

急性脑血管病预后的影响因素分析

张 敏¹ 张琦君¹ 段艳培¹ 李治国¹

1 资料与方法

1.1 一般资料

638例患者均经头颅CT或MRI确诊,脑梗死374例,脑出血264例;男343例,女295例;年龄28—83岁,平均52.10±5.64岁;既往有高血压病354例,冠心病史155例,糖尿病史197例,溃疡病史49例。

1.2 方法

全部病例根据病情应用脱水降颅压药物,控制血糖,脑梗死患者应用活血化淤药物,脑出血患者应用止血药物。入院4h内抽空腹血,查血生化,心电图,且在治疗后1周抽空腹血复查血生化、心肌酶谱、心电图,均运用日本日立-7060全自动生化分析仪分析。血常规常用美国摩尔特血球计数仪分析。血浆渗透压 (mmol/L)=2 (Na⁺+K⁺)(mmol/L)+葡萄糖

(mmol/L)+尿素氮(mmol/L)

1.3 疗效评定标准

预后按1995年全国第4次脑血管病会议标准,基本治愈:神经功能缺损评分标准减少91%—100%,生活能力达0—I级;显著好转:神经功能缺损评分减少46%—90%,生活能力达I—Ⅲ级;好转:神经功能缺损评分减少18%—45%;无变化:神经功能缺损评分减少或增加1%—17%;恶化:神经功能缺损评分增加≥18%;死亡。

1.4 统计学分析

采用 χ^2 检验。

2 结果与讨论

见表1。本研究显示:急性脑血管病患者出现应激性溃疡

表1 急性脑血管病患者预后影响因素

(例)

	应激性溃疡		心电图异常		血糖(mmol/L)		白细胞($\times 10^9/L$)		血浆渗透压(mmol/L)		尿素氮>7.3mmol/L 肌酐>132.6mmol/L		尿素氮<7.3mmol/L 肌酐<132.6mmol/L	
	有	无	有	无	≥7.3	<7.3	≥10	<10	≤310	>310				
基本治愈	16	177	96	123	34	168	12	189	205	4	9	240		
显著好转/好转	26	313	109	182	53	272	23	286	318	9	15	307		
无变化/恶化	40	25	59	23	19	47	19	64	49	8	26	6		
死亡	40	11	31	15	28	17	39	6	10	45	31	5		
P	≤0.01		≤0.01		≤0.01		≤0.01		≤0.01		≤0.01		≤0.01	

的原因为:①下丘脑/垂体的直接/间接破坏;②脑血管病患者神经递质调节障碍,导致垂体激素分泌增加;③脑血管病患者机体处于应激状态,通过自身调节引起内分泌改变,生长抑素对胃泌素调节发生紊乱;④脑血管病患者交感神经兴奋,儿茶酚胺水平增高。⑤消化道平滑肌收缩,胃黏膜缺血,刺激胃壁G细胞分泌胃泌素,胃酸分泌增多加重脑血管病^[1],故出现应激性溃疡,患者病情重,预后差,差异有显著性。急性脑血管病患者出现脑心综合征多表现为心电图异常,以ST段下移,T波低平为主,QT延长。病变位于基底节、脑干及小脑者易发生脑心综合征。与大脑深部病变后丘脑下部及脑干上部植物神经遭到严重破坏,迷走神经兴奋性降低,交感、副交感神经平衡失调有关,加重脑血管病^[2-3],故其病情重,预后差,差异有显著性。急性脑血管病损伤下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴,皮质醇分泌升高,生长激素、胰高血糖素、儿茶酚胺升高使血糖升高,高血糖增加无氧代谢底物的供给,脑细胞酸中毒,膜电位不稳定,乳酸堆积,加重神经细胞的水肿坏死^[4]。故血糖升高者病情重,预后差,差异有显著性。急性脑血管病占位效应致周围脑细胞水肿缺血,IL-1b的释放诱导脑实质内白细胞浸润,加重炎症反应,白细胞本身聚集,变形能力下降,导致局部循环阻塞,阻碍侧支循环建立^[5-6],故白细胞升高者病情重,预后差,差异有显著性。急性脑血管病由于脱水剂的应用,致血浆高渗状态,脑细胞失水,脑体积缩小,加重脑出血。脱水血容量减少,造成肾功能衰竭,机体内环境严重紊乱^[7],故渗透压、肾功能差者其病情重,预后差,差异有显著

性。

综上所述,在脑血管急性期,需动态观察应激性溃疡、脑心综合征的发生、血糖、白细胞、血浆渗透压、肾功能的改变,而正确估计预后及制订合理的治疗方案。

参考文献

- [1] 薛磊,范建中.高压氧治疗重型颅脑损伤并发应激性溃疡出血的相关性测评和预防[J].中国康复医学杂志,2003,18(10):616.
- [2] 刘楠,郑安,叶钦勇,等.急性脑血管意外与无痛性急性心肌梗死关系的探讨[J].中国康复医学杂志,2002,17(1):39.
- [3] 黄东锋,毛玉琰,徐光青,等.ICU脑卒中康复干预的针对措施和短期结局[J].中国康复医学杂志,2002,17(2):78.
- [4] 赵玉英,齐敏,王家宏,等.脑卒中并重症糖尿病死亡10例分析[J].中国急救医学,1996,16:34.
- [5] Kochanek PM, Hallenbeck JM. Polymorphonuclear leukocytes and monocytes/macrophages in the pathogenesis of cerebral ischemia and stroke[J]. Stroke, 1992, 23:1367.
- [6] 魏雪东,许桂凤.周围白细胞计数在出血性中风的意义[J].中风与神经疾病杂志,1998,2:63.
- [7] 冯新为.病理生理学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1985.20,180.

1 华源新乡市中心医院神经内科,新乡,453000

作者简介:张敏,女,主治医师

收稿日期:2005-08-22