

颈动脉粥样斑块与脑梗死应用超声诊断的价值研究

张晓玲 刘桂华 王克水

桓台县人民医院 山东淄博 256400

【摘要】目的 分析探讨颈动脉粥样斑块与脑梗死应用超声诊断的价值, 以期为脑梗死患者的早期诊治提供参考。**方法** 选择 100 例在我院接受治疗的颈动脉粥样斑块和脑梗死的患者为实验组, 收治治疗的时间在 2019 年 1 月至 2020 年 1 月之间; 再选择 100 名同期在我院接受健康体检的健康体检者 100 名为对照组, 将入组的 200 名人员用同样的超声仪器以同样的方法进行检查, 对比实验组和对照组斑块的检出率以及斑块影像学特征。**结果** 最终 200 名入组人员的检查结果统计数据显示, 实验组的 100 名患者的斑块检出率为 96%, 且斑块处动脉的内膜厚度介于 1.45mm 与 2.51mm 之间, 平均为 (1.52 ± 0.44) mm; 对照组的患者的斑块检出率为 16%, 且斑块处动脉的内膜厚度介于 0.56mm 与 0.89mm 之间, 平均为 (0.71 ± 0.34) mm。以上两项指标实验组的检查结果与对照组的检查结果差异明显, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。**结论** 超声诊断对颈动脉粥样斑块与脑梗死的诊断具有较为积极的意义, 可以有效检出斑块与检查斑块形态, 早诊断对及时控制病情具有积极意义。

【关键词】 颈动脉粥样斑块; 脑梗死; 超声诊断; 价值

【中图分类号】 R445.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 01-013-02

随着生活水平的提高, 人们的饮食选择更加丰富, 因为长时间不规律、油腻的饮食, 各种疾病的发病率也逐渐增加。颈动脉粥样斑块就是由于血液中过多的脂类物质在颈动脉内膜沉积而形成的, 颈动脉粥样斑块是引起颈动脉狭窄甚至闭塞的主要原因, 如果不及时治疗, 当颈动脉狭窄到一定程度时, 患者脑供血不足易引起脑梗死, 这种疾病是神经内科最常见的动脉疾病之一^[1-2]。目前根据动脉斑块的大小以及对血管的影响, 治疗主要分为保守治疗和手术治疗。保守治疗适用于大多数颈动脉斑块的患者, 这是由于斑块较小、血管腔狭窄程度小、患者也没有一些头晕或者昏迷的症状, 保守治疗的方法主要是通过口服阿司匹林、氯吡格雷进行抗血小板治疗以及口服阿托伐他汀钙进行降脂治疗, 并定期复查颈动脉超声, 观察病情变化; 如果斑块已经很明显的影响到了血管的内径, 造成血管的严重狭窄、甚至闭塞样病变时, 可以通过手术的方法进行治疗, 目前常用的方法有颈动脉内膜剥脱术和颈动脉支架植入术^[3-4]。但手术存在较大风险, 因此, 建议早发现早诊断早治疗, 本文主要通过研究探讨颈动脉粥样斑块与脑梗死应用超声诊断的价值, 现汇报如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料

选择 100 例在我院接受治疗的颈动脉粥样斑块和脑梗死的患者为实验组, 收治治疗的时间在 2019 年 1 月至 2020 年 1 月之间, 100 名患者中有 55 名男性患者和 45 名女性患者, 患者的年龄在 61-81 岁之间, 平均年龄为 (69.21 ± 1.05) 岁; 再选择 100 名同期在我院接受健康体检的健康体检者 100 名为对照组, 100 名健康体检者中有 56 名男性和 44 名女性, 患者的年龄在 60-80 岁之间, 平均年龄为 (68.59 ± 1.54) 岁。两组患者的性别、年龄等一般资料比较无明显差异, $P > 0.05$, 差异不具有统计学意义。

1.2 方法

实验组和对照组的 200 名人员均使用同一台飞利浦彩色多普勒超声诊断仪, 探头设置频率一致为 8MHz, 以同样的方法对 200 名入组人员进行检查: 检查人员协助被检查者采取适当的体位, 检查人员以横向探测联合纵向探测的方法探测被检查者的血管内径、斑块位置、内膜厚度等^[5-6]。

1.3 观察指标

对两组的检查数据进行统计, 对比实验组和对照组斑块的

检出率以及斑块影像学特征。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.00 软件处理本次的相关数据, 0.05 为检验值, 若是检验值小于 0.05 表示差异显著, 数据对比具有统计学意义。

2 结果

根据统计数据对比, 对照组与实验组差异明显, 具体情况见下表 1 所示。

表 1: 两组被检查者斑块的检出率以及斑块内膜厚度比较

组别	斑块的检出率 (n, %)	内膜厚度 ($\bar{x} \pm s$, mm)
实验组	96 (96.0)	(1.52 ± 0.44)
对照组	16 (16.0)	(0.71 ± 0.34)

如上表所指示, 实验组的 100 名患者的斑块检出率为 96%, 且斑块的内膜厚度平均为 (1.52 ± 0.44) mm; 对照组的患者的斑块检出率为 16%, 且斑块的内膜厚度平均为 (0.71 ± 0.34) mm。以上两项指标实验组的患者检查结果与对照组的检查结果差异明显。

3 讨论

对于颈动脉粥样斑块, 重要的就是需要做到早发现、早诊断、早治疗, 因为如果发现不及时, 任由斑块生长, 患者容易因为颈动脉闭塞导致脑部供血不足而造成脑细胞死亡形成脑梗死, 严重影响患者的生存质量甚至威胁到患者的生命安全^[7]。现代医学技术的发展, 使各种辅助诊断设备越发先进、功能越发强大, 越来越多数据证实超声对颈动脉粥样斑块的诊断以及治疗过程中的监测都具有重要的意义, 本文通过对照研究结果与数据证实: 超声诊断对颈动脉粥样斑块与脑梗死的诊断具有较为积极的意义, 可以有效检出斑块与检查斑块形态, 早诊断对及时控制病情具有积极意义, 值得使用。

参考文献

- [1] 张小正. 超声诊断颈动脉粥样斑块与脑梗死的价值分析 [J]. 甘肃科技纵横, 2020, 49(7):51-53.
- [2] 张岩. 经颅彩色多普勒超声联合颈动脉血管超声对大脑中动脉粥样硬化性脑梗死诊断分析 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25(19):49-50.
- [3] 赵宁军, 赵琪玉, 卓晓英, 等. 评价颈动脉粥样斑块稳定性在急性脑梗死静脉溶栓治疗中的意义 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2017, 12(4):305-308.

(下转第 14 页)

可摘局部义齿修复老年人重度磨耗伴牙列缺损 15 例效果分析

张颖 李靳 陈楠

北京市顺义区天竺镇卫生院

【关键词】老年；重度磨耗；牙列缺损；重建

【中图分类号】R783.6

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2021) 01-014-01

在临床工作中常遇到一些老年患者牙列重度磨耗，不仅影响患者的咀嚼功能和面容，还可导致颞下颌关节功能紊乱，此类患者多伴有牙列缺损，但垂直距离的降低给修复带来困难。本文对此类患者进行咬合重建后，可摘局部义齿修复，取得满意效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2013 至 2018 年北京市顺义区天竺镇卫生院口腔科就诊的牙列重度磨耗伴牙列缺损的老年患者 15 例，其中男 9 例，女 6 例；年龄 65—76 岁，平均 70 岁。其中患者牙列缺失 Kennedy I 类 9 例，II 类 6 例，垂直高度明显降低，5 例患者有颞下颌关节疾病。

1.2 方法

1.2.1 修复前准备

详细询问病史，口腔检查，制取上下颌模型，结合上下牙列 X 线曲面断层及普通牙片，及患者主观要求，制定详细的治疗方案。

1.2.2 过渡义齿的制作

用患者息止颌位时鼻底至颏底的距离减去其牙尖交错位时鼻底至颏底的距离，再减去 2~3mm 的正常息止间隙作为垂直距离升高的高度，常规制作活动义齿，白色热凝材料恢复抬高的牙齿颌面，试戴并调整^[1]。义齿一般戴 3~6 个月，1~2 周复诊一次，检查关节的咬合状况，根据患者感觉调整整垫厚度，直至患者感觉舒适，能自如的用其进食，并以此位作为永久性重建修复的参考^[2]。

1.2.3 永久性重建修复

以过渡义齿的垂直距离为标准制作垫式可摘局部义齿，试戴并调整。

2 结果

15 例患者均采用垫式可摘义齿修复，随访一年后 15 例患者咀嚼功能均明显改善，面下三分之一高度得到恢复，颞下颌关节紊乱症状缓解。

3 讨论

牙列重度磨耗伴牙列缺损是老年口腔多发病之一，常伴有牙本质过敏、食物嵌塞、垂直距离降低，严重的甚至导致颞下颌关节功能紊乱。并使常规义齿修复难以进行，通过垫式可摘局部义齿的修复有效改善上述症状，使患者咀嚼效率明显增高。但这种修复方式需要注意以下几个问题。（1）由于治疗方案复杂，持续时间长，复诊次数多，修复前应与学生沟通，使患者树立对治疗的信心。（2）为防止基牙受力劈裂，取模前应对过高牙尖进行调磨。（3）过渡性重建修复是必不可少的重要步骤。

参考文献

[1] 于雪宁，杨晓东，刘登峰. 烤瓷冠和可摘局部义齿联合修复重建牙列缺损伴重度磨耗 24 例效果分析[J]. 中国实用口腔科杂志，2010，5（3）：317—318.

[2] 卢成炎，赵作勤，张敏. 老年牙列重度磨耗伴牙列缺损的咬合重建[J]. 中国实用口腔科杂志，2010，5（3）：316—317.

（上接第 12 页）

国外的统计数据显示，约 30% 以上的保乳手术患者术后的美容效果欠佳^[5]。而中国女性的乳房相对较小，术后腺体组织缺损较大，因此乳房重建成为保乳手术治疗的必要操作。本研究组患者均行保乳手术和乳房重建治疗，结果显示，患者手术均成功，无死亡病例，无严重并发症及全身肿瘤转移及复发等情况，术后的美容效果较佳，优良率高达 90.6%，由此提示，对乳腺癌恶性肿瘤患者行保乳手术和乳房重建，可获得良好的临床疗效，术后并发症发生率较低，可明显提升患者的生活质量。

综上所述，乳腺肿瘤外科治疗中保乳手术和乳房重建的临床效果满意，值得推广与应用。

参考文献

[1] 陈渡. 保乳手术和乳房重建在乳腺肿瘤外科治疗中的临床研究[J]. 中国医学工程，2014(2):80-81.

[2] 胡小茂，章乐虹，夏婷，等. 肿瘤整形术联合背阔肌肌皮瓣在中-小型外侧象限乳腺癌保乳重建中的应用体会[J]. 岭南现代临床外科，2015，15(1):22-26.

[3] 包召玉，王坤，周雷，等. 早期乳腺癌保乳术与根治术的临床对照研究[J]. 中华全科医学，2013，11(2):238-240.

[4] 刘剑仑，蓝丹艳，唐玮，等. 乳腺肿瘤整形保乳手术与非整形保乳手术治疗早期乳腺癌临床对比研究[C]. 海峡两岸肿瘤学术会议. 2014.

[5] 杨卉. 乳腺肿瘤整形保乳手术治疗早期乳腺癌临床效果及安全性研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)，2016，16(90).

（上接第 13 页）

[4] 李秀梅. 颈动脉彩超结合 hs-CRP 检测在动脉粥样硬化脑梗死中的临床应用[J]. 中国医疗器械信息，2018，24(14):86-87.

[5] 李萍，王少敏，陈俊清，等. 外周血指标联合颈动脉彩色超声检查在 ACI 中的应用[J]. 中国继续医学教育，2019，

11(12):68-70.

[6] 陈芸. 超声检查在颈动脉粥样斑块与脑梗死患者诊断中的应用[J]. 吉林医学，2017，38(12):2326-2327.

[7] 李素敏. 经颅彩色超声与颈动脉血管超声联合检测对粥样硬化性脑梗死患者临床特点及应用价值研究[J]. 现代医用影像学，2017，26(4):1053-1055.