

# 急诊支架手术治疗对急性脑卒中患者预后影响的研究

张育菘

吉林市中心医院神经外科,吉林 吉林 132011

**【摘要】** 目的 分析急诊支架手术治疗对急性脑卒中患者预后影响因素与效果。方法 对 2019 年 5 月—2021 年 5 月这段时间我院诊治的前循环急性大血管闭塞性脑卒中 80 例患者进行回顾性分析研究,比较分析组和对比组两组术后情况以及预后比较,采用多因素 logistic 回归分析前循环急性大血管闭塞性脑卒中患者血管内治疗后严重不良预后的危险因素。结果 对比组患者 A S P E C T S  $\geq 7$  分,成功再灌注以及 A S P E C T S 分均高于分析组患者,并且颅内出血比例以及 S I C H 均少于分析组患者,对比组患者肺部感染,脑疝,死亡并发症发生率均少于分析组患者,两组患者数据组间差异比较 ( $P < 0.05$ ) 分析结果具有统计学意义。结论 急诊支架手术治疗可以提升急性脑卒中患者术后治疗效果,降低肺部感染,脑疝以及死亡的发生率,急诊支架治疗是急性脑卒中患者预后良好的重要因素。

**【关键词】** 支架手术;脑卒中;预后效果

急性脑卒中包括急性脑出血,急性脑梗死以及短暂性脑缺血发作。急性脑卒中主要是好发于中年人和老年人,这与脑血管的硬化、高血压以及血管内的粥样斑块有关系。急性脑出血会出现突发的颅内压增高,表现为头痛剧烈,呕吐,另外还会出现语言不清,口角歪斜,吞咽困难以及出现肢体偏瘫症状。如果出血量比较大的话,还会导致出现昏迷,瞳孔散大,甚至危及生命。而急性脑梗死也可以出现突发的语言不清以及肢体偏瘫的症状,但是一般不会出现头痛和呕吐<sup>[1]</sup>。

急性大血管闭塞性脑卒中其死亡率与致残率最高,临床上多采取机械性血栓切除术治疗,虽然取得一定效果,但是预后效果差,并发症多,且再通失败率高,因此有研究者建议,置入永久自扩张支架治疗可提升前循环急性大血管闭塞性脑卒中患者预后效果,为此,我院特对 2019 年 5 月—2021 年 5 月这段时间我院诊治的前循环急性大血管闭塞性脑卒中 80 例患者进行回顾性分析研究,研究急诊支架手术治疗对急性脑卒中患者预后影响,具体内容报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 2019 年 5 月—2021 年 5 月这段时间我院诊治的前循环急性大血管闭塞性脑

卒中 80 例患者为研究对象,按随机表法分为分析组和对比组两组,其中分析组 45 例患者,对比组 35 例患者,80 例患者中女患者 32 例,男患者 48 例,年龄最小 45 岁,年龄最大 75 岁,平均年龄在  $(60.00 \pm 2.57)$  岁之间。所有 80 例患者均符合国家针对急性缺血性脑卒中患者诊断指南,符合临床诊断标准,影像学证实为急性脑卒中患者。数据比较有可比性  $P > 0.05$ 。

## 1.2 方法

1.2.1 基线资料的收集 收集患者的基线资料,包括患者的性别与年龄,既往病史如高血压,糖尿病,冠心病,高血脂等,入院时的 N I H S S 评分情况, T O A S T 分型情况,是大动脉粥样硬化型,是心源性栓塞型还是其他型,闭塞部位(颈内动脉,大脑中动脉,大脑前动脉),术前溶栓等具体资料通过电话或随访方式获得<sup>[2]</sup>。

1.2.2 急诊手术支架治疗 完成选择性脑血管造影,确定介入治疗的目标血管,选择合理的介入治疗模式。术前未使用静脉溶栓,应及时足量地加用抗血小板药物,一般常规需服用达到负荷剂量的抗血小板药物(阿司匹林 300mg + 氯吡格雷 300mg),并在术后持续服用双联抗血小板治疗至少 1 个月,之后根据经验或在血栓弹力图指导下长期口服 1 种抗血小板药物。球

囊成形+支架植入,动脉溶栓,rt-PA及尿激酶的使用剂量高度个体化,一般不超过静脉溶栓剂量的1/3,推荐每10min经指引导管造影观察血管再通情况,以最小剂量达到再通目的。术中监测①心电监测及管理②血氧监测及管理(血氧92%以上)③血压管理(每3~5min测量血压,闭塞血管开通后,血压应控制比基础血压低20~30mmHg,但不能低于90/60mmHg)。对于大脑中动脉M3段以远、大脑后动脉P2段以远等次级分支血管栓塞,或支架植入操作后远端血管分支闭塞等要视具体情况而有所取舍。术中并发症①颅内出血1.5%~15%。肝素抗凝引起的出血,予鱼精蛋白中和(1:1~1.5);rt-PA引起的出血,用新鲜冰冻血浆,复查CT了解血肿<sup>[3-4]</sup>。

1.3 观察指标 记录分析组和对比组两组患者ASPECTS $\geq$ 7分,成功再灌注,ASPECTS分,颅内出血,sICH,肺部感染,脑疝,死亡情况;采用多因素logistic回归分析前循环急性大血管闭塞性脑卒中患者血管内治疗后严重不良预后的危险因素有哪些。

1.4 统计学处理 本研究数据采用SPSS24.0软件进行统计学处理,计数资料用百分比(n%)进行描述,数据采用 $\chi^2$ 进行检验,数据符合正态分布,以两组数据组间差异比较 $P < 0.05$ 为有统

计学意义。

## 2 结果

2.1 分析组和对比组两组患者手术情况以及预后对比 对比组患者ASPECTS $\geq$ 7分,成功再灌注以及ASPECTS分均高于分析组患者,并且颅内出血比例以及sICH均少于分析组患者,对比组患者肺部感染,脑疝,死亡并发症发生率均少于分析组患者,两组患者数据组间差异比较( $P < 0.05$ )分析结果具有统计学意义,见表1。

2.2 多因素logistic回归分析不良预后危险因素 多因素logistic回归分析结果显示患者肺部感染、sICH、入院NIHSS评分、年龄、未成功再灌注以及低ASPECTS都是前循环急性大血管闭塞性脑卒中患者血管内治疗后严重不良预后的危险因素,数据见表2。

## 3 讨论

脑卒中是当今世界严重危害人类健康和生命安全的难治性疾病,具有发病率高、致残率高和死亡率高的特征。我国也是脑卒中高发大国,每年新发病250万人,死亡约150万人,是继肿瘤和心血管疾病之后导致乡居民死亡的第三杀手<sup>[5]</sup>。存

表1 分析组和对比组两组患者手术情况以及预后对比

项目	对比组(35例)	分析(45例)	P值
并发症[例数(%)]			
肺部感染[例数(%)]	8(22.85)	25(55.56)	$P < 0.05$
脑疝[例数(%)]	5(14.28)	15(33.33)	$P < 0.05$
死亡[例数(%)]	0(0.00)	22(48.89)	$P < 0.05$
sICH[例数(%)]	1(2.85)	7(5.56)	$P < 0.05$
颅内出血[例数(%)]	12(34.28)	24(53.33)	$P < 0.05$
成功再灌注[例数(%)]	31(88.57)	30(66.67)	$P < 0.05$
ASPECTS $\geq$ 7分[例数(%)]	30(85.71)	29(64.44)	$P < 0.05$
ASPECTS[分,M(Q1,Q3)]	8(7.0,10.0)	9(5.0,7.0)	$P < 0.05$

表2 多因素logistic回归分析不良预后危险因素

危险因素	95%CI	OR值	P值
肺部感染	1.789 ~ 9.972	4.396	$P < 0.05$
sICH	1.178 ~ 21.391	5.207	$P < 0.05$
入院NIHSS评分	1.057 ~ 1.176	1.128	$P < 0.05$
年龄	1.049 ~ 1.187	1.134	$P < 0.05$
未成功再灌注	0.082 ~ 0.634	0.229	$P < 0.05$
低ASPECTS	0.069 ~ 0.527	0.186	$P < 0.05$

活的患者中,约四分之三有不同程度致残,重度致残者约占 40%。给家庭造成沉重的经济负担,临床上对于脑卒中有效的预防与治疗十分重要<sup>[6]</sup>。

本次针对 80 例前循环急性大血管闭塞性脑卒中患者进行回顾性分析后发现,对于机械性治疗失败的前循环急性大血管闭塞性脑卒中患者进行急性临床支架手术治疗有着重要意义,患者临床治疗效果明显,对于直接接受支架治疗患者颅内血管在通率更高,颅内出血率更低,并且患者并发症发生率更低,数据显示分析组患者肺部感染发生率为 55.56%,脑疝发生率为 33.33%,死亡率为 48.89%;对比组患者肺部感染发生率为 22.85%,脑疝发生率为 14.28,死亡率为 0.0%。本研究通过多因素 logistic 回归分析不良预后危险因素还发现前循环急性大血管闭塞性脑卒中患者血管内治疗后严重不良预后与肺部感染、s I C H、入院 N I H S S 评分、年龄、未成功再灌注以及低 A S P E C T S 因素成正相关性,给临床脑卒中预防工作提供了参考依据。

总之,急诊支架手术治疗可以提升急性脑卒中患者术后治疗效果,降低肺部感染,脑疝以及死亡的发生率,急诊支架治疗是急性脑卒中患者预后良好的重要因素,建议推广应用。

## 参考文献

- [1] 何国军,杜亚辉,李旭东.急诊支架手术治疗对急性脑卒中患者预后影响的研究[J].中国急救医学,2019,39(8):778-783.
- [2] 冼华玮.局部溶栓联合急诊支架成形开通术对急性颅内动脉闭塞病人闭塞血管再开通率的影响[J].安徽医药,2020,24(05):1011-1014.
- [3] 马修尧,任超,王强.老年急性缺血性脑卒中血管内治疗预后的影响因素[J].中国老年学杂志,2018,38(5):1068-1070.
- [4] 张敏敏,李子付,李强,等.转诊对大血管闭塞急性缺血性脑卒中血管内治疗救治效果的影响[J].第二军医大学学报,2018,39(9):983-990.
- [5] 井延涛,陈苗苗,岳新灿,等.大血管闭塞急性缺血性卒中患者静脉溶栓后转诊行血管内治疗的预后影响因素分析[J].中国实用神经疾病杂志,2020,23(18):1620-1625.
- [6] 杨晴雯,查明明,黄抗默,等.老年前循环急性大血管闭塞性脑卒中血管内治疗后严重不良预后的危险因素[J].中华老年心脑血管病杂志,2020,22(12):1289-1292.