

〔文章编号〕 1007-0893(2021)18-0037-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.18.014

# Stanford B 型动脉夹层术后主动脉形态学改变及影响因素

薛蕾 张洪

(南阳市第二人民医院, 河南 南阳 473000)

〔摘要〕 **目的:** 探究 Stanford B 型动脉夹层患者术后主动脉形态学改变及影响因素。**方法:** 选取南阳市第二人民医院 2016 年 7 月至 2019 年 3 月收治的 Stanford B 型动脉夹层患者 52 例, 均行胸主动脉腔内修复术。比较术前、术后各节段直径、真假腔, 并分析主动脉形态学改变(下弓降部最大径变化)影响因素。**结果:** 术后主动脉弓、弓降部最大径、腹主动脉分叉直径高于术前, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 膈肌水平主动脉、弓降部主动脉真腔直径术后较术前增大, 假腔直径术后较术前缩小, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 支架长度 150 ~ 170 mm、发病时间  $\geq 90$  d、不稳定型夹层下弓降部最大径手术前后比较, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 支架长度 150 ~ 170 mm、发病时间  $\geq 90$  d、不稳定型夹层为主动脉形态学改变的危险因素。**结论:** 慢性 Stanford B 型动脉夹层患者行胸主动脉腔内修复术, 可取得一定治疗效果, 支架长度较短、发病时间  $\geq 90$  d、不稳定型夹层为影响术后主动脉形态学改变的危险因素, 临床可据此制定防治措施。

〔关键词〕 Stanford B 型; 动脉夹层; 主动脉

〔中图分类号〕 R 654.3 〔文献标识码〕 B

## Aortic Morphology Change and Influencing Factors after Stanford Type B

XUE Lei, ZHANG Hong

(Nanyang Second People's Hospital, Henan Nanyang 473000)

〔Abstract〕 **Objective** To explore the changes of aortic morphological changes and influencing factors in patients with Stanford B type artery interlayer. **Methods** 52 patients with Stanford B-type artery interlayer in Nanyang Second People's Hospital from July 2019, were selected, and there was a row of chest aortic cavity. Preoperative preoperative, postoperative segment diameter, true and false cavity, and analyzed the influencing factors of the aortic morphological change (the maximum speed of the lower bow downside). **Results** The aortic arch, the largest diameter of the bow, the diameter of the abdominal aorta is higher than the preoperative, and the difference has statistical significance ( $P < 0.05$ ); the diameter of the diameter of the diamuring and the aorta before surgery, the prolific diameter was reduced before surgery, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ); the length of the bracket length is 150 ~ 170 mm, the onset time is  $\geq 90$  d, the upper case, the large diameter surgery Before and after comparison, the difference has statistically significant ( $P < 0.05$ ); the bracket length is 150 to 170 mm, the onset time is  $\geq 90$  d, the unstable sandwich is the risk factor in the aortic morphology to change risk factors. **Conclusion** Chronic STANFORD Type Type B-shaped carotic interpolation patients can achieve a certain therapeutic effect, the scaffold length is short, the onset time is  $\geq 90$  d, the unstable sandwich is the risk of affecting postoperative aortic morphology changes Factors, clinical, accordingly, prevention measures can be developed.

〔Key Words〕 Stanford B; Artery interlayer; Aorta

Stanford B 型动脉夹层为常见主动脉急症, 预后凶险, 严重威胁患者生命安全<sup>[1]</sup>。胸主动脉腔内修复术为治疗急性 Stanford B 型动脉夹层首选手段, 可有效降低假腔压力, 改善真腔供血<sup>[2]</sup>。但临床对胸主动脉腔内修复术治疗慢性 Stanford B 型动脉夹层患者(病程  $> 30$  d) 术后主动脉形态学改变及影响因素研究较少。本研究选取 Stanford B 型动脉夹层患者 52 例, 探究术后主动脉形态学改变及影响因素, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2016 年 7 月至 2019 年 3 月收治的 Stanford B 型动脉夹层患者 52 例, 发病时间  $> 30$  d, 均行胸主动脉腔内修复术。女 13 例, 男 39 例, 年龄 42 ~ 76 岁, 平均年龄  $(61.08 \pm 7.15)$  岁。

纳入标准: 均经影像学确诊为 Stanford B 型动脉夹层患者; 具有胸主动脉腔内修复术治疗指征; 围手术期未死亡者。排除标准: 伴严重感染者; 妊娠期或哺乳期女性; 其他

〔收稿日期〕 2021 - 07 - 27

〔作者简介〕 薛蕾, 女, 讲师, 主要研究方向是外科学。

类型动脉夹层者。

### 1.2 方法

入院后行主动脉造影术检查，术前常规消毒腹股沟，作切口 3 ~ 5 cm，后经股动脉置入胸主动脉覆膜支架，隔开腔瘤，恢复胸主动脉正常血流状态，术后常规抗感染、抗凝、营养支持治疗。术前、术后 3 个月计算机断层扫描血管造影 (computed tomography angiography, CTA) 测量主动脉横断面直径：主动脉弓、升主动脉、主动脉穿膈肌处、弓降部最大径、腹主动脉分叉、肾动脉水平及最大径处的真假腔直径、假腔转归情况。

### 1.3 观察指标

(1) 比较术前、术后各节段直径。(2) 比较术前、术后各节段真假腔。(3) 主动脉形态学改变(下弓降部最大

径变化)影响因素。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用  $t$  检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，采用 Logistic 回归分析进行多因素分析， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者术前、术后各节段直径比较

52 例患者术后与术前升主动脉、主动脉穿膈肌处、肾动脉水平直径比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；术后主动脉弓、弓降部最大径、腹主动脉分叉直径高于术前，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 患者术前、术后各节段直径比较 ( $n = 52, \bar{x} \pm s, \text{mm}$ )

时 间	主动脉弓	升主动脉	主动脉穿膈肌处	弓降部最大径	腹主动脉分叉	肾动脉水平
术前	33.67 ± 3.26	36.85 ± 4.06	32.68 ± 4.75	47.26 ± 4.08	21.51 ± 3.42	25.43 ± 5.29
术后	36.42 ± 3.75 <sup>a</sup>	37.24 ± 4.27	33.41 ± 4.92	49.85 ± 4.31 <sup>a</sup>	23.49 ± 3.85 <sup>a</sup>	25.87 ± 5.81

与术前比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 患者术前、术后各节段真假腔比较

52 例患者膈肌水平主动脉、弓降部主动脉真腔直径术后较术前增大，假腔直径术后较术前缩小，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 患者术前、术后各节段真假腔比较

( $n = 52, \bar{x} \pm s, \text{mm}$ )

时 间	膈肌水平主动脉		弓降部主动脉	
	真腔	假腔	真腔	假腔
术前	17.85 ± 6.12	16.39 ± 5.24	20.54 ± 5.73	28.76 ± 10.09
术后	23.52 ± 6.73 <sup>b</sup>	11.18 ± 2.13 <sup>b</sup>	34.29 ± 6.12 <sup>b</sup>	15.37 ± 9.26 <sup>b</sup>

与术前比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 下弓降部最大径变化影响因素

支架长度 150 ~ 170 mm、发病时间  $\geq 90$  d、不稳定型夹层下弓降部最大径手术前后比较，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

### 2.4 多因素回归分析

多因素 Logistic 回归分析结果显示，支架长度 150 ~ 170 mm、发病时间  $\geq 90$  d、不稳定型夹层均是主动脉形态学改变的危险因素，见表 4。

表 3 下弓降部最大径变化影响因素 ( $\bar{x} \pm s$ )

影响因素	<i>n</i>	术前	术后	<i>t</i>	<i>P</i>
性别					
女	13	39.14 ± 5.63	36.35 ± 5.81	1.243	0.226
男	39	50.76 ± 8.07	51.05 ± 8.19	0.158	0.875
支架长度/mm					
150 ~ 170	24	45.63 ± 6.26	49.75 ± 6.73	2.196	0.033
200	28	49.86 ± 8.17	50.29 ± 8.35	0.195	0.846
发病时间/d					
< 90	36	49.08 ± 7.86	50.27 ± 8.03	0.635	0.527
$\geq 90$	16	45.67 ± 6.09	50.83 ± 7.12	2.203	0.035
夹层稳定状态					
不稳定型	12	43.28 ± 6.17	68.75 ± 9.86	7.586	< 0.001
稳定型	40	47.29 ± 8.19	48.53 ± 8.46	0.667	0.507

表 4 主动脉形态学改变的影响因素分析

影响因素	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>Wald</i>	<i>P</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
不稳定型夹层	1.069	0.342	9.766	< 0.001	2.912	(1.163,7.290)
支架长度 150 ~ 170 mm	1.222	0.526	5.393	0.033	3.392	(1.224,9.402)
发病时间 $\geq 90$ d	0.862	0.413	4.357	0.035	2.368	(1.212,4.627)

## 3 讨论

慢性 Stanford B 型动脉夹层腔内治疗指征：(1) 复杂性夹层；(2) 非复杂性夹层中降主动脉最大径在 40 mm 以上<sup>[3]</sup>。本研究中，术后主动脉弓、弓降部最大径、腹主动脉分叉直径高于术前，膈肌水平主动脉、弓降部主动脉真腔直径术后较术前增大，假腔直径术后较术前缩小，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。胸主动脉腔内修复术后降主动脉最

大径虽一定程度增大，但最大径处真腔显著增大，假腔显著缩小，提示慢性 Stanford B 型动脉夹层患者行胸主动脉腔内修复术，可取得一定疗效，与洪翔等<sup>[4]</sup>研究一致。

本研究中，支架长度较短 (150 ~ 170 mm)、发病时间  $\geq 90$  d、不稳定型夹层为主动脉形态学改变的危险因素。分析其原因在于：(1) 长支架覆盖范围远，可延长真腔复扩距离，提高重塑效果，且可与弓降部弧度更好贴合，减少血

流冲击引起的内膜片损伤；(2) 发病时间 < 90 d 患者病程短，夹层内膜片活动度大，利于术后内膜片向假腔侧移动贴附，进而提高重塑效果；(3) 不稳定型夹层患者多假腔较大，术后血栓形成概率、速度越低，进而使远端破口向上返流的概率显著提高<sup>[5]</sup>。

综上所述，慢性 Stanford B 型动脉夹层患者行胸主动脉腔内修复术，可取得一定治疗效果，支架长度较短、发病时间 ≥ 90 d、不稳定型夹层为影响术后主动脉形态学改变的危险因素，临床可据此制定防治措施。

#### 〔参考文献〕

(1) 杜宇奎, 买买提艾力·艾则孜, 李晓霞, 等. Stanford B 型

主动脉夹层术前肾功能影响因素的多因素分析 (J). 中华全科医学, 2016, 14(2): 206-208.

(2) 张晓彬, 陆晓晔, 吕利雄, 等. 影响复杂性 Stanford B 型主动脉夹层院内死亡的危险因素分析 (J). 现代生物医学进展, 2017, 17(28): 5449-5452, 5465.

(3) 韩磊, 万珊杉, 王家平, 等. 不同期 Stanford B 型胸主动脉夹层腔内修复术后疗效及主动脉重塑临床研究 (J). 介入放射学杂志, 2016, 25(11): 958-961.

(4) 洪翔, 史振宇, 符伟国, 等. Stanford B 型慢性主动脉夹层腔内修复术后血管重塑及其相关因素分析 (J). 中华普通外科杂志, 2016, 31(8): 628-631.

(5) 张一凡. Stanford B 型主动脉夹层腔内隔绝术后主动脉形态学改变及影响临床结果因素的分析 (D). 重庆: 重庆医科大学, 2016.

(文章编号) 1007-0893(2021)18-0039-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.18.015

## 老年慢性病患者对中医药的认知调查分析

杨伟霞 谢 鑫 谢燕婷 贾 宁

(佛山市高明区人民医院, 广东 佛山 528500)

〔摘要〕 **目的:** 调查老年慢性病患者对中医药的认知情况。**方法:** 2019 年 12 月至 2020 年 12 月, 纳入佛山市高明区人民医院收治的 100 例老年慢性病患者, 以问卷调查的形式, 针对其中医药的认知进行调查。**结果:** 在中医药认知调查中, 100 例观察对象调查得分总分平均值为 (2.30 ± 0.19) 分; 在中医药信任调查中, 100 例观察对象调查得分总分平均值为 (2.24 ± 0.13) 分; 针对中医药服务种类调查, 患者对于中医药服务需求由高至低排列: 上门服务 (89.00%)、保健知识 (85.00%)、健康咨询 (84.00%)、饮食指导 (74.00%)、情志调节 (60.00%)。**结论:** 本院老年慢性病患者普遍对于中医药的认知程度存在不足的问题, 患者对于中医药的服务需求主要包括上门服务、保健知识、健康咨询、饮食指导、情志调节, 今后在临床工作中, 需要结合患者的用药需求和中医药新型理念, 促进患者健康用药。

〔关键词〕 慢性病; 中医药; 认知调查; 老年人

〔中图分类号〕 R 248 〔文献标识码〕 B

### Investigation and Analysis of Cognition of Traditional Chinese Medicine in Elderly Patients with Chronic Diseases and Discussion of Influencing Factors

YANG Wei-xia, XIE Xin, XIE Yan-ting, JIA Ning

(Gaoming District People's Hospital of Foshan, Guangdong Foshan 528500)

〔Abstract〕 **Objective** To investigate the cognition of elderly patients with chronic diseases on traditional Chinese medicine and explore the influencing factors. **Methods** From December 2019 to December 2020, 100 elderly patients with chronic diseases in Gaoming District People's Hospital of Foshan were included. In the form of questionnaire survey, the cognition of medicine was investigated, and the influencing factors in the survey results were analyzed. **Results** In the traditional Chinese medicine cognition survey, the average total score of 100 observation subjects was (2.30 ± 0.19) points; in the TCM trust survey, the average total score of 100 observation subjects was (2.24 ± 0.13) points; According to the survey on the types of Chinese medicine services, the patients'

〔收稿日期〕 2021 - 07 - 19

〔作者简介〕 杨伟霞, 女, 副主任中药师, 主要研究方向是中药临床合理用药。