71例颈动脉斑块患者的临床特征探讨

黄荔萍

[摘要] 目的 探讨颈动脉斑块患者的临床特征。方法 2016年1月~2017年4月在南京晨光医院内科住院检查存在颈动脉斑块71例患者为研究对象，比较病史、性别、年龄、FPG、CHOL、TG、HDL、LDL-C、UA与颈动脉斑块稳定性之间的联系。结果不同性别患者斑块性质及不稳定率比较无显著差异性（*p＞*0.05），不稳定率43.7%；疾病谱分析可见高血压为第一疾病因素（77.5%）；所患疾病数2种最多见（33.8%）；70~79岁人群患病率最高（50.7%），狭窄多见80岁以上人群（14.1%）；患者血脂、UA与基准值（高血压患者的控制目标）比较有显著差异性（*p*﹤0.001），比正常基准值低；FPG与基准值比较有显著差异性（*p*﹤0.05），LDL-C>2.6mmol/L占38.0%。**结论** 评价颈动脉粥样斑块的稳定性意义重大，可以作为动脉硬化相关疾病防治窗口。

[关键词] 颈动脉斑块；不稳定斑块；防治窗口

随着国家经济的发展，国家对公众的健康问题也越来越重视，500年前埃及木乃伊的动脉中就已发现粥样硬化性病变，目前已成为全球人口死亡的首位原因。公民的健康意识、健康理念逐年增强，大家都希望有病早发现，没病防病。国家加大医疗资源投入，医疗设备配置越来越好，人员的培训培养，使B型超声检查在基层医院的普遍开展，越来越多的患者不用到大医院，在家门口就可以享受到方便医疗。虽然颈动脉超声尚未列入常规体检范围，有研究表明颈动脉斑块与冠心病有显著相关性[1]，颈动脉彩超可作为一种无创、简便筛查冠心病手段，对动脉硬化相关疾病的高危患者，在门诊就诊时应列入常规检查范围。

**1 对象与方法**

**1.1 研究对象**  2016年1月~2017年4月在南京晨光医院内科住院检查存在颈动脉斑块71例患者为研究对象。

**1.2 方法** 所有患者均询问既往病史，抽取空腹静脉血经本院全自动生化仪检查FPG（空腹血糖）、CHOL（总胆固醇）、TG（甘油三酯）、HDL（高密度脂蛋白）、LDL-C（低密度脂蛋白）、UA（尿酸），颈部超声检查(GE Healthcare公司LOGIQ P5 )，执行医师工作20年以上以保证检查质量，比较病史、性别、年龄、FPG、CHOL、TG、HDL、LDL-C、UA与颈动脉斑块稳定性之间的联系。

**1.3 诊断标准**  所有患者均为颈动脉超声检查存在斑块的患者，检查出单纯硬斑块者为斑块稳定，存在软斑块为斑块不稳定。

**1.4 统计学分析** 所有数据采用SPSS19.0统计软件包进行数据处理，计量资料采用*X±S*表示，比较采用*t*检验，计数资料用率，*X2*检验，*p*﹤0.05为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 一般资料**：男42例，年龄76.3±0.4（52~88）岁，女29例，年龄77.7±0.4（62~94）岁。

**2.2** 不同性别患者斑块性质及不稳定率比较无显著差异性（*p＞*0.05）。结果详见表1。

**表1**  不同性别患者斑块性质及不稳定率（%）比较

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 双侧硬斑 | 单侧硬斑 | 合计 | 双侧软斑 | 单侧软斑 | 合计 | 狭窄 | 不稳定率 |
| 男 | 17 | 3 | 20 | 13 | 9 | 22 | 12 | 52.4 |
| 女 | 13 | 7 | 20 | 7 | 2 | 9 | 4 | 31 |
| 合计 | 30 | 10 | 40 | 30 | 11 | 31 | 16 | 43.7 |

注：男女比较*Χ2=3.178 p=0.075＞0.05*

**2.3** 疾病谱分析可见高血压为第一疾病因素（77.5%）。结果见表2。

**表2** 疾病谱分布（%）比较

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疾病类型 | 高血压 | 冠心病 | 糖尿病 | 脑梗死 | CKD | 糖耐量异常 |
| 例数 | 55 | 37 | 34 | 24 | 7 | 5 |
| % | 77.5 | 52.1 | 47.9 | 33.8 | 9.8 | 7.0 |

**2.4** 所患疾病数2种最多见（33.8%）。结果见表3。

**表3** 疾病数患病率（%）比较

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疾病数（种类） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 合计 |
| 例数 | 4 | 14 | 24 | 15 | 12 | 1 | 71  100 |
| % | 12.9 | 19.7 | 33.8 | 21.1 | 16.9 | 1.4 |

**2.5** 不同年龄段斑块分布及稳定性及狭窄（%）比较可见70~79岁人群患病率最高（50.7%），狭窄多见80岁以上人群（14.1%）。结果见表4。

**表4** 斑块不同年龄段分布及稳定性及狭窄（%）比较

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年龄（岁） | 稳定（%） | 不稳定（%） | 合计人数（%） | 狭窄（%） |
| 52~69 | 8（11.3） | 3（4.2） | 11（15.5） | 1（1.4） |
| 70~79 | 22（31.0） | 14（19.7） | 36（50.7） | 5（7.0） |
| 80~94 | 10（14.1） | 14（19.7） | 24（33.8） | 10（14.1） |
| 合计 | 40（56.3） | 31（43.7） | 71（100） | 16（22.5） |

**2.6** 患者血脂、UA与基准值（高血压患者的控制目标）比较有显著差异性（*p*﹤0.001）。FPG与基准值比较有显著差异性（*p*﹤0.05）。结果详见表5。不同范围LDL-C（mmol/L）比较，38.0%>2.6mmol/L。结果详见表6。

**表5** 患者血糖、血脂、尿酸与基准值比较

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 异常人数（%） | 患者 | 基准值 | t值 | p值 |
| FPG（mmol/L） | 38（53.5） | 7.01±2.47 | 6.1 | 3.017 | .003\*\* |
| CHOL（mmol/L） | 14（19.7） | 4.41±1.18 | 5.18 | -5.469 | .000\* |
| TG（mmol/L） | 13（18.3） | 1.40±0.84 | 1.70 | -3.034 | .003\*\* |
| HDL（mmol/L） | 10（14.1） | 1.26±0.25 | 1.04 | 7.252 | .000\* |
| LDL-C（mmol/L） | 27（38.0） | 2.28±0.79 | 2.6 | -3.431 | .001\*\* |
| UA（umol/L） | 男2（2.8）  女5（7.0） | 305.38±78.02  306.41±98.12 | 416  357 | -9.188  -2.776 | .000\*  .010\*\* |

注：\**p*﹤0.001 \*\**p*﹤0.05

**表6 不同范围**LDL-C（mmol/L）比较

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LDL-C | >2.6 | 2.6~2.08 | 2.08~1.56 | <1.56 | 合计 |
| 例数 | 27 | 13 | 16 | 15 | 71 |
| % | 38.0 | 18.3 | 22.5 | 21.1 | 99 |

**讨论**

动脉粥样硬化是一种慢性炎症性疾病，人们用髙脂饮食喂养动物可诱发出动脉粥样硬化，胆固醇尤其是低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)参与了动脉粥样硬化的形成。通过调节血脂水平来降低动脉粥样硬化最危险的因素。

本研究，患者血糖比基准值高，疾病谱第一位为高血压，患病2种最多见。由于3/4患者存在高血压，以患高血压者的血脂控制目标为基准值，血脂、UA反而较正常高限指标明显减低。近年来他汀药物的较广泛使用相关，一般高血压合并糖尿病、脑梗死等疾病时，他汀已经作为常规使用药物。还可能与研究对象80岁以上（33.8%）老人所占比例偏高相关。随着年龄的增长，进食量及胃肠道的消化吸收功能也是下降的。

脂质浸润学说的提出是因为研究者看到斑块中的脂质沉积，认为是血液中脂质水平增高而渗透到血管壁内所致。性别、高龄、收缩压、FPG、LDL-C为稳定斑块因素；不稳定因素为性别、年龄、收缩压、FPG、TG、吸烟[2]。同时存在以上多项危险因素，出现颈动脉斑块的几率就增加很多倍。本研究性别对于斑块性质比较无显著差异性（*p＞*0.05）。斑块在70~79岁人群患病率最高（50.7%），狭窄多见80岁以上人群（14.1%）。

颈动脉斑块的危险主要在于不稳定斑块，当斑块整块或者部分脱落后就成了血流中的栓子，随血流到达大脑堵塞远端脑动脉，导致栓塞事件。本研究不稳定斑块占43.7%。有研究发现血清胱抑素C（Cys-C）是影响急性脑梗死患者颈动脉斑块稳定性独立危险因素[3]。血浆同型半胱氨酸水平增高也是颈动脉斑块发生的独立危险因素[4]。

本研究发现38.0% LDL-C>2.6mmol/L（100mg/dl）。ASTEROID试验结果证明[5]，将LDL-C水平降到100mg/dl的目标水平以下，当降至<80mg/dl时，采用血管内超声(ivus)检测发现，冠状动脉斑块体积缩小，并停止生长；当降至60mg/dl时，斑块体积缩小更显著。这可以指导临床对于高危患者LDL-C水平可以降低更低一些。

文献报道，19%~35%的脑卒中病因来源于颈动脉不稳定斑块所致的相应脑供血区血运障碍[6]，颈动脉斑块可预测冠心病，软斑阳性预测价值最大，(*p*>0.05)[1]。有颈动脉斑块的病例体质辨识中首先以痰湿质、瘀血质，其次以阳虚质为多见[7]。祖国医学在其中也大有用武之地。总之，评价颈动脉粥样斑块的稳定性意义重大，作为脑卒中大国，可以作为动脉硬化相关疾病防治窗口。

**参 考 文 献**

[1]王海翔,徐重白,王玉国,韩振强. 颈动脉粥样斑块与冠心病的相关性分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,(05):577-579.

[2]李雯,周勇,刘雪梅,刘秀荣,吴寿岭,赵性泉,朱颖. 中老年人群颈动脉斑块的检出率及其影响因素[J]. 中华高血压杂志,2012,(03):232-236.

[3]曾玮. 急性脑梗死患者血清胱抑素C水平与颈动脉斑块的关系[D].青海大学,2016.

[4]邓宇鲲,闫冰,陈涛,马志刚,邱爽. 血浆同型半胱氨酸水平与颈动脉斑块相关性的研究[J]. 中国循环杂志,2014,(05):363-366.

[5]姜红岩,李瑞杰. 强化降脂治疗逆转冠状动脉粥样硬化斑块──解析ASTEROID试验[J]. 临床荟萃,2006,(23):1695-1696.

[6]王艳阳. 颈动脉粥样硬化斑块稳定性的病理和无创影像学的对比性研究[D].首都医科大学,2016.

[7]文秀华,张亮. 颈动脉斑块与中医体质相关性临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2014,(01):124-126.

作者简介：黄荔萍（1970-），女，福建莆田人，大学本科，学士，南京晨光集团有限公司晨光医院(2019年更名为南京航天医院)内科副主任医师，邮编：210006，主要研究方向：高血压及老年病。电话：13813991738邮箱：huanglp1970@126.com.