

系统激活有关^[5],也有研究报道炎性反应在 SAHS 患者高血压发生、发展中起重要的作用^[6],但关于血浆 CRP 水平与 SHAS 患者血压水平间的关系如何目前尚未明确。本研究结果表明,对于血脂水平和血糖水平均无明显差别的 SAHS 患者,其血浆 CRP 水平与患者的收缩压呈正相关,而与患者舒张压无明显相关,其机制可能与如下因素有关^[7-9]:(1)SAHS 患者血浆 CRP 水平的升高,可导致交感神经系统和肾素-血管紧张素-醛固酮系统进一步激活,且其激活程度与 CRP 水平呈一定的线性相关;(2)CRP 水平的升高,可以导致血管内皮细胞功能的障碍,造成一氧化氮等舒血管因子的减少,从而导致血管收缩/舒张功能异常,导致收缩压的明显升高;(3)CRP 还可能通过影响肾脏对水钠的重吸收,从而导致容量依赖性的血压升高。

综上所述,对于 SAHS 合并高血压患者,其血浆 CRP 水平随患者收缩压升高而逐渐升高,因此,SAHS 患者血压升高的机制可能与其血浆 CRP 水平的升高有关。

参考文献

[1] 王海播,牛红丽,席芳,等.不同通气模式在阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床滴定中的应用研究[J].中华实用诊断与治疗杂志,2010,21(12):1207-1209.

• 经验交流 •

[2] 曾志勇,刘宏.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征与心脑血管疾病的关系[J].当代医学,2010,21(1):14-15.

[3] 苏奕亮,王长谦,张亚臣,等.阻塞型睡眠呼吸暂停低通气综合征与急性冠状动脉综合征患者冠状动脉病变严重程度及预后的相关性[J].中国动脉硬化杂志,2009,(9):751-756.

[4] 张晓蕊,王祖峰.睡眠呼吸暂停低通气综合征与高血压病 20 例分析[J].中国误诊学杂志,2008,28(36):7002-7003.

[5] 邓淑仙,陈桂芝,孔繁娟,等.睡眠呼吸暂停低通气综合征 72 例临床分析[J].中国实用医药,2010,34(1):94-95.

[6] 文连玉.睡眠呼吸暂停低通气综合征的影响因素及临床诊疗[J].中国医药指南,2011,28(2):272-273.

[7] 夏宇,郗慧,米日古丽·司马义,等.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者血清血管内皮生长因子、一氧化氮的变化及意义[J].中华实用诊断与治疗杂志,2008,28(5):654-656.

[8] 平芬,苏力,赵景春,等.对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征合并高血压患者降压疗效和睡眠呼吸的影响[J].中国老年学杂志,2005,26(9):1030-1032.

[9] 陶维华,邱晨.持续气道正压通气治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 64 例疗效观察[J].中国实用内科杂志,2005,24(7):641-642.

(收稿日期:2013-06-12)

高龄及高脂血症与首发缺血性卒中后再发不同类型卒中的关系

周曼云

(河北省唐山市丰南区医院 063000)

摘要:目的 探讨高龄及高脂血症与首发缺血性卒中后再发不同类型卒中的关系。方法 回顾分析该院 2008 年 8 月至 2012 年 12 月神经内科、神经外科再发卒中患者 980 例。患者必须是首发缺血性卒中,对其危险因素如高血压、糖尿病、高血脂、心脏病、酗酒、吸烟等情况进行收集并记录。通过 Logistic 多因素回归分析确定再发卒中的相关危险因素。结果 980 例复发卒中患者中,出血性复发 268 例,年龄(63.11±3.26)岁,高血压 151 例(56.3%)、糖尿病 144 例(56.3%)、高血脂 109 例(40.7%)、心脏病 101 例(37.7%)、酗酒 98 例(36.6%)、吸烟 87 例(32.5%),缺血性卒中患者 612 例,年龄(67.25±2.67)岁、高血压 298 例(48.7%)、糖尿病 198 例(32.4%)、高血脂 134 例(21.9%)、心脏病 191 例(31.2%)、酗酒 88 例(14.4%)、吸烟 77 例(12.6%)。高龄($t=2.139, P=0.021$)和高血脂($t=4.607, P=0.030$)为复发缺血性卒中的独立危险因素。结论 年龄及高脂血症是预测首发缺血性脑卒中后再发缺血性卒中的独立危险因素,值得高度重视,应采取积极的二级预防措施。

关键词:脑缺血; 卒中; 复发

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.01.041 文献标识码:B 文章编号:1673-4130(2014)01-098-02

脑卒中是脑局部血液循环障碍而引起急性脑功能缺损的疾病,脑卒中分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中。近年来国内外临床资料均表明,脑卒中的发病率呈明显上升趋势,且有年轻化趋势,约 75% 脑卒中患者遗留不同程度残疾。因此,预防脑卒中中主要要针对脑卒中的危险因素进行干预,临床上有些患者再发卒中和首发相同,临床上会根据首发的类型和机制制定二级预防措施,但临床上也有证据表明首发和再发卒中时截然不同的类型,不符合率高达 45.5%^[1]。本研究针对 980 例脑卒中患者的临床资料进行回顾性分析,找出发病主要因素,从而降低脑卒中发病率。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 8 月至 2012 年 12 月我院神经内科脑卒中患者 980 例,其中男 619 例,女 361 例,平均年龄(60.34±

9.68)岁,男女比例 1.71:1。

1.2 纳入标准 所有患者均符合第四届全国脑血病病学术会议制定诊断标准^[2]。

1.2.1 高血压病诊断标准 血压平均值高于 140/90 mm Hg。

1.2.2 高血脂诊断标准 血清总胆固醇浓度高于 5.18 mmol/L,或血清三酰甘油浓度高于 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。

1.2.5 吸烟 吸烟习惯超过 3 个月。

1.2.6 饮酒 每日饮酒 1 次,≥1 年。

1.2.7 统计学处理 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较用 t 检验,统计处理用 SPSS11.5 软件, $P < 0.05$ 有统计学意义。

1.3 脑卒中复发诊断标准^[3]

1.3.1 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。

1.3.2 复发脑卒中也包括随访中脑卒中复发导致死亡的患者。

1.3.3 CT 或 MRI 检查发现新的病灶。排除 TIA:原有脑卒中在发生 21 d 内检查发现有同一病灶部位的脑卒中;进展性脑卒中或入院 21 d 内病情进行性恶化的患者。

1.4 方法 纳入患者必须是首发缺血性卒中,对其危险因素,如高血压、糖尿病、高血脂、心脏病、酗酒、吸烟等情况进行收集并记录,首发卒中在本院治疗的可查阅相关病史,外院治疗的

患者可参考出院病例及影像资料。住院期间,对所有患者进行血液生化、血脂、头颅 CT 或 MRI、颈动脉超声和心电图检查。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计处理。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料用 $[n(\%)]$ 表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。通过 Logistic 多因素回归分析确定与再发卒中相关的危险因素。

2 结 果

980 例复发卒中患者中,638 例首发在本院就诊,342 例首发卒中在外院就诊,首发年龄 (65.22 ± 5.12) 岁。再发卒中时间距首发卒中时间为 2.75~3.54 年,再发卒中的患者中缺血性卒中患者 612 例(62.4%,612/980),出血性卒中患者 268 例(27.3%,268/980)为颅内出血,其中脑实质出血 257 例,蛛网膜下腔出血 11 例。危险因素与在发卒中类型见表 1。

表 1 危险因素与再发卒中类型

再发卒中类型	<i>n</i>	年龄(岁)	高血压[<i>n</i> (%)]	糖尿病[<i>n</i> (%)]	高血脂[<i>n</i> (%)]	心脏病[<i>n</i> (%)]	酗酒[<i>n</i> (%)]	吸烟[<i>n</i> (%)]
出血性复发	268	63.11±3.26	151(53.7)	144(53.7)	109(40.7)	101(37.7)	98(36.6)	87(32.5)
缺血性复发	612	67.25±2.67	298(48.7)	198(32.4)	134(21.9)	191(31.2)	88(14.4)	77(12.6)
<i>t</i>		2.139	0.058	4.011	4.607	0.446	0.016	0.070
<i>P</i>		0.021	0.432	0.052	0.030	0.439	0.876	0.781

3 讨 论

本研究中的 980 例复发卒中患者中有 638 例首发卒中在本院就诊,342 例首发卒中在外院就诊,再发卒中的患者中缺血性卒中患者 612 例(62.4%),出血性卒中患者 268 例(27.3%)且为颅内出血,多因素回归分析显示首发卒中年龄及高脂血症成为复发缺血性卒中的独立危险因素。分析结果还显示患者首发缺血性卒中的年龄越大,再发卒中为缺血性的可能性越大。

Bilic 等^[4]和 Hajat 等^[5]研究的结果均显示年龄是缺血性卒中的一个危险因素,而非出血性卒中的危险因素,年龄越大脑组织和血管逐渐老化,发生缺血性脑卒中的风险越高^[6]。

血脂是脑卒中常见的危险因素之一,血脂异常导致动脉血管粥样硬化斑块形成,缺血性卒中的患者更容易合并高脂血症^[7]。本研究探讨的病例中首发缺血性卒中患者若合并高脂血症,则复发缺血性卒中的可能性越大。

本研究虽然无法跟踪所有患者首发脑卒中到再发脑卒中期间的所有包括二级预防控制情况、使用药物情况和生活习惯并进行分析,但本研究的结果对于指导临床诊治仍具有一定的价值。所以根据脑卒中危险因素的不同,卒中的复发类型就可能不同,那么如何进行二级预防措施就要因人而异,这一观点和 Lees^[8]是一致的,从本研究结果来看,高龄及高脂血症是预测首发缺血性脑卒中后再发缺血性卒中的独立危险因素,值得高度重视,采取积极的二级预防措施。年龄小且无高脂血症的首发卒中患者要警惕再发出血性卒中的可能,要严格控制血压以防发生脑出血。

参考文献

[1] Hillen T, Coshall C, Tilling K, et al. Cause of stroke recurrence is

multifactorial; patterns, risk factor, and outcomes of stroke recurrence in the South London Stroke Register[J]. Stroke, 2008, 39(13):1457, 1463.

[2] 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(2):379-380.

[3] 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(9):1099-1106.

[4] Bilic I, Dzamonja G. Risk factors and outcome differences between ischemic and hemorrhagic stroke[J]. Acta Clin Croat, 2009, 48(2):399-403.

[5] Hajat C, Dundas R, Stewart JA, et al. Cerebrovascular risk factors and stroke subtypes: differences between ethnic groups [J]. Stroke, 2001, 32(1):37-42.

[6] Bonita R. Epidemiology of stroke[J]. Lancet, 2008, 39(2):342-344.

[7] Leao T, Lindgren A, Petersson J, et al. Risk factors and treatment at recurrent stroke onset: results from the Recurrent Stroke Quality and Epidemiology (RESQUE) study[J]. Cerebrovasc Dis, 2008, 25(2):254-260.

[8] Lees KR. Multifactorial approach to stroke investigation and prevention[J]. Lancet, 2008, 35(8):923-924.

(收稿日期:2013-06-22)