

78 例脑卒中的临床及预后研究

朱鸣峰(天津市静海县医院神经内科 301600)

【摘要】 目的 研究脑卒中患者临床特征分布,并对患者实验室检查结果与预后之间的关系进行分析,为临床治疗提供依据。**方法** 以该院 2010 年 12 月至 2012 年 12 月收治的 78 例脑卒中患者为研究对象,对患者临床资料进行比较分析,比较不同亚型的临床特征差异及预后情况。**结果** 三种亚型脑卒中患者在总胆固醇、空腹血糖等实验室检查和住院时间等方面差异均有统计学意义($P<0.05$);患者意识障碍、视乳头水肿、抽搐、应激性消化道出血等临床症状与患者预后具有显著相关性($P<0.05$)。**结论** 蛛网膜下腔出血、脑出血和脑梗死三种亚型脑卒临床特征差异有统计学意义,意识障碍、视乳头水肿、抽搐、应激性消化道出血等临床症状是脑卒中患者发生不良预后的重要影响因素。

【关键词】 脑卒中; 临床; 预后; 影响因素
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.020 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)17-2250-02

Clinical and prognostic study of 78 patients with stroke ZHU Ming-feng(Jinghai Hospital, Tianjin 301600, China)

【Abstract】 Objective To study the clinical characteristics of patients with stroke and the relationship between laboratory examination results and the prognosis. **Methods** Clinical characteristics and prognosis of various subtypes of stroke were analyzed among 78 stroke patients, admitted to this hospital from Dec. 2010 to Dec. 2012. **Results** There were statistical difference of laboratory examination results, including total cholesterol, fasting plasma glucose and so on, and hospitalization period between patients with three different subtypes of stroke ($P<0.05$). Clinical symptoms, such as disturbance of consciousness, papilledema, seizures, stress gastrointestinal bleeding and so on were correlated with prognosis ($P<0.05$). **Conclusion** There might be obvious differences of clinical characteristics of subarachnoid hemorrhage, cerebral hemorrhage and cerebral infarction. Clinical symptoms, including disturbance of consciousness, papilledema, seizures, stress gastrointestinal bleeding and so on, could be important factors causing unfavourable prognosis.

【Key words】 stroke; clinical; prognosis; impact factors

脑卒中是临床较常见的脑血管疾病,发作期可直接导致患者多个器官出现功能性衰竭,是病死和致残的重要原因。世界卫生组织心血管患者群监测资料结果表明,我国脑卒中的发病率和病死率均处于较高水平。近年来,随着医疗技术不断提高,脑卒中患者的病死率下降趋势较为明显,但致残率仍然较高,深入研究脑卒中患者临床特征分布,并对患者实验室检查结果与预后之间的关系进行分析,对于提高脑卒中患者生存质量,改善预后具有积极意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2010 年 12 月至 2012 年 12 月收治的 78 例脑卒中患者为研究对象,所有患者均经 MRI 和 CT 检查,全部符合均符“第四届脑血管病会议的脑血管疾病诊断要点”中关于脑卒中的相应诊断标准^[1]。排除严重肾、肝严重器质性病变患者,排除血液病及恶性肿瘤患者。本组男 47 例,女 31 例,年龄 45~77 岁,平均年龄(58.4±12.3)岁,入组研究前,所有患者均知情同意。

1.2 治疗方法 对急性期患者及时吸氧,并给予胞二磷胆碱营养、脑活素等药物,进行脑细胞保护^[2]。对于伴有颅内高压者和脑水肿的患者适当给予速尿和甘露醇脱水。对于出血患者应用止血药品。必要时给予抗生素防止感染^[3]。患者进入恢复期后,一方面继续给予脑细胞营养药物,同时进行必要的活血化瘀治疗,对脑梗死患者应用抗凝药品和血管扩张类药物^[4]。

1.3 研究方法 对患者入院及住院期间的基本信息、病史资

料、实验室资料等进行调查分析。以病死及残疾为研究结局。患者存活出院参照时,对患者自理程度参照 Modified Rankin's scale 量表进行评定^[5],评分在 3 分及 3 分以上定义为致残,视为不良预后^[6]。康复出院或后遗症较轻微可以达到生活自理视为预后良好。

1.4 统计学方法 以 SPSS17.0 进行统计分析,数据以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 临床特征比较 由表 1 可见,三种不同亚型患者在住院时间、总胆固醇(TC)、空腹血糖(FPG)等临床特征差异具有统计学意义($P<0.05$)。脑梗死平均住院时间最短、脑出血住院时间次之,蛛网膜下腔出血住院时间最长。三种亚型患者的三酰甘油(TG)和低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 不同亚型患者临床特征比较($\bar{x}\pm s$)

组别	脑梗死	脑出血	蛛网膜下腔出血	P
住院时间(d)	9.77±21.12	11.94±10.83	14.25±10.27	<0.05
TC(mmol/L)	5.13±1.17	4.97±1.12	5.23±1.34	<0.05
TG(mmol/L)	1.82±1.33	1.64±1.53	1.69±1.82	>0.05
LDL-C(mmol/L)	2.92±0.93	2.84±0.86	3.03±0.85	>0.05
FPG(mmol/L)	6.68±3.23	7.07±2.95	7.44±3.11	<0.05

2.2 临床表现与预后关系 本组患者经住院治疗,病死 8 例,

致残 21 例,康复出院 49 例。病死率仅为 10.26%,治愈率达到 62.82%。患者临床表现与预后关系见表 2。

表 2 78 例脑卒中患者临床与预后关系(n)

临床表现	n	预后良好	预后不良	P
意识障碍	有 19	2	17	<0.05
	无 59	38	11	
呕吐	有 24	17	7	>0.05
	无 54	33	21	
抽搐	有 10	3	7	<0.05
	无 68	47	21	
发热	有 38	25	13	<0.05
	无 40	25	15	
视乳头水肿	有 8	2	6	<0.05
	无 70	48	22	
头痛	有 71	45	26	>0.05
	无 7	5	2	
应激性消化道出血	有 11	3	8	<0.05
	无 67	47	20	

3 讨 论

脑卒中是人类致死、致残的一项重要原因,有研究显示,我国脑卒中死因仅次于恶性肿瘤,与世界其他国家比较处于高水平。脑卒中高发病、高致残率、高病死率的特点,使之不仅成为了临床研究领域的重要项目,也成为了公共卫生的关键性问题。

有研究表明^[7],血脂异常是导致出现动脉粥样硬化的一个高危因素,而脑动脉粥样硬又是脑梗死的发病基础和最重要环节。TC 水平能够直接对患者血管内皮细胞构成损伤,造成血管壁脂质的堆积,可促使动脉粥样硬化加重。本研究结果表明,三种脑卒中亚型与患者的 TC 水平具有明显关联。与相关研究结果基本一致。心血管疾病和糖尿病具有相似的发病机制,糖尿病及糖耐量损害均可能导致动脉粥样硬化风险增加,而糖尿病及高血糖可导致抗凝血酶Ⅲ活性降低,导致血栓的产生。本组三种不同亚型患者 FPG 间的差异性,也进一步证明了这一点。

本组研究结果表明,患者意识障碍、视乳头水肿、抽搐、应激性消化道出血等临床症状与患者预后差异有统计学意义($P<0.05$)。考虑意识障碍可提示患者病变位置在脑干和间脑等重要区域,对脑组织的损害较严重,致死和致残率较高。患者内囊和壳核出血也能够直接导致患者出现意识障碍,造成患者昏迷,导致预后较差。视乳头水肿可视为脑干损害和脑水

肿的眼部表现,易发生脑疝,导致预后重残。应激性消化道出血考虑与脑疝和脑水肿压迫丘脑下部有关^[8]。此外,内脏出血造成的患者血压下降反会导致脑缺氧和缺血现象更加严重,并可能导致吸入性肺炎和窒息猝死,造成患者预后较差。临床表现抽搐的患者考虑与脑疝发生有关,是病变广泛的反应,因此造成预后不良^[9]。而头疼、呕吐等脑卒中常见症状,研究发现组间差异无统计学意义($P>0.05$)。

蛛网膜下腔出血、脑出血和脑梗死三种亚型脑卒临床特征差异有统计学意义,意识障碍、视乳头水肿、抽搐、应激性消化道出血等临床症状是脑卒中患者发生不良预后的重要影响因素。医务工作者也应充分认识到,脑卒中的临床表现和预后的关系并非不能改变,临床及时有效的治疗,对于改变不良预后,降低病死率和致残率均具有积极意义。

参考文献

[1] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J]. 中国临床医生, 2011, 39(3): 67-73.

[2] 王新成. 进展性缺血性脑卒中相关危险因素分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2010, 13(17): 57-58.

[3] 李红文, 李新, 允海雁. 中青年脑卒中 112 例临床分析[J]. 中国当代医药, 2010, 17(5): 37-38.

[4] 张敏, 宋鲁平, 杜蕾, 等. 高尿酸血症与青年脑梗死的相关性临床分析[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(6): 566-567.

[5] 尹琳, 王丹. 进展性脑梗死的形成机制与防治策略[J]. 医学与哲学: 临床决策论坛版, 2010, 31(7): 19-21.

[6] commentaries WI. A prospective study of acute cerebrovascular disease in the community: the Oxfordshire Community Stroke Project, 1981-86 [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2012, 83(6): 579.

[7] Del Bene A, Palumbo V, Lamassa M, et al. Progressive lacunar stroke: review of mechanisms, prognostic features, and putative treatments[J]. Int J Stroke, 2012, 7(4): 321-329.

[8] 左毅. 脑卒中后癫痫 36 例临床分析[J]. 河北医学, 2012, 18(11): 1577-1580.

[9] 余招平, 徐文安, 刘祖欣. 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征与脑卒中的关系[J]. 中华全科医学, 2011, 9(8): 1284-1285.

(收稿日期: 2013-01-26 修回日期: 2013-04-17)

(上接第 2249 页)

状[J]. 中国实用医药, 2011, 6(12): 235-237.

[5] 张红燕, 龚毅红, 沈洪熏. 南通市成人体检中肝癌、非酒精性脂肪肝的调查[J]. 江苏卫生事业管理, 2011, 22(6): 213-216.

[6] 赵伟, 赵伟, 李昭宇. 原发性肝癌的治疗现状[J]. 宁夏医科大学学报, 2012, 34(2): 195-199.

[7] 董忠谊, 曾钦, 王剑, 等. 肝癌首发部位对患者术后复发的影响[J]. 肿瘤防治研究, 2012, 39(5): 542-546.

[8] 孙伟, 李忱瑞, 周纯武. 原发性肝癌术后复发影响因素的

临床分析[J]. 中国医学影像技术, 2012, 28(6): 1148-1151.

[9] 夏勇, 阎振林, 刘阳, 等. 肝癌患者术前的抑郁情绪与术后复发相关性的临床研究[J]. 肝胆外科杂志, 2012, 20(4): 248-250.

[10] 杨为中, 芮景. 肝癌术后复发的危险因素研究进展[J]. 长治医学院学报, 2012, 26(3): 237-240.

(收稿日期: 2013-02-18 修回日期: 2013-04-12)