

# 超声检测颈动脉粥样硬化斑块与脑梗死的社区防治

张喜生, 蒋鸿飞, 杨必健

(郴州铁路医院, 湖南省郴州市 432000)

[关键词] 神经病学; 超声检测在脑梗死的社区防治中的作用; 超声检测; 颈动脉粥样硬化; 脑梗死患者; 超声检测; 社区防治

[摘要] 为探讨颈动脉超声检测在脑梗死的社区防治中的作用和意义。对 74 例脑梗死患者及 84 例正常对照者进行了颈动脉超声检测。结果发现, 74 例脑梗死患者中有 46 例出现不同程度的颈动脉粥样硬化斑块, 其中硬斑和扁平斑 31 例, 软斑 11 例, 溃疡斑 4 例, 且好发于双侧颈动脉分叉部位。正常对照组 84 例中有 16 例发现颈动脉粥样硬化, 两组比较有显著性差异 ( $P < 0.01$ )。此结果提示, 颈动脉粥样硬化斑块可能是引起脑梗死的重要原因, 颈动脉超声检测对于动脉粥样性脑梗死的防治有重要意义。

[中图分类号] R741

[文献标识码] A

颈动脉粥样硬化 (atherosclerosis, As) 是缺血性脑血管疾病的危险因素之一<sup>[1]</sup>。超声检测颈 As 对于脑梗死的诊治具有重要价值, 在基层医院尤其如此。本文对 74 例脑梗死患者的颈动脉超声检测资料进行分析, 现将结果报道。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

74 例脑梗死患者均是我院 1998 年 4 月至 2003 年 6 月住院期间经头颅 CT 或 MRI 检查确诊, 均为首次患脑梗死, 其中男 56 例, 女 18 例, 年龄 49~88 岁, 平均 68.3 岁。正常对照组 84 例, 同期门诊体检无脑梗死病史者, 其中男 64 例, 女 20 例, 年龄 50~82 岁, 平均 67.5 岁。两组对象均排除心房纤维颤动, 且脑梗死组检查时间在患病半月内。

### 1.2 超声检测方法与判定

采用 Acuson-128XP10 型电脑声像仪, 7 MHz 线阵探头, 患者仰卧位, 头部偏向检查对侧, 充分暴露颈部, 沿胸锁乳突肌外缘纵切扫查, 检测双侧颈总动脉至颈内动脉初始 2 cm, 重点检查颈动脉分叉处。检测内容包括颈动脉内膜中膜厚度 (IMT), 内径狭窄程度, 粥样硬化斑块部位、形态、大小及有无, 测量时适当调节仪器增益、图像亮度及对比度, 以获最佳图像。应用图像放大装置以利于血管层次的辨认和提高测值的准确性。测量时若颈总动脉  $IMT > 1.0$

mm 为有 As 斑块; 分叉处  $IMT > 1.2$  mm 为有 As 斑。按公式  $(B-A) \div B \times 100\%$  计算管腔狭窄程度, 式中 A 为狭窄处的最小内径或彩色血流宽度, B 为狭窄远端最大内径或彩色血流宽度。

## 2 结果

### 2.1 脑梗死患者颈动脉粥样硬化的检出率和粥样斑块分型

74 例脑梗死患者中有 46 例发现不同程度的颈动脉粥样硬化斑块, 检出率为 62.16%; 14 例未见斑块但内膜表现粗糙不平, 内膜异常改变检出率达 81%, 所有病例中仅 2 例颈总动脉狭窄程度  $> 50\%$ 。对照组有 16 例发现颈 As 斑块, 检出率为 19.05% (表 1)。两组比较, 颈 As 斑块检出率有显著性差异 ( $P < 0.01$ )。所有颈 As 斑块的病理分型见表 1, 可见脑梗死组软斑与溃疡斑占斑块比率为 32.6%; 对照组软斑与溃疡斑占斑块比率为 6.2%, 两组比较有显著差异 ( $P < 0.01$ )。

表 1. 颈动脉粥样硬化斑块的病理分型及检出率

斑块及分型	对照组		脑梗死组	
	n	检出率(构成比)	n	检出率(构成比)
总例数	84		74	
颈 As 例数	16	19.05%	46	62.16% <sup>a</sup>
其中:				
硬斑及扁平斑	15	0.9375	31	0.6739
软斑	1	0.0625	11	0.2391
溃疡斑	0		4	0.0870

a:  $P < 0.01$ , 与对照组比较。

[收稿日期] 2003-09-03 [修回日期] 2004-05-25

[作者简介] 张喜生, 主治医师。

## 2.2 脑梗死患者梗死部位与颈动脉粥样硬化好发部位的关系

74 例脑梗死的部位分别为左侧脑梗死 40 例, 右侧脑梗死 26 例, 双侧脑梗死 8 例。46 例颈动脉粥样硬化斑块发生于双侧 28 例, 占 0.609(表 2); 发生于单侧 18 例, 占 0.391。其中发生在梗死灶同侧 12 例, 占 0.261, 发生在梗死灶对侧 6 例, 占 0.130。斑块发生在梗死灶同侧 58 处, 梗死灶对侧 26 处。

表 2. 颈动脉粥样硬化斑块在各部位的分布

部位	左侧	右侧
动脉分叉处	28	28
颈总动脉	8	10
颈内动脉	8	8
合计	44	46

## 3 讨论

颈动脉粥样硬化是缺血性脑血管疾病的重要危险因素。一般认为颈动脉粥样硬化诱发缺血性脑卒中的发生主要通过两个途径: 是颈动脉因 As 而严重狭窄减少脑供血; 二是颈 As 斑块形态学改变产生微栓子, 栓塞脑血管<sup>[1,2]</sup>。

本文结果发现, 脑梗死组颈动脉粥样硬化病变率明显高于正常对照组, 且两组间相比有显著性差异( $P < 0.01$ ), 说明颈动脉的粥样硬化与脑卒中的发生密切相关, 颈动脉粥样硬化斑块以颈动脉分叉处最多见, 其次是颈总动脉, 再次是颈内动脉, 与张映琦等<sup>[1]</sup>报道的相似。颈动脉粥样硬化斑块以扁平斑及硬斑最为多见, 其次是软斑, 溃疡斑则较少见, 但本文正常对照组软斑及溃疡斑极少, 说明软斑及溃疡斑发展快, 易于脱落出血, 卒中的危险性较大。故应重视对有斑块内出血的软斑和溃疡斑患者进行随访观察。

脑梗死是危害人类健康的重要疾病之一, 在社区内对有脑卒中高危因素的中老年人进行定期颈动脉彩色 B 超检查, 早期发现颈动脉粥样硬化病变并进行相应治疗, 同时通过健康处方宣教, 并注意控制血压、血糖、血脂及服用一些抗血小板药物, 加强脑梗死的一、二、三级预防, 从而有效地降低脑梗死的发生与复发, 提高中老年人的生活质量。

### [参考文献]

- [1] 张映琦, 周华东, 陈曼娥, 高长越. 缺血性脑血管病患者颈动脉粥样硬化的研究. 中风与神经疾病杂志, 2000, 17 (6): 182
- [2] 易兴阳, 潘光强, 余昌明, 陈步满, 林瑞声, 张顺开. 颈动脉粥样硬化与脑梗死复发的关系探讨. 中华神经科杂志, 2002, 35 (2): 68-70

(此文编辑 胡必利)