

颈动脉超声检查在社区心血管高危人群中的应用价值分析

郭晓曦

苏州太湖国家旅游度假区人民医院（吴中区）内科 江苏苏州 215111

〔摘要〕目的 探究中的应用价值。方法 选择本社区 2021 年 1 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日 150 例社区心血管高危患者，采取随机的方式，分为观察组、对照组及研究组，对比三组患者颈动脉血管情况及随访 2 年心脑血管事件发生率。**结果** 观察组社区心血管高危患者颈动脉病变情况未出现明显差异， $P > 0.05$ 。研究组与观察组、对照组颈动脉病变情况存在较大差异， P 值 < 0.05 。观察组与对照组在随访 2 年过程中心脑血管事件发生率差异不大， $P > 0.05$ 。研究组与观察组、对照组随访 2 年心脑血管事件发生率相比差异较大， $P < 0.05$ 。**结论** 对社区心血管高危患者采取颈动脉超声检查，具有较高的检出率，值得研究。

〔关键词〕 颈动脉；超声检查；社区；心血管；高危人群

〔中图分类号〕 R54 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 08-013-02

颈动脉超声检查为临床上常见的诊断方式，主要用于诊断颈动脉病变患者，具有较高的检出率。近年来，随着我国医疗技术的不断发展，彩色多普勒超声仪器的功能不断创新，使其影响分辨率增加，从而导致颈动脉病变的诊断符合率不断上升。该种检查手段已广泛应用于临床诊断中，能够提高颈动脉病变的检出率，为临床治疗提供了可靠的依据。本社区选对颈动脉超声检查在社区心血管高危人群中的应用价值进行分析与探究，见下文描述。

1 一般资料

1.1 资料

选取在我社区心血管高危患者（共收集 150 例），所选时间属于 2021.1.1 日~2022.12.31 日期间，将这 150 例社区心血管高危患者进行分组，分为观察组（ $IMT \leq 1.0mm$ ）、对照组（ $1.0mm < IMT \leq 1.5mm$ ）、研究组（ $IMT > 1.5mm$ ）这 3 组，50 例为一组。高危定义：伴有心血管事件或超过 2 个以上心血管因素者，心血管因素主要包括糖尿病、高脂血症、吸烟、肥胖、高血压病史、年龄在 50 岁以上等。观察组——男、女性患者占比各为 28、22 例；年龄范围上限值：55 岁，下限值 51 岁，年龄平均值（ 58.53 ± 1.23 ）岁。对照组——男、女性患者占比各为 29、21 例；年龄范围上限值：57 岁，下限值 51 岁，年龄平均值（ 59.03 ± 1.54 ）岁。研究组——男、女性患者占比各为 30、20 例；年龄范围上限值：58 岁，下限值 51 岁，年龄平均值（ 59.55 ± 1.34 ）岁。

1.2 方法

所有患者均采用高频彩色多普勒超声显像仪实施本次检查（型号为迈瑞 DC-75），变频探头选择超宽类型，将频率调

整为 5.0-10.0MHz。取患者平卧位作为本次检查体位，采用高频探头置于患者颈部，于患者颈根部直至下颌角部位采用纵切面及横切面进行观察，并对该范围内的颈动脉主干、颈外动脉的血管壁状态及血流变化、窦部及颈内动脉进行密切观察，对其颈动脉近端内膜进行测定（其中包括中层厚度及斑块大小）^[1]。根据本次检查结果将本社区 150 例患者进行分组，即观察组—— $IMT \leq 1.0mm$ ；对照组—— $1.0mm < IMT \leq 1.5mm$ ；研究组—— $IMT > 1.5mm$ ，每组患者各 50 例。

1.3 观察指标

观察 3 组社区心血管高危患者颈动脉病变情况（分级标准为：0 级：无斑块形成。I 级： $1.0mm \leq$ 单侧斑块厚度 $\leq 2mm$ 。II 级：单侧斑块厚度 $> 2mm$ 。III 级：双侧均有斑块，且斑块厚度在 2mm 以上）。

观察 3 组社区心血管高危患者随访 2 年心脑血管事件发生率。

1.4 统计学处理

用“%”的形式，表示 3 组社区心血管高危患者冠脉血管病变情况、随访 2 年心脑血管事件发生率，并用卡方值检验，在用 SPSS20.0 软件核对后，当 3 组社区心血管高危患者的各指标数据有差别时，用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 3 组对比颈动脉血管情况

从表 1 数据可见，观察组与对照组颈动脉病变情况未出现明显差异， $P > 0.05$ 。研究组与观察组、对照组颈动脉病变情况存在较大差异， P 值 < 0.05 。如表 1：

表 1 对比 3 组社区心血管高危患者颈动脉病变情况（%）

组别	例数	0 级	I 级	II 级	III 级
观察组	50	0 (0%)	12 (24.00%)	25 (50.00%)	13 (26.00%)
对照组	50	1 (2.00%)	14 (28.00%)	19 (38.00%)	16 (32.00%)
研究组	50	10 (20.00%)	18 (36.00%)	15 (30.00%)	7 (14.00%)

注：观察组与对照组相比较， $P > 0.05$ 。研究组与观察组、对照组相比较， P 值小于 0.05。

2.2 比较 3 组的随访 2 年心脑血管事件发生率

从表 2 数据可见，观察组与对照组在随访 2 年过程中心脑血管事件发生率差异不大， $P > 0.05$ 。研究组与观察组、对照组随访 2 年心脑血管事件发生率相比差异较大， $P < 0.05$ 。如表 2：

表 2 3 组社区心血管高危患者随访 2 年心脑血管事件发生率（%）

组别	例数	1 年	2 年
观察组	50	3 (6.00%)	4 (8.00%)
对照组	50	4 (8.00%)	5 (10.00%)
研究组	50	7 (14.00%)	13 (26.00%)

注: 观察组与对照组相比较, $P > 0.05$ 。研究组与观察组、对照组相比较, P 值小于 0.05 。

3 讨论

颈动脉斑块, 粥样硬化均为我国心血管高危疾病发生率升高的重要原因之一^[2]。近年来, 随着我国人们生活水平及饮食习惯的改变, 从而导致我国颈动脉硬化发病率不断上升, 若不及时采取有效的处理, 严重危害了患者的生命安全^[3]。且颈动脉粥样硬化的发病率与脑血管疾病具有密切联系, 现已成为临床上广泛讨论的话题^[4]。

本研究中主要是为了探究 IMT 的程度与心血管疾病发生于发展的价值。从本文数据可见, 根据 IMT 程度将其分为三组, 并将三组颈动脉病变情况及随访二年心血管事件发生率进行比较, 结果可见, IMT 的程度越高, 心血管病变的发生率越高^[5]。一般情况下人体正常颈总动脉的内膜厚度应为小于 1mm, 若厚度 $> 2\text{mm}$ 则可认定为伴有硬化斑块^[6]。在动脉硬化中内膜增厚为主要特征, 有研究表明, 颈动脉粥样硬化与心血管事件的发生均可通过颈动脉内膜增厚显示出来, 对脑卒中的发生具有预测作用^[7]。本次研究中发现, 观察组与对照组相比颈动脉病变情况未出现明显差异, 而研究组则与观察组及对照组具有显著差异, 且随访二年心脑血管事件发生率也与上述结果一致, 由此说明, $\text{IMT} > 1.0\text{mm}$ 对预测与判断心脑血管疾病具有重要作用, 为临床上一个重要的指标。

通过本次研究, 观察组社区心血管高危患者颈动脉病变情况未出现明显差异, $P > 0.05$ 。研究组与观察组、对照组颈动脉病变情况存在较大差异, P 值 < 0.05 。观察组与对照组在随访 2 年过程中心脑血管事件发生率差异不大, $P > 0.05$ 。研究组与观察组、对照组随访 2 年心脑血管事件发生率相比差异较大, $P < 0.05$ 。

综上所述, 通过对社区心血管高危患者采取颈动脉超声

检查, 具有较高检出率, 值得研究。

目前社区对于颈动脉粥样硬化的治疗采取降脂, 稳定斑块结合定期颈动脉的随访, 病情严重的可以通过双向转诊, 及时发现, 早期治疗。能够使颈动脉粥样硬化性缺血性脑血管病的发病率大大降低。临床上全身动脉粥样硬化的主要表现形式为颈动脉粥样硬化, 由此提示, 全身动脉的病变程度可通过外周动脉粥样硬化反映出来。近年来, 随着我国高频探头的广泛应用, 能够对外周动脉血管(其中包括颈动脉及下肢动脉血管粥样硬化)的发病率进行有效观察, 虽然人体颈动脉部位表浅, 但对其采用高频探头进行观察可显示良好的图像, 有利于对其病变情况进行观察, 且该种检查方式具有较多优势, 如无痛、经济、无创、简便等, 为苏州市健康市民 531 行动计划提供一个的重要便捷的检查方法。

[参考文献]

- [1] 高宇, 张敏郁, 荣辉等. 颈动脉超声筛查脑卒中高危人群结果分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2014, 10(6):690-692.
- [2] 谢敏. 颈动脉超声检查在心血管高危人群中的临床应用[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2016, 22(5):721-722.
- [3] 汪锦丹. 颈动脉超声检查在心血管高危人群中的应用价值[J]. 中国当代医药, 2015, 20(9):102-103.
- [4] 廖成蓉. 颈动脉超声检查在心血管病高危人群中的临床应用[J]. 河北医学, 2015, 18(9):1246-1249.
- [5] 杨海燕, 张怀勤, 黄伟剑等. 颈动脉硬化和心血管危险因素与女性冠心病的相关性及诊断价值[J]. 浙江临床医学, 2016, 10(11):1430-1432.
- [6] 李柳娇, 李志海, 李燕霞等. 颈动脉超声检查在心血管病高危人群中的临床应用[J]. 吉林医学, 2016, 38(4):684-685.
- [7] 莎仁高娃, 谭莉. 颈动脉粥样硬化与心血管主要危险因素的相关性研究[J]. 临床超声医学杂志, 2015, 15(1):25-28.

(上接第 11 页)

率、临床症状改善、有效减轻炎症反应, 延缓关节免疫炎症损伤, 促进临床症状的改善等方面优于西药与雷公藤多苷治疗, 切实提高临床疗效, 值得临床治疗借鉴。

[参考文献]

- [1] 马进, 陈岷, 李获, 等. 中药联合抗风湿药治疗类风湿性关节炎活动期的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 6(5): 192-6.
- [2] 中华医学会风湿病学分会. 类风湿关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2022, 14(4):265-71.
- [3] Villeneuve E, Nam J, Emery P. 2010 ACR-EULAR classification criteria for rheumatoid arthritis[J]. Rev Bras Reumatol, 2020, 50(5): 481-483.
- [4] 刘健, 徐桂琴. 新风湿胶囊治疗类风湿关节炎临床疗效

的系统评价[J]. 中医药临床杂志, 2021, 23(6):502-508.

- [5] 陈宇航, 庄宇, 叶石保, 等. 类风湿性关节炎继发骨质疏松症患者生命质量调查及慢性病管理[J]. 中国骨质疏松杂志, 2021, 23(9):1187-1190, 1203.
- [6] 王敏, 韩善芬. 雷公藤制剂治疗强直性脊柱炎的研究进展[J]. 医疗装备, 2022, 29(4):201-202.
- [7] SCHWEDLER C, HAUPL T, KALUS U, et al. Hypogalactosylation of immunoglobulin G in rheumatoid arthritis: relationship to HLA-DRB1 shared epitope, anticitrullinated protein anti-bodies, rheumatoid factor, and correlation with inflammatory activity[J]. Arthritis Research & Therapy, 2018, 20(1):44.
- [8] 江云鸥, 陈倩岚, 张志勇. 雷公藤多苷片不良反应的回顾性分析[J]. 华西医学, 2019, 24(9):2357.

(上接第 12 页)

而且心血管并发症是导致糖尿病患者死亡的重要因素之一, 因为大量脂质沉积在血管壁加速了动脉粥样硬化病变的进程, 动脉硬化病变会进一步引发肾功能损伤、眼底损伤及冠心病等疾病, 这也是糖尿病相关并发症的病理基础^[3]。

综上所述, 糖尿病患者进行血脂水平检测不仅可作为病情严重程度的评价指标, 而且可为提前预防糖尿病并发症提供可靠依据, 在降糖治疗同时, 及时对其血脂水平

进行干预和调节。

[参考文献]

- [1] 李海光. 糖尿病患者进行血脂检验的临床价值分析[J]. 中外女性健康研究, 2021, 7(11):46-52.
- [2] 林琳, 卢秋香. 分析血脂检验对糖尿病患者的临床诊断价值[J]. 临床心身疾病杂志, 2021, 22(z1):386-387.
- [3] 吴美亚. 血脂检验对糖尿病患者的临床价值分析[J]. 中国社区医师, 2021, 33(29):104-106.