

急性冠脉综合征患者冠脉病变与颈动脉斑块的相关性探讨

韩凤英

(河北省香河县人民医院全科医学科 河北廊坊 065400)

摘要:目的:研究急性冠脉综合征患者冠脉病变与颈动脉斑块的相关性。方法:选取我院35例急性冠脉综合征患者,入院时间是2022年3月至2023年4月,将其设定为研究组,另外,选取同时期35例稳定性心绞痛患者,将其作为参照组,对所有患者依次进行冠脉造影检查、颈动脉彩超检查。结果:研究组单支病变、双支病变、三支病变分别是7/17/11,参照组单支病变、双支病变、三支病变分别是16/9/10,2组单支病变与双支病变差异显著($P < 0.05$),三支病变差异不显著($P > 0.05$);研究组软斑块、硬斑块、总斑块积分以及颈动脉IMT明显优于参照组($P < 0.05$)。结论:急性冠脉综合征患者的冠脉病变和颈动脉斑块具有一定相关性,可将其作为重要指标,以便开展临床诊断工作。

关键词:急性冠脉综合征;冠脉病变;颈动脉斑块;相关性

引言:急性冠脉综合征的简称是ACS,指冠状动脉粥样硬化后,斑块破裂。表面有破损或裂纹出现,进而导致血管痉挛,粘附并聚集血小板,生成继发性血栓,发生完全或不完全堵塞性血栓的急性血管病变。根据冠脉病变的不同,可将冠脉综合征分为以下类型:不稳定性心绞痛、ST段抬高急性心肌梗死、非ST段抬高急性心肌梗死^[1]。最新研究资料证实,颈动脉粥样斑块在诊断急性冠脉综合征中的作用比较大。分析原因,主要是颈动脉斑块与冠状动脉硬化具有相同的病理基础^[2]。此次研究重点探讨急性冠脉综合征患者冠脉病变和颈动脉斑块的相关性,另外选取同期稳定的心绞痛患者,对两组患者实行颈动脉斑块检测操作,对比分析检测结果,现总结概括如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次实验样本数量共计70例,其中35例是我院急性冠脉综合征患者,治疗时间是2022年3月至2023年4月,男、女之比是19:16;年龄最大值、最小值是82岁,43岁,平均(66.52 ± 10.37)岁。另外,选取同时期诊治的稳定性心绞痛患者35例,设置为参照组,男、女比例是18/17;年龄跨度43至83岁,均值(66.74 ± 10.55)岁。医护人员统计患者的基础指标, $P > 0.05$,可比性良好。

入组标准:(1)了解研究内容,签订协议,积极配合;(2)与临床诊断标准相符;(3)精神状况良好,可正常沟通交流;

剔除标准:(1)合并重大疾病或并发症;(2)存在手术史、外伤史;(3)处于妊娠期。

1.2 方法

1.2.1 研究法

将冠脉造影、颈动脉彩超检查分别应用于2组患者中,统计并分析检查结果。

1.2.2 超声检测法

本次实验中的颈动脉彩超检查仪器型号是SSA-660A全数字彩色多普勒超声诊断仪,将探头中心频率设置为7-12赫兹,分别对颈总动脉、颈内动脉、颈外动脉的内中膜厚度(IMT)进行检查,如果IMT数值超过1.2mm,则可判定为形成粥样斑块。斑块分型标准是:第一,软斑块。斑块从关腔内突出来,有各种强度的混合回声出现在局部,能够看到表面的连续回声轮廓和光滑纤维帽;第二,硬斑块。局部回声增强是其显著表现,同时,有声影合并后方,或者出现明显的声衰减情况。颈动脉粥样硬化斑块积分标准:利用Crouse法,不考虑斑块长度,仅仅相加同侧颈总动脉、颈内动脉、颈动脉分叉处、颈外动脉的粥样硬化斑块最大厚度,从而获取颈动脉斑块积分。

1.3 观察指标

冠脉造影检查结果:单支病变、双支病变、三支病变例数及其占比;

颈动脉超声测量结果:软斑块积分、硬斑块积分、总斑块积分、颈动脉IMT。

1.4 统计学分析

在统计学软件包SPSS20.0中录入本次实验数据,以百分率(%)代表冠脉造影检查结果,包括单支、双支、三支病变例数和占比,检验 χ^2 ;以标准差($\bar{x} \pm s$)描述颈动脉超声测量结果,校验t对比P值与0.05大小,如若P小于0.05,存在统计学差异。

2 结果

2.1 2组患者冠脉造影检查结果比较

研究组单支病变、双支病变、三支病变分别为8例、17例、10例,参照组分别为16例、9例、10例,如表1所示。

表1.2组患者冠脉造影检查结果比较(n, %)

组别	例数	单支病变	双支病变	三支病变
研究组	35	7 (20.00)	17 (48.57)	11 (31.42)

参照组	35	16 (45.71)	9 (25.71)	10 (28.57)
X ²		5.2451	3.9161	0.0680
P		0.0220	0.0478	0.7942

2.2.2 组患者颈动脉超声测量结果比对

研究组软斑块、硬斑块及分总斑块积分以及颈动脉 IMT 均优于参照组, P < 0.05, 有意义, 见表 2。

表 2.2 组患者颈动脉超声测量结果比对 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	软斑块积分	硬斑块积分	总斑块积分	颈动脉 IMT (mm)
研究组	35	2.43 ± 0.13	2.75 ± 0.29	4.68 ± 1.25	1.24 ± 0.08
参照组	35	0.37 ± 0.05	1.84 ± 0.06	2.30 ± 0.71	0.81 ± 0.01
X ²		87.4984	18.1792	9.7945	31.5533
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

最新资料指出, 血管内超声能够判断冠状动脉内粥样斑块的形态、大小、性质、分布, 同时, 呈现出斑块破裂后动脉壁的结构。借助血管超声的运用, 可以发现急性冠脉综合征患者的斑块特征如下: 较小脂质核、厚厚的纤维帽覆盖在斑块表面、斑块内炎症反应不活跃, 如果主要冠状动脉狭窄程度超过 50%, 患者表现出的症状就会比较明显。如果斑块比较稳定, 即使固定狭窄十分严重, 仍然不会有急性冠状动脉事件发生。急性冠脉综合征患者斑块具有不稳定性特点, 主要组织学特点如下: 65 至 150μm 厚度的薄纤维帽、超过 40% 的脂质核体积、血管正性重构、一些细胞数量减少。从发病机制上看, 此类患者病症主要由斑块破裂与急性血栓形成导致, 其中, 对急性血栓事件发生产生巨大作用的是炎症, 有时发挥主导作用, 大部分研究者认同此观念^[3]。

动脉粥样硬化属于全身性疾病, 颈动脉粥样硬化密切相关冠状动脉粥样硬化, 二者具有相同的病理学基础及危险因素。国内外学者通过分析尸检结果, 证明颈动脉病变与冠状动脉病变存在相关性, 二者经常共存。研究者比较了男性受检者的颈动脉超声资料和心肌梗死患者的资料, 指出颈动脉病变患者更容易发生急性心肌梗死, 大约是正常人的三倍, 每增加 0.1 毫米的颈动脉 IMT, 就会增加 11% 的急性心肌梗死危险, 假如 IMT 超过 0.85 毫米, 或者有粥样斑块出现, 在冠心病的预测中, 其特异性、敏感性和阳性预测率分别达到 71.6%、85%、89.8%。因此, 结合本次研究结果, 可以预测急性冠脉综合征患者检出的颈动脉斑块, 能够将冠状动脉斑块的情况和狭窄程度反映出来。

此次研究的目的是分析急性冠脉综合征患者冠脉病变和颈动脉斑块的相关性, 将冠脉造影、颈动脉超声检查分别应用于急性冠脉综合征、稳定性心绞痛患者中, 分析结果可知, 相比稳定性心绞痛, 急性冠脉综合征患者发生双支病变、三支病变的概率更高, 两组患者单支病变、双支病变差异显著 (P < 0.05), 三支病变差异不明显 (P < 0.05)。观察两组患者颈动脉超声测量结果, 研究组软斑块、硬斑块、总斑块积分以及颈动脉 IMT 分别是 (2.43 ± 0.13) 分、(2.75 ± 0.29) 分、(4.68 ± 1.25) 分、(1.24 ± 0.08) mm, 参照组的相应数据为 (0.37 ± 0.05) 分、(1.84 ± 0.06) 分、(2.30 ± 0.71) 分、(0.81 ± 0.01) mm, 研究组的数据明显更优 (P < 0.05)。如此看来, 颈动脉粥样斑块密切关联冠脉病变, 检测颈动脉软斑块, 能够将急性冠脉综合征患者的病变严重程度反映出来, 这有利于临床开展诊断、治疗、评估等工作^[4]。

需要注意, 本次研究存在局限性, 第一, 选取的研究对象来自于本院患者, 没有将随机化落实到位, 样本数量不足, 属于回顾性分析研究, 所以, 需要谨慎解释研究结果。第二, 冠状动脉造影结果的判断需要注意个体差异性, 实际就是尽可能规避人为因素, 减少更多误差的出现。

综上所述, 在诊断心脑血管疾病方面, 可以作为独立高价值指标之一的是颈动脉粥样硬化斑块, 同时能够将其列入早期预防急性冠脉综合征的观察指标范围, 有利于及早实现干预, 最大程度降低冠脉综合征发生率, 防止发生不良心脏事件。快速发展的社会经济, 大大提高人们生活水平, 导致糖尿病、高血压等慢性病发生率持续升高, 这些都是冠脉病变的危险因素, 加大早期干预力度, 有利于减少发生心血管事件, 保障患者的身体健康, 促进人们生活品质的提升。

参考文献:

[1] 李小明, 余新建. 急性冠脉综合征患者颈动脉内膜中层厚度与冠状动脉病变严重程度的相关性[J]. 岭南心血管病杂志, 2019, 25(02): 126-130.

[2] 孟竹, 梅少平, 李梅等. 急性冠脉综合征患者颈动脉斑块特征及其与循环标记物的相关性[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2017, 9(03): 280-282+289.

[3] 沈晓丽, 马芳. 急性冠脉综合征患者颈动脉斑块的超声弹性成像研究[J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(01): 35-36.

[4] 常肖, 王芳, 孙芳. 软坚清脉颗粒对急性冠脉综合征患者血清血管内皮生长因子、生长分化因子-15 及颈动脉斑块易损性的影响[J]. 世界临床药物, 2022, 43(10): 1326-1331.