

于健康对照组,提示 EE 基因可能为脑梗死的一个易感基因。此结果与国外一些研究结果<sup>[1]</sup>一致,但与孙沅和张晨<sup>[2]</sup>的结果相反。以上说明,基因多态性可能与地域、遗传因素等有关。但样本量也是造成结果差异的一个可能,况且研究发现单个基因的改变一般引发疾病的可能性很小,而多种基因共同作用可促进疾病的发生。

参考文献

[1] Pola R, Flex A, Gaetani E, et al. Synergistic effect of -174G/C polymorphism of the interleukin-6 gene promoter and 469 E/K polymorphism of the intercellular adhesion molecule-1 gene in Italian patients with history of ischemic stroke[J]. Stroke, 2003, 34(4): 881-885.  
 [2] 孙沅, 张晨. 细胞间黏附分子-1 基因 K469E 多态性与缺

血性脑血管病的相关性[J]. 国外医学: 脑血管疾病分册, 2005, 13(8): 575-579.  
 [3] 韦叶生, 赵邦, 唐任光, 等. 广西壮族人群 ICAM-1 基因多态性及血清水平与脑梗死关系的研究[J]. 现代免疫学, 2005, 25(1): 66-69.  
 [4] 尤劲松, 黄培新, 刘茂才, 等. 脑梗死患者 ICAM-1 基因 K469E 及 IL-6 基因-174G/C 多态性研究[J]. 中国老年学杂志, 2007, 27(16): 1580-1582.  
 [5] 邢昂, 宋玉强, 李洪军, 等. 细胞间黏附分子-1 基因 469E/K、白细胞介素-6 基因启动子-174G/C 多态性在脑梗死中的协同作用[J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(12): 848-850.

(收稿日期: 2011-09-22)

## 58 例老年急性 CO 中毒迟发性脑病患者的临床特点分析

罗海龙<sup>1</sup>, 徐 凤<sup>2</sup>, 姜爱英<sup>3</sup> (牡丹江医学院红旗医院: 1. 神经内科; 3. 呼吸内科, 黑龙江牡丹江 157011; 2. 牡丹江医学院附属二院老年病房, 黑龙江牡丹江 157009)

**【摘要】 目的** 分析老年急性一氧化碳(CO)中毒迟发性脑病(DEACMP)患者的临床表现、脑电图及影像学特征。**方法** 对 2000~2009 年该院收治的 30 例 60 岁以上的 DEACMP 患者和 28 例 60 岁以下的 DEACMP 患者的临床资料分别进行回顾性分析。分析两组患者急性期昏迷时间、假愈期时间、治愈率、致残率之间的差别, 同时对比分析两组患者不同时期脑电图及头颅 CT 的改变。**结果** 与对照组比较, 老年组 CO 中毒急性期昏迷时间短、假愈期短、治愈率低、致残率高, 且脑电图的异常程度与年龄相关, 与临床表现的老年人发病率高、预后差相一致, 老年组头颅 CT 异常程度也与临床表现的老年人预后差相一致。**结论** 老年人是 CO 中毒 DEACMP 的易患因素, 预后差, 应把老年人作为此病重点防治对象, 对 CO 中毒的老年人动态观察脑电图和头颅 CT 改变, 早发现、早治疗、长疗程, 尽量减少 DEACMP 的发生及减轻此病造成的残疾程度。

**【关键词】** 一氧化碳中毒; 老年人; 迟发性脑病; 脑电图

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 01. 052 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)01-0087-02

本院近几年收治一氧化碳(CO)中毒迟发性脑病(DEACMP)60 岁以上患者共 30 例, 与收治的 28 例 60 岁以下 DEACMP 患者进行回顾性比较分析, 现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 58 例 DEACMP 患者为本院 2000 年 6 月至 2009 年 6 月住院患者, 上述患者均有急性 CO 中毒病史, 临床上均出现过中、重度昏迷, 病程中有假愈期, 出现过较多神经精神系统的临床症状, 严重表现为急性痴呆或者去皮层强直。58 例患者按年龄分为老年组和对照组。老年组 30 例, 男 20 例, 女 10 例, 年龄 61~80 岁, 平均 67.5 岁。对照组 28 例, 男 16 例, 女 12 例, 年龄 22~58 岁, 平均 42.8 岁。

**1.2 观察内容** 分析并统计老年组和对照组两组全部患者的急性期昏迷持续时间、假愈期持续时间、患者的治愈率、患者疾病致残率之间的差异, 同时对比分析上述两组患者不同时期脑电图及影像学特征(头颅 CT)的改变情况。脑电图表现的诊断标准依据文献相关诊断标准<sup>[1]</sup>。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS13.0 软件进行统计, 数据以  $\bar{x} \pm s$  表示, 计数资料组间比较  $\chi^2$  检验, 计量资料组间比较采用 *t* 检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组患者急性期昏迷时间、假愈期时间、治愈率和致残率等指标之间的比较** 见表 1。结果显示, 老年组患者的急性期

昏迷时间和假愈期均明显较对照组患者缩短( $P < 0.05$ ); 老年组患者的治愈率大大下降, 而致残率却大幅度上升, 与对照组比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.2 两组患者的脑电图表现变化比较** 两组患者在急性期的脑电图表现异常率为 100%, 老年组中度脑电图异常占整个脑电图异常表现的 56.7%, 而对照组仅占 14.3%; 老年组轻度脑电图异常占 30.0%, 而对照组占 85.7%, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者迟发性脑病期脑电图表现比较, 见表 2。

表 1 两组患者急性期昏迷时间、假愈期时间、治愈率、致残率比较

组别	<i>n</i>	昏迷时间 (h)	假愈期时间 (h)	治愈率 [ <i>n</i> (%)]	致残率 [ <i>n</i> (%)]
老年组	30	12.2 ± 4.5	16.3 ± 5.3	10(33.3)	20(66.7)
对照组	28	19.1 ± 5.6*	28.3 ± 3.8*	23(82.1)*	5(17.9)*

注: 与老年组比较, \*  $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者脑电图变化比较 [*n*(%)]

组别	<i>n</i>	轻度	中度	重度
老年组	30	9(30.0)	17(56.7)	4(13.3)
对照组	28	24(85.7)*	4(14.3)*	0(0.0)

注: 与老年组比较, \*  $P < 0.05$ 。

2.3 两组影像学特征(头颅 CT)之间的变化情况比较 两组患者急性期头颅 CT 检查异常率差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),主要表现为脑水肿。DEACMP 期,两组病变部位之间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),但病变程度差异有统计学意义,见表 3。

表 3 两组患者头颅 CT 变化的比较[n(%)]

组别	n	阳性	单部位病变	多部位及弥漫性病变
老年组	30	7(23.3)	5(16.7)	18(60.0)
对照组	28	12(42.9)	10(35.7)	6(21.4)*

注:与老年组比较,\* $P < 0.05$ 。

### 3 讨 论

DEACMP 疾病的临床发展过程为急性 CO 中毒时期—假愈期—迟发性脑病时期—脑疾病症状加重时期—脑疾病症状稳定时期—脑疾病症状恢复时期—痊愈期<sup>[2]</sup>。中枢神经系统对缺氧现象表现得最为敏感而且可最先因缺氧而出现系统损害,损害的部位主要是以大脑白质(尤其脑室旁和基底节苍白球等处)受累最为严重<sup>[3]</sup>。易在老年患者中出现,这可能是因为老年人多数表现有范围弥漫且严重的动脉硬化,与平时患者脑组织始终处在缺血状态下有关<sup>[4]</sup>。本研究结果表明老年组患者 CO 中毒急性期昏迷持续时间短、假愈期短、治愈率低和致残率高。上述结果提示患者年龄较高是 CO 中毒 DEACMP 易患的因素之一,同时也是患者预后不佳的一个主要原因。

脑电图异常表现与 DEACMP 的临床疾病过程之间有明显的平行关系<sup>[5]</sup>。本组研究结果显示脑电图表现的异常程度与患者的年龄大小有着相关性,与老年患者发病率高、预后差相互一致,因此脑电图表现的改变可以被用来作为 DEACMP 疾病早期诊断及预后判断的一个有效的指标。对于重症 CO 中毒患者尤其是老年人,应动态地观察脑电图表现的变化情况,把患者的临床症状出现明显缓解以及脑电图恢复至正常表现作为患者临床治愈的两项主要指标。

影像学检查(头颅 CT)可较清晰地显示 DEACMP 患者大

脑形态的结构改变,主要表现为早期大脑基底节区出现局灶性低密度影,以及皮层下白质广泛的低密度改变,晚期则表现为脑萎缩,其预后与脑白质形态改变程度有紧密的关系<sup>[6]</sup>。本研究结果显示,头颅 CT 表现的异常率没有脑电图表现高,这可能是与头颅 CT 检查的时间有关,但头颅 CT 检查仍能显示出老年组头颅 CT 异常程度与老年人预后差情况一致,因此可将影像学检查(头颅 CT)与脑电图表现的改变相互结合分析,作为判断 DEACMP 患者预后的重要指标。

总而言之,老年人是 DEACMP 的易患因素,并且预后差,老年人应作为此病的重点预防和治疗对象,对 CO 中毒的老年人需要动态观察脑电图和头颅 CT 改变,早发现、早治疗、长疗程,尽量减少该疾病的发生,从而避免和减轻此病带来的并发症和残疾率。

### 参考文献

- [1] 黄达桂,吴生伶.临床脑电图学[M].太原:山西科学技术出版社,1984:116.
- [2] 马全有,宋景贵,顾仁骏.急性 CO 中毒后迟发性脑病的临床与脑电图分析[J].临床脑电图学杂志,2000,9(1):36-37.
- [3] Raub JA, Benignus VA. Carbon monoxide and the nervous system[J]. Neurosci Biobehav Rev, 2002, 26(8):925-940.
- [4] 毛俊雄,李青岩,张祥建.实用神经内科诊疗学[M].石家庄:河北科学技术出版社,1998:816.
- [5] 徐辰,于绍斌.一氧化碳中毒后迟发性脑病的临床与脑电图、脑 CT 分析[J].现代电生理学杂志,2003,10(4):185-187.
- [6] 沈天真,陈显荣.中枢神经系统的计算机断层摄影(CT)和磁共振成像(MRI)[M].上海:上海医科大学出版社,1991:135.

(收稿日期:2011-07-17)

## 东川区事业单位在职和离退休人员体检血脂检测结果分析

杜秀芳(昆明市东川区人民医院检验科 654100)

**【摘要】** 目的 了解东川区事业单位在职和离退休人员状况,探讨高血脂对健康的不良影响。**方法** 对 1 298 例东川区事业单位职工用酶法测定总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG),用直接法测定高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。**结果** 本次体检的 1 298 例东川区事业单位在职和离退休人员中,血脂异常 339 例,占体检人数的 26.2%。其中男性血脂异常 245 例,占男性体检人数的 31.1%。TC 和 LDL-C 水平 43 岁以前男性高于女性,45 岁以后女性则迅速增加,明显高于男性组( $P < 0.01$ )。TG、TC 和 LDL-C 水平男女均随年龄升高,到 53~62 岁组为高峰。**结论** 部分体检者已存在潜在危险因素,如果在某些诱因作用下,极易导致动脉粥样硬化甚至冠心病的发生,应该提倡健康生活方式,调整饮食结构,加强户外运动,重视血脂的监测,定期到医院进行体检,使之早发现,早治疗。

**【关键词】** 血脂; 动脉粥样硬化; 冠心病; 体格检查

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.01.053 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)01-0088-03

随着我国人民生活水平的不断提高,生活方式的变化,高血脂逐年增加,其直接导致冠心病等相关疾病的发病率增高。因此,检测血脂具有非常重要的临床价值。作者对东川区事业单位 1 298 例在职和离退休人员进行了血脂检测,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年在本院进行健康体检的东川区事业单位在职和离退休职工,共 1 298 例,其中男 788 例,女 510 例,年龄 23~78 岁。男女均按 10 岁年龄段分组,23~32 岁