

合熊去氧胆酸治疗妊娠期肝内胆汁淤积症,具有协同作用,可明显改善患者的临床症状及新生儿结局。有研究表明,调节性 T 细胞 (Treg)/ 辅助性 T 细胞 17 (Th17) 失衡在胆汁淤积性疾病的发生、发展中有重要的作用^[6]。在抗原刺激下, Th17 分泌 IL-17, Treg 细胞分泌 TGF-β。血清中 TGF-β 和 IL-17 水平高低可作为机体 Treg/Th17 功能状态及机体免疫功能的一个反映指标,同时, TGF-β、IL-17 水平失衡会对机体肝细胞免疫功能造成损伤,引发妊娠期肝内胆汁淤积症。

本研究中,研究组的 TGF-β 和 IL-17 水平改善情况均优于对照组,这说明茵陈蒿汤联合熊去氧胆酸可调节机体免疫功能,改善预后。综上所述,茵陈蒿汤联合熊去氧胆酸在妊娠期肝内胆汁淤积症的治疗中疗效确切,可明显改善患者的临床症状及新生儿围产结局。

参考文献

[1]郑颖俊,唐海鸿,贺劲松,等.加味茵陈蒿汤联合熊去氧胆酸治疗原发性胆汁性肝硬化的临床研究[J].中西医结合肝病杂志,2012,22(2):89-91

[2]魏方方.自拟加味茵陈汤联合熊去氧胆酸治疗妊娠期肝内胆汁淤积症[J].实用中西医结合临床,2016,16(9):28-40

[3]朱莉红,徐亚君.银连茵陈汤联合熊去氧胆酸治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的临床疗效评价[J].内蒙古中医药,2016,35(12):43-44

[4]凌惠琴,周艳萍.中药方剂联合熊去氧胆酸治疗妊娠期肝内胆汁淤积症临床观察[J].山东大学学报医学版,2014,52(s2):55-56

[5]郑颖俊,唐海鸿,贺劲松,等.加味茵陈蒿汤联合熊去氧胆酸治疗原发性胆汁性肝硬化的临床研究[J].中西医结合肝病杂志,2012,22(2):89-91

[6]张来,占伯林,李群.自拟复方茵陈蒿汤联合熊去氧胆酸治疗原发性胆汁性肝硬化 30 例[J].航空航天医学杂志,2013,24(2):222-223

[7]蒋忠海.加味茵陈蒿汤联合熊去氧胆酸治疗原发性胆汁性肝硬化的临床分析[J].中国保健营养,2016,26(1):335-336

[8]王淑平,陈宝艳,刘志辉,等.中西医联合治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的临床疗效及其对 Th17/Treg 平衡的影响[J].新医学,2015,46(5):308-311

(收稿日期: 2017-05-17)

弹簧圈介入栓塞治疗脑动脉瘤的临床探讨

马旭东 孙郑春 曹新亮

(河南省郑州市第一人民医院神经外科 郑州 450004)

摘要:目的:探讨弹簧圈介入栓塞治疗脑动脉瘤的临床疗效。方法:选取 2016 年 3 月~2017 年 1 月我院收治的脑动脉瘤患者 84 例,根据手术方法不同随机分为对照组和观察组各 42 例。对照组实施显微手术夹闭,观察组实施弹簧圈介入栓塞治疗。比较两组临床疗效。结果:观察组手术时间、术中出血量及术后并发症发生率均明显低于对照组($P<0.05$);经 6 个月随访,观察组生活自理能力评分明显高于对照组($P<0.05$)。结论:脑动脉瘤患者应用弹簧圈介入栓塞治疗,可有效缩短手术时间,减少术中出血量,降低术后并发症发生率,改善患者生活自理能力,值得临床推广应用。

关键词:脑动脉瘤;弹簧圈介入栓塞;生活自理能力;并发症

中图分类号:R651.11

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.027

脑动脉瘤发病急,若未及时给予有效治疗,严重威胁患者生命健康。目前手术治疗是治愈该病的唯一方法^[1]。以往临床主要采用开颅手术治疗脑动脉瘤,但该术式对机体创伤较大,术后并发症发生率较高,患者承受痛苦较大^[2]。近年来,微创理念的发展为脑动脉瘤患者的治疗提供了新的思路。本研究探讨弹簧圈介入栓塞治疗脑动脉瘤的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月~2017 年 1 月我院收治的脑动脉瘤患者 84 例,根据手术方法不同随机分为对照组和观察组各 42 例。对照组男 25 例,女 17 例;年龄 29~65 岁,平均年龄(54.12± 6.21)岁; Hunt-Hess 分级: I 级 12 例, II 级 11 例, III 级 13 例, IV 级 6 例。观察组男 23 例,女 19 例;年龄 27~63 岁,平均年龄(53.82± 6.28)岁; Hunt-Hess 分级: I 级

11 例, II 级 12 例, III 级 14 例, IV 级 5 例。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 实施显微手术夹闭。开颅剪开硬脑膜后,显微镜下显露侧裂,经侧裂池及颅底各脑池缓慢释放脑脊液,充分解剖分离颅底动脉瘤及其周围组织,于显微镜直视下行动脉瘤颈夹闭。

1.2.2 观察组 实施弹簧圈介入栓塞治疗。术前微量泵注尼莫地平预防脑血管痉挛。全麻,全身肝素化后,经股动脉穿刺行全脑血管造影,了解脑血管循环情况,测量动脉瘤瘤颈和瘤体;根据动脉瘤位置于患侧颅内动脉放置导引导管,沿导引导管将微导管头端放入动脉瘤内;顺微导管,经水解或电解方式,于瘤腔中释放适当弹簧圈至动脉瘤彻底致密堵塞;直至导引导管造影显示动脉瘤完全消失,撤出微导管;再次经导引导管造影,并与栓塞前造影比较无异常

后,拔出导引导管,不中和肝素,6 h 后拔除股动脉的血管鞘,压迫出血,加压包扎。术后常规给予抗感染、抗凝、抗血小板治疗。

1.3 观察指标 (1)记录两组患者手术时间、术中出血量;(2)观察术后并发症发生情况;(3)两组均进行 6 个月随访,采用日常生活能力(ADL)量表^[3]调查两组患者术前及随访 6 个月后的生活自理能力,总分 100 分,分值越高,则生活自理能力越强。

1.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术时间及术中出血量比较 观察组手术时间、术中出血量均明显低于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者手术时间及术中出血量比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)
对照组	42	58.39± 6.17	155.84± 5.62
观察组	42	35.26± 5.28	131.75± 5.29
t		7.85	9.23
P		0.000	0.000

2.2 两组患者术后并发症发生率比较 观察组术后并发症发生率明显低于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者术后并发症发生率比较

组别	n	脑血管痉挛(例)	脑积水(例)	术后血肿(例)	颅内感染(例)	总发生[例(%)]
对照组	42	3	2	4	3	12(28.57)
观察组	42	1	0	1	1	3(7.14)
χ^2						6.574
P						0.010

2.3 两组患者生活自理能力比较 对照组术前 ADL 评分为 (32.12 ± 5.28) 分,观察组为 (32.20 ± 5.16) 分,两组比较无显著性差异, $t=0.54$, $P > 0.05$; 对照组随访 6 个月后 ADL 评分 (58.27 ± 8.14) 分,观察组 (71.36 ± 9.27) 分,组间差异显著, $t=8.27$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑动脉瘤为神经外科临床常见急重症,是造成蛛网膜下腔出血的重要原因,其发病率、致残率及致死率均较高,对患者生命健康及生活质量构成严重威胁。现阶段,显微手术已成为颅内动脉瘤治疗的“金标准”,临床疗效显著,但对机体创伤较大,术后并发症发生率较高^[4]。

弹簧圈介入栓塞术治疗脑动脉瘤是近年来显微神经外科及血管内治疗技术的发展和研究成果,具

有创伤小、恢复快、操作简单等优点,逐渐在临床广泛应用。且对于占位明显、颅内血肿大、后循环动脉瘤等患者,弹簧圈介入栓塞可有效避免动脉瘤再次出血的风险。但通过多年临床实践发现,弹簧圈手术时机的合理选择十分重要。脑动脉瘤可引起蛛网膜下腔出血,术后易出现严重并发症,一般在初次出血后 24 h 内再出血风险最高,早期实施介入栓塞可有效预防并发症,降低患者残疾、死亡风险^[5]。因此,针对脑动脉瘤患者,我们应充分了解患者病情发展及生理变化,尽早实施脑血管造影,准确把握动脉瘤部位、大小及出血情况,结合患者病情变化尽早实施手术治疗,最好在初次出血后 72 h 内进行。此外,术者应严格把握弹簧圈介入栓塞术适应症,具体如下:(1)因动脉瘤难以夹闭或患者全身状况不适合开颅手术者;(2)动脉瘤直径 4~23 mm,较大动脉瘤者;(3)瘤壁光滑、囊状动脉瘤者;(4)多次蛛网膜下腔出血致使瘤体四周明显粘连,开颅手术风险较大者;(5)动脉瘤颈和载瘤动脉为钝角,或动脉瘤为梭形,或动脉瘤有较宽基底且瘤颈不清晰,无法辨别者。若患者合并严重全身性疾病,或处于出血急性期,严禁实施弹簧圈介入栓塞治疗。弹簧圈介入栓塞术还应注意以下两点:脑动脉瘤行介入栓塞时有脑血管痉挛、动脉瘤破裂出血风险,术中应尽可能采用全身麻醉,全身肝素化;弹簧圈的选择要根据动脉瘤测量结果,对新近出血的小动脉瘤,应尽可能选择柔软的弹簧圈。

本研究结果显示,观察组手术时间、术中出血量及术后并发症发生率均明显低于对照组,生活自理能力评分高于对照组($P < 0.05$)。说明弹簧圈介入栓塞治疗脑动脉瘤效果显著,可有效缩短手术时间,减少术中出血量,降低术后并发症发生率,促进患者早日恢复,有助于患者生活自理能力的提高,临床应用价值较高。

参考文献

- [1]蒋世杰,张波,赵磊.外科手术与血管内治疗破裂颅内动脉瘤的疗效分析[J].重庆医学,2015,44(21):2921-2922
- [2]夏熙双,牛光明,张鹏远.显微外科手术在颅内动脉瘤治疗中的应用价值[J].中华老年医学杂志,2015,34(4):362-364
- [3]王川川,黄清海.血管内治疗大脑中动脉动脉瘤的研究进展[J].第二军医大学学报,2015,36(6):661-665
- [4]虞德明,白亚强,刘文晶.血管内介入在颅内动脉瘤治疗的临床疗效观察[J].重庆医学,2016,45(18):2552-2554
- [5]郑鹏锋,林章雅,康德智,等.锁孔夹闭手术治疗破裂脑动脉瘤预后的影响因素分析[J].中华神经医学杂志,2015,14(12):1230-1234

(收稿日期:2017-09-11)