

范畴。以往治疗该病多采用散剂吞服、汤剂口服疗法,由于散剂进入消化道后可以滞留在黏膜上,时间长,黏膜层分布浓度高,可发挥其局部清热解毒、化痰散结功效,巩固内镜下瘤体内注射化疗药物的效果。

本院所采用的治疗上消化道癌性狭窄的中药散剂、汤剂均为著名中医肿瘤专家、江苏省名中医赵景芳主任医师的验方,开道散中青黛、硼砂、卤砂、冰片均有清热解毒、化痰散结的功效,其中青黛

有效成分靛玉红对动物移植性肿瘤有中等强度的抑制作用,而硼砂则对皮肤黏膜有收敛保护作用。扶正和胃合剂具有补气健脾、和胃降逆的作用,方中党参、白术补气健脾;茯苓健脾渗湿;半夏、枇杷叶化痰降逆;紫苏梗、枳壳理气导滞;茯苓、五味子宁心安神;莱菔子、谷芽、麦芽和胃消食;五味子与党参为伍,共奏益气养阴之功效;甘草调和诸药。本合剂能降低化疗后的消化道反应和骨髓抑制的不良反应,提高化疗效果。周菊芬等^[2]曾

使用益气健脾的方法治疗肿瘤收到了良好的效果,通过临床观察,我们也发现扶正和胃合剂能够抑制肿瘤生长,延长患者生存时间。

参考文献

- [1] 汤钊猷. 现代肿瘤学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1993:427.
- [2] 周菊芬,蒋旭宏. 浅谈益气健脾法治疗肿瘤[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2003,10(2):126-128.

(收稿日期:2009-05-05)
(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

中青年缺血性脑血管病患者颈动脉超声检查结果分析

李朝阳¹, 张佳东², 张颖³

(1. 黑龙江省医院神经内科, 黑龙江 哈尔滨 150036; 2. 哈尔滨市第一医院神经内科; 3. 黑龙江省医院特护办)

【关键词】 脑血管病, 缺血性; 彩色超声; 检查

中图分类号:R743 文献标识码:B DOI:10.3969/j.issn.1008-9691.2009.04.023

对 412 例中青年缺血性脑血管病(ICD)患者颈动脉超声检查结果进行分析,探讨颈动脉超声对中青年 ICD 发病危险的预测。

1 临床资料

1.1 一般资料:选择 2002 年 11 月—2006 年 12 月门诊和住院的中青年 ICD 患者,剔除有心房颤动等可致心源性脑栓塞者。412 例中男 282 例,女 130 例,年龄 19~59 岁,平均(38±11)岁;均符合 ICD 的诊断标准;其中短暂性脑缺血发作(TIA)143 例,脑梗死 269 例。以同期门诊偏头痛、紧张性头痛患者 102 例作为对照组。

1.2 检测指标及方法:使用彩色多普勒超声诊断仪检测颈总动脉根部、主干、分叉处以及颈内动脉、颈外动脉颅外段,观察血管走行、管壁光滑程度、内膜-中层厚度(IMT)以及颈动脉斑块部位、大小、回声及形态特点。测量记录管腔内径、IMT 及血流动力学特点,观察频谱形态,评估狭窄程度。

1.3 统计学方法:采用 SPSS 12.0 统计软件,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.4 结果:412 例 ICD 患者中颈动脉颅

外段异常 316 例,占 76.7%;其中内膜增厚 122 例,占 38.6%;内膜增厚伴斑块形成 194 例,占 61.4%。对照组颈动脉颅外段异常 18 例,占 17.6%,与 ICD 组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 9.72, P < 0.01$)。412 例 ICD 中,颈动脉轻度狭窄占 53.2%,中度狭窄占 38.6%,重度狭窄占 8.2%。脑梗死组斑块检出率为 50.9%,TIA 组为 39.9% ($P < 0.05$)。脑梗死组以脂质斑为多,占 44.7%,钙化斑次之,占 35.6%;而 TIA 组脂质斑占 44.1%,钙化斑占 35.3%;两组均以混合斑最少,分别占 8.7%和 5.9%。412 例 ICD 患者中共有 28 例(占 6.8%)患者有两处或两处以上斑块,其中一侧颈动脉多处狭窄 15 例(占 3.6%),左侧 8 例,右侧 7 例,TIA 组与脑梗死组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2 讨论

颈动脉硬化是全身动脉硬化的重要组成部分,作为进展性动脉硬化标志的纤维斑块早在 25~40 岁即可在颈动脉出现,但椎动脉和颅内动脉出现较晚(40~50 岁)^[1],颈动脉斑块导致的管腔狭窄、血流动力学改变及斑块脱落形成栓子是引起脑缺血的主要机制。目前颈动脉狭窄的诊断技术日趋完善,彩色超声以其经济、简便、直观、无创、可重复的

特点而极具普及价值,且和高清晰磁共振成像(MRI)或磁共振血流成像(MRA)及金标准数字减影血管造影(DSA)具有较好的一致性。

本研究中,中青年 ICD 颈动脉硬化占 76.7%,斑块检出率为 47.1%,低于卫华等报道的 63.0%^[2],考虑与中青年较老年动脉硬化程度轻有关。本研究中 ICD 组颈动脉斑块检出率明显高于对照组,且中青年 ICD 硬化斑块以不规则斑、脂质斑为主,钙化斑、纤维斑次之,混合斑最少。提示中青年颈动脉出现不规则型斑、脂质斑、混合斑是 ICD 的 I 级危险信号,应给予积极的干预处理。笔者还认为在有症状性颈动脉狭窄时就积极给予药物干预治疗,防治斑块的增大、裂解、溃破,配合治疗高血压等其他危险因素,是中青年预防卒中的有效措施。

参考文献

- [1] Yuan C, Zhang SX, Polissar NL, et al. Identification of fibrous cap rupture with MRI is highly associated with recent TIA or stroke[J]. Circulation, 2002,105(2):181-185.
- [2] 卫华, 华杨, 王拥军. 脑卒中患者颈动脉超声检查[J]. 中国医学影像技术, 2000,16(4):267-269.

(收稿日期:2009-02-01)
(本文编辑:李银平)

作者简介:李朝阳(1965-),男(汉族),黑龙江省人,副主任医师。