

出现改变,与开始治疗时比较,差异具有统计学意义。FiO₂、OI 在上机 6 h 时显著下降,12 h 后下降更明显;a/APO₂ 在治疗 2 h 后,逐渐上升,治疗至 6h 时,上升更明显,反映氧合功能改善明显,肺通气亦迅速改善。CMV 组在治疗 6 h 后 PaO₂、PaCO₂ 和 OI 等指标与开始治疗时比较,有显著差异。治疗至同一时间,HFOV 组与 CMV 组比较,HFOV 组患儿的 PaO₂、PaCO₂、a/APO₂ 和 OI 等指标改善时间相对较短,且改善效果更好;随着时间的延长,效果更明显,差异有统计学意义。结果表明早期应用 HFOV 治疗新生儿 RDS,在改善肺氧合功能方面较 CMV 有更好疗效。同时,HFOV 以极少的潮气量,维持肺泡和小气道开放,保持容量恒定;通过直接调节平均气道压,在最低的压力条件下,进行有效的气体交换,因此,减少了容量和压力损伤,不易形成 CLD^[5]。HFOV 由于肺泡直接通气,气体交换更加迅速有效,氧合改善迅速,较低的吸氧浓度即可实现有效的气体交换,因而减少高浓度氧所致的 BPD 的发生^[6],最大限度保护肺脏。还有高频率的胸廓震动和主动呼气过程,有利于促进胸腔内气体的排出,防止肺气漏的发生。本组资料显示,CMV 组有 4 例出现气胸,4 例合并 BPD;而 HFOV 组无 BPD、肺气漏发生,明显优于 CMV 组,二者差异有统计学意义(P <

0.05)。

总之,本研究结果表明,早期应用 HFOV 治疗 RDS,能更好、更快改善 RDS 的氧合功能,缩短病程,减少肺气漏及 CLD 等并发症的发生。与传统的 CMV 相比,具有更多的优越性,应用前景广阔。

参考文献

- 1 金汉珍,黄德珉,官希吉,主编.实用新生儿学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2003:421-427.
- 2 Choi CW, Kim B I, Kim HS, et al. Increase of interleukin-6 in tracheal aspirate at birth; A predictor of subsequent bronchopulmonary dysplasia in preterm infants[J]. Acta Paediatr, 2006, 95(1): 38-43.
- 3 刘晓红,黄惠君,李成荣.高频震荡通气对新生儿呼吸衰竭氧合的影响[J]. 临床儿科杂志, 2003,21(10):625-426.
- 4 Ben Jaballah N, Mnif K, Bouzri A, et al. High-frequency oscillatory ventilation in paediatric patients with acute respiratory distress syndrome-early rescue use[J]. Eur J Pediatr, 2005, 164(1): 17-21.
- 5 Dimitriou G, Greenough A, Broomfield D, et al. Rescue high frequency oscillation and predictors of adverse neurodevelopmental outcome in preterm infants [J]. Early Hum Dev, 2002, 66(2):133-141.
- 6 刘震宇,闫淑媛,丁健.高频震荡通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征的随机对照研究.中国急救医学[J],2008,21(8):796.

[收稿日期 2010-04-12][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

临床研究

青年脑卒中 103 例危险因素探析

罗清艳

作者单位: 533600 广西,田阳县人民医院神经内科

作者简介: 罗清艳(1974-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:神经内科学。E-mail:beluoming@126.com

【摘要】 目的 探讨青年脑卒中的危险因素。方法 对 1999-01~2009-06 住院的 103 例青年卒中中相关危险因素进行回顾分析。结果 青年卒中危险因素中,以高血压、高血脂、Lp(a)升高、心脏病为主,其他因素有糖尿病、家族史、酗酒、吸烟、脑卒中史等。青年人脑卒中中以 30~45 岁者居多(84.6%),且男性多于女性。结论 青年脑卒中病因复杂多样,对其危险因素干预可以最大程度降低青年脑卒中的发生率、复发率,改善预后,提高生活和健康水平。

【关键词】 青年; 脑卒中; 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)09-0842-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.09.13

Analysis of risk factors for 103 cases of young stroke LUO Qing-yan. Department of Neurology, the People's Hospital of Tianyang, Guangxi 533600, China

[Abstract] **Objective** To investigate the risk factors for stroke in young people. **Methods** The risk factors of 103 cases of young stroke in our hospital, from January 1999 to June 2009, were analyzed retrospectively. **Results** The risk factors for stroke in young people mainly were high blood pressure, high cholesterol, increased Lp (a), and heart disease; other factors were diabetes, family history, alcohol, smoking, history of stroke and so on. Young people with stroke at 30 to 45-year-old was in the majority (84.6%), and the number of male patients was more than that of female patients. **Conclusion** The causes of young stroke are complex and diverse. The intervention of its risk factors can furthest reduce the incidence and recurrence rate of young stroke, improve the prognosis and improve living and health levels.

[Key words] Young people; Stroke; Risk factors

近年来,青年脑卒中的发病率明显增高,虽然致死率相对较低,但致残率却很高。所以,探讨青年脑卒中的相关危险因素对做好预防和临床治疗工作有着重要的意义。我院于1999-01~2009-06共确诊18~45岁青年人脑卒中患者103例,现就其临床资料进行回顾分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源 资料选自我院1999-01~2009-01间住院确诊的18~45岁的103例青年脑卒中患者的临床资料。103例青年脑卒中患者,占同期脑卒中患者1386例的7.43%,其中男性68例,女性35例。全部病例均发病在2h~7d以内的急性脑血管病。诊断均符合1995年第四届全国脑血管病会议诊断标准,并经头颅CT和(或)MRI确诊。复发性脑血管病(2次或2次以上脑卒中),以首次为准。全部病例均经既往史、个人史、家族史调查;均行血糖、血脂、载脂蛋白(a) Lp(a)、心电图检查,部分病人行颈动脉多普勒超声、心脏超声波检查。

1.2 分析方法 相关危险因素的判断:根据既往有无高血压、糖尿病和血脂异常史等进行判断,凡符合以下标准者为危险因素:(1)高血压。发病后恢复

期2次收缩压 ≥ 140 mmHg和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg;(2)糖尿病。空腹血糖 > 7.0 mmol/L或餐后2h血糖 > 11.1 mmol/L;(3)血脂异常。TC ≥ 5.17 mmol/L或TG ≥ 1.7 mmol/L或LDL-C ≥ 3.37 mmol/L或HDL-C ≤ 1.04 mmol/L^[1];(4)吸烟史。脑卒中发生前吸烟至少10支/d并持续超过6个月;(5)酗酒史。脑卒中发生前摄入酒精至少30g/d或210g/周并持续超过6个月^[2]。另外还结合性别、年龄、心脏病史、家庭史等方面进行分析。

2 结果

2.1 性别和年龄因素 103例18~45岁青年脑卒中,占同期全部住院急性脑卒中患者1386例的7.43%。男性68例(66.02%),女性35例(33.98%),性别比例1.94:1。年龄平均(36.7)岁,18~30岁组16例(15.5%)中,男性9例,女性7例;31~45岁组87例(84.5%)中男性59例,女性28例。梗死性卒中53例(51.46%),脑出血性卒中50例(48.54%)。

2.2 相关危险因素 分析结果表明,青年脑卒中主要危险因素有高血压、吸烟、酗酒、LP(a)升高等。见表1。

表1 103例18~45岁脑卒中患者的相关危险因素分布[n(%)]

组别	例数	年龄		高血压	心脏病	糖尿病	血脂异常	吸烟	酗酒	脑卒中家族史	LP(a)升高	脑卒中/TIA病史
		18~30岁	31~45岁									
出血组	50	13(26.0)	37(74.0)	27(54.0)	2(4.0)	1(2.0)	24(48.0)	18(38.0)	21(42.0)	11(22.0)	21(32.0)	3(6.0)
梗死组	53	3(5.7)	50(94.3)	23(43.4)	12(22.6)	7(13.2)	32(60.4)	26(49.1)	13(24.5)	7(13.2)	27(50.9)	2(3.8)
合计	103	16(15.5)	87(84.5)	50(48.5)	14(13.6)	8(7.8)	56(54.4)	44(42.7)	34(33.0)	18(17.5)	48(46.6)	5(4.9)

2.3 心脏疾病相关因素 脑出血者中冠心病2例,缺血性卒中者,风湿性心脏病占42.86%(6/14),亚急性细菌性内膜炎占7.14%(1/14),先天性心脏病占14.28%(2/14),围产期心脏病占7.14%(1/14)。在血脂异常者中,低HDL-C的病例占

60.71%(34/56),高TC、TG或LDL-C的病例分别占46.63%、41.07%和37.5%。

3 讨论

本组研究的18~45岁青年脑卒中103例,占同期住院急性患者的7.43%(103/1386),31~45岁居

多,占 84.6%。男性 68 例(66.02%),女性 35 例(33.98%),男性多于女性,与我国多中心研究^[3]的数据接近。主要危险因素有下列几个方面:

3.1 高血压 我国 10 组人群前瞻性研究对 2.4 万多青中人群随访 9 年,结果发现基线收缩压每增高 10 mmHg,缺血性和出血性脑卒中的发病危险分别增加 47% 和 54%,舒张压每增高 5 mmHg,缺血性和出血性脑卒中的发病危险分别增加 44% 和 50%^[4]。本组青年 103 例脑卒中患者中有高血压病史者 50 例(48.5%),故加强对青年高血压的预防和控制是减少青年脑卒中的主要任务。

3.2 动脉粥样硬化及血脂异常 以往的研究已明确,高水平的 TC、TG 或 LDL-C 可导致动脉脂质沉积而发生血管粥样硬化、狭窄和血栓形成,现已证明 TC > 3.9 mmol/L 就能发生动脉粥样硬化。HDL-C 是抗动脉粥样硬化的保护因素,但低 HDL-C 是缺血性脑卒中的独立危险因素和预防治疗的新靶点^[5],本研究组中血脂异常有 56 例(54.37%),其中低 HDL-C 的病例较多,占 60.71% (34/56),而高 TC、TG 或 LDL-C 的病例相对较少(分别为 46.63%、41.07%、37.5%)。LP(a)是有强致颈动脉粥样硬化作用的独立危险因素^[6],本研究组中有近半数病例 LP(a)升高,说明 LP(a)升高与青年脑卒中有关。

3.3 风湿性心脏病、房颤 本组患有风心病史者 6 例(5.83%),风心引发的二尖瓣病变、合并房颤,使左心房扩大,血流缓慢淤积,易形成附壁血栓,随后栓子脱落导致脑梗死,近年发现心脏病患者的小血小板有高凝现象,目前认为与血小板中 α -颗粒释放的 β -血小板量的增高有关,因此应在积极治疗心脏病的同时,应用抗血小板或抗凝物质,以预防缺血性脑卒中的发生。需要指出的是围产期心肌病是脑卒中的又一个病因,围产期血液处于高凝状态,促进血小板在血管内的凝集,以脑静脉血栓形成最常见,本组 1 例(0.97%)。任氏^[7]报道无心脏病史的青年人脑梗死的发生与左房自主回声增强及左心耳血栓有关,因为左房自主回声增强是最常见的心内膜异常的改变。

3.4 糖尿病 是脑卒中(特别是缺血性脑卒中)发生的一个危险因素,也是导致脑卒中预后更差的危险因素。糖尿病患者发生脑卒中的可能因素有^[8]: (1)血管病变:高血糖可引起脂质代谢障碍,促进胆固醇的形成,从而加速和加重动脉硬化。(2)血液流变学改变与血液成分的改变:当糖尿病患者的压力感受器受损时,其大脑自动调节功能不能代偿脑

灌注压的改变,导致局部脑血流量下降,出现脑缺血、梗塞。除血流自动调节失效外,常有血浆蛋白异常,纤维蛋白原升高,血浆第Ⅷ因子增加,而这些都是血浆粘度主要决定因子;高血糖也可使红细胞聚集性明显增高,红细胞流动性改变和变形性的明显降低,从而使血流处于高凝状态,促使 ADP 释放,进而促使血小板活化,血小板聚集性增高,诱导释放 TXA₂,其具有强烈促血小板聚集和血管收缩作用,加重微循环障碍,血栓形成,血管闭塞。另外,脑部缺血、缺氧时,葡萄糖无氧酵解加速,乳酸形成增多,高血糖增加了底物供给,乳酸生成更多,酸中毒将引起血管扩张,脑缺血再灌注,加重脑水肿,在灌注时,因酸中毒使 TXA₂ 大量积聚,引起血管收缩和血小板聚集,进一步使微血管灌注恶化和加重脑缺血损害,形成恶性循环,影响 Na⁺, Ca²⁺ 等离子平衡,从而促进自由基产生,加重脑水肿,血管痉挛,缺血加重。另外,高血糖可促进兴奋性氨基酸过量释放,在与受体的作用,直接改变膜外的通透性和引导 Ca²⁺ 内流,造成神经细胞毒性损害,这可能是导致脑卒中预后更差的危险因素。

3.5 饮酒 多数认为少量饮酒对身体无害,但长期大量饮酒、酗酒是诱发脑卒中发病的独立危险因素,有文献报道^[9]大量饮酒可使脑卒中的发生率和复发率明显升高。徐良志^[10]对 31 例急性酒精中毒后进行头颅 CT 和 MRI 检查发现有脑出血或脑梗死灶,脑梗死发生率较高(80.7%),血纤维蛋白增高(87.1%),血液流变学指标也增高。另有研究表明,酗酒者脑卒中的发病率是一般人群的 4~5 倍,更易引起脑出血。本组研究脑卒中患者 34 例有酗酒史(33.01%),其中脑出血 21 例(20.39%),脑梗死 13 例(12.62%),而病前 24 h 大量饮酒就有 7 例且均为脑出血,故认为大量饮酒可以升高脑卒中的患病率,同时病前 24 h 大量酗酒是脑卒中的触发因素。酒精导致脑卒中发生的机理可能是:(1)过量饮酒可诱发心律失常(特别是房颤)、心脏附壁血栓形成而引起脑梗死;(2)血小板处于功能亢进和血流高凝状态,酒精中毒可使血小板反跳性成倍增高,并诱发血小板聚集和 TXA₂ 增加,纤溶活性降低,纤维蛋白自发溶解时间延长,使患者处于一种高凝状态;(3)刺激脑血管平滑肌收缩或使脑代谢发生改变而造成脑血流量减少;(4)长期饮酒会影响细胞膜的通透性,使细胞内钙游离浓度增高,引起外周小动脉收缩而升高血压。另外,大量饮酒或中毒者,酒后常深睡或昏迷,身体处于多种异常姿势和体位,引

起颅外血管的压迫,导致脑血液循环进一步障碍,这也是促进血栓形成的原因之一。

3.6 吸烟 根据流行病学调查显示,极度吸烟者脑卒中的患病率是普通人群的3倍,严重吸烟者是普通人群的4倍,戒烟5年后脑卒中发生率与普通人群相似,吸烟者脑卒中的病死率也高于不吸烟者。这是因为烟中所含尼古丁、烟碱、丙烯醛、一氧化碳等物质可促进血小板的聚集和动脉粥样硬化斑块的形成,而且吸烟会造成短时的血压升高并影响降压药的疗效。有研究表明,纤维蛋白原是脑血管意外的危险因素,吸烟能直接提高血浆纤维蛋白原水平,减少前列腺素生成,从而对血小板功能和血管阻力有显著的影响;吸烟能刺激血管组织中交感神经末梢释放儿茶酚胺,从而引起血管痉挛。本组青年脑卒中患者吸烟史44例(42.72%)。

3.7 家族史 文献报道^[11]有脑卒中家族史的青年人患脑卒中的概率明显增高。本组103例患者,其中有18例有脑卒中家族史,占17.48%,因此家族史也是一个值得重视的危险因素。有家族史的青年人更应该避免暴露于其他危险因素,积极预防脑血管病。

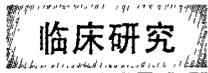
参考文献

1 中国成人血脂异常防治指南制定联合委员会.中国成人血脂异常

防治指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(5):390-410.

- 2 Rasura M, Spalloni A, Ferrari M, et al. A case series of young stroke in Rome [J]. Eur J Neurol, 2006,13(2):146-152.
- 3 张微微,张 苗,毕 齐,等.青年脑卒中2359例全国性多发中心发病相关因素调查(英文)[J].中国临床康复,2003,7(19):2694-2695.
- 4 陶寿淇,武阳丰.医疗卫生人员心血管病防治知识[M].北京:中国友谊出版社,2000:153-156.
- 5 Sanoasian N, Saver JL, Navaba B, et al. High-density lipoprotein cholesterol: an emerging target for stroke treatment [J]. Stroke, 2007,38(3):1104-1109.
- 6 Arenillas JF, Molina CA, Chacón P, et al. High lipoprotein(a), diabetes, and the extent of symptomatic intracranial atherosclerosis [J]. Neurology, 2004,63(1):27-32.
- 7 任 艳.无心脏病史的青年脑梗死患者 TEE 改变初探[J].中风与神经疾病杂志,2002,19(2):102-103.
- 8 黄如训,苏 镇.脑卒中[M].北京:人民卫生出版社,2001:230-235.
- 9 陈兴洲,译.吸烟是卒中的危险因素[J].国外医学脑血管疾病分册,1995,3(3):122-126.
- 10 徐良志.急性酒精中毒并发脑卒中31例临床分析[J].浙江临床医学,2002,4(10):762-764.
- 11 Kjacergaard JJ, Gelvan A. Risk factors for ischaemic stroke in young Greenlanders [J]. Int J Circumpolar Health, 2004,63(suppl 2):287-289.

[收稿日期 2010-03-25][本文编辑 刘京虹 韦 颖]



局部注射重组人白介素-2 预防尖锐湿疣复发 临床疗效观察

温武坚

作者单位:530021 南宁,广西壮族自治区人民医院皮肤性病科

作者简介:温武坚(1951-),男,大学学历,副主任医师,研究方向:皮肤病与性病。E-mail:wenujian52@medmail.com.cn

[摘要] 目的 观察重组人白介素-2 局部注射治疗预防尖锐湿疣复发的效果。方法 治疗采用随机分组法,对照组消除疣体后局部外用重组人干扰素 α -2b 乳膏治疗,3次/d,连续3个月;治疗组在此基础上每周加用100万U重组人白介素-2 局部注射治疗,连续10周,于治疗后3、6个月观察对比两组尖锐湿疣复发率。结果 治疗后3、6个月两组的复发率对比差异均有统计学意义($P < 0.05$),治疗组低于对照组。结论 重组人白介素-2 局部注射治疗可降低尖锐湿疣复发率。

[关键词] 重组人白介素-2; 尖锐湿疣; 复发

[中图分类号] R 752.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2010)09-0845-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.09.14