

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

统计学显著意义($P < 0.05$)。结论 雷贝拉唑有利于改善神经功能,对于急性脑梗死治疗的效果较好。

【关键词】 阿司匹林; 雷贝拉唑; 急性脑梗死; 预后

【中图分类号】 R 743.33 【文献标识码】 A 【文章编号】 1674-3806(2009)12-1281-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.12.20

Effect observation of aspirin plus leibeirazole in the treatment of acute cerebral infarction YANG Yong, Department of Neurology, the First People's Hospital, Xinyang Henan 464000, China

【Abstract】 **Objective** To research the effects of aspirin plus leibeirazole (LBLZ) in the treatment of acute cerebral infarction (ACI). **Methods** Thirty-one ACI patients were divided into two groups. Treatment group received aspirin and LBLZ, contral group only received aspirin treatment. NIHSS, Fugl-Meyer and SF before and after treatment in groups of patients were observed and analyzed. **Results** The treatment group is lower than the control group in NIHSS and is higher in Fugl-Meyer and SF. The two groups had significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** LBLZ can improve neurologic function, and play a postitive role in the treatment of ACI.

【Key words】 Aspirin; Leibeirazole (LBLZ); Acute cerebral infarction (ACI); Prognosis

急性脑梗死为急性缺血性脑血管病之一,常见于中年以上人群,多数有高血压、糖尿病、冠心病或高脂血症。常于安静休息时发病,一部分患者在清晨睡醒后发症状,起病后常在数分钟、数小时、半天,甚至1~2 d达到高峰^[1]。阿司匹林为治疗急性脑梗死的常规药物之一,对于脑梗死急性期的治疗有公认的效果,但对后期的偏瘫、失语效果欠佳。雷贝拉唑属于抑制分泌的药物,可附着在胃壁细胞表面通过抑制 H^+/K^+-ATP 酶来抑制胃酸的分泌。我们使用雷贝拉唑辅助阿司匹林治疗急性脑梗死取得了较好的临床效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例为2007-01-2008-12我院收治的急性脑梗死患者31例,其中男19例,女12例,年龄39~64岁。所有病例均符合以下标准:(1)临床符合1995年中华医学会第四届全国脑血管病会议制定的《各类脑血管疾病诊断要点》标准^[2];(2)首次发病;(3)急性期病程<7 d;(4)经过颅脑CT证实;(5)患者及家属签署知情同意书。排除标准:(1)短暂性脑缺血发作;(2)出血倾向或脑出血;(3)合并有癫痫、严重肝肾功能障碍以及其他严重疾病;(4)有精神异常史;(5)体内有金属异物或其他植入体内的任何电子装置。

1.2 治疗方法 上述病例随机分为治疗组和对照组各为17例和14例,对两组病人的年龄、性别、病情等方面分别进行统计学比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。对照组使用阿司匹林治疗(山东新华制药集团,25 mg/片,每天100 mg),疗程为60 d;治疗组使用雷贝拉唑(日本卫材株式会社制造,10 mg/片,每天10 mg)和阿司匹林(每天100 mg)治疗,疗程为60 d。

1.3 评价指标 神经功能缺损评分采用美国国立卫生研究院卒中量表 NIHSS,肢体运动功能评分采用 Fugl-Meyer 量表,患者日常生活能力采用 SF 评分^[3-5]。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 软件进行统计分析,结果以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。对 SF-36 量表的信度和效度的分析复测的一致性检验用 Pearson 相关分析,结构效度用因子分析法,信度用 Cronbach's α 系数分析。计数资料的比

较采用卡方检验,两组数据间的比较采用 t 检验。当 $P < 0.05$ 时认为组间差异具有统计学显著意义。

2 结果

2.1 两组的神经功能缺损评分比较 两组在药物治疗之前 NIHSS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。在给药治疗 60 d 以后,治疗组与对照组的 NIHSS 评分相比较有明显的改善,但治疗组比对照组减少,但无显著差异($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后神经功能缺损评分(NIHSS)比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后 60 d	t	P
对照组	14	5.41 ± 4.06	2.14 ± 1.82	2.750	<0.05
治疗组	17	5.76 ± 3.58	1.59 ± 1.30	4.514	<0.01
t	-	0.252	0.949	-	-
P	-	>0.05	>0.05	-	-

2.2 两组的运动能力 Fugl-Meyer 评分比较 两组在药物治疗之前运动能力 Fugl-Meyer 评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。在给药治疗 60 d 以后,治疗组与对照组的运动能力 Fugl-Meyer 评分相比较有明显的改善,但治疗组更为显著($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后肢体运动功能评分(Fugl-Meyer)比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后 60 d	t	P
对照组	14	35.50 ± 14.29	48.15 ± 12.26	2.253	<0.05
治疗组	17	37.48 ± 16.81	56.96 ± 10.47	3.561	<0.01
t	-	0.393	1.258	-	-
P	-	>0.05	<0.05	-	-

2.3 两组的日常生活能力 SF 评分比较 在给药治疗 60 d 以后,治疗组与对照组的日常生活能力 SF-36 生活质量量表的各个指标相比较改善程度均较优,除 VT 外,其他条目差异有统计学显著意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗后 60 d 日常生活能力 SF 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
对照组	70.38 ± 16.3	55.84 ± 17.5	46.67 ± 14.9	36.42 ± 10.7	64.72 ± 33.9	45.29 ± 16.2	49.17 ± 18.6	35.82 ± 23.4
治疗组	84.17 ± 17.2	68.10 ± 15.9	73.80 ± 13.1	59.73 ± 11.7	69.12 ± 37.5	55.31 ± 14.9	62.55 ± 22.7	57.18 ± 14.4
t	4.15	3.73	3.61	4.22	0.98	4.87	2.96	3.05
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

3.1 本研究旨在采用随机对照临床试验,对雷贝拉唑辅助阿司匹林治疗急性脑梗死的预后情况的临床疗效进行评价。本组结果分析表明,雷贝拉唑辅助阿司匹林治疗急性脑梗死的临床效果及预后明显要优于单独使用阿司匹林。NIHSS 评分、Fugl-Meyer 评分、SF 评分的结果都表明了,雷贝拉唑在急性脑梗死患者神经系统损伤的恢复、运动能力提高以及生活质量提高都有积极的作用。因此,阿司匹林与雷贝拉唑合用在一定程度上可以改善患者的预后。

3.2 本文在对患者的生活质量评价方面采用了 SF-36 量表。由于在评价不同人群的生命质量时,其性能可能发生变化,该量表是否适合急性脑梗死患者的临床研究,还需要进一步验证,因此,我们在应用前还对其在该人群中的信度和效度进行验证评价。对于本项研究我们观察到,内部一致性 Cronbach's 系数 8 个纬度均高于 0.700 的标准。分半信度测试结果为 $r=0.91$,这也说明 SF-36 量表功能的稳定性比较好。复测信度的测试在各个维度相关性均良好。因此,SF-36 量表在评价急性脑梗死患者的生命质量中具有可接受的信度、效度和反应度。

3.3 质子泵抑制剂(PPI)用于治疗酸相关性疾病,是近十年来临床应用广泛、疗效最好的药物,雷贝拉唑就是其中的一种。在质子泵抑制剂的发展过程中先后出现过奥美拉唑、

兰索拉唑、泮托拉唑等,雷贝拉唑是 1998-12 日本推出的最新的 PPI,于 1999-08 获 FDA 批准在美国上市,因此其安全性可以得到保障^[6]。此外,中医认为该病病机多由忧思恼怒,或恣食肥甘厚腻,或房劳过度,精血亏耗所导致。因此,患者在康复治疗中注重适当的调理也非常重要^[7]。

参考文献

1 蔡 敏,马璐曦,罗春阳,等.疏血通治疗急性脑梗死的疗效及预后评价[J].中国医药指南,2008,6(24):13-14.
2 全国第四届脑血管学术会议.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J].中华神经科学,1996,29(6):379-380.
3 杜登青,吴育彬.低频重复经颅磁刺激改善卒中抑郁患者的生活能力和认知功能与药物加心理治疗的比较[J].中国临床康复,2005,9(16):22-23.
4 李 鲁,王红妹,沈 毅.SF-36 健康调查量表中文版的研究及其性能测试[J].中华预防医学杂志,2002,36(2):109-113.
5 万崇年.生命质量测定与评价方法[M].昆明:云南大学出版社,1999:107-113.
6 杜 丰.新型质子泵抑制剂-埃索美拉唑[J].首都医药,2004,(6):34-35.
7 郦永平,陈启光,张菊萍,等.急性脑梗死病症分型研究[J].江苏中医药,2004,25(1):14-16.

[收稿日期 2009-06-26][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

临床研究

血清 AFP、GGT、SF 联合检测在原发性肝癌诊断中的价值

熊 彪, 陈智平

作者单位: 535000 广西,钦州市第一人民医院检验科(熊 彪); 530021 南宁,广西医科大学公共卫生学院(陈智平)
作者简介: 熊 彪(1963-),男,大学本科,主管技师,研究方向:医学检验。E-mail:xiongbiao1360@163.com
通讯作者: 陈智平,男,硕士,副教授,硕士研究生导师,研究方向:流行病学和卫生统计学。E-mail:qinxue919@163.com

[摘要] 目的 探讨联合检测血清甲胎蛋白(AFP)、 γ -谷氨酰基转移酶(GGT)、铁蛋白(SF)在原发性肝癌诊断中的价值。方法 检测 61 例原发性肝癌患者、64 例肝炎/肝硬化患者和 55 例健康对照组血清 AFP、GGT、SF 的含量。结果 AFP 和 SF 检测的阳性率在原发性肝癌组与肝炎/肝硬化组比较差异具有统计学显著意义($P<0.05$),肝癌组的阳性率高于肝炎/肝硬化组,GGT 检测的阳性率在两组比较差异无统计学意义($P>0.05$);AFP、GGT 和 SF 三项联合检测原发性肝癌的阳性率可提高到 96.7%,与单项检测比较差异均具