

这些高危人群多在流动献血车随机献血,虽初次献血的比率高于重复献血,但 13 例 HIV 确证阳性的重复献血者使采供血部门面临严峻的挑战。36 例 HIV 确证阳性者中有 6 例并发其他病毒感染。对于这种现象不能不引起重视。

世界卫生组织(WHO)提出血液安全的首要条件是从低危献血者中采集较安全的血液,并认为固定献血者是无偿献血的发展之本,是被国际公认的安全的血源。采供血部门应充分认识从低危人群采集血液的重要意义,积极建立一支固定的无偿献血者队伍,确保采集的血液充足安全。作为采供血部门如何实施 WHO 安全输血战略,将经血传播 HIV 风险降至最低,最大限度地保障血液安全,如何巩固和扩大自愿无偿献血者队伍,保证从来自低危人群的志愿无偿献血者中采集血液,是采供血部门应认真思考和解决的问题。笔者认为:(1)大中专学生是无偿献血的主要力量,采供血部门应与学校、社区等合作,开展健康宣传教育,普及血液传播疾病的防治知识、无偿献血知识和安全输血知识,尽可能消除或降低血液传播疾病的风险,控制艾滋病的流行与传播。(2)采供血部门应提高工作人员的健康评估的能力和排除高危人群的能力,控制极少部分有高危行为的人或潜在感染者恶意献血或想通过献血检查身体的行为,以达到减轻献血后血液检测压力的目的。(3)由于血液途径传播是艾滋病主要传播途径之一,所以检测 HIV 是保证输血安全的重要手段。血站应加强实验室检测规范化管理,建立有效的质量保证体系和监控机制。(4)制订并执行标准化操作程序,加强操作人员的培训,优化试剂组合,提高实验灵敏度,不断加强 HIV 的检测质量,最大限度地控制 HIV 从源头上的传播,减少因输血而感染传染病的例数。保证临床用血者安全。(5)采供血部门有责任积极开展和推广安全输血新技术、新方法-自体输血,开展血液滤除白细胞,血浆、冷沉淀病毒

灭活等技术,最大限度地减少输血不良反应。提倡临床合理用血,尽量减少不必要的输血,降低经血传播疾病的风险。因此加强对检验人员感染知识培训、教育,建立并遵守标准操作规程。除此之外,工作人员坚持自我防护措施<sup>[7]</sup>,建立发生意外事故的处理措施,保证最大限度地减少意外事故对检验人员的伤害,从而保证检验人员的身心健康。

## 参考文献

- [1] Contro CD. Kaposi sarcoma and pneumocystis pneumonia among homosexual men-New York City and California [J]. MMWR, 1981, 30(3): 305-308.
- [2] Zeng Y, Fan J, Zhang O, et al. Detection of antibody to LAV/HTLV-III in sera from hemophiliacs in China [J]. AIDS Res, 1986, 2(1): 147-149.
- [3] 冯济富, 林海江. 1996~2007 年台州市 HIV/AIDS 流行态势分析 [J]. 中国预防医学杂志, 2009, 10(4): 284-285.
- [4] 王明芬. 遵义地区无偿献血者 HIV 感染情况分析 [J]. 中国输血杂志, 2012, 25(1): 52-53.
- [5] 赵莉华, 石仲仁, 宋任浩, 等. 石家庄无偿献血人群艾滋病感染情况分析 [J]. 河北医药, 2012, 34(3): 441-442.
- [6] 邹阳, 许健, 周贤位, 等. 2009~2010 年贵阳地区医疗机构 HIV 抗体检测情况分析 [J]. 贵州医药, 2012, 36(1): 57-59.
- [7] 郑晓澜, 邸英如, 郭蕾. 医护人员医疗锐器损伤情况调查分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2005, 15(5): 501-503.

(收稿日期: 2013-01-01 修回日期: 2013-03-12)

## · 临床研究 ·

# 980 例缺血性脑梗死患者可控性及复发性危险因素的分析

么桂兰<sup>1</sup>, 王煜<sup>2</sup>, 段丽<sup>1</sup>, 李丽<sup>1</sup> (1. 河北省唐山市第九医院脑二科 063000; 2. 河北联合大学 063000)

**【摘要】** 目的 分析 980 例缺血性脑梗死患者可控性危险因素及复发危险因素。方法 收集 2009 年 3 月至 2012 年 3 月首次入院的缺血性脑梗死患者为对照组, 同期复发入院的脑梗死患者为研究组, 对其可控性危险因素高血压、糖尿病、高血脂、心脏病、酗酒、吸烟对缺血性脑梗死的影响进行分析。结果 原发性高血压、高血脂症对脑梗死的发生率影响最大, 其次是吸烟、酗酒、糖尿病、心脏病; 但复发患者与未复发患者比较, 下述危险因素使其发病率更高, 包括高年龄(73.11±3.26)、高吸烟率(32.5%)和高酗酒习惯(36.6%), 两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 找出脑梗死的主要病因, 可为临床脑梗死患者的预防提供有力的帮助, 更可降低脑梗死的发生率。

**【关键词】** 危险因素; 脑梗死; 可控性; 分析

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.033 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)18-2418-02

脑梗死是脑局部血液循环障碍而引起急性脑功能缺损的疾病, 脑梗死分为缺血性脑梗死和出血性脑梗死。近年来国内外临床资料均表明, 脑梗死的发病率在明显呈上升趋势, 且有年轻化趋势, 约 75% 脑梗死患者遗留不同程度残疾。因此, 预防脑梗死的发病率应主要针对脑梗死的危险因素进行干预, 本研究针对 980 例脑梗死患者的临床资料进行回顾性分析, 找出发病主要因素, 从而降低脑梗死发病率。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集 2009 年 3 月至 2012 年 3 月本院神经科

脑梗死患者 980 例。其中男 619 例, 女 361 例, 平均年龄(60.34±9.68)岁, 男女比例 1.65:1。初诊缺血性脑梗死患者 368 例为研究组, 复发的脑梗死患者 612 例为研究组。

**1.2 纳入标准** 所有患者均符合第四届全国脑血管病学术会议制定的诊断标准<sup>[1]</sup>。

**1.2.1 原发性高血压诊断标准** 血压平均值高于 140/90 mm Hg。

**1.2.2 高血脂症诊断标准** 血清总胆固醇浓度大于 5.18 mmol/L, 或血清三酰甘油浓度大于 1.7 mmol/L。

**1.2.3 糖尿病的诊断标准** 空腹血糖大于或等于 7.0 mmol/L 或餐后任意时间血糖水平大于或等于 11.1 mmol/L, 或 OGTT 试验中, 2 h 血糖值大于或等于 11.1 mmol/L。

**1.2.4 心脏病诊断标准** 冠心病、心力衰竭、瓣膜性心脏病、房颤、诊断标准参照国内最新诊断标准。

**1.2.5 不良习惯** 吸烟史大于 3 个月。每日饮酒 1 次持续时间到 1 年。

**1.3 脑梗死复发诊断标准**<sup>[2]</sup> (1) 患者在原神经系统缺损症状和体征好转或消失的基础上再次出现同侧或对侧新的神经系统缺损症状和体征。(2) CT 或 MRI 检查发现新的病灶。(3) 排除 TIA; 原有脑梗死在发生 21 d 内检查发现有同一病灶部位的脑梗死; 进展性脑梗死或入院 21 d 内病情进行恶化的

患者。

**1.4 研究方法** 收集并分析上来的所有患者的危险因素, 包括年龄、高血压、糖尿病、高血脂、心脏病、酗酒、吸烟等资料。

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS17.0 统计软件进行统计处理。计量指标均用  $\bar{x} \pm s$  表示, 计数指标以率表示, 分别采用 *t* 检验及  $\chi^2$  检验分析,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

原发性高血压、高脂血症对脑梗死的发病率的影响最大, 其次是吸烟、酗酒、糖尿病、心脏病; 但复发患者与未复发患者比较, 以危险因素使其发病率更高, 包括年龄、吸烟和酗酒 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 缺血性脑梗死研究组与对照组危险因素分析( $\bar{x} \pm s$  或  $n(\%)$ )

组别	<i>n</i>	年龄(岁)	高血压	糖尿病	高血脂	心脏病	酗酒	吸烟
研究组	268	73.11 ± 3.26	151(56.3)	144(56.3)	109(40.7)	101(37.7)	98(36.6)	87(32.5)
对照组	612	67.25 ± 2.67	298(48.7)	198(32.4)	134(21.9)	191(31.2)	88(14.4)	77(12.6)
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注: — 表示无数据。

**3 讨 论**

缺血性脑梗死的可控因素有高血压、糖尿病、高血脂、心脏病、酗酒、吸烟, 还有不可控因素包括年龄、性别、种族、家族史等, 另外还有潜在的可控因素有酗酒、共同型半胱氨酸血症、炎症、感染等。本次研究中发现在复发组, 这些危险因素有着更高的发病率, 其中高血压、糖尿病的发病率最高, 分别占 56.3% 和 56.3%。高血压引起脑梗死的机制就是血压升高, 动脉管壁压力加大, 最终形成动脉粥样硬化和动脉血管壁纤维性硬化, 进而形成血管堵塞。

本研究资料显示, 高脂血症在脑梗死的风险研究组和对照组分别也高达 40.7% 和 21.9%。目前国内外临床研究关于总胆固醇浓度与脑梗死的关系尚无定论。本研究结果发现总胆固醇平均值与脑梗死呈正相关性, 与 Iso 等<sup>[3]</sup>对 350 977 例参与者进行了平均时长 6 年的追踪调查研究发现总胆固醇与脑梗死呈 U 型相关一致。高脂血症可导致血管内皮功能紊乱, 血管硬化, 斑块形成, 引起脑梗死、脑栓塞。

本研究结果还显示吸烟在脑梗死发生率中分别为 32.5% 和 12.6%, 占有不小的比例, 相对危险度也是较高的。有关亚太地区的 40 多个人群约有 50 万人参与的调查表明, 吸烟者比不吸烟者发生脑梗死危险率增加 32%, 长期吸烟会减少血管内皮细胞前列环素的产生, 增加血浆纤维蛋白和其他凝血因子, 增加血液的黏滞性, 最终导致动脉硬化形成血栓<sup>[4]</sup>。

心脏病包括心力衰竭、冠心病、房颤、瓣膜性心脏病, 在本文中心脏病发生脑梗死率分别为 37.7% 和 31.2%, 其中房颤是造成脑梗死的危险因素。发生房颤以后心房的收缩性降低, 血流缓慢, 堵塞远端血管, 形成脑血栓。

糖尿病对脑梗死的影响大小因人而异, 可能和糖尿病患者血液黏稠度增高、I 型纤溶酶原激活物抑制剂及纤维蛋白原增高、组织型纤溶酶激活物降低等有关。

脑梗死在全球人口死因排行榜上名列第二。2002 年世界卫生组织统计显示全球有 1 500 万名脑梗死患者, 约 1/3 的患者死亡。中国目前每年约有 160 万脑梗死患者死亡<sup>[5]</sup>。本次

研究发现, 大部分患者同时均有两个以上的危险因素, 和类似研究报道相一致<sup>[6-8]</sup>。

近几年国内脑梗死发生率呈上升趋势, 却日益年轻化, 脑梗死患者极易遗留不同程度的残疾, 其中 40% 获得严重残疾, 终身卧床, 给社会家庭造成很大的经济和社会的负担。本研究进行的多因素分析确定了引起脑梗死的主要因素, 为临床脑梗死患者的预防提供了有力的帮助, 有助于降低脑梗死的发生率。

**参考文献**

- [1] 中华神经科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 2005, 29(3): 379-380.
- [2] Lee JS, Hong JM, Moon GJ, et al. A long-term follow-up study of intravenous autologous mesenchymal stem cell transplantation in patients with ischemic stroke[J]. Stem Cells, 2010, 28(6): 1099-1106.
- [3] Iso H, Jacobs DR Jr, Wentworth D, et al. Serum cholesterol levels and six-year mortality from stroke in 350,977 men screened for the multiple risk factor intervention trial [J]. N Engl J Med, 1989, 320(14): 904-910.
- [4] 宋凤英, 单杰. 大量嗜酒者脂类代谢及脑梗死的影响[J]. 山东医药, 2007, 47(22): 82-83.
- [5] 吴江, 贾建平, 崔丽英. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 153.
- [6] 丁颖. 再发缺血性脑初中的危险因素分析[J]. 首都医药, 2009, 10(5): 42-43.
- [7] 高建国, 周农, 翟金霞. 血清 C 反应蛋白水平对脑梗死预后的关系[J]. 临床神经病学杂志, 2005, 18(1): 43-44.
- [8] 邓丽, 刘晓冬, 张拥波, 等. 急性脑梗死的治疗进展[J]. 中国全科医学, 2011, 14(38): 825-829.