

• 短篇论著 •

经股动脉入路冠状动脉介入术后血管并发症
与包扎材料关系的研究

岑 强, 杨 明, 凌 娜, 孙一光

【关键词】 股动脉; 经皮冠状动脉介入治疗; 手术后并发症
【中图分类号】 R541.4 【文献标识码】 A 【文章编号】 1671-5403(2010)01-0077-02

冠状动脉造影及经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)为诊断及治疗冠心病的重要手段。手术血管入路主要分为经股动脉途径及经桡动脉途径。经股动脉途径因操作简便、可通过更大内径的器械仍为众多医疗单位所喜爱采用。术后血管并发症主要为血管穿刺部位淤血、血肿、假性血管瘤等并发症。据国外较大样本的临床研究,心导管术引起的外周血管并发症发生率为0.5%~17%,PCI的外周血管并发症发生率高于诊断性冠状动脉造影术^[1]。传统的经股动脉入路PCI术后的包扎材料主要为普通绷带、自黏性绷带、弹力绷带。本文旨在讨论不同包扎材料与经股动脉途径PCI术后血管并发症的关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择首都医科大学附属复兴医院2006年1月至2008年4月425例经股动脉入路PCI患者,年龄(65.5±0.6)岁。根据使用的包扎材料分为自黏性绷带“耐乐固”组及高透气性弹力绷带“优力舒”组。“优力舒”组共239例,其中男121例,女118例。“耐乐固”组共186例,其中男107例,女79例。

1.2 排除标准 (1)凝血系统异常的血液病患者;(2)因穿刺困难造成血管损伤,导致术中穿刺处渗血不止,拔除鞘管前已有血肿形成者;(3)术中或术后需换用7F或更粗的血管鞘患者。

1.3 观察指标 观察术后24 h内股动脉穿刺处瘀斑、血肿,压迫部位水泡,以及腰背部疼痛。

1.4 方法 对425例经股动脉入路PCI患者均予肝素钠100 U/kg抗凝,术后4h如测ACI值<180 s则拔除血管鞘。所有病例均由有经验的专业医师拔除鞘管并徒手压迫15 min。使用自黏性绷带“耐乐固”或高透气性弹力绷带“优力舒”加压包扎,术后常规口服阿司匹林100 mg/d,氯吡格雷75 mg/d。24 h后拆除绷带,观察穿刺处局部有无血肿等血管并发症形成。患者的舒适度,采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评估患者术后腰背部疼痛,“0分”为无痛,“1~3分”为轻度疼痛,“4~6分”为中度疼痛,“7~9分”为重度疼痛,“10分”为极度疼痛。

1.5 统计学处理 计数资料以百分比表示,组间比较以SPSS11.0统计软件包采用 χ^2 检验;计量资料采用 t 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组包扎材料患者一般资料比较(表1) “优力舒”组女性118例,年龄≥70岁患者88例(36.5%),“耐乐固”组女性79例,年龄≥70岁患者65例(34.9%),两组不同包扎材料PCI治疗患者的一般资料在年龄、性别、体重指数(body mass index, BMI)等方面无统计学差异($P>0.05$)。

表1 两组包扎材料患者一般资料[n(%)]

项目	优力舒组	耐乐固组
年龄≥70岁	88(36.5)	65(34.9)
女性	118(49.4)	79(42.5)
高血压	180(75.3)	142(76.3)
BMI	24.0±3.0	24.5±3.5
糖尿病	116(48.6)	89(47.8)

注: BMI: 体重指数, BMI=体重(kg)/身高(m²)

2.2 PCI患者不同包扎材料血管并发症发生率的比较(表2) 在两组不同包扎材料的PCI患者中,大面积皮下紫斑(直径>3 mm)、血肿、压迫部位皮肤水泡的发生率“优力舒”组均多于“耐乐固”组,但两组之间无明显统计学差异($P>0.05$)。

表2 PCI患者不同包扎材料血管并发症
发生率[n(%)]

组别	皮下紫斑 (直径>3 mm)	血肿	压迫部位 皮肤水泡
优力舒组	34(14.2)	16(6.7)	12(5.0)
耐乐固组	24(12.9)	11(6.0)	4(2.2)

作者单位: 100038 北京市, 首都医科大学附属复兴医院冠心病监护病房
通讯作者: 杨明, Tel: 010-88062089, E-mail: fz-yangming@sohu.com

2.3 PCI患者不同包扎材料术后舒适度比较(表3) 在两组不同包扎材料的PCI患者中,“优力舒”腰背部酸痛的发生率明显少于“耐乐固”组(63.6% vs 75.3%),VAS评分明显少于“耐乐固”组(5.9 ± 2.0 vs 6.4 ± 1.6)。

表3 PCI患者不同包扎材料术后舒适度比较

组别	腰背部酸痛[n(%)]	VAS评分
优力舒组	152(63.6)	5.9 ± 2.0
耐乐固组	140(75.3)*	$6.4 \pm 1.6^*$

注:与优力舒组比较,* $P < 0.05$ 。VAS:视觉模拟量表

3 讨论

随着医疗水平的提高,越来越多的患者愿意接受冠状动脉造影检查及PCI治疗,但术后血管并发症已成为患者及介入医师共同关注的焦点。传统术后的包扎方式是以厚纱布及纱布卷压迫患处,再以绷带八字型包扎。近来,新型弹力绷带“优力舒”及“耐乐固”逐步取代了传统的绷布卷。“优力舒”为低敏弹力胶布,十字交叉固定敷料,患者腰背部不受

压,操作亦较便捷。“耐乐固”为自黏性弹力绷带。八字型包扎固定敷料,因绷带自身有较强回缩力,与传统绷带相比较固定力更强,理论上血肿发生率应低于“优力舒”组。但在本组研究中,两组不同包扎材料血肿发生率无统计学差异。其原因可能与“耐乐固”八字型包扎方式较为复杂,有关患者多次作挺腰抬臀动作,增加了早期出血的机会。另外患者因前后腰均受绷带压迫,局部不适,常因腰背部不适或心情烦闷做早期活动从而增加出血机会。

本研究结果表明,经股动脉途径行PCI术后“优力舒”及“耐乐固”两种弹力绷带对与血肿发生情况无明显差异,腰背部疼痛“优力舒”优于“耐乐固”。对胶布过敏的患者可选用“耐乐固”。

【参考文献】

[1] 梁兆光,周玉杰,陈柯萍,主编.现代心脏疾病介入诊疗基础[M].北京:人民卫生出版社,2007.36.

(收稿日期:2008-12-1;修回日期:2009-05-04)

(上接第76页)

【参考文献】

[1] 翟振国,王辰.肺栓塞-深静脉血栓形成的研究现状与展望[J].中国实用内科杂志,2006,26(14):1050-1052.
[2] Gotway MB, Edinburgh KJ, Feldstein VA, et al. Imaging evaluation of suspected pulmonary embolism[J]. Curr Probl Diagn Radiol, 1999,28(5):129-184.
[3] Nagai K, Aoe M, Shimizu N. Rapid response of hepatocyte growth factor in pulmonary ischemia in a rat model[J]. Acta Med Okayama, 2004,58(3):119-125.
[4] 李晓光,刘雅君,王乐民,等.急性肺栓塞的动物实验研究[J].中华心血管病杂志,2001,8(5):47-49.
[5] 谭焱,殷桂林,胡建才,等.不同栓塞范围的急性肺栓塞动物模型建立[J].中国病理生理杂志,2006,22(11):2287-2288.
[6] Chirgadze DY, Hepple J, Byrd RA, et al. Insights into the structure of hepatocyte growth factor/scatter factor (HGF/SF) and implications for receptor activation[J]. FEBS letters,1998,430(1-2):126-129.

[7] Ware LB, Matthay MA. Keratinocyte and hepatocyte growth factor in the lung: roles in lung development, inflammation, and repair[J]. Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol, 2002, 282(5): L924-L940.
[8] Deborah D, Chen G, Khalil N. Increase in the beta chain of hepatocyte growth factor precedes c-Met expression after bleomycin-induced lung injury in the rat [J]. Exp Lung Res, 2002, 28(4): 301-314.
[9] Kinoshit AM, Miyamoto T, Ohashi N, et al. Thrombosis increases circulatory hepatocyte growth factor by degranulation of mast cells[J]. Circulation, 2002, 106(24): 3133-3138.
[10] Miyazawa K, Shimomura T, Naka D, et al. Proteolytic activation of hepatocyte growth factor in response to tissue injury[J]. J Biol Chem, 1994, 269(12): 8966-8970.

(收稿日期:2008-12-03;修回日期:2009-05-15)