

# 脑梗死患者颈动脉硬化斑块的超声表现与血瘀证的相关性研究

张雪珍

仙居第二人民医院超声科, 浙江 仙居 317312

[摘要] 目的: 观察脑梗死患者颈动脉硬化斑块的超声表现与血瘀证的关系。方法: 选择 60 例脑梗死患者为脑梗死组, 选择同期正常就诊者 60 例为对照组, 对所有患者进行中医证候要素评分, 比较 2 组的血瘀证发生率。根据中医证候将所有患者分为血瘀证组与非血瘀证组, 均接受颈动脉彩色多普勒超声检测, 比较 2 组颈动脉硬化斑块的发生率, 同时分析颈动脉硬化斑块与血瘀证的相关性。结果: 脑梗死组血瘀证的发病率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 血瘀证组颈动脉硬化斑块发生率高于非血瘀证组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 血瘀证与颈动脉硬化斑块有无、数目、最大斑块大小及形态呈正相关 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 与斑块性质无关 ( $P > 0.05$ )。结论: 脑梗死患者好发血瘀证, 但血瘀证的发生不仅仅与脑梗死相关, 更与颈动脉硬化斑块的有无、大小、数量、形态等密切相关。

[关键词] 脑梗死; 颈动脉硬化斑块; 血瘀证; 彩色多普勒超声

[中图分类号] R743.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0027-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.012

脑梗死主要是由于供应脑部血液的动脉出现粥样硬化和血栓形成, 使管腔狭窄甚至闭塞, 导致局灶性急性脑供血不足而发病, 其中颈动脉粥样硬化斑块形成是引起脑梗死的最常见原因<sup>[1]</sup>。脑梗死发病率高、致残率高、病死率高, 是我国各种疾病所致死亡原因的第二位<sup>[2]</sup>。血瘀证是临床常见的中医证候, 有研究指出, 脑梗死与血瘀证密切相关<sup>[3]</sup>。但临床上对于脑梗死患者颈动脉硬化斑块超声表现与血瘀证相关性的报道较少。本研究观察了脑梗死患者血瘀证的情况, 同时采用彩色多普勒超声检测脑梗死患者颈动脉粥样硬化斑块, 探讨脑梗死患者颈动脉粥样硬化斑块与血瘀证的相关性, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 脑梗死组患者均符合 2010 年中国急性缺血性脑卒中诊断指南中的诊断标准<sup>[4]</sup>, 对照组患者均排除脑梗死。脑梗死组发病时间  $< 1$  周。中医证候分型参照 1996 年国家中医药管理局脑病急症协作组制定的《中风病诊断疗效评定标准》<sup>[5]</sup>中血瘀证的诊断标准。本研究方案经本院伦理委员会讨论通过, 患者入组前均签署知情同意书。

1.2 排除标准 伴有脑出血、短暂性脑缺血发作、颅内肿瘤等疾病; 患者有脑外伤或癫痫病史; 伴有严重呼吸、循环或血液系统疾病等。

1.3 一般资料 选取 2013 年 12 月—2014 年 12 月在本院住院治疗的脑梗死患者, 共 60 例, 为观察组, 选择同期在本院就诊的正常就诊者 60 例为对照组。观察脑梗死组与对照组血

瘀证的发病率, 根据中医证候将所有患者分为血瘀证组与非血瘀证组, 其中血瘀证组患者 54 例, 非血瘀证组患者 66 例。2 组性别、年龄等比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 见表 1。

表 1 2 组一般资料比较

组别	n	性别(例)		年龄 ( $\bar{x} \pm s$ , 岁)
		男	女	
脑梗死组	60	34	26	63.7 ± 7.0
对照组	60	32	28	64.1 ± 7.1

## 2 超声检查方法

所有患者均接受颈动脉彩色多普勒超声检测。彩色多普勒超声仪器选择美国 GE 公司生产的 Vivid 7 超声诊断仪器, 超声探头选择 7.5 MHz 高频超声探头, 检查模式选择血管模式。所有被检查者均取仰卧位, 头稍后仰, 充分暴露颈部, 采用二维超声模式在颅外颈动脉位置开始扫查一侧颈动脉, 调节深度及超声增益充分显示颈动脉, 采用纵切面及横切面方式扫查直至颈动脉分叉处, 观察颈动脉硬化斑块的发生情况及数目、最大斑块大小、形态、性质, 其中最大斑块大小分为大于 10 mm 与小于 10 mm, 数目分为单发与多发, 形态分为规则与不规则, 性质分为均质与不均质, 采用相同方法检测另外一侧颈动脉。分析颈动脉硬化斑块与血瘀证的相关性。

## 3 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计学软件, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 计量

[收稿日期] 2015-08-12

[作者简介] 张雪珍 (1967-), 女, 主治医师, 主要从事超声科工作。

资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 病因分析采用 Spearman 相关性检验方法。

#### 4 结果

4.1 2 组血瘀证发生率比较 见表 2。脑梗死组血瘀证的发生率高于对照组, 经 $\chi^2$  检验,  $\chi^2=16.30$ , 差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

组别	n	血瘀证	非血瘀证
脑梗死组	60	38(63.3) <sup>①</sup>	22(36.7)
对照组	60	16(26.7)	44(73.3)

与对照组比较, ① $P<0.01$

4.2 2 组颈动脉硬化斑块发生率比较 见表 3。血瘀证组颈动脉硬化斑块发生率高于非血瘀证组, 经 $\chi^2$  检验,  $\chi^2=26.10$ , 差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

组别	n	颈动脉硬化斑块	无颈动脉硬化斑块
血瘀证组	54	48(88.9) <sup>①</sup>	6(11.1)
非血瘀证组	66	29(43.9)	37(56.1)

与对照组比较, ① $P<0.01$

4.3 颈动脉硬化斑块超声表现与血瘀证的相关性 见表 4。血瘀证与颈动脉硬化斑块有无、数目、最大斑块大小及形态呈正相关, 差异均有统计学意义( $P<0.05$  或  $P<0.01$ ), 与斑块性质无关( $P>0.05$ )。

颈动脉粥样硬化斑块	血瘀证(n=54)	
	Spearman 相关系数	P
斑块有无	0.31	<0.01
斑块数目	0.27	<0.05
最大斑块大小	0.28	<0.05
斑块形态	0.20	<0.05
斑块性质	0.17	>0.05

#### 5 讨论

脑梗死是临床上常见的疾病之一, 好发于老年男性, 近年来我国脑梗死的发病率逐年升高, 且有明显的地理分布差异, 呈北高南低的梯度变化<sup>[6]</sup>。血瘀证是指瘀血阻塞脉络, 气运运行受阻, 甚则血涌络破而见出血, 其是多种复杂性重大疾病的共同证候<sup>[7]</sup>。血瘀证的生物学基础目前尚不明确, 但其病理实质可以包括各种原因所致的机体缺血、缺氧和血循环障碍<sup>[8]</sup>。脑梗死发生与血瘀证密切相关, 本次研究结果显示, 脑梗死组血瘀证发病率高于对照组, 血瘀证是脑梗死的重要证候。

颈动脉粥样硬化斑块是引起脑梗死的重要原因, 不稳定的颈动脉斑块可能出现脱落直接引起脑梗死的发生<sup>[9]</sup>。本研究结果发现, 血瘀证组颈动脉硬化斑块发生率高于非血瘀证组, 颈动脉硬化斑块与血瘀证密切相关。但不同患者的颈动脉硬化斑块大小、数目、形态、性质均不相同, 其各种因素与血瘀证发

生的相关性受到关注。彩色多普勒超声是诊断颈动脉粥样硬化斑块的首选方法, 能够准确地检测颈动脉斑块的大小、形态、性质等, 同时具有实时性、无创性、经济性、可重复性等优点, 受到患者及临床医师的喜爱。本研究采用彩色多普勒超声检测患者颈动脉, 探讨颈动脉硬化斑块的超声表现与血瘀证的相关性, 研究结果显示血瘀证与颈动脉硬化斑块有无、数目、最大斑块大小及形态呈正相关, 与斑块性质无关。由此研究结果可以发现, 颈动脉斑块数量越多、大小越大、形态越不规则, 血瘀证的发生率越高, 但颈动脉斑块的性质与血瘀证的发生无明显的关系, 这可能与样本过少有关。同时由于样本较少, 对颈动脉斑块的数量、大小、形态等仅采取了简单的分类, 也没有对颈动脉血流动力学情况与血瘀证的相关性进行探讨, 我们希望待样本增加后进行进一步的研究。

总之, 脑梗死患者好发血瘀证, 但血瘀证的发生不仅仅与脑梗死相关, 更与颈动脉硬化斑块的形成、大小、数量、形态等密切相关。

#### [参考文献]

- [1] 王晓芳, 鞠雪涛, 张虹, 等. 彩色多普勒超声诊断颈动脉粥样硬化与脑梗死的相关性研究[J]. 新乡医学院学报, 2013, 30(9): 733-735.
- [2] 黄久仪, 管阳太, 郭吉平, 等. 上海市两个农村社区 2008-2010 年卒中发病率和死亡率的监测[J]. 中国脑血管病杂志, 2012, 9(1): 5-9.
- [3] 杨晓妮, 李长生, 刘晓明, 等. 动脉硬化性脑梗死中医证型与颈动脉超声征象的相关性研究[J]. 江苏中医药, 2011, 43(10): 17-19.
- [4] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊断指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(2): 146-153.
- [5] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- [6] 赵冬. 我国人群脑卒中发病率、死亡率的流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志, 2002, 23(9): 49-51.
- [7] 李林森, 田金洲, 蔡艺灵, 等. 136 例急性脑梗死患者颈动脉粥样硬化斑块与血瘀证的相关性研究[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(7): 1185-1188.
- [8] 李乐军, 田金洲, 尹军祥, 等. 脑梗死与血瘀证相关性研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(11): 84-96.
- [9] 金轶, 何海玲. 彩色多普勒超声评价颈动脉斑块与脑梗死关系的价值[J]. 中国药物与临床, 2013, 13(11): 1431-1432.

(责任编辑: 刘淑婷)