2.3　两组主要不良心血管事件发生比较　服药 3 个月内 A 组 2 例发生心绞痛，B 组 1 例发生心绞痛，发生率差异无统计学意义（$P>0.05$）。

2.4　不良反应比较　阿托伐他汀 10 mg 组有 1 例，阿托伐他汀 20 mg 组有 3 例出现轻度的转氨酶升高，均未终止治疗。其余患者均未发生明显的肝功能损害及肌酸激酶（CK）升高或肌痛等表现。

3　讨论

3.1　目前认为，炎症在冠状动脉粥样硬化的形成及发展过程中起着关键的作用，炎症导致粥样斑块不稳定，破裂和血栓形成，在动脉粥样硬化的各个阶段都发挥了重要作用。炎症指标反映了冠状动脉粥样斑块病变中炎症的病理生物学特征，可被用于评估心血管事件发生风险及病变严重程度。对各种血清炎症指标的研究发现，hs-CRP 是体内最重要的炎症指标，可预测冠心病心肌缺血的发生，在预测斑块稳定上有着较高的敏感性和精确性[3]。LDL-C 是已明确的冠心病危险因素，其水平与冠心病的发生呈正相关。由于冠心病合并血脂代谢紊乱、高血压、肥胖以及血小板活性明显增加，聚集性被激活，血液中纤溶活性受到抑制。所有这些因素都有可能促发冠状动脉炎症过程以及最终导致血栓事件的爆发。

3.2　不稳定性心绞痛其发病的机制是斑块的不稳定如脱落或者破裂，微栓塞导致血管闭塞。循证医学表明，他汀类药物能显著降低 TC、LDL-C 和 apoB，也降低 TG 水平和轻度升高 HDL-C，还有独特的抗炎作用，其抗炎作用机制包括减弱炎性细胞向斑块内趋化的聚集、抑制巨噬细胞可溶性细胞间黏附分子及金属蛋白酶的表达等，其中减少巨噬细胞和白细胞介素-6 合成是主要机制。其抗炎作用也是心血管保护和降低心血管不良事件发生的主要机制。本研究表明两组患者服药前后血浆 hs-CRP 和 CTnI 浓度均明显降低。而阿托伐他汀 20 mg 组下降更明显，与 10 mg 组比较有统计学意义，提示阿托伐他汀有抑制冠心病不稳定性心绞痛患者炎性反应，减轻心肌损伤的作用，这可能是其改善冠心病患者预后的重要机理之一。

3.3　短期足量他汀类疗效显示其较多的调脂外的直接抗炎作用，且他汀类药物对血小板和凝血/纤溶系统可产生明显的影响，具有良好的抗形成作用。虽然本组病例较少，观察周期较短，其结果在一定程度上仍显示阿托伐他汀可以降低不稳定性心绞痛的 hs-CRP 和 CTn、LDL-C 浓度，而且有较明显的量效关系，提示他汀类药物除了降脂作用之外，其多效性使它在更广泛的领域得到应用。有报道证实，阿托伐他汀 80 mg/d 与阿托伐他汀 10 mg/d 相比，可使主要终点事件的发生率也显著降低。提示早期积极应用比 20 mg 更大剂量的他汀类药物干预治疗对于不稳定性心绞痛的预防、治疗及改善预后具有更大的前景。

参考文献

1　Retnakran R, Hanley AJ, Raif N, et al. C-reactive Protein and gestation diabetes: the central role of maternal obesity[J]. Clin Endocrinol Metab, 2003; 88(8): 3507 – 3512.

2　中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南[J]. 中华心血管杂志, 2007, 35(5): 390 – 413.

3　Hara H, Natamura M, Yokuouchi I, et al. Impact of statin therapy on coronary intervention for non-ST elevation acute coronary syndromes with decreased low-density lipoprotein cholesterol[J]. J Cardiol, 2007, 49(3): 115 – 123.

[收稿日期 2009 – 09 – 27][本文编辑 黄晓红 韦　颖（见习）]

经验交流

86 例中青年脑梗死临床分析

毛中臣，　付志新，　高园林，　刘　娜

作者单位：475000　河南，开封市第一人民医院神内重症科

作者简介：毛中臣（1980 – ），男，在读硕士，主治医师，研究方向：重症脑血管病诊治。E-mail: bossmao@126.com

［**摘要**］　**目的**　分析中青年脑梗死的发病危险因素、临床特点，以指导治疗。**方法**　回顾性分析 86 例中青年脑梗死患者的临床资料。**结果**　主要危险因素为高血压、糖尿病、高脂血症所致动脉粥样硬化、吸烟、饮酒、高同型半胱氨酸血症等。**结论**　中青年脑梗死发病率呈逐步上升趋势，病因复杂，除了常见原因之外尚需注意少见的原因，临床表现个体差异大，治疗应个体化。

［**关键词**］　中青年病人；　脑梗死；　病因

［**中图分类号**］　R 743.33　［**文献标识码**］　B　［**文章编号**］　1674 – 3806(2010)05 – 0474 – 03

doi: 10.3969/j.issn.1674 – 3806.2010.05.22

Clinical analysis of 86 young and middle aged patients with cerebral infarction *MAO Zhong-chen, FU Zhi-xin, GAO Yuan-lin, et al. The First People's Hospital of Kaifeng, Henan* 475000, *China*

[**Abstract**] **Objective** To analyze the risk factors of cerebral infarction in young and middle aged patients with cerebral infarction, and clinical features, to guide treatment. **Methods** The clinical data of 86 young and middle aged patients with cerebral infarction were restrospectively analyzed. **Results** The main risk factors were hypertension, diabetes, hyperlipidemia and smoking, alcohol consumption, high hyperhomocysteinemia etc. **Conclusion** The incidence of cerebral infarction in young and middle aged people increases gradually. Its causes is complex. In addition to the main causes, the rare causes is still needed to pay attention. The individual differences in clinical presentations is large. So its treatment should be individualized.

[**Key words**] Young and middle aged patients; Cerebral infarction; Causes

脑梗死是神经内科最常见的一种疾病,发病率、致残率高,社会负担重,多见于老年人。但是,近来中青年发病率越来越高,深入分析中青年脑梗死病因及临床表现具有重要意义,本文回顾性分析了我院 2008-01 ~ 2009-01 的 86 例中青年脑梗死病例,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 86 例患者均系我院 2008-01 ~ 2009-01 收治的脑梗死病例,占同期所有脑梗死病例的 18.1%,诊断标准符合全国第四届脑血管病学术会议修订的诊断标准[1],均经头颅 CT/MRI 证实。其中男性 70 例,占 84%,女性 13 例,占 16%;年龄 19 ~ 56 岁,平均 42.92 岁;初发者 67 例,占 80.7%,复发者 16 例,占 19.3%。

1.2 临床表现 所有病人均为急性起病,静态发病者 40 例,活动状态下发病者 46 例。肢体瘫痪 52 例,其中左侧 25 例,右侧 27 例;言语障碍 60 例,其中运动性失语 12 例,感觉性失语 16 例,混合性失语 10 例,构音障碍 40 例;中枢性面、舌瘫 70 例;偏身感觉障碍 50 例;眩晕、恶心、呕吐 20 例;行走不稳、头晕 12 例;复视 10 例;意识障碍 8 例;心脏病、房颤者 14 例。

1.3 影像学检查 所有病例均行头颅 CT 和(/或)MRI 检查,其中,单发脑梗死者 59 例,多发脑梗死者 27 例。大脑半球腔隙性脑梗死者 16 例,大面积脑梗死者 12 例,脑干梗死者 22 例,小脑梗死者 19 例,梗死后出血者 3 例。

1.4 血管检查 所有病例均行颅内段及颅外段血管彩超检查。其中,发现颈动脉粥样硬化者 58 例,单侧颈内动脉闭塞者 6 例,重度狭窄者 33 例;单侧椎动脉闭塞者 14 例,基底动脉闭塞者 2 例,重度狭窄者 19 例;单侧大脑中动脉闭塞者 6 例,重度狭窄者 10 例;多发血管狭窄者 10 例。统计所有病例,颈内动脉系统梗死者 55 例,椎基底动脉系统者 31 例。

1.5 实验室检查 所有病例均行血脂、血糖、血同型半胱氨酸、血尿酸、血凝指标、肝肾功能等检查。其中血脂异常者 52 例;血糖升高者 26 例;高同型半胱氨酸血症者 29 例,高尿酸血症者 25 例,高纤维蛋白原血症者 19 例,肾功能损害者 8 例。

1.6 病因 本组病例中,若患者具备 2 项或 2 项以上动脉粥样硬化的危险因素,而又无其他明确病因,即认定其病因是动脉粥样硬化。这些危险因素包括:高血压、长期吸烟(每天超过 20 支并持续 2 年)、高血脂症、糖尿病、酗酒、高同型半胱氨酸血症、脑卒中家族史,或经血管检查确定者。在本组 86 例中有 58 例(67.4%)发现有以下 5 类不同病因:(1)动脉粥样硬化 49 例(56.97%),男 38 例,女 11 例,年龄 30 ~ 45 岁,平均 41.11 岁,其中同时有 4 个危险因素者 6 例,同时有 3 个危险因素者 15 例,同时有 2 个危险因素者 28 例。其危险因素出现的例次由高到低依次是:高血压病 47 例(54.65%),吸烟 45 例(52.32%),高血脂症 40 例(46.51%),糖尿病 22 例(25.58%),酗酒 18 例(20.93%),高同型半胱氨酸血症 23 例(26.74),脑卒中家族史 13 例(15.12%)。(2)栓塞性脑血管病 14 例(16.28%),均为心源性脑栓塞,风湿性心脏病合并房颤 6 例,占心脏病变的 42.86%,且均为大面积脑梗死,其中 3 例发生梗死后出血。(3)其他非粥样硬化性血管病 15 例(17.44%),其中多发性大动脉炎 9 例,血管发育异常 6 例。(4)凝血机制异常 7 例(8.14%),包括血液病(真性红细胞增高症)。(5)其他:长期口服避孕药 1 例,不明原因 12 例(13.95%)。

2 治疗及转归

所有病例均给予抗血小板聚集、神经保护剂、活血化瘀、改善循环及对症支持等治疗。其中,6 例符合溶栓指征者予以溶栓治疗,大面积脑梗死者予以脱水降颅压或者神经外科去骨瓣减压手术等治疗;及早行康复训练,促进神经功能恢复。经积极治疗,痊愈 42 例,明显好转 19 例,两者共占 61 例(70.9%);恢复较差者 20 例(23.25%);死亡 5 例(5.81%),其中 3 例死于大面积脑梗死,1 例死于脑干梗死呼吸衰竭,1 例死于脑干梗死并发肺部感染、多脏器功能衰竭。

3 讨论

3.1 发病比例 本组病例共 86 例,占同期所有脑梗死病例的 18.1%。有关文献报告[2],其发病比例约为 4.14% ~ 17.11%,本组病例显示发病构成比约 18.1%,与文献报道相比发病率稍高。

3.2 病因 中青年脑梗死病因复杂,本组资料显示,主要原因是动脉粥样硬化(56.97%),相关危险因素为高血压病、长期吸烟、高血脂症、糖尿病、酗酒、脑卒中家族史,这与文献报道一致[3]。研究已经证实高血压病、高血脂症及糖尿病均是引起青年人早发性动脉粥样硬化,进而导致脑梗死的重要危险因素。高血压导致血管增厚、管腔狭窄,易使血液中的有

形成分粘附于血管病变处形成附壁血栓而致脑梗死。而脂类代谢紊乱,可使血管脂质沉积、动脉狭窄,加速动脉粥样硬化和血栓形成。糖尿病常伴血小板粘聚性增高、血液中纤维蛋白原增加,易形成高凝状态,从而形成血栓。本组病因为动脉粥样硬化的49 例病人中,男38 例,女11 例,男女之比为3.2∶1,男性明显高于女性,其原因除激素水平的差异外,个人生活习惯如长期吸烟、饮酒均是重要的影响因素。Love 等调查证实[4]吸烟是中青年脑梗死的直接危险因素,烟草中尼古丁长期刺激交感神经而使血管收缩,血压升高,一氧化碳对血红蛋白的高度亲和致缺氧,以及脂类代谢改变从而促进动脉硬化的发生,还使血粘度及纤维蛋白原水平增高,促进血小板凝集。吸烟可导致缺血性脑卒中的危险增加2 ~ 3倍。而酗酒则可使胆固醇增加,血小板聚集性增高,形成高凝状态,并易引起高血压以及心律失常的发生,脑血流量减少,促进脑动脉硬化发生及血栓形成。本组86 例中吸烟60例(69.77%),饮酒36 例(41.86%),亦说明嗜烟酒与中青年脑梗死密切相关,应作为一个独立危险因素引起人们的重视。本组86 例,心源性脑梗死14 例(16.28%),说明心脏病变也是导致中青年脑梗死的另一个常见原因,尤其是房颤者更易发生脑栓塞。大动脉炎、非粥样硬化性血管病也是较常见原因。此外在血液病等所致的凝血机制异常也是中青年脑梗死不容忽视的原因。

3.3　临床特点　从临床特点看,与老年患者相比,中青年脑梗死有以下特点:(1)初发梗死多见,复发少见;(2)动态发病较多,症状达高峰时间短,可能因中青年患者活动中易使栓子脱落,脑栓塞相对多见;(3)CT 或 MRI 显示单发灶多,以基底节和额顶叶病灶最为常见,多发病灶及腔梗随年龄增高而增加;(4)梗死部位以颈内动脉系统较多,椎基底动脉系统较少;(5)临床症状相对较轻,意识障碍相对较少。

参考文献

1　中华医学会. 全国第四次脑血管病学术会议制定各类脑血管病的诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379.

2　刚光霞,富奇志. 中青年脑梗死 120 例临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2007,8(5):21 - 22.

3　谢高强,吴桂昌,王晓毅. 65 例青年人脑梗死的临床特点[J]. 实用神经疾病杂志,2005,8(3):70 - 71.

4　徐　慧. 中青年脑梗死 119 例临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2007,7(4):64 - 65.

[收稿日期 2009 - 11 - 30][本文编辑 谭　毅 吕文娟(见习)]

经验交流

广西壮族妇女生殖系统肿瘤发生与 ABO 血型相关性的探讨

钟月华,　许瑞君

作者单位:530001　南宁,广西壮族自治区民族医院

作者简介:钟月华(1965 -),女,大学本科,副主任技师,研究方向:各种疾病与患者血型、输血相关性。E-mail:540700967@qq.com

[**摘要**]　**目的**　探讨女性生殖系统肿瘤发生与 ABO 血型抗原分布关系。**方法**　以912 例壮族健康妇女作为对照组,以749 例壮族妇科肿瘤患者作为观察组,分别进行 ABO 血型表现型及基因频率分布分析。**结果**　女性生殖系统肿瘤与 ABO 血型分布均无统计学意义。**结论**　宫颈癌、卵巢肿瘤及子宫肌瘤的发生与 ABO 血型无显著相关性关系。

[**关键词**]　壮族;　ABO 血型;　肿瘤

[**中图分类号**]　R 737.3　[**文献标识码**]　B　[**文章编号**]　1674 - 3806(2010)05 - 0476 - 02

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2010.05.23

Study on the relativities among the ABO blood types and the occurrence of gynecological tumor of zhuang minorities women in Guangxi

ZHONG Yue-hua, XU Rui-jun. Departmet of Blood Transfusion, Minzu Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530001, *China*

[**Abstract**]　**Objective**　To probe the relativities among the ABO blood types and the occurrence of gynecological tumors. **Methods**　The phenotype and distribution of the gene frequency of ABO blood types of 749 Zhuang monorities women with gynecological tumors were compared and analyzed with 912 healthy ones. **Results**　There was