

青年人脑梗死 103 例的病因及临床特点分析

白桦, 张千

作者单位: 530022 广西, 南宁市第一人民医院神经内科

作者简介: 白桦(1971-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 脑血管病研究。E-mail: baihu333@sina.com.cn

【摘要】目的 分析青年人脑梗死的病因及其临床特点。**方法** 回顾性分析 103 例青年人脑梗死患者的临床资料。**结果** 有明确病因者 94 例, 占 91.26%, 病因未明者 9 例, 占 8.74%, 最常见的病因是动脉粥样硬化 45 例, 占 43.69%, 其次是脑动脉炎 18 例, 占 17.48%。临床特点: 发病年龄: 30~39 岁 44 例, 占 42.72%, 40~45 岁 50 例, 占 48.54%; 男性多见共 68 例, 占 66.02%, 以偏侧肢体无力为首发症状常见, 意识障碍少见; 梗死部位: 主要是基底节区 37 例, 占 35.92%, 其次是脑叶 17 例, 占 16.50%; 预后较好, 病死率低。**结论** 青年人脑梗死的病因复杂, 常见的病因是动脉粥样硬化, 病变主要位于前循环, 预后较好。

【关键词】 青年人; 脑梗死; 病因

【中图分类号】 R 743.33 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2009)12-1279-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.12.19

Analysis on pathogeny and clinical features of 103 young patients with cerebral infarction BAI Hua, ZHANG Qian. Department of Neurology, the First People's Hospital of Nanning, Guangxi 530022, China

【Abstract】Objective To analyse the causes, and clinical features of young patients with cerebral infarction. **Methods** Retrospective study of clinical data of 103 youth patients with cerebral infarction was carried out. **Results** Ninety-four patients had definite pathogeny (91.26%), Nine patients had unclear pathogeny (8.74%). The most common cause was atherosclerosis (45 cases), accounted for 43.69%, followed by 18 cases of cerebral arteritis accounted for 17.48%. The clinical features were: 44 cases occurred between the ages of 30 and 39 years, accounted for 42.72%; 50 cases occurred between the ages of 40 and 45 years, accounted for 48.54%; 68 cases were male accounted for 66.02%, the unilateral limb asthenia was the common as first symptom; consciousness was rare. Infarction sites: mainly located in basal ganglia (37 cases), accounted for 35.92%, followed by 17 cases of cerebral lobes accounted for 16.50%; the prognosis was better, with low fatality rate. **Conclusion** The causes are complicated in youth patients with cerebral infarction, the mostly common pathogeny is atherosclerosis, lesions are mainly located in anterior circulation, the prognosis is well.

【Key words】 Young adults; Cerebral infarction; Pathogeny

脑梗死是老年人的常见病、多发病,但近年来脑梗死发病率逐渐年轻化,脑梗死给青年人带来极大的生理和心理危害,给社会和家庭增加了沉重的经济负担。本文回顾性分析我院神经内科 2000-01~2008-07 <45 岁的青年脑梗死患者 103 例的临床资料,并结合文献进行分析,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 研究对象 来自我院 2000-01~2008-07 发病时年龄介于 15~45 岁的脑梗死患者共 103 例,其中 15~19 岁 2 例 (1.94%), 20~29 岁 7 例 (6.80%), 30~39 岁 44 例 (42.72%), 40~45 岁 50 例 (48.54%)。男性 68 例,女性 35 例。103 例均为首次发病,平均年龄 (37.40±2.3) 岁,所有病例的诊断均符合《第四届脑血管病会议制定的标准》且经过头颅 CT 和 (或) MRI 证实为脑梗死。

1.2 研究方法 根据询问患者个人史、既往史和家族史,详细体格检查,并进行了血常规、血脂、血糖、血流变、肾功能检查、出凝血检查、血管炎检查、抗心磷脂抗体检查、梅毒二项、钩体凝溶试验、心脏彩色多普勒超声检查、颈动脉多普勒超声检查、脑血管多普勒检查、全部患者行头颅 CT,部分患者行头颅 MRI 检查,对上述临床资料进行综合分析。危险因素确定:根据患者的病史、体征和实验室检查,选择高血压、糖尿病、吸烟、嗜酒、卒中家族史、高胆固醇血症、高甘油三脂血症等作为危险因素,观察各因素在患者中的分布。病因确定:若一个患者具备两个或两个以上动脉硬化危险因素而又无其他明显病因即则认定病因为动脉硬化。其他病因根据相关辅助检查如心脏彩色多普勒超声检查、心电图、心脏 X 片、MRA 或 DSA 检查来确定。

1.3 疗效的评定 结果根据《1995年全国脑血管病会议确定的脑血管病神经功能评分标准》分为痊愈、显著进步、进步、无效。

2 结果

2.1 病因及危险因素 全部病例中有明确病因者94例,占91.26%;病因未明9例,占8.74%。其中动脉硬化45例(占43.69%)是主要的病因。见表1。

表1 103例青年脑梗死病人的病因及危险因素构成

病因及危险因素	例数	百分率(%)
高血压	52	50.49
吸烟	49	47.57
嗜酒	28	27.18
高胆固醇血症	37	35.92
高甘油三脂血症	12	11.65
糖尿病	21	20.39
卒中家族史	26	25.24
短暂性脑缺血发作	7	6.80
风湿性心脏病	9	8.74
扩张型心肌病	3	2.91
亚急性细菌性心内膜炎	2	1.94
心肌梗死	1	0.97
先天性心脏病	2	1.94
梅毒性脑动脉炎	7	6.80
钩体性脑动脉炎	5	4.85
结核性脑动脉炎	4	3.88
狼疮性脑动脉炎	2	1.94
抗心磷脂抗体阳性	6	5.83
颅内静脉窦血栓形成	2	1.94
真性红细胞增多症	2	1.94
先天性脑血管畸形	1	0.97
围生期	1	0.97
原因未明	9	8.74

2.2 临床表现 本组病例均为首次发病,急性起病。头痛12例,头晕或眩晕24例,一侧肢体无力81例,一侧肢体发麻23例,单肢无力14例,言语不清13例,意识障碍6例,精神障碍4例,视朦2例,肢体抽搐4例,视物成双5例,吞咽困难13例。偏瘫65例,四肢瘫痪1例,中枢性面、舌瘫61例,失语或构音障碍30例,病理反射征阳性60例,偏身感觉障碍14例,脑膜刺激征阳性2例,视力下降2例,共济失调8例。

2.3 影像学检查结果 103例均行头颅CT检查,72例行头颅MRI检查。所示病灶有腔隙性梗死、片状或大片状梗死,其中局灶性病变67例,多发性病变36例。前循环病变65例,后循环病变15例,前后循环病变23例。病变部位见表2。

表2 103例的头颅CT、MRI所示病变部位

部位	例数	百分率(%)
基底节	37	35.92
脑叶	17	16.50
小脑	4	3.88
脑干	9	8.74
基底节+脑叶	11	10.68
基底节+小脑	6	5.83
基底节+脑干	9	8.74
脑叶+脑干	7	6.80
脑干+小脑	2	1.94
脑叶+脑干+小脑	1	0.97

注:基底节包括基底节多核、丘脑、内囊

2.4 治疗和预后 本组病例一旦明确病因予积极针对病因治疗,有溶栓指征者给予尿激酶溶栓治疗,再根据具体情况予抗凝、降纤、抗血小板聚集药物、神经保护剂等治疗;恶性大脑中动脉梗死及后循环梗死者予以20%甘露醇脱水以及其他对症治疗。住院天数为7~45d,平均21.40d。根据《1995年全国脑血管病会议确定的脑血管病神经功能评分标准》进行疗效判断。本组治愈36例(34.95%),显著进步29例(28.16%),进步25例(24.27%),无效10例(9.71%),死亡3例(2.91%),死亡病例中2例为风湿性心脏病并二尖瓣狭窄并发大脑中动脉栓塞致脑疝。1例为脑干梗死后气管切开并发肺部感染和心衰。

3 讨论

国内外文献一致将发生于15~45岁年龄段的脑梗死,定义为青年脑梗死^[1,2]。本组资料30~39岁44例(42.72%),40~45岁50例(48.54%),提示随着年龄增长青年人脑梗死患病率增加。男性多见共68例(66.02%),女性35例,男性明显多于女性。本组病例明确病因及危险因素的脑梗死患者共94例,占91.26%,另外9例尚未明确病因,占8.74%。其中最主要病因为动脉粥样硬化,而高血压(52例,占50.49%)、高血脂(49例,占47.57%)、吸烟(49例,占47.57%)、嗜酒(28例,占27.18%)、糖尿病(21例,占20.39%)、卒中家族史(26例,占25.24%)是动脉粥样硬化的主要危险因素,与国内文献报道相同^[3,4]。高血压可加速动脉粥样硬化的发展,特别是细小动脉的硬化,导致血管壁的增厚,管腔狭窄,同时血液中的有形成份附着于血管病变处,形成附壁血栓而导致脑梗死;高血脂促进动脉硬化的进程;吸烟对人体动脉危害较大,烟草中的尼古丁可刺激交感神经兴奋使血管收缩、血压升高,而一氧化碳对血红蛋白有较高的亲和力能引起缺氧,导致脂质代谢障碍和动脉硬化;慢性酒精中毒也是促进脑动脉硬化的危险因素,血液中酒精含量增高可直接迅速增加红细胞压积,增加血液黏度,减低红细胞柔韧性,降低脑血流量,使血流缓慢,促成脑梗死;糖尿病患者由于脂肪代谢异常,胆固醇合成增加,加速动脉硬化的进程,加之一些继发因素,使血液粘度增加,血小板聚集性增强,容易形成脑梗死。动脉粥样硬化是青年脑梗死主要病因在病理上亦得到证实,王德生等^[5]报道7例青年脑梗死尸检中,5例发现动脉闭塞部位管壁有明显的动脉粥样硬化。本组病例有卒中家族史26例(25.24%)。国内研究显示,双亲脑卒中史与子女卒中/TIA的发病率呈正相关^[6]。本研究发现脑动脉炎是青年脑梗死的常见原因,脑动脉炎是一类累及中枢神经系统的炎性血管病,机体的自身免疫异常在发病中具有重要作用,病变主要侵犯动脉内膜及中层,可引起局灶性或弥漫改变,导致管壁变窄或闭塞以及血栓形成。本组病例脑动脉炎18例(17.48%),其中梅毒性脑动脉炎7例,钩体性脑动脉炎5例,结核性脑动脉炎4例,狼疮性脑动脉炎2例。7例梅毒性脑动脉炎均为卒中样起病。近10余年来,梅毒死灰复燃,发病率逐年升高,以卒中样起病梅毒性脑动脉炎临床极易误诊、漏诊。5例钩体性脑动脉炎患者发病

年龄为 15~29 岁,大部分来自农村,均无急性钩体感染史,属轻型或隐性感染。本组心源性脑栓塞 17 例(16.51%),成为青年脑梗死另一常见原因,以风湿性心脏病并二尖瓣狭窄合并房颤最为常见,左房扩大血流缓慢易造成血栓形成,附壁血栓脱落成栓子导致脑栓塞。其他病因有扩张型心肌病、亚急性细菌性心内膜炎、先天性心脏病、心肌梗死。另外,本组病例抗心磷脂抗体(aCL)阳性 6 例(5.83%),而根据目前检测手段不能找到其他病因。aCL 被认为是与血栓形成,自身免疫性疾病有关的一项重要指标。aCL 是与血管内皮细胞有相互作用的自身抗体,其靶抗原是血管内皮细胞和血小板膜上的心磷脂,抑制花生四烯酸的释放,抑制血管内皮细胞合成前列环素,干扰血栓调节素及纤溶酶原激活剂的活性,从而抑制抗凝血酶 III 的活化,促进血栓形成^[7]。国内有文献报道此类病人可诊断为 aCL 阳性脑血管炎^[8]。本组病例其他脑梗死患者少见病因有颅内静脉窦血栓形成 2 例(1.94%)、真性红细胞增多症 2 例(1.94%)、先天性脑血管畸形 1 例(0.97%)、围生期 1 例(0.97%),未知病因 9 例(8.74%)。本组病例病灶部位以基底节区为主(37 例,占 35.92%),大部分为腔隙性或小片状梗死灶,与本组动脉粥样硬化为常见病因密切相关。动脉粥样硬化最常导致小血管,特别是支配基底节区的深穿支小动脉闭塞,这种小动脉闭塞型卒中病灶小、损害轻,与国内相关文献报道一致^[9]。其次,脑叶为青年脑梗死的另一常见病灶(17 例,16.50%)。本组青年脑梗死的临床表现以偏侧肢体无力为主,意识障碍少见(5.83%)。本组经治疗治愈 36 例,显著进步 29 例,显效率达 63.11%,可能与青年人脑机能状态相对较好,侧支循环建立快、并发症少等有关。本组死亡病例中 2 例为风湿性心脏病并二尖瓣狭窄合并心房纤颤引起附壁血栓形成及血栓脱落阻塞大脑中动脉造成恶性大脑中动脉梗死,严重脑水肿导致颅内压增高,并发脑疝而死亡。栓子进入大脑中动

脉且是主干,由于梗塞面积大、损害重、治疗比较困难,这也是青年人脑梗死主要死因之一。

综上所述,青年人脑梗死病因组成与老年患者不同且更复杂,动脉粥样硬化是青年人脑梗死的主要病因,脑动脉炎、心源性脑栓塞是常见的病因,而 aCL 阳性脑血管炎虽为少见病因,但亦要注意排查。因此,积极寻找病因并进行针对性治疗才能更有效地降低青年人脑梗死的发病率和致残率。

参考文献

- 1 北京神经病学学术沙龙. 2359 例青年脑卒中患者危险因素研究[J]. 中华流行病学杂志, 2003, 24(2): 106.
 - 2 Varona JF, Guerra JM, Morales M, et al. Ischemic stroke in young adults. Etiological study of 272 patients[J]. Euro J Inter Med, 2003, 14(Suppl 1): 40.
 - 3 韩 钊, 黄 阳, 叶青松, 等. 温州地区脑卒中发病年龄变化趋势及中青年脑卒中危险因素分析[J]. 中国临床康复, 2004, 8(25): 5230-5232.
 - 4 刚光霞, 富奇志, 黄丽娜. 中青年脑梗死 120 例临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2007, 10(5): 21-22.
 - 5 王德生, 徐 心, 李树祥, 等. 中青年脑梗塞患者的临床和病理[J]. 中华神经科杂志, 1998, 31(2): 98-101.
 - 6 许宏伟. 脑卒中与 5 个家系报道[J]. 卒中与神经疾病杂志, 1998, 5(4): 233.
 - 7 徐旭日, 邢振华, 付 玲. 青壮年脑卒中、多发性脑梗死与抗心磷脂抗体关系的研究[J]. 中国临床康复, 2002, 6(7): 984-985.
 - 8 方燕南, 张爱武, 李 花, 等. 伴有抗心磷脂抗体阳性脑血管炎的临床和影像学特点[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2007, 14(2): 97-101.
 - 9 李丽娟, 李巧薇, 谭少华. 青年缺血性脑卒中的危险因素、TOAST 病因分型及预后分析[J]. 广东医学, 2008, 29(6): 1012-1013.
- [收稿日期 2009-06-22][本文编辑 谭 毅 刘京虹]

临床研究

阿司匹林联合雷贝拉唑治疗急性脑梗死的效果观察

杨 勇

作者单位: 464000 河南,信阳市第一人民医院神经内科

作者简介: 杨 勇(1964-),男,大学本科,学士学位,副主任医师,研究方向:脑血管病。E-mail:yy2yxj@163.com

[摘要] 目的 探讨阿司匹林联合雷贝拉唑治疗急性脑梗死的预后情况。方法 对 31 例急性脑梗死患者随机分为治疗组和对照组,治疗组进行雷贝拉唑和阿司匹林两种药物治疗,对照组仅使用阿司匹林治疗。观察对比这两组患者治疗前后的神经功能缺损评分(NIHSS)、上肢运动功能评分(Fugl-Meyer)、日常生活能力评分(SF)的情况并进行分析。结果 治疗组的 Fugl-Meyer 评分和 SF 评分高于对照组,两组相比较差异均有