

急性后循环脑梗死后早期神经功能恶化的影响因素

董玉婉

(河南省封丘县人民医院神经内科 封丘 453300)

摘要:目的:探讨急性后循环脑梗死后早期神经功能恶化的影响因素。方法:回顾性分析 2018 年 1 月~2020 年 1 月收治的 63 例急性后循环脑梗死患者临床资料,根据急性后循环脑梗死后早期神经功能恶化发生情况,分为发生组 31 例和未发生组 32 例。比较两组患者病灶位置、性别、高血压、冠心病、糖尿病、吸烟史、酗酒史、肝功能,分析急性后循环脑梗死后早期神经功能恶化的影响因素。结果:单因素分析结果显示,两组患者性别、病灶位置比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。经多因素 Logistic 回归分析结果显示,女性及中段脑梗死是诱发急性后循环脑梗死后早期神经功能恶化的独立危险因素($P<0.05$)。结论:急性后循环脑梗死后早期神经功能恶化的发生受多种因素影响,其中女性、中段脑梗死为重要的独立危险因素,临床需重点予以关注,并积极实施相关防治措施,以降低急性后循环脑梗死后早期神经功能恶化的发生率。

关键词:急性后循环脑梗死;早期神经功能恶化;影响因素

中图分类号:R743.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.062

急性后循环脑梗死(Acute Posterior Circulation Infarction, APCI)为临床常见急、重症,由多种原因造成脑部血供障碍,导致脑局部组织坏死,严重威胁患者健康安全^[1]。随着医疗水平的不断进步,急性后循环脑梗死治疗效果也较之前有所提升,但临床应用发现,仍有部分患者治疗后存在早期神经功能恶化(Early Neurological Deterioration, END)现象,导致预后效果不良,因此,寻找 APCI 患者 END 发生的影响因素至关重要^[2-3]。本研究回顾性分析 63 例 APCI 患者临床资料,旨在探讨 APCI 患者 END 发生的影响因素。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 1 月~2020 年 1 月封丘县人民医院收治的 63 例 APCI 患者临床资料,根据 APCI 后 END 发生情况分为发生组 31 例和未发生组 32 例。发生组年龄 62~78 岁,平均(69.74±4.21)岁;体质量 43~78 kg;平均(60.13±4.16) kg;文化程度:高中以上 6 例,高中 18 例,初中及以下 7 例。未发生组年龄 60~78 岁,平均(69.16±4.07)岁;体质量 42~79 kg;平均(60.19±4.58) kg;文化程度:高中以上 5 例,高中 18 例,初中及以下 9 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014》^[4] 中急性后循环脑梗死诊断标准;患者临床资料完整。(2)排除标准:合并肝、肺、肾等器官严重病变;合并恶性肿瘤;合并感染性、血液系统疾病。

1.3 研究方法 统计 63 例 APCI 患者临床资料,包括性别(男、女)、年龄、文化程度(大专及以上、高中、初中及以下)、体质量、病灶位置(按血管支配区将病灶位置分为近段、中段及远段,其中近段指小脑后

动脉供血的小脑区域,中段指小脑下前动脉供血的小脑域,远段指小脑上动脉供血区域)、合并高血压(是、否)、合并冠心病(是、否)、合并糖尿病(是、否)、吸烟史(是、否)、酗酒史(是、否)、肝功能异常(是、否)。

1.4 统计学方法 应用 SPSS23.0 统计学软件分析处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,单因素分析采用 χ^2 检验,并将经 χ^2 检验差异有统计学意义的结果变量纳为自变量,对其赋值,将 APCI 后 END 的发生情况作为因变量,经多项 Logistic 回归分析多因素检验找出可能的影响因素,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 急性后循环脑梗死后早期神经功能恶化的单因素分析 两组患者性别、病灶位置比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 急性后循环脑梗死后早期神经功能恶化的单因素分析[例(%)]

变量	发生组(n=31)	未发生组(n=32)	χ^2	P
病灶位置	近段	7(22.58)	26.326	<0.001
	中段	21(67.74)		
	远段	3(9.68)		
性别	男	6(19.35)	17.484	<0.001
	女	25(80.65)		
高血压	是	15(48.39)	0.765	0.052
	否	16(51.61)		
冠心病	是	14(45.16)	0.019	0.892
	否	17(54.84)		
糖尿病	是	6(19.35)	0.595	0.258
	否	25(80.65)		
吸烟史	是	11(35.48)	0.177	0.674
	否	20(64.52)		
酗酒史	是	16(51.61)	0.390	0.532
	否	15(48.39)		
肝功能异常	是	12(38.71)	0.128	0.721
	否	19(61.29)		

2.2 急性后循环脑梗死后早期神经功能恶化的多因素分析 将表 1 初次经卡方检验单因素分析证实为可能影响因素纳为自变量,将早期神经功能恶化发生情况作为因变量,并将发生赋值为“1”,未发生赋值为“0”,经多项 Logistic 回归分析检验结果显

示,女性、中段脑梗死是诱发急性后循环脑梗死后早期神经功能恶化的独立危险因素 ($P<0.05$)。见表 2、表 3。

表 2 自变量说明

自变量	变量说明	赋值情况
性别	分类变量	女 =“1”,男 =“0”
病灶位置	分类变量	中段 =“1”,近段、远段 =“0”

表 3 急性后循环脑梗死后早期神经功能恶化的多因素分析

变量	β	SE	Wald (χ^2)	P	OR (95% CI)
性别(女)	2.365	0.601	15.488	<0.001	10.648 (3.278-34.585)
病灶位置(中段)	3.892	0.976	15.904	<0.001	49.000 (7.236-331.806)

3 讨论

APCI 为临床心脑血管常见急重症,多发生于中老年人群,主要表现为不同程度椎基底动脉综合征,如双侧感觉障碍、小脑损伤等,如未及时接受规范治疗,甚者可导致患者瘫痪及死亡,危害患者生命安全^[5-6]。早期神经功能恶化是急性后循环脑梗死的常见并发症之一,导致神经功能不断下降,造成患者瘫痪、语言障碍等^[7-9]。因此,寻找急性后循环脑梗死患者早期神经功能恶化的影响因素,对疾病预后具有重要意义。

本研究多项因素 Logistic 回归分析结果显示,女性及中段脑梗死是诱发急性后循环脑梗死后早期神经功能恶化的独立危险因素。分析原因在于,女性 APCI 患者更易出现早期神经功能恶化,主要由于正常女性机体内的雌激素可作为一种神经保护剂,对缺血、缺氧性脑组织损伤具有良好的挽救作用,但女性随着年龄的增长,雌激素水平也有所降低,导致并发 APCI 疾病时,机体缺乏保护,从而 END 的发生率随之提升。另外,女性血红蛋白水平较男性低,而血红蛋白是机体氧循环重要载体,当血红蛋白水平降低时,可影响脑组织细胞恢复,不利于患者疾病预后^[10]。APCI 患者梗死部位在中段时,END 发生率

较高,主要由于中段指小脑下前动脉供血的小脑域,位置相较于近段与远端均较长,且位于整个脑桥地方,当 APCI 发生时,脑部血供障碍,可直接造成脑桥动脉阻塞,最先影响中段位置,导致基底发生水肿,从而诱发 END。而近段与远段位置,侧支循环影响较小,疾病发生时代偿能力更强,因此临床需对中段梗死部位患者更多关注,积极实施防治措施^[11-12]。

综上所述,APCI 后 END 的发生受多种因素影响,其中女性、中段脑梗死均为重要的独立危险因素,临床需重点予以关注,并积极实施相关防治措施,以期降 APCI 后 END 的发生率。

参考文献

[1]程培丽,刘迎梅,江玲玲,等.急性后循环脑梗死与前循环梗死患者血管病变特点和危险因素分析[J].脑与神经疾病杂志,2018,26(11):695-698.

[2]章礼勇,施雪英,唐向阳,等.大脑中动脉闭塞致急性脑梗死患者早期神经功能恶化的影响因素分析[J].中风与神经疾病杂志,2020,37(8):28-32.

[3]胡挺,张俊,王凯,等.急性缺血性卒中患者静脉溶栓后早期神经功能恶化:预测因素和对短期转归的影响[J].国际脑血管病杂志,2019,27(8):580-585.

[4]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.

[5]徐萌萌,王玉洁,辛岳,等.椎动脉发育不良与后循环脑梗死分布关系分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2018,20(8):54-57.

[6]王超慧,夏德雨.急性后循环脑梗死病人临床特点及危险因素分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(5):604-607.

[7]郭伟,何兴萍,段作伟.血压变异性对急性小卒中/高危短暂性脑缺血发作患者早期神经功能恶化的影响[J].国际脑血管病杂志,2019,27(6):413-418.

[8]张洪,王燕萍,王红磊.急性脑梗死患者超早期阿替普酶静脉溶栓效果及好转后恶化的影响因素分析[J].医学临床研究,2018,35(6):1115-1119.

[9]赵杨,赵卫丽,李喜朋.急性缺血性脑卒中脑动脉狭窄的分布及溶栓后早期功能恶化的影响因素[J].中国动脉硬化杂志,2018,26(8):817-820.

[10]蔡俊秀,樊露,张伟晴,等.急性后循环脑梗死患者早期神经功能恶化的影响因素分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2019,21(8):852-855.

[11]郭洪权,李华,谢怡,等.大脑中动脉供血区急性脑梗死患者早期神经功能恶化危险因素分析[J].中国脑血管病杂志,2017,14(1):15-19.

[12]梁红英.不同部位梗死灶对早期神经功能恶化的预测价值分析[J].中国医师进修杂志,2018,41(10):865-869.

(收稿日期:2020-10-15)

(上接第 52 页)善 VD 患者认知能力及 ADL,减少中枢神经 NSE 分泌并帮助 BDNF 表达,在 VD 临床治疗上具有重要意义。

参考文献

[1]单永琳,刘国华.血管性痴呆的研究现状[J].医学综述,2017,23(8):1589-1594.

[2]靳林静,范云龙,于文涛.血管性痴呆中医证候研究概况[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(2):152-154.

[3]张露,白强黎,辜超.银杏叶胶囊联合前列地尔治疗血管性痴呆的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(7):1984-1987.

[4]贾建平,左秀美.血管性痴呆诊断与治疗[J].内科急危重症杂志,2007,13(1):1-3.

[5]郭改艳,刘胜武.血管性痴呆诊断、中医辨证及西发病机制的研究进展[J].医学综述,2016,22(15):2978-2981.

[6]李文兵,朱珊珊,邹丽娟,等.简易智能精神状态检查量表在脑卒中

患者中的应用[J].中国康复,2010,25(6):454-455.

[7]顾建丽,王耀曼,王娟.Barthel 指数评定量表在医养结合老年病人护理分级中的应用[J].蚌埠医学院学报,2017,42(12):1700-1702.

[8]朱志刚,汪顺利.血清胆碱酯酶活性对脑梗死后血管性痴呆的早期预测作用[J].中国实验诊断学,2018,22(7):1119-1122.

[9]陈晓燕,郭宇.盐酸多奈哌齐治疗 42 例血管性痴呆患者的临床效果观察[J].实用临床医药杂志,2018,22(13):98-100,103.

[10]张会芹,李浩,韦云,等.从本虚标实论治血管性痴呆临床研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(12):177-180.

[11]王淑静,袁天宇,张家宁.银杏叶提取物及其活性成分改善认知功能作用的研究进展[J].天然产物研究与开发,2018,30(10):1819-1824.

[12]媿姣洁,严正,梁锋鸣,等.血浆 BDNF、NSE 和 S100 β 的动态变化与 ICU 患者谵妄的关系[J].中华急诊医学杂志,2018,27(10):1132-1135.

[13]李长琴.血管性认知障碍患者血清中 NSE、GFAP、BDNF 水平变化的研究[J].标记免疫分析与临床,2018,25(4):517-520.

(收稿日期:2020-10-19)