

• 短篇论著 •

颈动脉彩色多普勒超声在亚临床期动脉粥样硬化
诊断中的应用价值

苏莉莉, 徐 光

【关键词】 颈动脉; 超声检查; 多普勒; 彩色; 动脉粥样硬化

【中图分类号】 R543.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-5403(2010)02-01

动脉粥样硬化是中国老年人的常见病,是糖尿病、高血压、高脂血症人群发生心脑血管意外的重要原因之一,且发病年龄逐渐年轻化。流行病学研究和临床试验证实动脉硬化是一项独立的心血管危险因素。无论是猝死、心肌梗死、还是脑卒中,都是动脉粥样硬化性疾病的后果。

1 资料与方法

在职工健康体检中,笔者用汕头 Apagee3500 彩色多普勒超声诊断仪,宽频带 7~12 MHz 变频探头,通过二维及彩色多普勒显像方式对 266(男 169,女 97)例被检者进行了颈动脉内中膜厚度(intimal-medial thickness, IMT)的超声检查,年龄 45~50(平均 47.6)岁。其中单纯高血压 29 例,单纯糖尿病 27 例,单纯高脂血症 48 例,高血压、糖尿病和高脂血症并存 2 项或 3 项者 67 例,目前体检未确诊高血压、糖尿病和高脂血症 95 例。

2 结果

二维超声常规测量颈总动脉分叉近端 1 cm 内的 IMT 并探查颈动脉及颈内动脉和颈外动脉近端有无动脉硬化斑块,记录斑块的回声、最大斑块的厚度、数量、位置。有文献报道以颈动脉 IMT ≥ 1.3 mm 为增厚^[1],本研究以颈总动脉近分叉 1 cm 内颈动脉 IMT ≥ 1.1 mm 为增厚。斑块定义为局限性强回声或低回声向血管腔突出,回声可不均匀或伴声影,表现为低回声为软斑,高回声伴有声影为硬斑。266 例被检者中,合并高血压、糖尿病、高脂血症 2~3 项组的颈动脉 IMT 和斑块形成比例均高于单纯疾病组,分别为 65.67% 和 40.29%;而单纯疾病组中高血压组颈动脉斑块发生率最高(27.58%);糖尿病组颈动脉 IMT 发生率最高(59.25%),与文献报道一致^[2]。疾病组的颈动脉 IMT 和斑块形成均明显高于目前无高血压、高脂、糖尿病组。本组 95 例无高血压、高脂、糖尿病的被检者中,超声检查有 25.26% (24/95)已存在颈动脉 IMT 改变,11.57%已形成硬化斑块

(11/95),说明颈动脉 IMT 改变早于临床其他表现。

3 讨论

动脉粥样硬化临床上多见于 40 岁以上的中老年人,49 岁以后进展较快^[3]。随着动脉粥样硬化性疾病临床防治重心的前移,应重视动脉粥样硬化临床前期病变的早期发现、早期治疗,以有效防止和减轻心脑血管意外的发生。以往对动脉粥样硬化的诊断主要靠血管造影,但血管造影只能反映动脉硬化后血管的狭窄情况,不能反映早期内膜增厚的情况。应用彩色多普勒超声检查颈动脉,不但可以直接显示血管充盈及血流速度,还可以显示血管 IMT 和三层结构、增厚的程度和位置,斑块的位置、大小、形态、数量,管腔狭窄程度,具有定位准确、直观无创、重复性好的特点,可以为心脑血管病患者提供诊断治疗依据。通过颈动脉 IMT 的观察,提前对已存在颈动脉 IMT 改变而临床尚无相关症状的人群进行干预性治疗,早期发现、控制、治疗糖尿病、高血压、高脂血症,降低心脑血管意外的危险因素,现已成为心脑血管疾病的预报和诊断的重要手段之一,特别是对 40 岁以上的人群常规进行颈动脉超声检查,及早发现动脉粥样硬化的亚临床期人群有重要意义。

【参考文献】

- [1] 张敬霞,王宏光,宋世宗.脑梗死患者颈动脉粥样硬化斑块的超声研究[J].天津医科大学学报,2001,7(4):547-549.
- [2] 郭 玲,张梅玉,哈巴西,等.颈动脉内膜中层增厚(IMT)与粥样斑块形成的相关疾病探讨[J].中国医疗前沿(上半月),2007,2(10):23-24.
- [3] 叶任高,陆再英.内科学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2005.250-263.

(收稿日期:2008-12-11;修回日期:2009-05-04)