

阿托伐他汀联合补阳还五汤治疗颈动脉粥样硬化彩色多普勒超声疗效观察

夏丽女¹, 罗琳娜¹, 陈文华²

1. 台州市恩泽医疗中心(集团)路桥医院超声科, 浙江 台州 318050

2. 台州市恩泽医疗中心(集团)路桥医院中医科, 浙江 台州 318050

[摘要] 目的: 观察阿托伐他汀联合补阳还五汤治疗颈动脉粥样硬化彩色多普勒超声疗效。方法: 将颈动脉粥样硬化患者 80 例随机分为 2 组。2 组均予常规治疗以及阿托伐他汀治疗, 观察组在此基础上加用补阳还五汤, 疗程均为 3 月。在治疗前后接受彩色多普勒超声检查两侧颈动脉, 监测治疗前后颈动脉内膜中层厚度 (IMT)、粥样硬化斑块积分、管腔内径 (AD)、收缩期峰值流速 (Vs) 及阻力指数 (RI) 的变化。结果: 治疗后, 2 组颈动脉 IMT、斑块积分均较治疗前减少 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 且观察组减少幅度大于对照组 ($P < 0.05$)。2 组颈动脉 AD 均较治疗前增宽 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 且观察组增宽幅度大于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组颈动脉 Vs 均较治疗前增快 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 且观察组的增快幅度大于对照组 ($P < 0.05$), 2 组颈动脉 RI 均较治疗前减少 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 且观察组的减少幅度明显大于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 阿托伐他汀联合补阳还五汤治疗颈动脉粥样硬化具有良好的疗效, 彩色多普勒超声是评价疗效的有效手段。

[关键词] 颈动脉粥样硬化; 阿托伐他汀; 补阳还五汤; 彩色多普勒超声

[中图分类号] R543.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0037-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.018

颈动脉粥样硬化是老年常见疾病之一, 其引起的颈动脉狭窄和斑块脱落是造成缺血性脑卒中最常见原因, 致残率、致死率高^[1]。早期诊断与治疗是减少脑卒中发生、改善患者预后的关键^[2]。彩色多普勒超声是目前临床上最常用于检查颈动脉的辅助检查手段^[3]。笔者采用彩色多普勒超声观察了颈动脉粥样硬化患者治疗前后的颈动脉情况, 以探讨其在疗效评价中的应用价值, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2013 年 1 月—2014 年 1 月于本院就诊的 80 例颈动脉粥样硬化患者。采用随机数字表法分为 2 组各 40 例。观察组男 19 例, 女 21 例; 年龄(47.62 ± 7.46)岁, 病程(3.14 ± 0.51)年; 合并糖尿病 16 例, 高血压病 29 例, 高脂血症 17 例。对照组男 20 例, 女 20 例; 年龄(47.19 ± 7.61)岁, 病程(3.10 ± 0.49)年; 合并糖尿病 15 例, 高血压病 30 例, 高脂血症 18 例。2 组性别、年龄、病程、伴随疾病等经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。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 病例选择 西医诊断: 采用彩色多普勒超声或颈动脉造

影等明确诊断为颈动脉粥样硬化, 管腔狭窄率 $< 70\%$, 均为两侧病变; 中医诊断: 符合中医气虚血瘀证候特点。排除标准: 伴有脑出血、脑梗死患者; 伴有严重的呼吸、循环、消化或血液系统疾病; 长期服用精神类药物。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以阿司匹林抗凝, 控制血压、血糖等治疗, 并予以阿托伐他汀 20 mg, 每晚 1 次, 疗程 3 月。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上加用补阳还五汤, 处方: 当归、川芎、桃仁、红花、地龙各 10 g, 赤芍 15 g, 黄芪 50 g, 每天 1 剂, 水煎, 分早晚 2 次服用, 疗程 3 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组患者均在治疗前后接受彩色多普勒超声检查, 检查仪器选择美国 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。所有被检查者均取仰卧位, 暴露颈部, 在颅外颈动脉位置开始扫查一侧颈动脉, 充分显示颈动脉, 选择二维超声模式, 采用纵切面及横切面方式扫查患者颈动脉直至颈动脉分叉处, 测量颈动脉内膜中层厚度 (IMT)、管腔内径 (AD)、粥样硬化斑块积分。采用彩色多普勒超声模式观察颈动脉血流情况, 嘱患者平静呼吸, 对患

[收稿日期] 2014-11-03

[作者简介] 夏丽女 (1976-), 女, 副主任医师, 主要从事超声科临床工作。

者颈动脉血流进行取样,取样框宽度选择2~5 mm,取样线与血管夹角应小于30°,根据血流频谱测量颈动脉收缩期峰值流速(Vs)及阻力指数(RI)。采用相同方法检查另一侧颈动脉,所有数值均测量3次取平均值。观察2组二维超声下颈动脉IMT、AD及粥样硬化斑块积分,同时观察2组彩色多普勒超声下血流动力学指数Vs、RI。其中粥样硬化斑块积分采用Crouse方法计算^[4]:不考虑各个斑块的长度,将各个斑块的厚度进行相加。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后颈动脉IMT、AD及斑块积分比较 见表1。治疗后,2组颈动脉IMT、斑块积分均较治疗前减少($P < 0.05$, $P < 0.01$),且观察组减少幅度大于对照组($P < 0.05$)。2组颈动脉AD均较治疗前增宽($P < 0.05$, $P < 0.01$),且观察组增宽幅度大于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后颈动脉IMT、AD及斑块积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	IMT(mm)	AD(mm)	斑块积分(分)
观察组	治疗前	40	1.48±0.38	7.58±0.98	3.12±0.73
	治疗后	40	0.86±0.28 ^{②③}	8.56±1.33 ^{②③}	1.96±0.53 ^{②③}
对照组	治疗前	40	1.41±0.36	7.61±1.06	3.09±0.68
	治疗后	40	1.18±0.30 ^①	8.05±1.01 ^①	2.41±0.60 ^①

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$,② $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,③ $P < 0.05$

4.2 2组治疗前后颈动脉血流动力学情况比较 见表2。治疗后,2组颈动脉Vs均较治疗前增快($P < 0.05$, $P < 0.01$),且观察组的增快幅度大于对照组($P < 0.05$),2组颈动脉RI均较治疗前减少($P < 0.05$, $P < 0.01$),且观察组的减少幅度大于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后颈动脉血流动力学情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	Vs(cm/s)	RI
观察组	治疗前	40	42.58±10.12	0.74±0.21
	治疗后	40	49.26±11.23 ^{②③}	0.64±0.18 ^{②③}
对照组	治疗前	40	42.19±10.39	0.76±0.23
	治疗后	40	45.86±11.16 ^①	0.68±0.20 ^①

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$,② $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,③ $P < 0.05$

5 讨论

随着人民生活水平的提高和饮食习惯的改变,我国的颈动脉粥样硬化发病率逐年增多。早期诊治是减少颈动脉粥样硬化患者卒中发生的关键,以往临床上常采用他汀类药物治疗颈动脉粥样硬化,其具有降低血浆胆固醇和脂蛋白水平,减少低密度脂蛋白生成,改善血管内皮细胞功能、抑制炎症反应的作

用^[5]。近来,中西医结合治疗成为临床治疗颈动脉粥样硬化的热点,中医学认为颈动脉粥样硬化属于气虚血瘀证,阳气亏虚为本,瘀血为标,瘀结于脉络,补阳还五汤出自《医林改错》,由赤芍、川芎、桃仁、红花、黄芪等组成,具有补元气,令气旺以促血行,祛瘀而不伤正等作用,研究显示补阳还五汤具有良好的抗动脉粥样硬化作用^[6]。目前临床上用于检查颈动脉的辅助检查手段较多,效果各异。颈动脉造影是诊断与评价颈动脉粥样硬化疗效的“金标准”,但其为有创操作,患者往往拒绝接受检查,难以在临床普及。彩色多普勒超声具有无创性、实时性、可重复性、经济性等优点。以往,彩色多普勒超声仅用于颈动脉硬化的诊断中,较少应用于疗效评价中,但近年来临床上越来越多的采用彩色多普勒超声检查颈动脉评价颈动脉粥样硬化的治疗疗效,其应用价值受到关注。本次研究结果显示治疗3月后,2组颈动脉IMT、粥样硬化斑块积分、RI指数均较治疗前减少,且观察组减少的幅度大于对照组,2组颈动脉AD、Vs均较治疗前增加,且观察组的增加幅度大于对照组。研究结果发现,采用彩色多普勒超声检查颈动脉粥样硬化斑块可以通过二维超声图像准确的观察颈动脉IMT、AD及粥样硬化斑块积分,同时采用彩色多普勒血流检测可以观察颈动脉Vs及RI数值,通过比较颈动脉粥样硬化患者治疗前后以上数值的变化可以有效的评价治疗效果,为临床的诊治提供帮助,在预防缺血性脑卒中的发生中起着重要的作用。总之,阿托伐他汀联合补阳还五汤治疗颈动脉粥样硬化具有良好的疗效,彩色多普勒超声是评价疗效的有效手段。

[参考文献]

- [1] 张涛,周华东. 颈动脉粥样硬化斑块的临床研究进展[J]. 重庆医学,2007,36(24):2568-2570.
- [2] 刘逾前,朱丹,吕淑萍,等. 进展性缺血性脑卒中与颈动脉粥样硬化的关系[J]. 中风与神经疾病杂志,2011,28(12):1086-1089.
- [3] 江斌. 超声在颈动脉粥样硬化的诊断及治疗中的应用分析[J]. 吉林医学,2011,32(3):506.
- [4] Crouse JR, Harpold GH, Kahl FR, et al. Evaluation of a scoring system for extracranial carotid atherosclerosis extent with B-mode ultrasound [J]. Stroke, 1986, 17(2):270-275.
- [5] Herrington W, Haynes R. Pooled RCTs: Atorvastatin did not increase renal-related serious adverse events [J]. Ann Intern Med, 2014, 161(8):JC8.
- [6] 杨崇河,刘义桥,刘稳,等. 补阳还五汤联合阿托伐他汀对急性脑梗死患者颈动脉斑块的影响[J]. 新中医,2013,45(12):51-53.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)