

# 颈动脉不同类型的粥样硬化斑块与冠状动脉病变的关系

马运祥<sup>1</sup>, 胡燕燕<sup>2</sup>, 侯彬<sup>1</sup>, 张运<sup>2</sup>, 甘志浩<sup>1</sup>

(1. 山东省滕州市中心医院, 277500; 2. 山东大学齐鲁医院心内科, 山东省济南市 250012)

[关键词] 内科学; 颈动脉粥样硬化斑块; 冠状动脉疾病; 超声检查

目的 探讨颈动脉不同类型的粥样硬化斑块与冠状动脉病变的关系, 为早期诊断冠心病及评价冠心病病情提供一种无创而简便的方法。

方法 以 168 例怀疑或诊断为冠心病者为研究对象, 用 PHILIPS SD-800 彩色多普勒超声仪评价颈总动脉分叉部和颈内动脉起始段 2.0 cm 范围内粥样硬化情况。将颈动脉内壁分为六种类型: ①内膜无增厚, 内膜厚度 < 1.0 mm; ②内膜增厚, 但厚度 < 1.2 mm; ③内膜下出现脂质条纹和脂质斑块即称为扁平斑; ④内膜下大量脂质沉积并可见斑内出血即为软斑; ⑤斑块钙化或纤维化即为硬斑; ⑥复合斑。用 Judkins 法行选择性冠状动脉造影, 管腔狭窄  $\geq 50\%$  为阳性标准。根据临床病情, 将冠状动脉造影结果阳性者分为单支病变和多支病变两组, 根据病情再将冠心病患者分为不稳定型心绞痛或心肌梗死和其他病情两组。用 SPSS/PC 软件进行统计分析,  $\chi^2$  检验比较各组结果, 多因素分析采用多元逐步回归分析。  $P < 0.05$  时认为有统计学差异。

结果 (1) 冠状动脉造影发现单支病变组有 54 例, 多支病变组有 72 例, 阴性者 42 例。彩色多普勒超声仪检测发现, 与阴性者相比, 单支病变组和多支病变组的内膜增厚、扁平斑、软斑、硬斑及复合斑的发生率明显升高(表 1), 差异具有显著性统计学意义( $P < 0.05$ )。单支病变组与多支病变组相比, 差异无显著性(表 1)。经多元逐步回归分析, 排除了年龄、性别、血压、血脂、血糖、吸烟的影响后, 颈动脉粥样硬化程度与冠心病存在着回归关系, 特别是内膜增厚及软斑两类型。(2) 在冠心病患者中, 不稳定型心绞痛或心肌梗死组有 42 例, 其他病情组有 84 例, 前者软斑发生率明显高于后者(92.9% 比 77.4%), 差异具有显著性统计学意义( $P < 0.05$ )。在不稳定型心绞痛或心肌梗死组内, 软斑发生率均比扁平斑( $P < 0.05$ )、硬斑( $P < 0.05$ )和混合斑( $P < 0.05$ )发生率高, 内膜增厚发生率十分明显高于内膜无增厚发生率( $P < 0.001$ )。

表 1. 冠状动脉造影结果与颈动脉粥样硬化斑块发生率的关系

分 组	n	内膜无增厚	内膜增厚	扁平斑	软斑	硬斑	混合斑
阴性组	42	76.2%	38.1%	19.0%	4.8%	7.1%	12.0%
单支病变组	54	18.5% <sup>a</sup>	88.7% <sup>a</sup>	55.6% <sup>a</sup>	85.2% <sup>a</sup>	50.0% <sup>a</sup>	66.1% <sup>a</sup>
多支病变组	72	22.2% <sup>a</sup>	86.1% <sup>a</sup>	66.7% <sup>a</sup>	80.6% <sup>a</sup>	47.2% <sup>a</sup>	69.4% <sup>a</sup>

a:  $P < 0.01$ , 与阴性组比较。

结论 彩色多普勒超声能很好地评价颈动脉粥样硬化情况, 能作为冠心病的初步筛选, 特别是软斑对急性冠状动脉病变的筛选意义更大。

(此文 2004-03-31 收到, 2004-11-25 修回。编辑 胡必利)