

警惕颈动脉狭窄这一“健康杀手”

市一院提醒:最易盯上“三高”人群,治疗方式因人而异



颈动脉是将血液由心脏输送至头、面、颈部的大血管,是脑的主要供血血管之一。据文献报道,重度颈动脉狭窄患者,即便采用有效的药物治疗控制,两年内脑缺血事件的发生率也高达26%以上;而60%以上的脑梗死都是由颈动脉狭窄造成的,严重的脑梗死会导致患者残疾甚至死亡!因此,颈动脉狭窄已经成为当今社会危害人民健康的“头号杀手”之一。

针对近年来颈动脉狭窄发病率的逐年提升和患者年轻化的趋势,市第一人民医院于每周二下午专门开设了“颈动脉狭窄专病门诊”。如今,在该院,由血管外科、介入科、神经内科等科室组成的多学科诊疗模式,给通城颈动脉狭窄患者带来了新的福音。

颈动脉狭窄,最易盯上“三高”人群

“动脉粥样硬化是导致中、老年患者颈动脉狭窄最常见的病因。”市一院血管外科副主任(主持工作)、主任医师夏春秋介绍,患者常常伴有高血压、糖尿病、高血脂症、肥胖、吸烟等其他易导致心脑血管损害的危险因素。他解释,动脉粥样硬化是由于脂质物质在血管壁上堆积,被血管壁内的巨噬细胞吞噬,形成脂质池,而脂质池表面会形成纤维帽。脂质核心与纤维帽,构成了硬化斑块的主要成分。斑块逐渐增大,会使管腔越来越狭窄,而斑块不稳定有可能发生破裂,这两者均可导致脑中风的发生。

一旦患上颈动脉狭窄,并非人人都有症状。夏春秋介绍,有症状性颈动脉狭窄,常常表现为以下几种症状:一是脑部缺血,例如耳鸣、眩晕、黑蒙、视物模糊、头昏、头痛、失眠、记忆力减退、嗜睡、多梦等;二是眼部缺血,表现为视力下降、偏盲、复视等;三是局部的神经功能一过性丧失,表现为一侧肢体感觉或运动功能短暂障碍、单眼失明、失语等,一般仅持续数分钟,发病后24小时内完全恢复;严重的话,还会出现一侧肢体感觉障碍、偏瘫、失语,脑神经损伤,甚至出现昏迷等症状。

而更令人担心的,是无症状性颈动脉狭窄的患者。这类患者临床上没有任何神经系统的症状和体征,有时仅仅在体格检查时,发现颈动脉搏动减弱或消失、颈部或颈动脉行经处听到血管杂音。夏春秋强调,无症状性颈动脉狭窄,尤其是重度狭窄或斑块溃疡,被公认为“高危病变”,更加需要引起高度重视。

“动脉粥样硬化是全身性疾病,60岁以上

的男性,长期吸烟、肥胖、高血压、糖尿病和高血脂症等人群,下肢动脉硬化闭塞症患者、冠心病患者,均是颈动脉狭窄的高危人群。”他提醒这类人群要定期体检,及早发现,及早干预,正规治疗。

多种检查手段,动脉病变“无所遁形”

“颈部血管B超,是判断颈动脉是否狭窄最简便的检查手段之一。”夏春秋介绍,多普勒超声检查是将多普勒血流测定和B超的实时成像有机地结合起来,为目前首选的无创性颈动脉检查手段,具有简便、安全特点。它不仅可以显示颈动脉的解剖图像,进行斑块形态学检查,区分斑块内出血和斑块溃疡;还可以显示动脉血流量、流速、血流方向及动脉内血栓。它对于颈动脉狭窄程度的诊断准确性较高,已被广泛地应用于颈动脉狭窄病变的筛选和随访中。

如果想要更精密地检查颅内、颈内动脉的病变,则需要进行磁共振血管造影。这是一种无创性的血管成像技术,能清晰地显示颈动脉及其分支的三维形态和结构,并且能够重建颅内动脉影像,可以准确地显示血栓斑块以及有无夹层动脉瘤及颅内动脉的情况,对诊断和确定方案极有帮助。

此外,CT血管造影是在螺旋CT基础上发展起来的一种非损伤性血管造影技术,能直接显示钙化斑块。而在精确评价病变和确定治疗方案上,数字减影血管造影仍是诊断颈动脉狭窄的“金标准”,可以详细了解病变的部位、范围和程度以及侧支形成情况,帮助确定病变的性质,如溃疡、钙化病变和血栓形成等,了解并存的血管病变如动脉瘤、血管畸形等。而动脉造影,能为手术和介入治疗提供极具价值的影像学依据。

科学治疗颈动脉狭窄,三种方法因人而异

颈动脉狭窄的治疗目的在于改善脑供血,纠正或缓解脑缺血的症状,预防缺血性脑卒中的发生。市一院血管外科副主任、副主任医师明志兵介绍,依据颈动脉狭窄的程度和患者的症状进行治疗,可选择内科治疗、颈动脉内膜切除术(CEA)和颈动脉支架成形术(CAS)三种不同的治疗方法,应根据患者的自身疾病情况采取合理的治疗方式。

其中,对于狭窄率小于50%的颈动脉狭窄患者,可通过内科保守治疗,目的是减轻脑缺血的症状,降低脑卒中的危险,很好地控制现患的疾病,如高血压、糖尿病、高血脂症及

冠心病等。目前,许多随机的、前瞻性多中心的大型临床试验已证实,抗血小板聚集的药物可以显著降低脑缺血性疾病的发生率,临床上常用的药物为阿司匹林、氯吡格雷等。

“颈动脉狭窄患者出现症状,并且狭窄率超过50%;或者尽管没有症状,但检查发现狭窄率超过70%的,都必须进行手术干预。”明志兵介绍,目前,市一院血管外科、介入科均可开展颈动脉支架成形术。该手术仅需在局麻下进行,通过一侧股动脉穿刺,在导丝导管的配合下先将保护伞放到狭窄血管远端,然后使用球囊扩张狭窄处,最后将小的合金支架放置在颈动脉狭窄处,使狭窄血管扩张,保证正常血流通过,以减少卒中风险,具有损伤小、恢复快、治疗周期短等优点。

此外,近两年来,血管外科还可常规开展“颈动脉内膜切除术”。这种方式治疗更为彻底,复发率相对较低。2016年,明志兵曾前往德国汉堡大学附属医院血管外科进修三个月,对颈动脉狭窄施行内膜切除术和支架植入术进一步深造。目前,科室能够为本地区颈动脉狭窄患者提供规范的综合治疗模式。

“其实,我认为患者无须听到‘开刀’就害怕,更不要妖魔化外科手术。”明志兵认为,究竟选择介入治疗还是外科手术,应根据患者的具体情况而定。比如,对于双侧颈动脉狭窄的患者,他建议一侧先植入支架,一个月后,另一侧实施颈动脉内膜切除术,同样能起到最佳的治疗效果。由中华医学会2017年发布的《颈动脉狭窄诊治指南》指出:对于符合治疗指征的患者,多数建议选择CEA手术;而对于心排量低、控制不良的心律失常、心功能不全,近期有心肌梗死、不稳定心绞痛或者颈部解剖不利于CEA外科手术的患者,则应选择CAS。

预防颈动脉狭窄,从改善生活方式入手

“预防颈动脉狭窄,应从改善生活方式入手,改掉抽烟、熬夜等不良习惯,日常适度参与锻炼,保持低盐、低脂肪、低糖和低热量的饮食方式。”明志兵强调,对于“三高”等颈动脉狭窄高危人群,应坚持每年做一次颈动脉

彩超检查,医生会根据检查结果决定是否使用药物或者手术治疗。

具体而言,市民在日常生活中要做到健康饮食,保证营养丰富,多摄入绿色蔬菜、水果和谷物等膳食纤维。同时,富含维生素C、维生素E和胡萝卜素等抗氧化剂的食物对清除血管垃圾也很有帮助。蛋白质也是人体每天必不可少的,但是为了身体健康,可以将动物蛋白换成植物蛋白,例如豆制品中就含有丰富的植物蛋白。甜食、高糖饮料、含盐量高的食物,要尽量少吃,以免胆固醇增多。

积极控制“三高”,对于预防颈动脉狭窄十分重要。高血脂症、高血压和糖尿病,都是导致颈动脉狭窄的常见诱因。因此,对于“三高”患者,日常要按时、按量服药,维持好血压、血糖和血脂的稳定,可以在家配备电子血压计和血糖仪,每天定时检测身体的各项指标。要保持一个良好的心态,将血压维持在一个平稳的状态。同时,可以适当运动,保持合适的体重。

由于抽烟会加速动脉粥样硬化,导致血栓形成和发展,并增加心脑血管疾病的风险,因此戒烟也是预防颈动脉狭窄的关键。值得注意的是,如果没有抽烟习惯,也要防止被动吸入他人的二手烟。数据显示,长期吸入二手烟的危害不小于主动吸烟,甚至可能会增加62%的脑梗死风险。

“即使是一个身体非常健康的人,随着年龄的增长,也可能出现颈动脉狭窄的问题,但是由于初期症状比较轻微,患者往往很难第一时间察觉。因此,大家在养成良好生活习惯的同时,也不要忽视定期体检的重要性,这样才能及时把握颈动脉的健康状况,如果出现问题,尽早治疗。”明志兵如是说。

冯启榕 龚秋瑾

