

急性脑梗死与颈动脉和下肢动脉硬化之间的关系*

弓弦 李玉梅

(江西省南昌市第三医院神经内科 南昌 330009)

摘要:目的:分析急性脑梗死与颈动脉和下肢动脉粥样硬化有无相关性,颈动脉和下肢动脉粥样硬化之间有无相关性,两者之间危险因素发病率有无差异。方法:收集 360 例急性脑梗死病人作为脑梗死组,选取同时期住院的其他病例 50 例作为对照组,分析两者之间颈动脉和下肢动脉粥样硬化的发病情况;把急性脑梗死病人按颈动脉和下肢动脉粥样硬化分成两个亚组,分析两亚组间危险因素发病率有无差异;按颈动脉和下肢动脉粥样硬化严重程度分级统计,比较颈动脉和下肢动脉病变有无相关性。结果:脑梗死组较对照组颈动脉和下肢动脉粥样硬化发病率高;脑梗死组中下肢动脉粥样硬化亚组糖尿病发病率高;脑梗死组中颈动脉和下肢动脉粥样硬化程度呈正相关。结论:急性脑梗死与颈动脉和下肢动脉粥样硬化有关,颈动脉和下肢动脉粥样硬化严重程度呈正相关,对有急性脑梗死高危因素的病人,早期完善颈动脉和下肢动脉彩超检查,对更有效地预防和治疗急性脑梗死有较大的帮助。

关键词:脑梗死;动脉粥样硬化;彩色多普勒

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.036

众所周知,颈动脉粥样硬化与急性脑梗死的关系密切,但下肢动脉粥样硬化与急性脑梗死的相关报道较少,本文通过对急性脑梗死病人行颈动脉和下肢动脉超声检查来分析各自的相关性了解其发病情况,以及颈动脉和下肢动脉粥样硬化的关系。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院 2013 年 5 月~2015 年 5 月收治的急性脑梗死病例 360 例作为脑梗死组,均符合临床诊断标准^[1]:迅速发生相应血管区域脑的局部和半球功能障碍持续 24 h 以上,行头颅 CT 或 MRI 呈现与症状相对应的急性梗死改变,排除大面积脑梗死病例,其中男 207 例,女 153 例,年龄 56~78 岁,平均年龄(62± 10.2)岁;收集同时期住院的其他病例 50 例作为对照组,其中男 30 例,女 20 例,年龄 57~79 岁,平均年龄(61± 10.8)岁,头痛 17 例,眩晕综合征 21 例,失眠 5 例,面神经炎 7 例,均行头颅 CT 或 MRI 排除了急性脑梗死。两组性别、年龄比较均无显著性差异,具有可比性。详细询问并记录高血压、心脏病、糖尿病、吸烟史、血脂紊乱等相关病史。排除明显的肝肾或心功能衰竭、肿瘤、严重的全身感染、外科手术、外伤史和风湿性心脏病患者。

1.2 临床方法 采用 GE VOLUSON 730 EXPERT 彩超仪检测颈动脉和下肢动脉,所有入选病例均在入院 1 周内完成。根据动脉粥样硬化程度分为 0~4 级:[0 级:动脉内膜未增厚;1 级:动脉内膜增厚或点状钙化,但无明显斑块形成;2 级:动脉斑块形成但未造成明显狭窄(动脉直径狭窄率<20%);3 级:20%≤动脉直径狭窄率≤50%;4 级:动脉直径狭窄率>50%]^[2]。比较脑梗死组与对照组颈动脉和下肢

动脉硬化的发病情况;将脑梗死组按颈动脉硬化、下肢动脉硬化分成两亚组,比较两组间危险因素发病率有无差异;将 360 例急性脑梗死病人按颈动脉和下肢动脉硬化程度分级统计,比较下肢硬化和颈动脉硬化的有无相关性。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件包进行统计分析,各组数据比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组颈动脉粥样硬化和下肢动脉粥样硬化发病率比较 与对照组相比,脑梗死组颈动脉粥样硬化和下肢动脉粥样硬化发病率均明显增高 ($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组颈动脉粥样硬化和下肢动脉粥样硬化发病率比较[例(%)]

组别	n	颈动脉粥样硬化	下肢动脉粥样硬化
脑梗死组	360	264(73.3)	203(56.4)
对照组	50	11(22.0)	7(14.0)
P 值		0.000	0.000

2.2 脑梗死组中颈动脉粥样硬化和下肢动脉粥样硬化两亚组间危险因素发病率比较 将脑梗死组按颈动脉粥样硬化、下肢动脉粥样硬化分成两亚组,下肢动脉粥样硬化亚组中糖尿病的发病率增多 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 颈动脉粥样硬化和下肢动脉粥样硬化两亚组间危险因素比较[例(%)]

危险因素	n	颈动脉粥样硬化	下肢动脉粥样硬化	P 值
高血压	266	167(62.8)	150(56.4)	0.202
心脏病	180	86(47.8)	76(42.2)	0.372
吸烟	197	102(51.8)	83(42.1)	0.105
血脂异常	206	160(77.7)	142(68.9)	0.174
糖尿病	190	88(46.3)	125(65.8)	0.003

2.3 脑梗死组下肢动脉粥样硬化和颈动脉粥样硬化关系 见表 3。

* 基金项目:南昌市指导性科技计划项目(编号:洪科发计字[2014]197 号第 24 项)

表 3 脑梗死组下肢动脉粥样硬化和颈动脉粥样硬化关系(例)

下肢动脉粥样硬化分级	颈动脉粥样硬化分级				
	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
0 级	76	49	27	5	0
1 级	18	43	18	8	0
2 级	2	17	46	7	0
3 级	0	10	7	16	3
4 级	0	0	2	4	2

注: $Kappa=0.304, P=0.000$, 颈动脉硬化和下肢动脉硬化分级一致性较差, 两者分级无明显相关性。

3 讨论

动脉粥样硬化是全身性动脉系统的血管疾病, 其中颈动脉、下肢动脉是动脉粥样硬化的好发部位。应用颈动脉、下肢动脉超声检查是一种准确的、非侵入性的诊断动脉硬化的方法。本研究对脑梗死组和对照组病人行颈动脉和下肢动脉彩超检查, 由表 1 可知, 脑梗死组颈动脉和下肢动脉硬化比例明显高于对照组, 颈动脉粥样硬化是脑梗死的常见病因, 同样在脑梗死病人中下肢动脉粥样硬化的比例较对照组高。对于血管病变, 无论是颈动脉还是下肢动脉都是因为有害因素对血管造成损伤而形成的, 如高血压、糖代谢异常、吸烟等均可加重血管内膜损伤, 继而产生斑块和狭窄。因此, 全身各处血管在这些因素的作用下, 存在不同程度受损, 临床上, 只要发现一处存在动脉粥样病变, 则应该对其他易损部位进行检查, 了解是否同时存在血管病变^[3]。

糖尿病史脑梗死常见的危险因素, 糖尿病患者的主要病理变化是糖代谢紊乱、糖耐量异常, 同时引发脂质代谢障碍, 从而导致糖尿病患者大血管的结构和功能同时也发生改变, 血管内皮细胞受损, 进一步引起血管壁的动脉粥样硬化。糖尿病患者下肢动脉血管病变在糖尿病早期出现, 动脉硬化发生率高,

进展快, 主要累及下肢动脉远端^[4]。从表 2 看出, 急性脑梗死病人常见的危险因素中, 糖尿病病人下肢动脉硬化的比例较颈动脉硬化的比例要高, 与文献报道一致。

下肢动脉病变和颈动脉病变是脑梗死患者重要的大血管病变, 从表 3 可以看出, 这两个部位大血管病变在体内共同动脉粥样硬化危险因素的作用下, 病变演变严重程度呈正相关。粥样硬化程度在 1~2 级的病例数较多, 这可能与入组的条件有关, 排除了大面积脑梗死, 但同时也提示, 对于颈动脉或下肢动脉粥样硬化不一定很重才出现脑梗死。从表 3 还发现, 急性脑梗死病人颈动脉未见异常和下肢动脉未见异常的病例中分别存在下肢动脉粥样硬化和颈动脉粥样硬化的情况, 因此对急性脑梗死病人全面评估全身血管的情况更有利于发现危险因素, 明确病因和治疗。总之, 急性脑梗死与颈动脉和下肢动脉粥样硬化有关, 颈动脉和下肢动脉粥样硬化严重程度呈正相关, 对有急性脑梗死高危因素的病人, 早期完善颈动脉和下肢动脉彩超检查, 对更有效地预防和治疗急性脑梗死有较大的帮助。

参考文献

- [1] 季芳, 刘汉利, 李蕾, 等. 急性脑梗死与颈动脉及其下肢动脉粥样硬化斑块的关系[J]. 临床内科杂志, 2007, 24(7): 453-454
- [2] 张丹丹, 安力春, 母义明, 等. 2 型糖尿病颈动脉及下肢动脉硬化与冠状动脉疾病相关[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2009, 25(4): 366-369
- [3] 王林, 熊全庚, 张春莉, 等. 颈动脉超声在筛查颈动脉狭窄及脑卒中高危人群中的应用[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2013, 15(2): 129-131
- [4] 岳莉, 索丹, 王冰. 超声在诊断糖尿病患者颈动脉及下肢动脉硬化中的应用[J]. 临床超声医学杂志, 2013, 15(2): 133-134

(收稿日期: 2015-07-20)

顽固性心绞痛使用麝香保心丸的疗效观察

周兵 李兵 丁永广

(江苏省沭阳县中心医院 沭阳 223600)

摘要:目的: 比较顽固性心绞痛患者强化西药治疗基础上使用麝香保心丸与不使用该药治疗的临床疗效。方法: 选择 2012 年 6 月~2014 年 7 月我院住院治疗的顽固性心绞痛患者 64 例, 随机分为两组。治疗组 32 例: 强化西药治疗基础上使用麝香保心丸; 对照组 32 例: 仅给予强化西药治疗; 比较两组疗效。结果: 治疗组总有效率为 96.9%, 显著高于对照组的 84.4%。结论: 顽固性心绞痛患者使用麝香保心丸临床疗效满意, 未见严重不良反应, 值得推广应用。

关键词: 顽固性心绞痛; 麝香保心丸; 临床疗效

中图分类号: R541.4

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.037

顽固性心绞痛属不稳定性心绞痛中的严重类型, 临床常指多次药物治疗效果差、症状发作严重的心绞痛^[1]。多见于 70 岁以上老人, 多为冠状动脉两支以上严重狭窄病变, 进展为急性心肌梗死发生率

高, 预后差。对此类病症, 医师多按照近期心血管指南和专家共识文件行西医治疗, 对中医药重视不够。本研究旨在探讨顽固性心绞痛患者在规范强化西药治疗基础上使用麝香保心丸的临床效果。现报道如