

# 介入溶栓、动脉取栓术治疗急性下肢动脉缺血疗效对比分析

赵慧敏

(河南省郑州市第六人民医院介入科 郑州 450061)

**摘要:**目的:对比分析介入溶栓、动脉取栓术两种方法治疗急性下肢动脉缺血的临床疗效。方法:将我院收治的 78 例急性下肢动脉缺血患者随机分成两组,每组 39 例,观察组采用介入溶栓进行治疗,对照组采用动脉取栓术进行治疗,治疗一段时间后观察两组的有效率、术后血管再狭窄率和并发症发生率。结果:经治疗后,观察组的临床效果高于对照组,而且并发症发生率较低,但观察组的血管再狭窄率较对照组高, $P<0.05$ 。结论:介入溶栓和动脉取栓术临床效果各有优势,首选介入溶栓疗法,也可根据患者的不同病情采取相应的治疗手段。

**关键词:**急性下肢动脉缺血;介入溶栓;动脉取栓术

中图分类号:R654.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.023

下肢动脉缺血症多发于中老年群体,主要是因为下肢动脉血管不流通、大动脉出现发炎症状、血管栓塞性脉管炎引起的,其发病原因与中老年人随着年龄的增大开始出现的高血压、冠心病等症状密切相关<sup>[1]</sup>。下肢动脉缺血症按病情的发展可分为早、中、晚三期,早期症状表现为下肢麻木、腿脚疼痛、行走不便等;中期表现为病情加重,夜间疼痛剧烈;晚期患者下肢出现坏死、溃烂的症状。现代医学研究发现,下肢动脉缺血的发病率正在逐年增高,而且易复发,容易感染,严重者必要时还需要截肢治疗,不仅严重摧残患者的身体,对患者的心里也带来了很大的影响<sup>[2]</sup>。为了提高中老年患者的生活质量,临床上正不断研究有效治疗手段。研究表明,介入溶栓和动脉取栓术能够治疗急性下肢缺血的病症<sup>[3]</sup>。为了研究两种方法临床疗效的差异,我院将病患分为两组,分别采用介入溶栓和动脉取栓术对患者进行治疗。现将结果报道如下:

## 1 资料和方法

**1.1 临床资料** 将我院收治的 78 例急性下肢动脉缺血患者随机分成两组。观察组 39 例,男 19 例,女 20 例,年龄 59~76 岁,平均年龄(63.34± 5.59)岁,病程 3~11 年;对照组 39 例,男 17 例,女 22 例,年龄 61~78 岁,平均年龄(64.89± 3.67)岁,病程 3~11 年。两组均排除对药物敏感性高、由于主观因素排斥治疗的患者,两组患者性别、年龄和病程比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 治疗方法

**1.2.1 观察组** 采用介入溶栓治疗。(1)确定病变范围:利用 Selidinger 穿刺技术,将一特制的导管插入患者侧股动脉,为确定病变治疗的范围,应在数字血管减影(DSA)配合下确定缺血血管长度及狭窄度。(2)进入血栓内部:导管在导丝的牵引下进入到近血栓端,之后去除导丝,缓慢灌注尿激酶,并将导

管插入血栓内部。(3)溶栓:结合 DSA 反复溶解血栓直到动脉完全流通为止。(4)术后:服用溶栓药物阿司匹林 100 mg/d;皮下注射肝素生理盐水 3 000 U/24 h;治疗 24 h 后将尿激酶灌注速度减小,继续灌注尿激酶进行溶栓治疗,2 d 内在适当时机拔除溶栓导管。

**1.2.2 对照组** 采用动脉取栓术治疗。(1)显露栓塞股动脉。(2)解剖动脉先在栓塞的远端解剖动脉,游离出一段后绕过橡皮带,控制血流并防止血栓流向远端。解剖栓塞近端动脉,游离后绕过橡皮带控制血流,也可用阻断钳控制血流,最后游离栓塞段动脉。(3)切开动脉取栓。(4)术后:皮下注射肝素生理盐水 3 000 U/24 h。

**1.3 观察指标** 比较两组患者临床疗效。痊愈:血栓完全溶解,感觉和运动不存在障碍,患者活动自如;好转:血栓基本溶解,感觉和运动障碍有所改善,但患肢偶感麻木;无效:血栓少量溶解,临床症状无改善。观察回访两组患者术后 6 个月以后的血管再狭窄率、并发症发生率及再灌注损伤发生率。

**1.4 统计学处理** 所有数据均采用 SPSS17.0 软件进行统计分析,计数资料以%表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 观察组痊愈率及总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效
观察组	39	19(48.72)*	17(43.59)	3(7.69)	36(92.31)*
对照组	39	16(41.03)	18(46.15)	5(12.82)	34(87.18)

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ ,差异显著。

**2.2 两组血管再狭窄和并发症发生率比较** 观察组的血管再狭窄率高于对照组,对照组的并发症发生率和再灌注损伤发生率均高于观察组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组血管再狭窄和并发症发生率比较[例(%)]

组别	n	血管再狭窄	并发症	再灌注损伤
观察组	39	3 (7.69)*	0 (0)*	2 (5.13)*
对照组	39	1 (2.56)	2 (5.13)	4 (10.26)

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ ,差异显著。

### 3 讨论

下肢动脉病变是临床比较常见的外科疾病,会导致血液循环不好,出现肿胀、疼痛、皮肤温度降低、皮肤颜色发暗等症状,严重可以出现肌肉坏死、溃烂等,因其发病率高,易复发,病情严重,临床治疗棘手而引起现代医学的重视<sup>[4-5]</sup>。其发病机制多种多样:遗传性因素由于遗传缺陷致细胞合成胆固醇的反馈控制失常,以致胆固醇过多积聚。各种损伤因素,如高血压、糖尿病易导致内皮细胞损伤,最终引起硬化斑块,导致下肢血流阻塞不流通。下肢动脉病症也常伴有其他部位并发症,如:主动脉病变、冠心病等,该疾病多发于中老年群体,所以给老年人的晚年幸福生活造成了很大的影响。

急性下肢动脉缺血起病急,病情发展非常迅速,应做到早发现、早治疗,如果并发初期处理不当,容易延误疾病的最佳治疗时间,导致临床治疗困难,术后恢复期长或者不能完全恢复到正常状态,留下多种后遗症。严重者选择截肢的情况也是在所难免的,否则将会危及患者的生命安全,给患者不仅带来身体的残缺还导致心灵的伤痛<sup>[9]</sup>。临床上,治疗急性下肢动脉缺血的方法有介入溶栓和动脉取栓术。介入溶栓是一种微创治疗手段,手术中无切口术后并发症低,治疗中灌注尿激酶,可达到较好的治疗效果,

减轻患者的痛苦。动脉取栓术采用切开动脉取栓对血管内膜的损伤程度较大,且术后并发症较高,其优势是能都在短时间内缓解患者病情<sup>[7]</sup>。

本研究结果显示,观察组总有效率高达 92.31%,高于对照组的 87.18%,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组血管再狭窄率为 7.69%,显著高于对照组的 2.56%,观察组的并发症发生率为 0,低于对照组的 5.13%,观察组的再灌注损伤发生率为 5.13%,也低于对照组的 10.26%,两组比较差异均具有显著统计学意义( $P < 0.05$ )。说明介入溶栓和动脉取栓术两种治疗方法治疗急性下肢动脉缺血各有优势,但采用介入溶栓治疗急性下肢动脉缺血的临床治疗效果更佳(总有效率更高)。综上所述,介入溶栓和动脉取栓术临床效果各有优势,首选介入溶栓疗法,也可根据患者的不同病情采取相应的治疗手段。

#### 参考文献

- [1]赵杰,杨立民,张震.介入溶栓与动脉取栓术治疗急性下肢动脉缺血疗效对比[J].昆明医科大学学报,2015,36(11):133-135
- [2]曹坤利.介入溶栓治疗对老年急性下肢动脉缺血治疗的疗效分析[J].中国实用医药,2016,11(15):174-175
- [3]勾龙飞,吴兵.对比介入溶栓与动脉取栓术分别治疗急性下肢动脉血栓的疗效[J].中国实用医药,2016,11(26):218-219
- [4]曹文伟.介入溶栓治疗对老年急性下肢动脉缺血治疗的疗效[J].中国医药指南,2013,11(17):623-624
- [5]王峥,赵岳.急性下肢动脉缺血处理方式的比较[J].天津医药,2015,43(2):206-208
- [6]王晖.手术取栓与置管溶栓治疗急性下肢深静脉血栓形成疗效对比分析[D].蚌埠医学院,2013.16
- [7]孙敏莉,赵意平,张皓.急性下肢动脉缺血溶栓治疗的临床研究[J].中国血管外科杂志(电子版),2012,4(2):87-89

(收稿日期:2017-07-01)

## 杞菊地黄汤加减联合拉贝洛尔片治疗妊娠期高血压

邱慧敏

(河南省驻马店市中医院 驻马店 463000)

**摘要:**目的:分析在妊娠高血压患者中应用杞菊地黄汤加减联合拉贝洛尔片治疗的临床效果。方法:选取 2016 年 6 月~2017 年 6 月我院收治的妊娠高血压患者 78 例,随机分为对照组和观察组各 39 例。对照组给予拉贝洛尔片治疗,观察组给予杞菊地黄汤加减与拉贝洛尔片联合治疗。比较两组患者临床疗效以及治疗前后血压、心率变化情况。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ );治疗前,两组患者血压、心率情况比较无显著性差异( $P > 0.05$ );治疗后,两组血压、心率均较前改善,且观察组改善幅度更明显( $P < 0.05$ )。结论:杞菊地黄汤加减和拉贝洛尔片联合治疗妊娠期高血压效果显著,有效改善患者血压心率情况,值得临床推广应用。

**关键词:**妊娠高血压;拉贝洛尔片;杞菊地黄汤;不良反应

中图分类号:R714.246

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.024

妊娠期高血压多发生于妊娠晚期,其病因机制复杂,可能与原发性高血压、遗传因素、精神状态有关<sup>[1]</sup>。妊娠高血压患者临床可表现为蛋白尿、水肿,严重者可出现抽搐、昏迷、心肾功能衰竭,甚至造成母婴死亡的不良结局。目前临床尚无特效药物治疗

该病,仅仅通过血压控制、解痉等方式稳定病情。本研究采用杞菊地黄汤加减联合拉贝洛尔片治疗妊娠期高血压,取得满意疗效。现报道如下:

### 1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 6 月~2017 年 6 月我