

福州市仓山区脑卒中患者危险因素的病例对照研究

余方芳

福州市第二医院神经内科

【摘要】目的 探讨福州市仓山区脑卒中患者的危险因素。**方法** 采取病例对照研究方法,选取2019年7月1日-2020年7月1日在福州市第二医院神经内科确诊为脑卒中的患者200例为病例组,同时期在本院外科住院的相同年龄间为对照组,结果 两组对照的性别、年龄、血脂异常、冠心病及心理因素与患病无统计学意义($p>0.05$),病例组的吸烟、饮酒、高血压、糖尿病、超重($BMI \geq 24$)、高同型半胱氨酸发生率均高于对照组($p<0.05$)。**结论** 福州市仓山区脑卒中患病的危险因素主要有:吸烟、饮酒、高血压、糖尿病、超重($BMI \geq 24$)、高同型半胱氨酸,根据危险因素,制定脑卒中的预防措施,达到有效预防脑卒中发生的目的。

【关键词】 脑卒中; 危险因素; 干预措施

【中图分类号】 R743.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 06-040-02

脑卒中指由于各种原因导致脑血管阻塞或者破裂致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的一组疾病,又称中风、脑梗死,脑血管意外。本病可以引起发热、肺部感染、消化道出血、急性肾衰竭等并发症,严重危及生命安全。脑卒中病死率10%-30%,致残率60%-70%,可反复多次发病,是高发病率、高致残率疾病。近年脑卒中的发病率成上升趋势,近二十年监测结果显示,脑卒中中年死亡人数约200万,年增长率达8.7%,而40-74岁脑卒中发病率增加8.3%,由于生活水平的提高,脑卒中发病年龄也越来越低龄化。2018年中国卫生健康统计提要数据显示,每5位死亡者中至少有1人死于脑卒中。我国不仅人口基数大,还是唯一一个老年人口过亿的国家,脑卒中是老年人常见病,发病率、致死率高。给家庭和社会国家带来严重经济负担。从发表在《柳叶刀》杂志上的分别来自32个国家的INTERSTROKE研究结果显示,全球90.7%的脑卒中与糖尿病、高血压、血脂异常、心脏疾病、吸烟、酗酒、不健康的饮食、腹型肥胖、体力活动不足和心理因素10项可纠正的危险因素相关。据已有研究显示我国绝大部分的脑卒中负担是由于可控因素导致,因此,本次研究通过调查福州市仓山区脑卒中患病的危险因素,为该地区脑卒中疾病的初级预防和居民生活方式以及饮食习惯等可控因素干预提供科学依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

病例组:选取2019年7月-2020年7月间,于福州市第二医院神经内科住院确诊脑卒中者200例。纳入标准为:(1)符合世界卫生组织颁布的脑卒中诊断标准,并经颅脑CT或MRI检查确诊;(2)年龄 ≥ 18 岁,且为首次发病;(3)为福州市常住人口,在该地区居住时间超过6个月。排除标准:心、肝、肺、肾等重要器官功能衰竭及创伤性脑出血、颅内肿瘤和感染引发的脑卒中。对照组:选取2019年7月-2020年7月间,于福州市第二医院普通外科住院患者200例。纳入标准为:(1)非脑卒中患者;(2)年龄 ≥ 18 岁,且为首次发病;(3)为福州市常住人口,在该地区居住时间超过6个月。

1.2 研究方法

通过医生病例工作站的病情汇总和护士工作的医惠系统进行收集患者的一般资料,以及是否有吸烟、酗酒、糖尿病、高血压、血脂异常、高同型半胱氨酸等情况。

1.3 评价标准

(1)高血压:参照1999年世界卫生组织颁布的诊断标准,即既往有高血压病史,收缩压/舒张压 $>140/90$ mmHg;(2)糖尿病:参照世界卫生组织颁布的诊断标准,即既往有糖尿病病史,空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L或餐后血糖 ≥ 11.1 mmol/L;(3)血脂异常:患者禁食12h后取静脉血检测总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白和高密度脂蛋白水平,总胆固醇 >5.72 mmol/L,或三酰甘油 >1.70 mmol/L,或低密度脂蛋白 >3.64 mmol/L,或高密度脂蛋白 <0.91 mmol/L;(4)吸烟:吸烟量 ≥ 1 支/d并且持续吸烟 ≥ 1 年;

(5)饮酒:饮酒量 ≥ 100 g/d或500g/周并且持续时间 ≥ 1 年;(6)24<BMI<28者为超重,BMI >28 者为肥胖;(7)高同型半胱氨酸血症:同型半胱氨酸水平大于15微摩尔每升则可诊断为高同型半胱氨酸血症;(8)冠心病:指冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞,造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病,包括:心绞痛、心梗、心衰等心脏疾病。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验;危险因素分析采用多因素logistic回归分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 病例组与对照组的年龄和性别均无差异性($p>0.05$),其中影响因素中冠心病、血脂异常以及心理因素问题对脑卒中的影响在本次研究中意义不大($p>0.05$),而高血压、糖尿病、吸烟、超重以及高同型半胱氨酸影响有显著意义($p<0.001$,见表1),饮酒因素也有意义($P>0.05$)

表1: 脑卒中患者危险因素单因素分析 (n=200)

临床特征		病例组 (n=200)	对照组 (n=200)	标准差	p 值
年龄	<60	62	64	10.496	>0.05
	>60	138	136		
性别	男	128	131	0.533	>0.05
	女	72	69		
吸烟	有	62	32	0.616	0.001
	无	138	168		
饮酒	有	39	18	0.495	0.003
	无	161	182		
BMI ≥ 24	有	47	15	0.506	0.000
	无	153	185		
高血压	有	137	67	0.599	0.000
	无	63	133		
糖尿病	有	78	40	0.605	0.000
	无	122	160		
冠心病	有	24	16	0.411	0.171
	无	176	184		
血脂异常	有	44	53	0.612	0.300
	无	156	147		
高同型半胱氨酸	有	28	7	0.406	0.000
	无	172	193		
心理因素问题	有	26	14	0.433	0.051
	无	174	186		

2.2 其中病例组中男性脑卒中患者高达64%,男性饮酒及吸烟人数明显高于女性(见表2)

3 讨论

本次研究中吸烟、饮酒、高血压、糖尿病、超重、高同型半

胱氨酸对福州市仓山区的脑卒中发病率影响有意义。其中男性发病率64%远高于女性,年龄大于60岁患者占69%,年龄越大,脑卒中发病率越高;吸烟会加速动脉硬化,升高纤维蛋白质水平,促进血小板聚集,降低HDL-C等,是脑卒中的独立危险因素,被动吸烟同样有害;酒精是一种麻醉剂,过度饮酒会影响中枢神经系统,会造成口齿不清,视物模糊,失去平衡力,酒精的摄入量与脑卒中有计量相关性;高血压主要机制为血压长时间维持在一个较高水平,内分泌因子异常,使血管内膜增厚且弹性减退,很容易形成斑块和动脉粥样硬化,从而诱发脑卒中;糖尿病引起脑卒中的机制为血糖异常,血液浓度性质发生改变和各种机制导致动脉病变,从而引起脑卒中;超重容易产生高血脂,影响血管弹性且让血流变慢,增大脑卒中的发病危险;研究表明同型半胱氨酸是脑卒中的独立危险因素,Hcy增高,会损伤和破坏血管,破损的血管生产了斑块,促进动脉粥样硬化,导致脑卒中发生。

其中危险因素中吸烟、饮酒属于不良生活习惯,以及超重因素都属于可控因素,要加强控烟、限酒和控制体重的健康宣教;高血压、糖尿病的病因很大部分也是由不良饮食和不规律的生活习惯引起,应加强低盐低脂以及糖尿病饮食指导,按时服药和养成规律的生活作息;同型半胱氨酸的增高,原因主要有:B族维生素(叶酸、维生素B6及B12)的缺乏、吸烟、雌激素缺乏等,根据原因可以对症处理。

脑卒中是可以控制的,所以加强疾病的预防宣教很重要。医院和社区可以联合开展发放预防手册,定期开展小区居民免费医疗义诊服务等,提高居民对脑卒中疾病预防的知识,达到逐步降低脑卒中的发病率。

(上接第38页)

但在给予患者麻醉后,可能会出现一些不良反应,如:术后腹痛、腹胀等。故而,实施麻醉前,还应进行相应干预,以降低不良反应发生率。

盐酸戊乙奎醚为临床常用中枢抗胆碱药,相关研究表明^[3],麻醉前经静脉注射予以患者该药后,可有效减轻患者疼痛、防控恶心呕吐等不良反应的发生。盐酸戊乙奎醚降低不良反应的机理为其具备较强M3选择性作用,可解除因肠腔充气而致肠平滑肌痉挛,缓解术后恶心呕吐、腹痛腹胀症状^[4]。另外,该药还可对M1/3受体进行选择作用,抑制突触前膜M2受体对神经末梢分泌ACh的调控作用,保持心率稳定,协助检查操作顺利开展。本研究中,乙组丙泊酚用量和甲组相比,明显较低($P < 0.05$),这提示盐酸戊乙奎醚预处理能降低麻醉药物用量。较T0,两组T1、T2的HR、MVP水平均下降($P < 0.05$),这表示盐酸戊乙奎醚、生理盐水预处理均能促进检查中对血液动力学的调整。乙组不良反应总发生率与甲组相比,显著较低($P < 0.05$),这提示盐酸

(上接第39页)

者体内细胞代谢与药物的多放反应^[6]。本研究以我院接收的急性药物性间质性肾炎患者74例为对象,经对上述阐述的总结得出,对照组患者治疗总有效率低于研究组,对照组患者BUN和Scr、尿 β 2-MG和U-NAG指标均低于研究组,说明,谷胱甘肽的应用能取得较好治疗效果,急性药物性间质性肾炎治愈率提升,使患者相关指标恢复至正常,降低不适感,确保患者的生命安全和机体健康,有较好的临床应用价值。根据上述研究分析,笔者做总结归纳如下,实施谷胱甘肽药物对急性药物性间质性肾炎患者进行治疗,能起到有效的解毒作用,消除肾脏中过氧化物,稳定细胞膜,加快患者细胞和体重药物的代谢,进而能有效缓解患者临床中症状。

综上,对急性药物性间质性肾炎患者予以谷胱甘肽治疗,疗效显著,有助于患者临床症状改善,促进病情恢复,故应用推广。

参考文献

- [1] 马玉姗,张翠雁,何翠雁.脑卒中患者延续护理需求的调查结果及分析[J].慢性病学杂志,2018,19(08):1048-1050.
- [2] 黄楚明,周厚仕,连晓东,林麒.青年脑卒中危险因素病例对照研究[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(06):155-156.
- [3] 刘薇,饶婷,尤彦菁,苏清岩,郑国华,陶静,陈立典.福州市脑卒中患者社区康复需求调查分析[J].中国康复医学杂志,2015,30(11):1165-1167.
- [4] 孙广慧,叶虹婷,齐悦,崔红晶.佳木斯市脑卒中影响因素病例对照研究及交互作用分析[J].医学理论与实践,2019,32(02):289-291.
- [5] 陈昕,宋慧,李晓波,夏仲芳.扬州地区脑卒中患病情况及相关因素分析[J].现代预防医学,2018,45(22):4165-4168.
- [6] 赵宁.神经科护士脑卒中相关因素的调查[D].长春中医药大学,2016.
- [7] 梁娟.青年脑卒中一级预防护理干预的研究进展[J].当代护士(上旬刊),2019,26(03):13-16.

表2:病例组部分因素对比(n=200)

临床特征	例数	占比
性别	男	128
	女	72
吸烟	男	39
	女	0
饮酒	男	61
	女	1

戊乙奎醚预处理能有效减少或避免不良反应的发生。

综上,盐酸戊乙奎醚预处理用于门诊无痛肠胃镜检查中的效果较为理想,值得推广。

参考文献

- [1] 王娟利,李涛.胃肠超声造影与胃镜在胃肠道疾病诊断中的价值[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(3):299-300.
- [2] 芦滨,郝卫红,姜先红,等.地佐辛复合咪达唑仑麻醉前给药对股骨颈骨折患者蛛网膜下腔阻滞的影响[J].中国药物与临床,2018,018(009):1597-1599.
- [3] 谭森,李影,臧晓党,等.盐酸戊乙奎醚联合地塞米松、托烷司琼预防剖宫产术中卡前列素氨丁三醇引发不良反应的效果观察[J].中国计划生育和妇产科,2018,10(11):61-64.
- [4] 马卫兰,邓立琴,马晶晶,等.盐酸戊乙奎醚对全麻老年患者全膝关节置换术后早期睡眠的影响[J].临床麻醉学杂志,2019,35(03):54-59.

参考文献

- [1] 刘敏.促红细胞生成素联合甲泼尼龙治疗急性药物性间质性肾炎的临床效果[J].中国民康医学,2018,30(05):1-2.
- [2] 汤日祥,叶庆邦,何敏锋.促红细胞生成素联合甲泼尼龙治疗急性药物性间质性肾炎效果及安全性分析[J].白求恩医学杂志,2018,16(01):P58-59.
- [3] 张叶飞.中药联合还原型谷胱甘肽治疗急性药物性肾损害效果观察[J].中国乡村医药,2018,25(22):43-44.
- [4] 王宗源.急性药物性肝损伤应用腺苷蛋氨酸与还原型谷胱甘肽联合治疗的临床效果研究[J].中国医学创新,2018,15(06):57-60.
- [5] 关尚为,滕雪,金瑶,等.泮托拉唑钠致急性间质性肾炎不良反应文献分析[J].人民军医,2018,61(11):60-64.
- [6] 金立艳.谷胱甘肽治疗急性药物性间质性肾炎的疗效观察[J].中国保健营养,2018,28(09):189-189.