

Endovascular treatment of complex intracranial aneurysm. XIAO Bing, ZHAO Wei, YANG Zhi-yong, et al. (Department of Radiology, The First Affiliated Hospital, Kunming Medical College, Kunming, Yunnan Province 650032, China)

Objective To study the endovascular occlusion of intracranial wide necked aneurysms in 30 patients in term of methodology, technical tip, efficacy and application. **Methods** The clinical data of 30 cases with complex intracranial aneurysms were retrospectively analyzed. **Results** 30 cases with complex intracranial aneurysms were treated with such techniques as routine detachable coiling, balloon remodeling, stent endovascularoplasty and parent artery occlusion. Complete or near complete occlusion rate was 71.9%, partial occlusion rate 9.4%, failure rate 3.1%. 2 cases who were treated with pure stent technology demonstrated negative acceleration in blood flow, which need two-stage embolism. 2 cases who were treated with blocked parent artery technology demonstrated that parent artery were complete occluded. 1 serpiform aneurysm was treated with Mata's test. **Conclusion** Regarding to complex intracranial aneurysm patients, especially having the rehemorrhagic risk, endovascular management should be applied as soon as possible. Curative effect and prognosis will be directly affected by treamentical strategy of uniting angioarchitecture and its relation to circum- structure.

Key words: Complex intracranial aneurysm; Intervention endovascular treatment

·临床研讨·

妊娠期高血压疾病的预测及早期预防

马丽红, 赵毓燕, 马巧芬

(玉溪市人民医院 产科, 云南 昆明 653100)

关键词: 妊高征; 脉搏波; 预防

中图分类号: R714.24*6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-4141(2007)03-0239-03

妊娠期高血压疾病(简称妊高征)的病理生理变化主要为全身小动脉痉挛,外周血管阻力增加,导致全身各脏器发生缺血缺氧性变化,而临床症状出现之前即可有血液动力学改变,如能在此时预测,并得到及时的预防措施,将能减少或避免母婴损害。

资料与方法

选择 2004 年 3 月~2006 年 12 月在我院就诊及住院孕妇,均为在孕 20 周前无高血压,无心、肝、肾等合并症的正常孕妇,随机分为观察组 1 506 例,对照组 1 131 例。

研究方法 除正常的产前检查(测血压、体重、身高、宫高、腹围)外,从妊娠 18~26 周开始,采用北京易思医疗器械有限公司提供的 MP 操作系统软件与微压探头,测定其桡动脉的脉搏波,

通过所检测到的脉搏波,计算机根据波形、波幅、外周阻力、心脏指数等进行提起分析,了解孕妇的血压、血流、血管阻力、血管壁弹性等情况,多参数分析来预测妊高征。

阳性者观察组给予小剂量阿司匹林、补充维生素、补充钙剂、扩容等治疗及生活指导,每 2~4 周复测 1 次,若为阳性再继续治疗;对照组不给任何治疗,4~6 周监测 1 次。生活指导主要包括指导多进优质蛋白、新鲜蔬菜和水果,少进过咸食物(但不忌盐),注意体重控制等。

阳性指标标准 正常排高阻、低排高阻、高排低阻;妊高征诊断标准以第六版教科书为准。**统计方法** 所得数据经 χ^2 检验。

结果

1、预测阳性与妊高征发生的关系 对照组 1

收稿日期: 2007-02-28

作者简介: 马丽红(1964~)女,玉溪人,1987年毕业于昆明医学院,副主任医师,从事妇产科专业工作。

131 例中, 妊高征发生例数为 112 例, 占 9.90%, 而预测阳性者 192 例, 阳性率 16.98%, 发生妊高征数 102 例, 发生率 53.13% (见表 1)。

表 1 预测阳性与妊高征发生的关系

预测结果	例数(n)	妊高征数(n)	发生率 (%)
阳性	192	102	53.13
阴性	929	10	1.08
合计	1131	112	9.90

P < 0.001

2、不同孕周妊高征的预测符合率 对照组不同孕周预测阳性者妊高征的发生率不同, 且孕周越大, 预测符合率越高, (见表 2)

表 2 不同孕周妊高征的预测符合率

检测孕周	预测阳性数(n)	妊高征数(n)	预测符合率(%)
18~26 周	65	24	36.92
27~36 周	87	47	54.02
37 周	40	31	77.50

$\chi^2 = 16.42, P < 0.005$

3、治疗效果 观察组 1 506 例, 发生妊高征 112 例, 发生率 7.44%, 其中预测阳性者 248 例, 阳性率 16.47%, 与对照组的阳性率 16.98% 相比, 两者无明显差异 (P > 0.05), 预测阴性者 1 258 例, 发生妊高征 13 例, 妊高征发生率 1.03%, 与对照组 1.08% 相比, 亦无明显差异。

观察组阳性者给予生活指导、补钙、补充维生素、小剂量阿司匹林及扩容等治疗后, 其妊高征的发病率明显低于对照组, 见表 3。

表 3 两组孕妇妊高征发生率比较

组别	例数(n)	阳性	妊高征	发生率 (%)
对照组	1131	192	102	53.13
观察组	1506	248	97	39.11

$\chi^2 = 5.44, P < 0.05$

观察组预测阳性者给予相应治疗, 妊高征发病率明显低于对照组, 但孕周不同, 治疗效果也不同。见表 4

表 4 不同孕周治疗效果比较

组别	18~26 周			27~36 周			37 周		
	阳性	妊高征	%	阳性	妊高征	%	阳性	妊高征	%
观察组	89	16	17.98	108	43	39.81	51	38	74.5
对照组	65	24	36.92	87	47	54.02	40	31	77.5
P 值	< 0.05			< 0.5			> 0.5		

讨 论

妊娠期高血压疾病, 是妊娠期特有的疾病, 诊治不及时, 可严重危害孕产妇、胎婴儿的健康, 目前仍为孕产妇、胎婴儿死亡的重要原因之一, 由于病因不明, 因而不能完全预防其发病。但其最基本的病理生理变化为全身小动脉痉挛, 使得外周阻力增加, 心输出量减少, 导致子宫—胎盘血流量减少, 肾脏等重要器官缺血缺氧, 继而出现高血压、水肿、蛋白尿。由此可见, 在这一过程中, 血液的变化先于血压的变化, 在临床症状出现之前, 胎盘缺血缺氧病变已经存在, 且临床症状也是由轻到重发展的。因此如何早期识别妊高征的亚临床阶段, 一直是产科医生追求的目标和亟待解决的问题。

有研究表明在出现临床症状前, 通过对一些生化、生物、物理等方面的检测, 可以早期预测该病的发生。我院采用 MP 妊娠期高血压疾病监测仪, 通过无痛检测桡动脉搏动波形, 多参数分析预测妊高征, 结果表明, 预测符合率为 53.13%, 与国内报道的 55.3% 相近^[1]。

据流行病学调查, 我国孕妇中有 9.4% 发生不同程度的妊高征^[2], 我院 2000 年统计妊娠期高血压疾病发生率为 13.16%, 明显高于全国平均水平, 而经过预测及生活指导、药物治疗等干预, 妊高征发病率为 7.44%, 较前明显下降 (P < 0.01), 同期对照组妊高征发病率为 9.9%, 两组相比, P < 0.05, 有显著差异, 但仍高于国内报道的 3.3%^[3]。资料表明, 孕周越小治疗效果越好, 孕 37 周后再治疗已不能降低妊高征的发生。

综上所述, MP 妊高征监测仪对妊高征的预测及预防确有一定的价值, 通过一些干预措施, 能降低妊娠期高血压的发病, 但亦有一部分预测阴性者发生了妊高征, 且早期预测的准确性较低, 如能再配合体重指数、平均动脉压、血液粘稠度等多项指标判断, 将能更准确的预测; 同时加强所有孕妇的孕期宣教, 对高危因素及预测阳性者给予适当的预防措施, 是能有效的控制妊娠期高血压疾病的发生。

[参考文献]

- [1] 李国俊, 吴立梅, 张志敏. MP 妊高征监测仪预测妊高征的临床观察 [J]. 中华实用医学, 2003, 5 (18) : 91-99.

[2] 曹泽毅, 主编. 中华妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 387.

[3] 李爱敏, 丁英, 徐雅雯, 等. 脉搏波预测妊高征临床观察 [J]. 中国妇幼保健, 2002, (17): 94.

·经验交流·

国产阿托伐他汀治疗冠心病并发高脂血症疗效观察

王红卫¹, 喻卓², 付先平¹

(1. 云南省公安边防总队医院 门诊部, 云南 昆明 650032; 2. 昆明医学院第一附属医院 心内科, 650031)

关键词: 冠心病; 高脂血症; 阿托伐他汀; 国产

中图分类号: R972.6, R543.3 文献标识码: B 文章编号: 1006-4141(2007)03-0241-03

高脂血症是冠心病的危险因素之一, 调整血脂能防止斑块破裂, 减少冠心病致死率和致残率^[1]。阿托伐他汀是选择性、竞争性 HMG-CoA 还原酶抑制剂, 通过抑制 HMG-CoA 还原酶, 减少肝细胞合成及储存胆固醇, 加快低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 的代谢清除, 从而降低血中总胆固醇 (TC, LDL-C。国外研究证实, 阿托伐他汀不仅降脂效果好, 不良反应少, 而且口服肠道吸收好, 血浆蛋白结合率高^[2]。目前国内临床应用阿托伐他汀仍以进口为主, 而价格昂贵却限制了其广泛应用。本文以进口阿托伐他汀作对照, 观察国产阿托伐他汀治疗冠心病合并高脂血症的疗效及安全性, 为其进一步在临床上广泛应用提供理论依据。

资料与方法 1、入选标准 按 ISFC/WHO 缺血性心脏病的命名和诊断标准, 选取 2004~2006 年在我院住院的冠心病患者 95 例, 其中男 72 例, 女 23 例, 年龄 50~68 岁, 平均年龄 (57.4±6.1) 岁。所有患者均经冠状动脉造影进行确诊, 高脂血症诊断符合 1997 年中华心血管病学会制定的《血脂异常防治建议》的标准, 即: TC > 5.20mmol/L (200mg/dL), 或 LDL-C > 3.12mmol/L (120mg/dL), 或甘油三酯 (TG) > 1.70mmol/L (150mg/dL)。2、排除标准 (1) 2 周内服用任何调脂药物; (2) 治疗过程中需合用影响血脂的药物者; (3) 有甲状腺、肝胆、肾脏疾病者; (4) 实验室检查结果明显异常如: GOT, GPT 在正常值 2 倍以上或 TBIL 在正常值 1.5 倍以上, 肌酐在正常值上限 1.5 倍以上。

方法: 将上述病例随机分为 2 组: 治疗组 48 例, 口服国产阿托伐他汀 (商品名: 阿乐, 由北京红惠生物制药股份有限公司生产), 男 37 例, 女 11 例, 年龄 (56.8±7.6) 岁, 其中合并高血压患者 29 例、糖尿病患者 9 例; 对照组 47 例, 口服进口阿托伐他汀 (商品名: 立普妥, 由辉瑞制药有限公司生产), 男 35 例, 女 12 例, 年龄 (57.1±7.3) 岁, 其中高血压患者 22 例, 糖尿病患者 7 例。两组各项指标均无显著性差异, 具有可比性。给药方案, 治疗组及对照组给药剂量均为 10mg, 每晚 1 次, 共给药 8 周。观察指标, 2 组治疗前与治疗 8 周末查血 TC, TG, HDL-C, LDL-C, 血常规、尿常规、血糖、肝功能、肾功能等; 观察其临床症状、发生心脏性事件情况、心功能, 并测量心率、血压、体重等。服药期间记录用药情况及不良反应。疗效判定标准, 按 1993 年卫生部制订的《心血管药物临床研究指导原则》中有关调整血脂药物的疗效标准评定。评价血脂达标率根据 1997 年“中国血脂异常防治建议”^[3], 治疗后目标水平 TC < 4.7mmol/L, LDL-C < 2.6mmol/L。统计学处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组间比较采用独立样本 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 应用 SPSS 10.0 统计软件处理。

结果 1、2 组临床疗效比较: 治疗 8 周末降低 TC 总有效率, 阿乐组为 88%, 立普妥组为 83%; 降低 TG 的总有效率, 阿乐组为 47%, 立普妥组为 43%; 升高 HDL-C 的总有效率, 阿乐组为 46%; 立普妥组为 51%。2 组总体疗效差异无显著

收稿日期: 2006-11-02

作者简介: 王红卫 (972~) 男, 现任武警云南边防总队医院门诊部副主任, 2002 年毕业于昆明医学院。