

老年颈动脉粥样硬化斑块临床治疗研究

张 敬*

颈动脉粥样硬化(AS)是导致脑梗死的常见原因。笔者于2008年1月~10月期间,对本院住院60例明确诊断老年颈动脉粥样硬化斑块合并脑梗死(包括腔隙性梗死)的患者进行颈动脉超声检查,动态监测了脉平片对颈动脉粥样硬化斑块的治疗作用。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

符合纳入标准的患者共60例,随机分为两组,治疗组30例,其中男19例,女11例,平均年龄(65.9±6.1)岁,腔隙性梗死20例,非腔隙性梗死10例,合并有高血压病26例,合并有糖尿病12例,合并有高血脂症18例;对照组30例,其中男17例,女13例,平均年龄(63.5±7.3)岁,腔隙性梗死18例,非腔隙性梗死12例,合并有高血压病25例,合并有糖尿病10例,合并有高血脂症21例。两组患者在年龄、性别、病情等方面无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

经B超证实AS斑块阳性,内膜中层厚度(MT) $>1.3\text{mm}$;所有脑梗死病例均经CT证实,并排除心源性脑栓塞。

1.3 治疗方法

两组患者均依据病情服用降压、降糖等药物。治疗组在基础治疗基础上口服脉平片(甘肃独一味生物制药股份有限公司生产),每次3片,每日3次,连续治疗6个月。

1.4 观察指标及方法

所有观察对象行颈总、颈内动脉超声检查,由本院B超诊断中心专人操作。观察指标:①MT值。分别测量双侧颈总动脉远端距分叉处1cm,颈内动脉起始端1cm,颈动脉窦部IMT值各3次,取其平均值。②AS斑块定量分析。以局部MT $>1.3\text{mm}$ 时,称之为AS斑块^[1]。测量斑块厚度,记录斑块数目,依据斑块严重程度分级:无斑块为0级,单侧斑块 $\leq 2\text{mm}$ 为1级,单侧斑块 $>2\text{mm}$ 或双侧斑有一侧 $\leq 2\text{mm}$ 为2级,双侧斑块均 $>2\text{mm}$ 为3级。观察时间:用门诊和再住院方式进行3个月、6个月的观察。

1.5 统计学方法

计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 验

证,组间比较用方差分析。计数资料采用卡方检验。

2 结果

表1示,治疗组治疗后3个月MT值减低,与治疗前相比差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后6个月MT值减低,与治疗前相比差异有统计学意义($P<0.05$);对照组治疗后3、6个月MT值与治疗前相比差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 两组颈动脉斑块MT值变化情况(mm, $\bar{x} \pm s$)

组别	分级	例数	治疗前	治疗后3个月	治疗后6个月
治疗组	1	5	1.75±0.20	1.71±0.15	1.51±0.18*
	2	16	2.33±0.29	2.25±0.21	2.01±0.14*
	3	9	2.51±0.19	2.48±0.12	2.22±0.13*
对照组	1	4	1.76±0.15	1.70±0.20	1.78±0.12
	2	18	2.27±0.31	2.29±0.17	2.21±0.12
	3	8	2.52±0.14	2.48±0.29	2.55±0.15

注:与本组治疗前比较, * $P<0.05$

3 讨论

颈AS斑块可行颈动脉内膜切除,经皮血管成形术(PTA)和颈动脉支架植入等手术方法治疗,虽都可有效预防脑卒中并减少并发症^[2],但属创伤性治疗而使临床应用受到限制。脉平片是银杏叶提取物加何首乌、当归、维生素C、芦丁组成的复方制剂,在单纯银杏叶提取物的基础上强化的扩冠、防栓、抗氧化的功能。

本研究中,连续服用脉平片的治疗组在治疗后3个月观察颈AS斑块MT值缩小不明显($P>0.05$),但治疗6个月后,颈AS斑块MT值缩小明显($P<0.05$)。而未服用脉平片的对照组在动态观察3个月、6个月分别测定颈AS斑块MT值变化,均无统计学意义($P>0.05$)。这说明脉平片对颈AS斑块有较肯定疗效,但服药时间应为6个月或更长时间,有助于缩小或稳定颈AS斑块,从而降低脑梗死的发病率。

参考文献

[1]周良辅.现代神经外科手册[M].上海:上海科学技术文献出版社,2003:307.
[2]池明宇.中西医结合血栓病学[M].北京:人民卫生出版社,2004:154-155.