

· 临床研究 ·

支架辅助弹簧圈栓塞治疗宽颈动脉瘤中的临床疗效研究

朱显增

(西峡县豫西协和医院,河南 南阳 474500)

摘要: 目的 探讨支架辅助弹簧圈栓塞治疗宽颈动脉瘤中的临床疗效。方法 于 2015 年 02 月至 2018 年 02 月,通过筛选分组法,将我院收治的颅内动脉瘤患者 30 例分为常规组(相对宽颈)与研究组(宽颈),各 15 例。研究组行支架辅助弹簧圈栓塞治疗,常规组行弹簧圈栓塞治疗,对两组术后栓塞情况进行统计处理。结果 研究组术后完全栓塞率显著高与常规组,组间差异显著($P < 0.05$)。结论 宽颈动脉瘤行支架辅助弹簧圈栓塞术治疗的效果确切。

关键词: 支架辅助弹簧圈栓塞; 宽颈动脉瘤; 疗效

中图分类号: R732.2+1

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.74.026

本文引用格式: 朱显增. 支架辅助弹簧圈栓塞治疗宽颈动脉瘤中的临床疗效研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(74):44.

0 引言

宽颈动脉瘤是一种常见的颅内动脉瘤,指的是脑动脉血管壁上膨出异常,是导致蛛网膜下腔发生出血的主要原因^[1]。介入栓塞术是临床治疗颅内动脉瘤的有效手段,现阶段,在国内外临床中广泛应用^[2]。对此,本文特此分析了宽颈动脉瘤中支架辅助弹簧圈栓塞术治疗的效果,现做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料。于 2015 年 02 月至 2018 年 02 月,以我院收治的 30 例宽颈动脉瘤患者作为研究对象,以筛选分组法将之分为两组,各 15 例。研究组中男 8 例,女 7 例;年龄 44-70 岁,平均(52.6 ± 11.5)岁。常规组中男 9 例,女 6 例;年龄 45-70 岁,平均(52.7 ± 11.6)岁。经通过医学伦理委员同意批准,签署知情同意书,两组临床资料比较,提示 $P > 0.05$,符合可比条件。

1.2 方法

1.2.1 研究组行支架辅助弹簧圈栓塞治疗,即:通过改良 Seldinger 方法,穿刺股动脉,实施脑血管造影,确定动脉瘤大小、位置、指向、形态,测定其宽度,明确载瘤动脉与动脉瘤之间的关系。术前 3 d 予以抗血小板、他汀类、血压控制、抗血管痉挛等处理。术中行气管插管全麻。将微导管置入瘤体腔内,而后选取型号一致的自膨胀支架,通过半释放技术予以释放,所释放的支架部位以输送导管头端的标志予以判断,一直到动脉瘤颈四周后,释放停止,选用低于动脉瘤直径的超软型弹簧圈,对动脉瘤依次填塞,一直到密集的填塞完瘤腔为止,经血管造影确定动脉瘤腔内后,以电解方式释放弹簧圈。

1.2.2 常规组行弹簧圈栓塞术治疗,即:通过改良 Seldinger 方法,穿刺股动脉,实施脑血管造影,经全脑血管造影确定动脉瘤大小、位置、指向、形态,测定其宽度,明确载瘤动脉与动脉瘤之间的关系。术中行气管插管全麻。将微导管置入瘤体腔内,选用低于动脉瘤直径的超软型弹簧圈,对动脉瘤依次填塞,一直到密集的填塞完瘤腔为止,经血管造影确定动脉瘤腔内后,以电解方式释放弹簧圈。

1.3 观察指标。通过血管造影,观察患者术后动脉瘤栓塞成功率,即造影提示动脉瘤不显影,栓塞 95% 以上,视为完全栓塞;造影提示部分对比剂进入瘤颈或是瘤体内,栓塞 80%-95%,视为次全填塞;瘤体大部分显影,栓塞不足 80%,为部分栓塞。

1.4 统计学分析。将所得数据录入 SPSS 22.0 软件,予以统计分析。以 [n (%)] 为计数资料,用卡方比较组间差异。

以 $P < 0.05$ 表示组间结果存在统计学意义。

2 结果

研究组中,完全栓塞 13 例,次全栓塞 1 例,部分栓塞 1 例;而对照组的完全栓塞 10 例,次全栓塞 2 例,部分栓塞 3 例,观察组的完全栓塞率为 86.67%,明显高于对照组的 66.67%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

颅内动脉瘤的血管内治疗因为康复快、微创、效果显著等优势,成为了临床治疗颅内动脉瘤的首选。现阶段所采用的栓塞技术,以电解可脱卸弹簧圈栓塞术居多,利用弹簧圈填塞动脉瘤腔内,阻滞瘤腔内血流,引起血栓形成,从而内膜化、机化,以实现治愈动脉瘤的目的^[3]。但单纯用弹簧圈栓塞治疗颅内宽颈动脉瘤时,会因为弹簧圈难以稳定盘曲,极易使载瘤动脉突入,影响栓塞的密闭性,引起较高的动脉瘤再开放率^[4]。近两年来,随着临床对介入治疗器材研发的加深,支架辅助性弹簧圈栓塞术,为临床治疗颅内宽颈动脉瘤发挥了重大作用,弥补了单纯弹簧栓塞术治疗的缺陷。支架辅助弹簧圈栓塞主要通过弹簧圈填塞后以及支架下动脉瘤涡流,来改变血流动力学^[5]。本文中,比较了弹簧圈栓塞与支架辅助弹簧圈栓塞术治疗宽颈动脉瘤的效果,结果发现两种治疗方式都具有一定的效果,但研究组完全栓塞率 86.67% 明显高于常规组 66.67%,组间比较有统计学意义($P < 0.05$)。说明相比于弹簧圈栓塞术而言,宽颈动脉瘤行支架辅助弹簧圈栓塞治疗的效果更为突出。

由此可知,支架辅助弹簧圈栓塞治疗宽颈动脉瘤患者,可获得更高的栓塞成功率。值得临床进一步推广应用。

参考文献

- [1] 惠鲁生, 鲍庆华, 樊宪义, 等. 急诊支架辅助弹簧圈栓塞治疗破裂颅内宽颈动脉瘤[J]. 中国临床神经外科杂志, 2017, 22(01):42-44.
- [2] 李庆民, 李亚娟. 颅内动脉瘤血管内介入治疗术中破裂 38 例分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(15):66-67.
- [3] 袁喜平, 冯巍, 赵旭明. 支架辅助弹簧圈栓塞颅内宽颈动脉瘤所致并发症的诊治体会[J]. 中国实验诊断学, 2015, 19(04):670-671.
- [4] 韦继明, 仇洪, 张传东, 等. 血管内介入栓塞治疗破裂颅内动脉瘤 23 例[J]. 广西医科大学学报, 2012, 29(06):960-961.
- [5] 刘培华, 王浩. 支架辅助弹簧圈栓塞术治疗颅内宽颈动脉瘤[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(20):31-33.