安装栓子监测设备, 深度设置在 50 ~ 60mm, 主要监测双侧大脑中动脉, 因背景差别大, 气栓信号强, 恰当减少增益便可。选择 2 支 10ml 注射器, 1 支注射器备用, 经三通管将两支注射器相连; 另 1 支混合起少量患者静脉血

和 8-9ml 生理盐水, 加 1 ml 空气^[3]。之后来回推注 20 余次两支注射器, 成为气泡与盐水混合体, 形成微小气泡, 保证空气与盐水充分混合, 最后在一支注射器放置气泡与盐水。弹丸式注射充分混合后气水混合物, 叮嘱患者做 Valsalva 动作。阴性结果者未监测气泡信号, 重复一次。阳性结果判断的诊断标准, 以 10s 内出现微气泡信号 (MB) 为准。

对可以配合的阳性患者, 需证实是否为 PFO, 实施 TEE 检查, 选择食道超声展开多切面观察记录, 完善消化道造影检查无显著异常后, 观察卵圆孔缺损直径, 基于双心房切面上^[4]。

1.3 观察指标

对比分析两组的卵圆孔检出参数、观察组 cTCD 诊断情况。

1.4 统计学处理

应用 SPSS17.0 软件, 组间卵圆孔检出参数对比以率 (%) 表示, χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较分析卵圆孔检出参数情况

相较于对照组 1 例 (2.78%), 观察组的 PFO 合并 ASA 发生率为 8 例 (22.22%) 更高, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$), 且相较于对照组 4 例 (11.11%), 观察组的 PFO 发生率为 15 例 (41.67%) 更高, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 比较分析卵圆孔检出参数情况 [n(%)]

组别	例数	PFO 合并 ASA 发生率	PFO 发生率
观察组	36	8 (22.22)	15 (41.67)
对照组	36	1 (2.78)	4 (11.11)
χ^2		4.5714	7.1500
P		0.0325	0.0075

2.2 比较分析观察组的经颅多普勒发泡试验 (C-TCD) 检查结果

表 2: 比较分析观察组的经颅多普勒发泡试验 (C-TCD) 检查结果 [n(%)]

C-TCD	(-)	(+)	合计
(-)	18	4	22
(+)	2	12	14
合计	20	16	36

(下转第 13 页)

差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详情见表 1。

表 1: 不同组新生儿护理效果比较

组别	例数(n)	新生儿不良反应发生率	患者家属投诉率
观察组	65	1(1.54%)	0(0)
对照组	65	8(12.31%)	7(10.77%)
P 值	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 不同组产妇对护理满意度比较

观察组产妇对护理感到满意的有 63 例, 满意度为 96.92%。对照组产妇对护理感到满意的有 56 例, 满意度为 86.15%。组间计量数据对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详情结果见表 2。

表 2: 不同组产妇对护理满意度的比较

组别	例数(n)	满意	不满意
观察组	65	63(96.92%)	2(3.08%)
对照组	65	56(86.15%)	9(13.85%)
P 值	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

产后母婴同室能够促进产妇与新生儿之间的交流, 安抚产妇术后的心情, 有利于产妇开奶^[4], 保证新生儿能够得到充分的母乳, 来获得相应的抗体, 有利于新生儿抵抗外界病原体的侵害。但由于产妇与家属没有相关知识, 容易将新生儿置于不安全的状态下, 所以护理人员应纠正家属的不正确的护理行为, 给予专业的护理指导^[5], 这样才能在新生儿的护理效果上展现出共同参与式护理模式的优势。

通过此次的研究内容可知, 观察组新生儿有 1 例护理不

良反应, 家属投诉 0 例, 63 名产妇对护理工作感到满意。对照组新生儿有 8 例护理不良反应, 家属投诉 7 例, 56 名产妇对护理工作感到满意, 且观察组产妇对护理感到满意的有 63 例, 满意度为 96.92%。对照组产妇对护理感到满意的有 56 例, 满意度为 86.15%。通过对比观察组新生儿的护理效果具有显著性, 组间计量数据对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综合上述内容可知, 采取共同参与式护理模式能够将新生儿的术后不良反应与家属投诉率显著下降产妇的护理满意度大大提升, 这说明共同参与式护理模式在母婴同室新生儿护理工作中比常规护理模式具有更大的优势, 能够改善医护人员与患者及家属之间的关系, 因此在临床工作中应该积极研究, 值得进行大力的推广。

参考文献:

- [1] 高云燕. 优质护理模式在母婴同室病房中的应用效果探讨[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(21):2585-2587.
- [2] 李广隼. 母婴同室新生儿床旁护理模式的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(17):2512-2516.
- [3] 代宗琴. 临床护理健康指导在母婴同室新生儿护理中的效果评价[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(22):196-197.
- [4] 陈香军, 袁雅芬, 赵文斌, 等. 母婴同室新生儿院内获得性肺炎调查及其高危因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(11):2599-2602.
- [5] 杨学文. 围产期母婴责任制整体服务模式在产科的构建及效果评价[J]. 安徽医学, 2016, 37(12):1571-1573.

(上接第 10 页)

通过手术封堵作金标准, 发现 C-TCD 的特异性为 90.00% (18/20), 敏感性为 75.00% (12/16), 准确性为 83.33% (30/36), 见表 2。

3 讨论

心房间隔的异常通道用 PFO 表示, 能够造成右向左分流。在 CS 患者中其检出率高达 50%, 在正常人群中发病率占 30%。诊断卵圆孔未闭中, 长时间认为食道超声心动图 (TEE) 是首选的方式, 但是需食管插管, 先进行上消化道造影检查, 会因较少患者难以耐受插管造成失败, 因此处于镇静状态并且承受痛苦是患者所必须坚持的。而经颅多普勒发泡试验 (C-TCD), 对 PFO 诊断的准确性获得认可, 具有使用方便的特点, 其敏感性极高且易于操作, 最常用的查看是否存在残余分流的手段, 是筛查 PFO 和评估封堵术^[5] 常用方法。另外, 对现右向左分流 (RLS) 做出半定量的判断, 是 C-TCD 更关键的作用。此次研究中, 相较于对照组 1 例 (2.78%), 观察组的 PFO 合并 ASA 发生率为 8 例 (22.22%) 更高, 且相较于对照组 4 例 (11.11%), 观察组的 PFO 发生率为 15 例 (41.67%) 更高; 通过手术封堵作金标准, 发现 C-TCD 的特异性为 90.00%

(18/20), 敏感性为 75.00% (12/16), 准确性为 83.33% (30/36)。

综上所述, 针对隐源性卒中合并卵圆孔未闭患者, 采用经颅多普勒发泡试验 (C-TCD) 诊断监测, 诊断确切, 具有确切的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 史丽娜, 于成超, 成江, 等. 经颅多普勒发泡实验在筛查隐源性卒中合并卵圆孔未闭的应用价值[J]. 中风与神经疾病杂志, 2017, 34(1):48-50.
- [2] 张传经, 池菊芳, 郑良荣, 等. 隐源性卒中合并卵圆孔未闭的治疗进展[J]. 中华内科杂志, 2019, 58(9):701-704.
- [3] 谢坚, 王玉凯, 彭伟英, 等. 佛山地区隐源性卒中与右向左分流的相关性比较[J]. 癫痫与神经电生理学杂志, 2019, 28(3):161-163.
- [4] 张炜, 赵文娟, 王昱, 等. 介入治疗与利伐沙班抗凝治疗对伴卵圆孔未闭的隐源性卒中患者长期疗效的比较[J]. 天津医药, 2019, 47(8):847-850.
- [5] 王豪, 孙园园, 邓雅琴, 等. 隐源性缺血性脑卒中合并卵圆孔未闭的临床及影像学检查分析[J]. 中国现代医学杂志, 2019, 29(1):67-70.

(上接第 11 页)

者眼角膜上皮带来损伤。手术以后需强化局部的护理干预, 并指导患者能够合理用药。患者在停止治疗之前, 适当的选择采用玻璃酸钠滴眼液进行滴眼处理。调查是否存在炎症, 如果有炎症情况, 要减少对糖皮质激素的应用。防止眼部出现溃疡, 可以对患者应用血清治疗方案进行干预, 同时在晚间为患者进行抗生素治疗, 可有效预防感染出现。

综上所述, 白内障手术摘除以后, 容易导致患者出现角膜上皮功能障碍, 临床需根据患者实际状况为患者采取有效

措施进行干预, 能够改善患者的状况, 促进患者的恢复, 值得推广。

参考文献:

- [1] 向小红, 周琦, 田敏, 唐敏, 曹阳, 吕红彬. 微创玻璃体切割术后角膜上皮细胞功能障碍的临床分析[J]. 眼科新进展, 2018, 38(12):1172-1175.
- [2] 孙昱昭, 谷峰, 孙鹏, 张含, 刘哲丽. 玻璃体切割术后持续性角膜上皮缺损的诊治探讨[J]. 国际眼科杂志, 2011, 11(06):1035-1037.