

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0082-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.038

# 颈部血管粥样斑块超声检查对早期 预防缺血性脑梗死的价值

姚润开 项 礼

(东莞市麻涌医院, 广东 东莞 523000)

〔摘要〕 **目的:** 早期预防缺血性脑梗死应用颈部血管粥样斑块超声检查的临床价值。**方法:** 选取2018年7月至2019年10月期间东莞市麻涌医院收治的329例缺血性脑梗死患者, 将其归为观察组, 并选择同一时间在本院进行检查的329名健康者作为对照组, 两组研究对象全部开展颈部血管超声检查, 比较检查详情。**结果:** 观察组患者的软斑检出率为50.15%高于对照组的15.20%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组的硬斑检出率为14.29%与对照组的15.81%比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 观察组患者的左右颈内动脉颅外段内径、左右颈总动脉内径均小于对照组, 观察组患者的内膜中层厚度大于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 缺血性脑梗死应用颈部血管粥样斑块超声检查的早期预防价值较高, 可为临床诊治提供有效数据。

〔关键词〕 缺血性脑梗死; 颈部血管超声; 粥样斑块

〔中图分类号〕 R 743 〔文献标识码〕 B

社会人口老龄化的不断加剧, 急性脑梗死发病几率显著增加, 会有75%以上的患者出现正常生活功能受损和神经功能衰退, 该疾病存有较高的残疾率和死亡率<sup>[1-2]</sup>。现今临床中常见且发病率较高的为缺血性脑梗死, 该疾病发病初期病症较隐匿, 出现明显临床症状后病情会较为严重, 会严重损伤患者身心健康。故及早发现与缺血性脑梗死相关的因素对早期预防至关重要<sup>[3]</sup>。临床通常认为引起缺血性脑梗死的相关因素之一为颈部血管粥样斑。因此本研究针对早期预防缺血性脑梗死应用颈部血管粥样斑块超声检查的临床价值展开了研究, 同时将2018年7月至2019年10月期间本院收治的329例缺血性脑梗死患者和在本院进行检查的329名健康者纳入研究对象, 现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2018年7月至2019年10月期间本院收治的329例缺血性脑梗死患者, 将其归为观察组, 并选择同一时间在本院进行检查的329名健康者作为对照组。纳入标准: 其中观察组患者全部和脑梗死相关诊断标准相符<sup>[4]</sup>, 且经临床检查全部确诊。两组研究对象全部知晓并同意本研究。排除标准: 恶性肿瘤患者、心脑血管疾病患者、全身慢性疾病患者、神经功能缺陷、痉挛患者、心肝肾功能严重异常患者。其中观察组男229例, 女100例, 年龄44~72岁, 年龄均值( $57.6 \pm 2.7$ )岁; 对照组中198名男性, 131名女性, 年龄42~75岁, 年龄均值( $58.4 \pm 3.04$ )岁。两组研究对象

一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

所有患者全部使用颈部血管超声检查, 选用彩色多普勒超声诊断仪, 设置探头频率为8~12 MHz, 指导患者仰卧于检查床上, 尽可能的将颈部完全暴露伸展, 扫描位置主要有椎动脉、右边无名动脉、左侧锁骨下动脉、两侧颈总动脉, 对斑块性状、内部回声、发病位置进行重点观察, 并检测颈总动脉内径和内膜厚度。斑块诊断标准<sup>[5]</sup>: 颈总动脉中膜和内膜厚度差异超过1.2 mm。发现有斑块存在时需着重分析斑块和内部详细情况, 并按照其形态进行分型, (1)硬斑: 有不规则形强回声存于斑块内部, 有阴影存于后方且边界较为清楚; (2)软斑: 有中低回声存于斑块内部, 外部发生隆起型变化。记录并比较两组实验对象右颈总动脉的内径、左颈总动脉的内径、左颈内动脉颅外段内径、右颈内动脉颅外段内径、内膜中层厚度以及软斑、硬斑数量。

### 1.3 统计学处理

采用SPSS 19.0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,  $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组研究对象的粥样斑块检出率比较

观察组患者的软斑检出率为50.15%高于对照组的

〔收稿日期〕 2020-10-14

〔作者简介〕 姚润开, 女, 主治医师, 主要从事超声诊断工作。

15.20 %，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；观察组患者的硬斑检出率为 14.29 % 与对照组的 15.81 % 比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组研究对象的粥样斑块检出率比较 ( $n = 329, n(\%)$ )

组别	软斑块	硬斑块
对照组	50(15.20)	52(15.81)
观察组	165(50.15) <sup>a</sup>	47(14.29)

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组研究对象的左右颈内动脉颅外段内径、左右颈总动脉内径、内膜中层厚度比较

观察组患者的左右颈内动脉颅外段内径、左右颈总动脉内径均小于对照组，观察组患者的内膜中层厚度大于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组研究对象的左右颈内动脉颅外段内径、左右颈总动脉内径、内膜中层厚度比较 ( $n = 329, \bar{x} \pm s, \text{mm}$ )

组别	颈内动脉颅外段内径		颈总动脉内径		内膜中层厚度
	右	左	右	左	
对照组	5.38±0.03	5.29±0.04	7.81±0.51	7.22±0.05	0.88±0.25
观察组	4.05±0.10 <sup>b</sup>	5.11±0.05 <sup>b</sup>	5.47±0.08 <sup>b</sup>	4.04±0.03 <sup>b</sup>	1.36±0.13 <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

心脑血管中较为常见且发生率较高的疾病之一为脑梗死，好发于中老年群体。斑块硬化是引起缺血性脑梗死的重要因素之一，发病后会突发性影响供血系统，导致缺氧坏死状况发生于局部脑组织，进而产生多种神经系统体征或者症状<sup>[6]</sup>。受到多种外界、机体自身等因素的影响，多种心脑血管疾病发生几率逐渐增加，发病后极易不可逆的损伤脑神经，此外还会引起肢体运动障碍。如果病情较严重还极易引起反复性肢体障碍，而大部分患者发病后会有不同程度的昏迷状况，进而减弱患者生活质量，威胁患者身心健康和生命安全。有临床研究显示<sup>[7]</sup>，在脑梗死存活的患者中，上肢功能出现不同程度障碍的患者占比 75 % 左右，不仅加重患者经济负担，还会对社会、国家造成一定影响。随着临床诊断技术的不断发展，高频彩色多普勒超声在临床中诊断价值不断提升，对诊断脑梗死疾病意义重大。有临床研究显示，粥样斑块会显著增加缺血性脑梗死发生率，也是该疾病发病的危险因素之一，而检查患者粥样斑块病变程度，对早期预防此种疾病至关重要<sup>[8]</sup>。检查脑梗死患者的颈部血管，大部分患者显示有颈动脉粥样斑块，会导致血管腔堵塞或狭窄，严重阻碍大脑血供。临床现阶段使用率较高的彩色超声技术之一为

颈部血管超声，可以精确定位斑块部位<sup>[9]</sup>，并清晰显示其血流、管腔狭窄程度、性状。

本研究中，观察组为缺血性脑梗死患者，对照组为健康人，部开展颈部血管超声检查，结果显示，观察组患者的软斑检出率为 50.15 % 高于对照组的 15.20 %，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；观察组患者的硬斑检出率为 14.29 % 与对照组的 15.81 % 比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；观察组患者的左右颈内动脉颅外段内径、左右颈总动脉内径均小于对照组，观察组患者的内膜中层厚度大于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。颈动脉内径狭窄和颈动脉内膜中层变厚会明显提升脱落斑块堵塞血管风险，两者互相作用、影响，增加缺血性脑梗死发生率。表示予以患者颈部血管粥样斑块超声检测，能够显示粥样斑块和颈动脉内径详情，有利于预测缺血性脑梗死。

综上所述，缺血性脑梗死和颈部血管粥样斑块密切联系，进行颈部血管粥样斑块超声检查，能够提前发现颈部血管斑块详情，预防缺血性脑梗死。

### [参考文献]

- (1) 何薇, 李霞, 袁巍, 等. 超声诊断颈动脉粥样斑块与脑梗死的临床应用价值 (J). 中国数字医学, 2017, 12(8): 68-71.
- (2) 俞勤辉, 杜坚英. 颈动脉超声检查对老年脑梗死患者粥样硬化斑块的临床价值 (J). 医学影像学杂志, 2017, 27(7): 1385-1387.
- (3) 张红伟, 王丹, 郝美嘉, 等. 颈动脉粥样硬化超声检查在脑梗死病人诊治中的应用价值 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(10): 1241.
- (4) 陈伟群, 王新德. 全国第五届脑血管病学术会议纪要 (J). 中华神经科杂志, 2000, 33(4): 59-61.
- (5) 张云华, 李杰. 颈动脉斑块内新生血管显影程度及血浆 Lp-PLA2 水平对急性脑梗死的临床诊断价值 (J). 山东大学学报: 医学版, 2017, 55(3): 118-122.
- (6) 王淑清, 龚丽娜, 颜明. 彩色多普勒及经颅多普勒在颈动脉粥样硬化与脑梗死相关性研究中的联合应用 (J). 中国医学装备, 2018, 15(12): 90-94.
- (7) 詹青. 缺血性脑血管病 (M). 北京: 科学技术文献出版社, 2014.
- (8) 孙由静, 任俊红. 超声造影对颈动脉粥样硬化斑块稳定性评估的研究进展 (J). 中国心血管杂志, 2018, 23(4): 354-356.
- (9) 李赵欢, 王琳, 胡晓波, 等. 采用血管内超声弹性成像技术分析动脉粥样硬化斑块负荷与面积应变的关系 (J). 中国医学影像技术, 2017, 33(10): 1479-1483.