

本组病例应用激素合并免疫抑制剂治疗后大多数病情稳定,仅有1例因合并肺部严重感染治疗无效死亡。文献报道PM/DM合并ILD具有较高的病死率,有学者报道112例DM合并ILD 39例,其中急性型12例全部死亡,慢性型29例死亡5例,共死亡17例(43.6%)^[12]。俞宝田等^[12]报道32例DM合并ILD中有40.6%死亡。单慧等^[13]报道27例DM患者有5例死亡(18.5%),死亡原因包括严重进行性肌无力、吞咽困难、吸入性肺炎或反复肺部感染致呼吸衰竭等。本组7例患者中仅死亡1例(14.2%),其余6例经治疗后均得到缓解,考虑其原因是病人在病情早期得到及时诊断和积极治疗。因此,早期诊断和合理治疗可使患者的病情获得长时间缓解,并与健康人一样从事工作、学习。

参考文献

- 1 中华医学会风湿病学分会. 多发性肌炎和皮肌炎诊治指南(草案)[J]. 中华风湿病学杂志,2004,8(5):317-319.
- 2 陈丽芳,李林峰. 皮肌炎合并肺间质病变[J]. 临床皮肤科杂志,2002,31(4):217-218.
- 3 高洁生,向学东,吴 轰,等. 皮肌炎肺损害31例临床分析[J]. 中华风湿病学杂志,2002,6(4):288-289.

- 4 Douglas WW, Tazelaar HD, Hartman TE, et al. Polymyositis dermatomyositis-associated interstitial lung disease[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2001,164(7):1182-1185.
- 5 蔡后荣,张湘燕,周贤梅,主编. 肺弥漫性疾病[M]. 贵州科技出版社,2003:312-316.
- 6 周佳鑫,唐福林. 多发性肌炎和皮肌炎的研究现状[J]. 中华全科医师杂志,2006,5(8):487-489.
- 7 张丽君,叶志中,庄俊汉,等. 抗Jo-1抗体在多发性肌炎/皮肌炎中的临床研究[J]. 中华风湿病学杂志,2004,8(3):165-167.
- 8 李 芃,涂亚庭,樊 超,等. 皮肌炎/多发性肌炎合并肺间质病变33例临床分析[J]. 中国皮肤性病学期刊,2008,22(2):85-87.
- 9 于晓敏,刘新民. 肺功能检测在间质性肺疾病中的作用[J]. 国外医学呼吸系统分册,2005,25(5):369-371.
- 10 Martinez FJ, Flaherty K. Pulmonary function testing in idiopathic interstitial pneumonias[J]. Proc Am Thorac Soc. 2006,3(4):315-321.
- 11 Xaubet A, Agusti C, Luburich P, et al. Pulmonary function tests and CT scan in the management of idiopathic pulmonary fibrosis[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1998,158(2):431-436.
- 12 俞宝田,甄 莉,张承训. 皮肌炎并发间质性肺病32例分析[J]. 中华皮肤科杂志,2003,36(1):35-37.
- 13 单 慧,劳力民. 皮肌炎合并间质性肺疾病患者的临床特点[J]. 中华皮肤科杂志,2006,39(1):49-50.

[收稿日期 2009-12-24][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]

论 著

80例青年脑梗死的临床分析

上官稳

作者单位: 471000 洛阳,河南科技大学第二附属医院神经内科

作者简介: 上官稳(1968-),男,医学硕士,副主任医师,研究方向:缺血性脑血管病基础与临床研究。E-mail:shangguanwen2004@163.com

[摘要] 目的 分析青年脑梗死患者的病因、危险因素、临床特点和预后。方法 回顾性分析80例青年脑梗死患者的临床资料,并随机抽取同期住院的老年脑梗死患者80例进行对照分析。结果 动脉粥样硬化青年组23例(28.75%),老年组66例(82.5%)($P < 0.01$);高脂血症青年组16例(20.0%),老年组38例(47.5%)($P < 0.01$);高血压青年组18例(22.5%),老年组51例(63.75%)($P < 0.01$);病前感染史青年组2例(2.5%),老年组未发现。结论 男性发病率明显高于女性,预后良好。与老年人一样,高血压、动脉硬化、心脏疾病、糖尿病、高血脂、短暂性脑缺血发作(TIA)、肥胖、吸烟和饮酒等是青年脑梗死的主要发病因素及危险因素。只有尽早明确病因,积极防治各种危险因素,给予充分的干预,才能有效降低青年脑梗死的发病率。

[关键词] 脑梗死; 青年; 病因; 危险因素

[中图分类号] R 743.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2010)04-0324-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.04.09

Clinical analysis of 80 young patients with cerebral infarction SHANG Guan-wen. Department of Neurology, the Second Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, Luoyang 471000, China

[Abstract] **Objective** To analysis the etiology, risk factors, clinical characteristics and prognosis of young patients with cerebral infarction. **Methods** The clinical data were retrospectively analysed on 80 young patients with cerebral infarction, and 80 elderly patients with cerebral infarction were randomly sampled over the same period of hospitalization for comparative analysis. **Results** There were 23 patients with atherosclerosis (28.75%), 16 patients with hyperlipemia (20.0%), 18 patients with hypertension (22.5%), and 2 patients with infection history (2.5%) in the young group, while they were 66 patients (82.5%), 38 patients (47.5%), 51 patients (63.75%) and no patients respectively in old group. There were significant differences between two groups (all $P < 0.01$). **Conclusion** The incidence rate in male was significantly higher than that in women, and prognosis is good. Like the elderly, hypertensive, arteriosclerosis, heart disease, diabetes, hyperlipidemia, transient cerebral ischemic attack (TIA), obesity, smoking and drinking are the main pathogenic and risk factors of young patients with cerebral infarction. Only to find the causes as soon as possible, control a variety of risk factors actively, and give adequate intervention, the incidence of cerebral infarction in young people can be effectively reduced.

[Key words] Cerebral infarction; Young people; Etiology; Risk factors

脑梗死是临床发病率、致残率、病死率较高的一类常见病,多见于老年人,但近年来,中青年脑梗死发病率有逐渐升高的趋势^[1],也是中青年致死和致残的因素之一,给社会与家庭带来了极大的负担,现已引起医学界的高度重视,与老年人脑梗死不同,年轻人脑梗死病因种类多,诊断较为困难。国内报道中青年缺血性脑卒中的发病率为4.4%~15.9%。为了探讨青年脑梗死的病因,更好地防治此病,本文回顾分析2007-12~2008-12在我科住院的80例青年脑梗死患者,探讨临床特点,并随机抽取同期住院的老年脑梗死患者80例进行对照分析,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组160例均符合1995年全国第四次脑血管疾病学术会议各类脑血管疾病诊断要点,全部经头颅CT或MRI证实为缺血性脑卒中。80例青年患者中,男56例,女24例,年龄26~45岁,平均(37.5±6.3)岁;80例老年病例中,男51例,女29例,年龄60~80岁,平均(65.7±10.28)岁。全部病例均详细询问病史,包括高血压、高血脂、糖尿病、吸烟、饮酒、心脏病、家族卒中及病前2周感染史等,均行血常规、凝血四项、血糖、血脂、肝肾功能、心电图检查及头部CT或MRI检查,部分病例行心脏彩色多普勒超声或MRA等检查。

1.2 病因判定 (1)患者具备以下2个或2个以上动脉粥样硬化的危险因素而又无其他明确病因者即认定其病因为动脉粥样硬化,这些危险因素包括:高血压(血压>164/90 mmHg)、糖尿病、TIA、冠心病、高血脂症、肥胖、吸烟(每天超过20支并持续2年以上),家族史^[2]; (2)其他病因根据某种特殊病史,MRA,心脏血管彩色多普勒超声等检查确定。

1.3 统计学方法 计量资料数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料组间比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床特点 (1)起病时表现:全部患者均为急性起病,以头痛为首表现的青年组16例(20.0%),老年组10例(12.5%);意识障碍者青年组1例(1.25%),老年组3例(3.75%);偏瘫或不伴偏身感觉障碍、失语者青年组28例(35.0%),老年组43例(53.75%);单纯偏身感觉障碍者青年组5例(6.25%),老年组6例(7.50%)。其余表现为头晕、乏力、偏盲、视物障碍、眼震、抽搐等。80例患者中有TIA发作史者3例。(2)病变部位:根据头部CT或MRI表现,青年卒中组,病变在脑叶22例(27.5%),老年组14例(17.5%)($\chi^2 = 5.71, P < 0.05$);在基底节的青年组36例(45.0%),老年组52例(65.0%)($\chi^2 = 6.43, P < 0.05$);其余病灶位于小脑、丘脑、脑干、放射冠等处。(3)预后:两组患者均经正规住院治疗,符合去骨瓣减压手术指征者手术治疗,出院时治愈和明显进步者青年组62例(77.5%),老年组42例(52.5%)($\chi^2 = 4.87, P < 0.05$);青年组死亡1例(1.25%),老年组死亡3例(3.75%)。

2.2 病因及危险因素 动脉粥样硬化青年组23例(28.75%),老年组66例(82.5%)($\chi^2 = 5.31, P < 0.01$);高血脂症青年组16例(20.0%),老年组38例(47.5%)($\chi^2 = 8.14, P < 0.01$);高血压青年组18例(22.5%),老年组51例(63.75%)($\chi^2 = 4.56, P < 0.01$);病前感染史青年组2例(2.5%),老年组未发现。其余的吸烟、酗酒、TIA、心脏病、肥胖、家族卒中史等为两组共同危险因素。

3 讨论

3.1 青年人脑梗死在临床工作中常见,占我院缺血性脑血管病住院患者的 8.7%,青年脑梗死与老年脑梗死在临床特点、病因学等诸多方面均有所不同,有其复杂性、特殊性。青年脑梗死起病时表现为头痛的较多,占 20.0%,起病时表现为偏瘫的比例较老年患者低,而老年脑梗死起病时以偏瘫的比例居多,占 53.75%。以意识障碍起病的患者中,青年组仅 1 例为大面积脑梗死引起;在老年组中,3 例中 2 例为大面积脑梗死引起,1 例为双侧脑干梗死引起。本组研究中青年组死亡 1 例,为在发病后迅速出现脑疝呼吸骤停死亡(丧失手术时机);而老年组死亡 3 例,1 例死于吸入性肺炎、1 例死于糖尿病并发肾功能衰竭、1 例死于脑干功能衰竭。青年脑梗死经治疗后预后明显好于老年组,因为青年人病前脑机能状态好,侧支循环好,全身各脏器功能完整,修复能力强,与老年脑梗死相比致残率相对较低。

3.2 本研究显示,青年组患者病变部位以脑叶较多,而老年组以基底节病变居多,可能与老年人高血压比例较高有关,可能发生机制为:高血压影响脑底部穿通动脉,使血管发生透明样变,致微血栓形成,导致基底节血管闭塞性损害。而青年患者由于高血压比例相对较低,正常血压者动脉闭塞性损害多在皮质与皮质下发生^[3]。青年组脑叶病变除后额叶外,较少累及运动皮质、皮质下白质,锥体束又较分散,锥体束受累范围较少或未累及,故起病时表现为偏瘫的比例较老年组为低。而老年组患者以偏瘫起病的例数居多,与其病变在基底节相一致。

3.3 在本研究中,青年组病因未明的患者,3 例行 MRA 检查,仍有 2 例未明确病因,故对于少见病因

有条件可行脑组织活检等进一步检查以确定病因。青年脑梗死最普遍的原因是早发性动脉粥样硬化,最常见的危险因素有高血压、高脂血症、吸烟、酗酒、肥胖、脑卒中家族史^[4]。本组青年脑梗死中,动脉粥样硬化占 28.75%,动脉粥样硬化是本组青年脑梗死中不可忽视的病因,故应积极防治高血压及高脂血症,纠正吸烟等不良生活习惯。以降低脑梗死发生率。另外,本组中心心脏病也是青年脑梗死的常见原因,占 2.5%,但低于老年组 7.5%,感染性病变所致非动脉硬化性血管病亦是本组青年脑梗死的重要病因,临床中不应忽略感染性因素存在。

总之,从本组病例研究发现青年脑梗死患者与老年患者有着相同的危险因素,特别是高血压,心脏疾病、糖尿病、高脂血症、家族卒中史、肥胖、吸烟和酗酒等因素也较为流行。因此青年人应与老年人一样,高度重视这些危险因素,并对这些可干预的危险因素尽早干预,适当治疗。青年脑梗死防治应以预防为主,治疗为次。只有对这些危险因素重视,才能降低青年脑梗死的发病率。

参考文献

- 1 孟家眉,主编. 神经内科临床新进展[M]. 北京:人民卫生出版社, 1998:56.
- 2 Harold P, Adams J, Michael J, et al. Nonhemorrhagic cerebral infarction in young adults[J]. Arch Neurol, 1986, 43(8): 793 - 796.
- 3 韩仲岩. 缺血性中风危险因素的研究进展[J]. 神经精神病杂志, 1981, 7(3): 187 - 189.
- 4 张 宙, 沙瑞娟, 袁慧林. 青年人缺血性脑卒中 147 例临床分析[J]. 临床神经病学杂志, 2003, 16(5): 301 - 302.

[收稿日期 2009-03-20][本文编辑 谭毅 刘京虹]

《中国临床新医学》杂志投稿须知

凡投本刊的稿件,务请补全以下内容与项目:

1. 中文摘要、关键词(按规范格式书写)。
2. 英文题目,作者(汉拼),英文单位名称,英文摘要和关键词(按规范格式书写)。
3. 论文的统计学处理方法。
4. 单位投稿介绍信。
5. 作者简介(姓名、性别、出生年月、学历、学位、职称、研究方向)。
6. 须寄(送)A4 纸打印稿一份,并发电子邮件到本编辑部。
6. 第一作者联系地址、邮编、电话和 E-mail。

· 本刊编辑部 ·