

超声评价颈动脉粥样斑块与脑梗塞的临床意义

代 进

松桃苗族自治县人民医院 贵州 铜仁 554100

【摘要】目的：分析超声诊断颈动脉粥样斑块和脑梗塞的应用价值。方法：将2017年4月~2019年4月收治的50例脑梗塞患者作为观察组，50例行健康体检者作为对照组，两组均行颈动脉超声检查。分析两组超声检查结果。结果：观察组颈动脉硬化评分、狭窄评分显著优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。观察组检出率显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：超声检查可将颈动脉粥样斑块的性质准确反应，降低临床风险，利于早期诊断和脑梗塞预防治疗，值得临床推广。

【关键词】超声；颈动脉粥样斑块；脑梗塞；临床价值

脑梗塞是较为常见的心脑血管疾病，病理为脑血液循环障碍，脑功能局部或全面受损，病情较为严重，致死、致残率较高。其主要表现为肢体偏瘫、乏力等，多有神经功能障碍，发病后存有后遗症，威胁患者生命安全，降低生活质量^[1]。基于此，本研究分析脑梗塞患者应用超声检查颈动脉粥样斑块的临床效果，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2017年4月~2019年4月收治的50例脑梗塞患者作为观察组，50例行健康体检者作为对照组。观察组患者有男29例，女21例，年龄53~75岁，平均（ 63.4 ± 1.8 ）岁；对照组患者有男26例，女24例，年龄54~76岁，平均（ 64.5 ± 1.9 ）岁。比较两组一般资料差异不明显（ $P > 0.05$ ），有可比性。

1.2 方法

患者取仰卧位，头后仰，使颈部暴露，从下颌位逐渐对颈总动脉、外动脉和分叉部依次检查，测量内膜厚度，观察是否有斑块，以及斑块部位、性质和回声情况。

1.3 观察标准

分析患者超声结果，评估血管狭窄评分、斑块程度以及血管动脉硬化情况等指标。

1.4 统计学标准

使用SPSS17.0软件分析， t 检验比较计量资料，用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，用 χ^2 检验计数资料，用率（%）来表示，（ $P < 0.05$ ）为显著差异，具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组颈动脉硬化评分、狭窄评分

观察组颈动脉硬化评分、狭窄评分显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 两组评分情况（Mean \pm SD，分）

组别	人数	颈动脉硬化	颈动脉狭窄	颈动脉斑块
观察组	50	1.45 \pm 0.23	1.36 \pm 0.13	1.65 \pm 0.17
对照组	50	0.42 \pm 0.26	0.36 \pm 0.13	0.58 \pm 0.21
P		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 两组颈动脉粥样斑块检出率比较

观察组患者颈动脉粥样斑块检出率总检出率显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 两组患者治疗效果对比 [n (%)]

组别	人数	颈外动脉	颈内动脉分叉部位	颈内动脉	其余部位	总检出率
观察组	50	25 (50.0)	15 (30.0)	3 (6.0)	5 (10.0)	48 (96.0)
对照组	50	2 (4.0)	2 (4.0)	3 (6.0)	4 (8.0)	11 (22.0)
P		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 结论

动脉粥样硬化为慢性进行性病变，在炎症介质堆积下逐渐发展，当前吸烟与酗酒人群较多，长期不良生活习惯会导致病变加速。有研究表明^[2-3]，生活习惯不良会导致脑梗死患者红细胞通透性下降，对其血小板聚集和变形能力产生影响，加速粥样斑块形成。在血小板不断聚集增加血液粘稠度的情况下，最先受到冲击的为动脉血管内膜，导致其受损的主要因素为血液循环异常、凝血因子异常活化等，另外血栓导致的凝血功能异常也加速了粥样斑块的形成，促进斑块发展。血液栓塞造成大脑局部缺血，从而导致头晕、肢体麻木以及疼痛等症状，严重甚至损害脑部神经功能^[4]。随着近些年超声检查技术逐渐发展完善，凭借无创伤、操作简单等优点，已被用于多项检查中，可将颈动脉粥样斑块的性质准确反应，已成为诊断脑血管疾病的必要方式。颈动脉其解剖位置表浅，因此，超声检查结果受到周围组织的干扰性也较小，且重复性好。随着高频探头的引进推广，超声检查声像

也更加清晰。

粥样斑块形成后,管壁应力增加,导致胶原暴露、血小板激活,使得凝血功能障碍,形成血栓,最终导致脑梗塞。脑梗塞发生和斑块性质密切相关。混合型斑块由软斑和硬斑组成,回声形式为多种混合形式包括低、中、强回声与无回声。斑块形成时间较长就会出现纤维化和钙化情况,相对较为稳定^[5]。另外,软斑、混合斑与硬斑相比,更易破裂出血,导致血栓。颈动脉超声检查有着无创性的优点,可准确检测患者各项指标,对无症状患者,可根据结果行预防性治疗。

本次研究中,观察组患者超声诊断检出率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。可见超声诊断科有效诊断脑梗塞导致的病变,保证及时开展脑梗塞治疗,利于制定早期治疗方案。超声诊断可对颈外动脉、分叉部等进行检测,根据不规则回声区、血液流速等具体情况诊断粥样斑

块,利于早期开展治疗。另外,本此研究观察组患者检测血管狭窄评分明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。可见超声检测可有效反映血管狭窄程度,为医师后续治疗提供依据,帮助其尽快做出决策,延缓疾病进展。有研究指出^[6],超声检测可对动脉分叉部发生粥样斑块情况行有效评估,及时发现硬化程度,降低诊断风险。超声诊断可对脑梗塞血管病变进展和改善情况进行实时监测,防止发生损伤。超声检测还可明确判断斑块软硬程度,更有效的开展治疗。

4 结束语

综上所述,超声检查可将颈动脉粥样斑块的性质准确反应,降低临床风险,利于早期诊断和脑梗塞预防治疗,值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 李毓萍,王慧宇,李卫,等.多普勒超声评价颈动脉粥样硬化斑块性质及狭窄程度与脑梗死的关系[J].中华老年心脑血管病杂志,2009,11(9):695-697.
- [2] 曾枝柳,梁海冰,石春玉.颈动脉粥样硬化斑块质地的超声评价与脑梗死相关性分析[J].广西医学,2010,032(010):1178-1180.
- [3] 赵磊.彩色多普勒超声检测脑梗死患者颈动脉粥样斑块的临床意义[J].中国实用医刊,2009,36(21):91-92.
- [4] 张晓阳,霍莉.血清MMP-9水平和颈动脉粥样斑块稳定性与急性脑梗死的相关性及其临床意义[J].中国保健营养(中旬刊),2013(005):27-28.
- [5] 何栋梁.多普勒彩超检测脑梗死患者颈动脉内中膜改变及粥样硬化临床意义分析[J].家庭心理医生,2015,011(003):504.
- [6] 李小晶,彭红艳,何雁,等.超声造影时间-强度曲线评价颈动脉粥样硬化斑块内新生血管与临床脑梗死的关系[J].中华超声影像学杂志,2011,20(10):910-911.