

50 例心脑血管疾病患者的颈动脉超声分析

张 燕 田洪蕾

[中图分类号] R445.1

[文献标识码] A

随着人民生活水平的提高及人口老龄化,心脑血管疾病已成为严重危害人类健康和生命的主要疾病,而防治心脑血管疾病成为了迫切的社会问题。近年来颈动脉超声检查已成为临床对颈动脉粥样硬化及相关疾病的重要检查手段之一。

1 病例资料

本组资料来自我院 2004 年 7 月~2005 年 1 月,经临床确诊心脑血管疾病的住院患者共 50 例,男 29 例,女 21 例;年龄 38~76 岁(其中 19 人年龄<50 岁);临床诊断为高血压病 32 例(合并冠心病 13 例,合并脑梗塞 10 例),冠心病 18 例(合并脑梗塞 4 例)。50 例中并发脑梗塞 14 例,高血压病的诊断标准:收缩压 ≥ 140 mmHg,舒张压 ≥ 90 mmHg,并排除继发性高血压。冠心病的诊断符合 WHO 冠心病的诊断标准,脑梗塞的诊断依据临床及头颅 CT 检查证实。

2 仪器方法

2.1 仪器:使用 GE Vivid-7 型彩色超声诊断仪,探头频率 10MHz,检查由专人操作,按常规颈部血管检查方法进行双侧颈动脉对照检查。

2.2 测量内容与方法:颈总动脉(CCA)内径在颈总动脉近端约 2cm 处测量,颈内动脉(ICA)、颈外动脉(ECA)内径分别在距分叉部远端约 1cm 处测量;内中膜厚度(IMT)为动脉后壁的内膜面经中层与外膜移行处的距离;记录斑块部位、大小、回声特点等;估测斑块处的官腔内径狭窄程度;测量各段颈动脉 Vmax、Vmin、PI、RI。IMT>1.0mm 或局部有斑块者诊断为颈动脉粥样硬化。

3 结果

本组 50 例颈动脉超声阳性发现率 78%,颈动脉粥样硬化累及颈动脉窦(BIF)、CCA、ICA、ECA 共 98 处,但以分叉部发生率最高(表 1),右侧 55%,左侧 52%。6 例管腔内径狭

窄率<50%,7 例 51~75%(其中 2 例为脑梗塞)。颈动脉粥样硬化斑块发生率:高血压病为 64%,冠心病为 71%,脑梗塞为 85%。

表 1 颈动脉各部位粥样硬化斑块发生率(例,%)

部位	例数	BIF	CCA	ICA	ECA
左颈动脉	50	28,55%	10,22%	7,15%	5,10%
右颈动脉	48	25,52%	12,25%	6,13%	5,10%
合计	98	53,54%	22,22%	13,13%	10,11%

4 讨论

动脉粥样硬化是全身性血管疾病,主要累及大中型动脉如颈动脉、主动、下肢动脉等。从病理分析知,动脉粥样硬化首先累及动脉内膜,继而累及中膜,导致内中膜增厚,甚至包块形成。颈动脉因其位置表浅,超声检测时干扰少,图像分辨率高,近年来已广泛用于临床。

经研究表明,长期高血压使颈动脉处于高应力状态,其内皮细胞功能失调导致内膜受损,内中膜增厚被认为是粥样硬化的早期标志。长期血压升高已成为心脑血管疾病的重要危险因素,同时也是心脑血管疾病死亡的主要原因之一。

经研究表明,颈动脉、胸主动脉和冠状动脉粥样硬化斑块形成具有相同的致病因素,两者关系密切。冠状动脉造影虽然是诊断冠状动脉疾病的金标准,但因其有创、价格昂贵,不易重复检查,使其应用受到限制。颈动脉超声检查无创、简便易行,可作为反应或预测冠状动脉病变的常规方法。

颈动脉超声检查方便、价廉、无创、应用前景广阔,作为冠脉造影术前及动脉粥样硬化症无症状人群的筛选具有一定的临床意义。

作者单位:276400 山东省临沂市沂水中心医院

CO₂ 激光联合尤靖安治疗扁平疣疗效观察(附 68 例报告)

历 志 乔国安 刘丽红

[中图分类号] R752.5+2

[文献标识码] A

扁平疣是由人类乳头瘤病毒选择性地感染皮肤或粘膜上皮所引起的表皮良性赘生物,该病传染性强,复发率高,治疗比较棘手。我们应用二氧化碳激光联合重组人 a-2b 干扰

素凝胶(商品名:尤靖安)外用治疗扁平疣 68 例,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:2002 年 10 月~2004 年 10 月在皮肤科门诊就诊的扁平疣患者 68 例,其中男 30 例,女 38 例;年龄 18~

作者单位:150060 哈尔滨 242 医院第二门诊部

45 岁,平均 24.8 岁;病程半个月至一年,平均 3.6 个月。入选标准:①临床检查确诊为扁平疣。②无任何使用干扰素的历史。③患者本人愿意配合治疗,均非瘢痕体质。病例排除标准:①在近两周内使用过抗病毒药物治疗。②接受过糖皮质激素的治疗。③妊娠期妇女。

1.2 治疗方法:①二氧化碳激光采用北京鹭岛公司 LD-10B 激光,波长 10nm,最大功率 10W。药物采用重组人 a-2b 干扰素凝胶(商品名:尤靖安 10 万^u/g,每支 5g)合肥兆峰科大药业有限公司。②治疗前记录疣体数目、外形和面积,将 68 例患者随机分成治疗组 36 例和对照组 32 例。两组年龄、性别、病程长短等方面差异均无显著性。所有患者均用二氧化碳激光去除全部皮损,治疗组用消毒棉签将 a-2b 干扰素凝胶涂于皮损及周围,每天 4 次,连续应用 4 周。对照组皮损未用任何外用药物。两组患者治疗两周复诊 1 次,以后每月复诊 1 次,未复发的随诊 6 个月。

2 结果

2.1 疗效判定标准:治愈为临床症状消失,周围无疣体出现。有效为 3~6 个月未复发。无效为 3 个月以内复发。复发指 3 个月以内原位出现新皮损。

2.2 疗效评价:(见附表) 治疗组 6 个月复发 2 例。对照组 6 个月复发 8 例。统计学比较: $X^2=5.11 P<0.05$ 。两组治愈率和复发率统计学比较差异有显著性。

附表 两组扁平疣患者治疗效果评估

组别	例数	治愈	治愈率	复发	复发率
治疗组	36 例	34 例	94.44%	2 例	5.56%
对照组	32 例	24 例	75.00%	8 例	25.00%

2.3 安全性评价:治疗组仅有六例出现轻微灼痛,对照组患者无不适症状。

3 讨论

二氧化碳激光是治疗扁平疣常用而有效的方法,单独使用二氧化碳激光治疗扁平疣短期疗效好,但复发率高。重组人 a-2b 干扰素凝胶是一种基因重组干扰素,通过诱导各种抗病毒蛋白,抑制病毒在细胞内复制,增强天然杀伤细胞的活性及免疫调节作用,达到治疗亚临床感染及隐性感染的目的,可降低复发率。采用二氧化碳激光联合重组人 a-2b 干扰素凝胶外用治疗扁平疣,根据统计学分析,表明治疗组的总有效率高于对照组,复发率低于对照组,值得临床推广,且该凝胶外用方便,不油腻,便于患者自行使用。

参考文献

- 1 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003. 70-71.
- 2 吴绍熙. 皮肤性病学诊断治疗指南[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2002. 51-52.

CO₂ 激光治疗面部扁平疣 57 例疗效分析

刘立红 厉志 乔国安

[中图分类号] R752.5+2

[文献标识码] A

扁平疣是一种人类乳头瘤病毒所致的好发于青少年面部的一种常见病,主要为人类乳头瘤病毒 3、10、28、41 型^[1],虽不影响健康,但由于影响面容美观,求治者很多。对此病目前虽有各种治疗方法,但效果不佳。用 CO₂ 激光术治疗扁平疣,疗效快,使用方便,我科自 1998 年以来,采用 CO₂ 激光治疗面部扁平疣 57 例,均取得满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料:57 例面部扁平疣患者均为门诊病例,有 22 例曾在其他医院接受过口服中药治疗,无明显疗效。其中男 16 例,女 41 例;年龄 14~42 岁;病期半年~8 年,皮损最少的为 5~6 个,最多的 40 多个。

1.2 治疗方法:采用北京物理研究所生产的 CO₂ 激光手术治疗仪,电流强度为 0.4mA,先将皮损表面用 75%酒精消毒,然后由表面向底部烧灼,力度平均,范围准确,深度达真皮乳头层,皮损均一次性治疗。术后嘱患者在皮损形成结痂前不要接触水,让结痂自然脱落,杜绝强行剥离,以免继发感染及形成瘢痕。病人 1 周后复诊,观察结痂形成情况。皮损多的患者术后口服抗病毒药物 1~2 周,皮损均在 7~15d 左右

脱落。

2 结果

57 例患者均一次性治愈(皮损消失,无瘢痕及色素斑形成)。有 14 例术后口服抗病毒药物。治疗后 6 个月,对全部病例进行随访观察,无复发,总治愈率 100%。

3 讨论

目前治疗扁平疣虽然方法很多,但注射针剂,口服药物治疗效果均欠佳。口服中药疗程长,患者难于接受,外用擦剂治疗,易引起局部红肿,甚至感染等不良反应。而且以上疗法有疗效者很少,与上述方法相比,采用 CO₂ 激光手术治疗仪治疗扁平疣有以下优点:①方法便利,见效快。②疗程短,价格低,患者易接受。③治愈率高,一次性治疗基本上能达到治愈。

这里需要说明的是术前一定要详细询问患者是否有瘢痕形成病史。如果瘢痕体质病人,杜绝用此方法治疗。术后护理在预防形成瘢痕及继发感染方面亦是重要一环,因此需嘱患者一定要做到患处不沾水及让其自行脱落。

参考文献

- 1 赵辨. 皮肤病学[M]. 第 3 版,江苏科学技术出版社,2001. 313.

作者单位:150066 哈尔滨 242 医院