

综上所述,急性冠状动脉综合征患者介入手术前应用他汀类药物进行强化治疗,有助于改善患者的术后生存质量,降低心血管事件的发生率,缓解由于手术治疗所导致的炎症反应,因而临床应用较早较高。

参考文献

[1] 张琳. 浅析急性冠状动脉综合征介入术前应用他汀类药物强化

治疗的疗效[J]. 中国实用医药,2012,7(13):122-123.

[2] 段淑琴. 急性冠状动脉综合征介入手术前他汀类药物强化治疗的应用探讨[J]. 中国药物与临床,2010,10(1):823-824.

[3] 王可. 急性冠状动脉综合征介入术前应用他汀类药物强化治疗的效果观察[J]. 中国实用医药,2011,6(18):163-164.

(魏泽峰 编辑)

· 临床研究 ·

椎基底动脉供血不足性眩晕椎动脉 CTA 的临床意义

吴云军

(中国医科大学本溪市中心医院 放射科, 辽宁 本溪 117000)

摘要:目的 探讨椎基底动脉供血不足性眩晕椎动脉 CTA 的临床意义。方法 对 67 例经临床表现诊断为椎基底动脉供血不足性眩晕的患者椎动脉 CTA 的资料进行分析,了解椎动脉 CTA 对本组病例进行相关的治疗选择的意义。结果 在 67 例椎基底动脉供血不足性眩晕中双侧椎动脉:粥样硬化斑块 63 例,钩椎关节增生 32 例,先天变异 3 例,局部无受压痉挛狭窄 8 例,闭塞 4 例。本组病例 38 例接受非手术治疗,18 例接受介入治疗,11 例接受手术治疗。结论 椎动脉 CTA 检查对椎基底动脉供血不足性眩晕采取相应的手术或非手术治疗,早期防治椎基底动脉供血不足性眩晕,减少脑血管疾病的发生和治疗提供了确切的指导作用。

关键词:椎基底动脉供血不足;CT 血管成像

中图分类号:R541.4

椎基底功能动脉供血不足性眩晕是一种常见的神经系统病症,大多发生于中年以上的患者,其病症特点为反复发作,缠绵难愈,易致急性脑血管疾病的发生,因此早期诊治是预防和降低脑梗死的发生率有效措施。随着椎动脉 CTA 的临床应用,把椎基底动脉和周围结构同时很好地显示,丰富了椎基底动脉供血不足性眩晕的诊断手段,本文收集 67 例行 64 层螺旋 CT 椎动脉血管成像的椎基底动脉供血不足性眩晕患者的资料,以探讨 64 层螺旋 CT 血管成像在椎基底动脉供血不足性眩晕病诊疗过程中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 67 例,均为椎基底动脉供血不足性眩晕患者,男 36 例,女 31 例,平均年龄 61.3(46-77) 岁。

1.2 检查技术

使用东芝 64 层螺旋 CT 扫描仪。Nemotodual shot 双筒高压注射器。造影剂使用优维显 370,患者仰卧位,经肘静脉注入,流速 5mL/s,造影剂用量 70mL,盐水 40mL。当主动脉弓 CT 值达到 160Hu 时,延迟 5s 后,CT 自动触发扫描。监测点选在主动脉弓下水平之升主动脉,扫描范围扫描范围从主动脉弓到 Wills 环上方约 1cm,扫描参数为 120kV,50 mA,层厚 0.625 mm,扫描时间为 4.63s。

1.3 图像分析方法

所有重建数据传至后处理工作站中进行操作,首先分析原始轴位图像和 MPR 图像,寻找病变,然后利用血管分析法获得再建图像,360 度旋转,选取显示病变最佳图像。

1.4 图像评价

图像均由两位以上副主任医师审核。

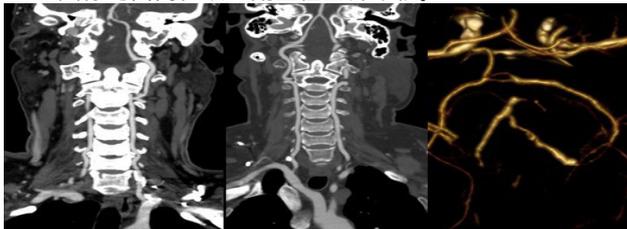


图 1 椎动脉狭窄迂曲由钩椎关节增生压迫造成

图 2 椎动脉起始部狭窄

图 3 基底动脉闭塞

文献标识码:B

2 结果

67 例患者双侧椎动脉 CTA 检查,32 例显示由钩椎关节增生压迫造成或横突孔狭窄压迫所致椎动脉受压狭窄迂曲(图 1);67 例显示由动脉粥样硬化斑块所致椎动脉起始部或者椎动脉颅内狭窄,其中椎动脉起始部 43 例(图 2),4 例血管闭塞(图 3);8 例椎动脉局部无受压痉挛狭窄;椎动脉先天变异 3 例,椎动脉全程均匀性纤细狭窄或不显影。

3 讨论

椎-基底动脉供血不足是指在颈椎两侧的椎动脉及其进入脑部后的基底动脉的供血不足。椎动脉 CTA 可根据需要进行多角度、多种技术的三维重建,并可以选择性添加骨性标志等^[1],为血管的病理改变部位与程度提供了直接证据,这一点对需接受手术治疗的患者有十分重要的意义。

对椎动脉 CTA 上发现椎动脉被增生的钩椎关节压迫出现椎动脉狭窄迂曲或横突孔处椎动脉狭窄的患者行钩椎关节切除术及横突孔切开减压术。椎动脉起始部或者椎动脉颅内狭窄的患者,可以用球囊扩张术及支架置入术相结合的方法。对局部无受压痉挛狭窄^[2]且症状较重,旋转试验阳性的患者,建议颈椎 MRI 及颈椎动力位片检查,发现椎间盘退变或颈椎失稳^[3-4]行椎间植骨融合术等。椎动脉发育异常、不愿意接受手术治疗或有禁忌证的患者,均接受抗动脉粥样硬化与扩血管等正规非手术治疗。

椎动脉 CTA 血管成像能为临床医师诊断椎基底动脉供血不足性眩晕的病因及治疗提供了客观、可靠的影像学依据,可作为椎基底动脉供血不足性眩晕患者常规影像学检查方法,及早期预防脑中风的发生。

参考文献

[1] 华扬,孟秀峰. 椎动脉起始部狭窄影像学的比较[J]. 中国脑血管病,2007,10(4):10.

[2] 刘丽芬,苏秉亮,张拓塞,等. 椎动脉 CTA 结合轴位图像对 VBTIV 的诊断价值[J]. 临床放射学杂志,2004,23(10):839-842.

[3] 夏岳满,王文军,余建民. 颈椎失稳的 X 线特征及临床意义[J]. 衡阳医学院学报,2000,28(6):585-586.

[4] 于苏文,练学金,赵建法,等. 支架形成术治疗椎动脉狭窄[J]. 中华神经医学杂志,2006,5(8):1851-852.

(魏泽峰 编辑)

收稿日期:2012-10-23