

颅内血管介入治疗老年缺血性脑血管病患者的疗效及对神经功能影响

邓江旭

江陵县人民医院 湖北 荆州 434000

摘要:目的: 研究分析颅内血管介入治疗老年缺血性脑血管病患者的疗效及对神经功能的影响。方法: 研究对象共选取了2021年6月至2023年5月收治的老年缺血性脑血管病患者200例, 这些患者接受随机分组后在治疗期间分别配合颅内血管介入治疗和常规治疗, 对比两组患者的治疗效果。结果: 相较于对照组, 研究组患者的治疗有效率, 各项血液流变学指标, 治疗后神经功能缺损评分, 收缩期峰流速和舒张末期峰流速, 生活质量评分和不良反应发生率指标均明显更好。组间对比差异显著 ($P < 0.05$)。结论: 对老年缺血性脑血管病患者实施颅内血管介入治疗的疗效十分显著, 可以有效改善患者的血流流变状态, 恢复神经功能缺损严重程度, 提升患者的生活质量, 且治疗有较高的安全性。

关键词: 颅内血管介入; 老年缺血性脑血管病; 疗效; 神经功能; 影响

缺血性脑血管病在临床上较为常见, 诱发因素主要是因为脑部的血液无法正常供应, 如病情较重, 会损伤神经功能, 使其出现不可逆的损伤。该疾病有较高的死亡率, 患病后患者的痛苦较重, 生活质量会受到严重影响^[1]。临床目前主要通过用药进行治疗, 常用的药物包括尿激酶和纤维蛋白溶解酶原激动剂等, 但均无法取得预期的疗效^[2]。临床新兴的治疗手段血管内干预可以有效改善血管腔狭窄的问题, 且操作便捷, 有较高的安全性, 无需大剂量用药等^[3]。本文的研究内容即为颅内血管介入治疗老年缺血性脑血管病患者的疗效及对神经功能的影响。得到如下结果:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中共选取了200例老年缺血性脑血管病患者, 其中120例为男性患者, 80例为女性患者, 这些患者的年龄平均值为(74.9±5.2)岁。随机均分后开始研究, 组间样本没有统计学差异, 这样得到的研究结论说服力更强。入组的全部患者未伴发其他严重的器质性疾病, 对本次研究知情, 并在知情同意书上签字, 排除伴发严重器质性疾病, 在研究中途受到各种原因的影响临时退出的患者。

1.2 方法

全部患者的基础处理方法相同, 均为监测并控制血压血糖值, 有吸烟饮酒史的患者监督戒烟戒酒。期间对照组口服阿司匹林肠溶片(国药准字H20065051), 100mg/次, qd, 口服阿托伐他汀钙片(国药准字

H20051407), 20mg/次, qd。研究组接受颅内血管介入治疗, 正式开展介入治疗前需要先口服阿司匹林肠溶片(服药剂量及方法同对照组)和氯吡格雷(国药准字J20180029)75mg/次, qd, 连续用药3d, 介入前静脉输注舒地尔以免介入治疗期间患者的血管发生痉挛, 全麻后开展介入, 对患者的各项基础生命体征做好监测, 定位腹股沟下, 穿刺股动脉, 利用X线血管造影机获得的图像完成插入, 狭窄部位使用微导丝引导扩张球囊进行撑开, 确认血管再通是否良好, 将仪器撤出, 完成手术。术后继续上述方案用药。全部患者均在治疗两年后对比治疗效果。

1.3 统计学方法

针对本次研究中涉及到的数据信息均采用SPSS22.0统计学软件进行分析和处理。

2 结果

2.1 两组患者在治疗有效率上的比较

据统计, 研究组有效率显著高于对照组, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。具体见表1。

表1 两组治疗有效率比较(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	100	92	4	4	96.0% (96/100)
对照组	100	71	15	14	86.0% (86/100)
χ^2					8.637
P					$P < 0.05$

2.2 两组患者在治疗前后血液流变学指标上的比较

据统计, 治疗前两组患者各项指标无显著差异 ($P >$

0.05)，经不同方法治疗后，研究组各项指标均显著优于 对照组 ($P < 0.05$)。具体见表2。

表2 两组治疗前后血液流变学指标比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血浆黏度 (mPa/s)		血小板聚集率 (%)		网织红细胞 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	100	2.08±0.65	1.63±0.62	60.31±2.25	45.32±1.45	4.08±1.65	2.63±0.62
对照组	100	2.39±0.62	1.95±0.52	60.04±2.37	50.62±1.52	4.39±1.62	3.45±0.52
<i>t</i>		0.245	8.435	0.351	8.537	0.207	8.437
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组患者在治疗前后神经功能缺损评分上的比较 (0.05)，经不同方法治疗后不同时间，研究组各项得分均据统计，研究组治疗前评分无显著差异 ($P >$ 显著低于对照组 ($P < 0.05$)。具体见表3。

表3 两组治疗前后神经功能缺损评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后半年	治疗后1年
研究组	100	12.48±3.14	2.38±2.56	2.52±2.13
对照组	100	12.45±3.16	8.86±2.62	8.57±2.11
<i>t</i>		0.174	5.358	8.527
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 两组患者在治疗前后收缩期峰流速和舒张末期峰流速上的比较 (0.05)，经不同方法治疗后，研究组各项指标均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。具体见表4。

据统计，治疗前两组患者各项指标无显著差异 ($P >$

表4 两组治疗前后收缩期峰流速和舒张末期峰流速比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩期峰流速		舒张末期峰流速	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	100	157.38±14.47	100.82±20.14	42.32±12.03	21.38±12.54
对照组	100	157.86±14.12	147.55±20.45	42.02±12.31	39.86±12.12
<i>t</i>		0.245	8.435	0.527	9.402
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.5 两组患者在治疗前后生活质量评分上的比较 (0.05)，经不同方法治疗后，研究组各项指标均显著优于据统计，治疗前两组患者各项指标无显著差异 ($P >$ 对照组 ($P < 0.05$)。具体见表5。

表5 两组治疗前后生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	100	53.08±2.65	79.63±2.62	52.31±1.25	78.32±1.45	57.08±2.65	77.63±2.62	51.31±2.15	79.32±3.45
对照组	100	53.39±2.62	60.45±2.52	53.04±1.37	63.62±1.52	57.39±2.62	66.45±2.52	51.17±2.04	65.62±2.52
<i>t</i>		0.245	8.435	0.351	8.537	0.207	8.437	0.291	8.667
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.6 两组患者在治疗前后不良反应发生率上的比较 (组间差异显著 ($P < 0.05$)。具体见表6。

据统计，研究组不良反应发生率显著低于对照组，

表6 两组治疗前后不良反应发生率比较(*n*, %)

组别	例数	缺血性脑卒中	心率减慢	短暂性脑缺血发展	不良反应发生率
研究组	100	1	1	2	4.0% (4/100)
对照组	100	4	5	4	13.0% (13/100)
χ^2					8.641
<i>P</i>					$P < 0.05$

3 讨论

老年缺血性脑血管病的患病因素主要包括血管壁发生了病变和异常的血流动力学改变等,尤其是血小板聚集附着在管壁上形成斑块,会引起血管狭窄甚至闭塞,从而诱发缺血、缺氧,脑组织进而出现程度不同的损伤^[4]。患病后患者常见的临床症状为失眠、恶心、呕吐,严重时会出现休克甚至死亡的危险。老年缺血性脑血管病患者常在中心区域出现缺血,外围的神经元常不受影响,所以只要保证尽早让血管再通,保证脑组织得到充足的血液供应,其缺血问题就可以被有效改善,进而有效改善患者的病情^[5]。临床在治疗该疾病上常用的手段包括用药、手术等。常用的药物如阿司匹林等,可以对血小板聚集进行控制,但药物对神经损伤的改善效果一般,疾病无法被根治,且用药后不良反应较为显著^[6]。而手术治疗毕竟有创,会加重患者原有创伤,术后延长恢复时间。

颅内血管介入治疗的原理在于将支架置入血管,对其进行扩张或重建。本次研究结果显示,对照组患者单纯应用药物治疗与研究组接受颅内血管介入治疗相比,综合疗效更差一些^[7]。疾病会导致机体血流速度增快,而药物治疗无法改善这一症状,颅内血管介入治疗通过将支架放置在狭窄区域,利用血管本身的弹性特性使其内径增加,狭窄的问题得到了有效解决,所以血流速度改变更加显著。同时,老年缺血性脑血管病患者因为存在血小板聚集和血液粘稠度增加等问题,所以极易并发血栓堵塞,而对照组的的治疗作用有限,研究组因为恢复了血管再通,血液可以正常运行,所以各项血液流变学指标改善更好。

老年缺血性脑血管病患者的血管发生堵塞后,大脑无法获取足够的血液和氧气,所以会损伤神经功能,所以两组患者在治疗前均存在神经功能缺损问题。对照组患者治疗后虽然缺损程度有一定的改善,但不尽如人意。而研究组治疗后,血管再通,便于自身修复中枢神经系统功能,恢复缺血区域的正常血液供应,可以促进血管新生,重塑脑功能,所以治疗后研究组的神经功能

缺损评分更低。两组患者在治疗后舒张末期血流速度无显著差异,而舒张末期血流速度差异显著,原因可能在于,介入治疗在影像学辅助下展开,不会对患者造成严重创伤,术后患者可以更快恢复,不会出现严重并发症。治疗期间研究组不良反应发生率显著低于对照组,原因可能在于,颅内血管介入治疗修复了受损的血管内膜,恢复了血管内皮原有的功能,避免再次形成血栓,所以患者不易出现各种不良反应。因为患者的总体病情被有效控制乃至改善,所以患者的生活质量也就变高了。

综上所述:对老年缺血性脑血管病患者实施颅内血管介入治疗的疗效十分显著,可以有效改善患者的血流流变状态,恢复神经功能缺损严重程度,提升患者的生活质量,且治疗有较高的安全性。

参考文献

- [1]吴政俊.颅内血管介入治疗老年缺血性脑血管病患者的疗效及对神经功能的影响[J].智慧健康,2023,9(10):186-189,194.
- [2]欧阳坤,杨国栋,唐英,等.颅内血管介入治疗老年缺血性脑血管病患者的疗效及对神经功能的影响[J].中国老年学杂志,2022,42(9):2074-2076.
- [3]陈常怡,肖庆,张昌伟.早期显微手术夹闭及血管内介入对颅内动脉瘤破裂出血患者炎症反应、神经功能及血清HIF-1 α 、MMP-9的影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2022,19(3):23-26.
- [4]方震,周加浩,刘军.血管内介入栓塞术对颅内动脉瘤破裂患者围手术指标、神经功能的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(24):147-150.
- [5]王庆庆,宁静,周加浩,等.不同时机血管内介入栓塞术治疗对颅内动脉瘤破裂患者氧化应激反应及神经功能的影响[J].医学理论与实践,2022,35(22):3838-3840.
- [6]徐明.血管介入栓塞治疗时机对颅内动脉瘤破裂出血患者并发症及神经功能的影响[J].当代医药论丛,2022,20(18):87-89.