

青年脑梗死病因及危险因素分析*

梁 庆(广西壮族自治区灵山县人民医院神经内科 535400)

【摘要】 目的 探讨探讨青年脑梗死病因的相关危险因素。**方法** 对 125 例青年脑梗死病因的临床资料进行分析。**结果** 125 例青年脑梗死患者均经治疗后好转。大动脉粥样硬化、高血压、糖尿病、高血脂、饮酒是青年脑梗死发生的有关单危险因素;糖尿病、高血压、动脉粥样硬化是青年脑梗死患者的独立危险因素($P<0.01$)。**结论** 青年脑梗死发病与高血压、心脏病、糖尿病、高血脂、吸烟、酗酒等有关,这些因素均可导致脉管系统发生一系列的病理变化,小血管动脉粥样硬化,血栓形成等。因此,对青年脑梗死都应进行一级预防,倡导科学饮食和良好的生活习惯,对高危人群的危险因素早期进行干预,以降低青年脑梗死的发病率。

【关键词】 脑梗死; 青年; 危险因素

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.02.033 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)02-0217-02

脑梗死起病急,预后差,易致死、致残,属内科常见病、多发病,严重危害人类的健康和生命安全。国内外研究表明脑梗死疾病的发病率呈明显上升趋势。该病原多发于中老年人,但人们在生存的重压下,随着社会环境的改变及自身养成的不良饮食、生活习惯,促使脑梗死年轻化,从而给家庭、社会带来巨大的经济负担及精神压力,使青年人的正常生活受到极大的影响^[1]。本研究针对青年人脑梗死的危险因素进行了分析,以为有效预防青年人患脑梗死疾病提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月至 2014 年 4 月在本院神经内科治疗的脑梗死患者 125 例,其中男 89 例,女 36 例,男女比例为 2.47:1;年龄 15~45 岁,平均(26±4.8)岁。125 例全部行头颅 CT 和(或)MRI 检查。符合全国第四次脑血管疾病学术会议制定的诊断标准。

1.2 方法

1.2.1 研究方法 患者入院后立即收集全部如下资料并作如实记录:(1)年龄、性别、职业;(2)详细询问相关病史:高血压、糖尿病、心脏病、高血脂、脑卒中病史、饮酒及酒量、家族史等;(3)完善相关检查:体质量指数(BMI)及常规检查,包括血脂全套、血糖或空腹血糖、同型半胱氨酸、凝血六项、颈部血管彩超及心电图、心脏彩超检查。

1.2.2 危险因素判定方法 高血压:血压持续等于或高于 140/90 mm Hg 时则为高血压。糖尿病:空腹血糖大于 7.0 mmol/L,餐后 2 h 血糖大于 11.1 mmol/L。吸烟:现在或曾经规律吸烟,每天不少于 10 支并持续半年以上,现戒烟不足 10 个月。饮酒:每天超过 210 g,并持续半年以上。肥胖: BMI 18.5~23.9 kg/m² 为正常范围,≥24 kg/m² 为超重;≥28 kg/m² 为肥胖。血脂异常定义为总胆固醇低于 15.17 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇超过 13.12 mmol/L 为增高,高密度脂蛋白胆固醇小于或等于 1.0 mmol/L 为降低。

1.2.3 治疗方法 对脑梗死患者均使用抗血小板凝集、清除自由基、改善微循环、增加脑供血及促进脑代谢等方法治疗,病后 6 h 内患者出现神经功能明显缺损,经复查头颅 CT 未见病灶进一步扩展,在排除合并严重的心、肝、肾、凝血功能障碍等疾病时,及时果断地给予静脉溶栓治疗。同时配合检测血压、血糖、血脂水平等并作相应治疗处理,做好健康教育,指导功能锻炼,促进身体功能恢复。

1.3 统计学处理 应用 SPSS17.0 软件进行统计分析,计数资料用率表示,比较采用 χ^2 检验;临床指标之间的关系首先采用单因素回归分析,接着通过二元 Logistic 回归分析对混杂因素进行校正。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

125 例青年脑梗死患者均经治疗后好转。大动脉粥样硬化、高血压、糖尿病、高血脂、饮酒是与青年脑梗死发生有关的单危险因素($P<0.01$),见表 1;糖尿病、高血压、动脉粥样硬化是青年脑梗死患者的独立危险因素($P<0.01$),见表 2。

表 1 青年脑梗死患者危险因素单因素分析

因素		<i>n</i>	百分比(%)	χ^2	<i>P</i>
性别	男	89	71.2	0.121	>0.05
	女	36	28.8		
高血压	无	16	12.8	38.032	<0.01
	有	109	87.2		
糖尿病	无	51	40.8	32.15	<0.01
	有	74	59.2		
高脂血症	无	42	33.6	6.71	<0.01
	有	83	66.4		
吸烟	无	39	31.2	20.75	<0.01
	有	86	68.8		
血管狭窄	无	21	16.8	36.48	<0.01
	有	104	83.2		
动脉粥样硬化	无	27	21.6	33.21	<0.01
	有	98	78.4		
心源性脑栓塞	无	119	94.4	0.98	>0.05
	有	6	5.6		
饮酒	无	42	33.6	16.52	<0.01
	有	83	66.4		

表 2 青年脑梗死患者发生的危险因素非条件多因素 Logistic 回归分析

因素	β	标准误	wald 值	<i>P</i>	OR	95%CI
糖尿病	1.268	0.421	8.524	0.009 1	3.486	1.547~8.052
高血压	1.159	0.423	7.781	0.008 4	3.178	1.401~7.165
动脉粥样硬化	3.187	0.665	15.272	0.000 0	16.439	5.141~39.783

* 基金项目:广西卫生厅自筹经费科研课题(Z2010063)。

3 讨 论

青年脑梗死是指年龄小于 45 岁者发生缺血性脑卒中。随着社会的不断进步及人类生活水平的提高,饮食结构的改变,年轻一代人的生活、工作压力大,平常又缺乏运动,导致青年脑梗死发病率呈上升趋势,且越来越年轻化。其中以男性多见,本文男性占 71.2%,与男性有嗜酒、吸烟等不良嗜好及在社会和家庭中担当重要角色造成的压力有关。多数患者病后存在过度恐惧的心理,长期的卧床休息,身体功能的欠缺使得无法正常生活,不能完整地回归社会,给自我、家庭和社会造成极大的影响^[2]。本组中所有病例经抗血小板凝集、脱水及营养神经、改善微循环等综合治疗后,125 例神经功能有不同程度的改善,说明青年人脑梗死预后较好。

青年脑梗死的病因及危险因素众多,其中动脉粥样硬化为主要致病因素,而高血压、糖尿病、高脂血症、高纤维蛋白原血症等促使动脉粥样硬化,导致脑梗死发病率升高^[3]。本组资料显示,78.4%(98/125)青年脑梗死患者大部分显示有不同程度的动脉粥样硬化,说明青年脑梗死的主要危险因素仍是动脉粥样硬化^[4]。其次,危险因素中还有高血压、糖尿病、吸烟、高脂血症等。有研究发现:患者单纯收缩期的血压从 140 mm Hg 上升到 159 mm Hg,卒中危险率将增加 40%,而舒张压每降低 5 mm Hg,卒中危险率则降低 42%^[5]。本组脑梗死合并高血压比例高达 87.2%(109/125),显示高血压与动脉粥样硬化具有密切关联性,而动脉粥样硬化是青年脑梗死主要的致病因素。长期高血压可引起脉管系统发生一系列的应激性病理变化如小动脉中层损害,管腔扩张,同时血液有害成分的增加促使动脉内膜纤维化,小动脉玻璃样变、坏死及形成微动脉坏死,最终导致脑梗死的发生。青年人工作压力大、饮食结构不合理、缺少运动、肥胖等造成高血压的发病率上升,且病后缺乏对自我的认识、未能做到合理服药、血压控制不稳定等,导致提前出现动脉粥样硬化,促使脑梗死的发生。因此,降低高血压发病率,可使青年脑梗死的发病率下降^[6]。

糖尿病致微血管特异性病理改变是糖尿病慢性并发症的病理基础。糖尿病引起内皮细胞损害、微血管硬化、受损,微循环血流动力学异常,病变斑块形成,血黏度增高,易导致血栓形成。本组青年脑梗死合并糖尿病比例高达 59.2%(74/125)。

青年脑梗死男性发病率高于女性,与其嗜好烟酒有关。吸烟作为独立的危险因素,使男性脑卒中风险增高 1.5 倍,本组中吸烟达 68.8%(86/125),表明吸烟与青年人患病紧密相连。吸烟可提高血浆纤维蛋白原的浓度,增加血液黏稠度及损伤血管壁,增加血小板凝集,烟雾中的尼古丁刺激交感神经导致血管收缩、血压升高。纸烟雾中的一氧化碳可使动脉的一种内皮细胞的肌球蛋白收缩,血管壁通透性增加,造成血管壁缺血、缺氧,加速动脉硬化形成,因此长期及大量的吸烟可加速动脉硬化,引发脑梗死。当前国外已将吸烟视为脑梗死患病的独立危险因素^[7]。进一步研究表明戒烟后能明显降低卒中风险,戒烟 5 年后卒中风险与非吸烟者等同,说明吸烟是可控危险因素^[8]。

青年人受时下社会环境影响,工作上、生活中应酬多,饮酒已成为青年患者的重要危险因素,饮酒可促进胆固醇和三酰甘油合成导致动脉硬化、脑血管弹性减弱、管腔狭窄,同时大量饮酒能引起交感神经兴奋、心脏排出量增加,引起其他血管收缩物质的释放增多使血压升高,饮酒后利尿增强(抑制垂体抗利尿激素分泌)而致脱水。由于脱水,血液浓缩,有效的血容量和脑血流量减少,以上因素均可致使脑梗死发生^[9]。本组嗜酒者

83 例(66.4%),在与其他危险因素共同作用下,使发病年龄提前化^[10]。

国外研究显示心源性栓塞在青年脑梗死病因中占第 2 位,经研究发现青年人心源性脑梗死是重要因素,其中风湿性心脏病占首要因素,风湿性心脏病伴心房颤动、非瓣膜病变、心肌损伤与室壁运动异常、容易形成附壁血栓,均可引发心源性脑血栓形成。本组 125 例病例中心源性脑梗死 6 例(5.6%),表明心脏病也是导致青年人脑梗死的一个常见原因。刘春虹等^[11]报道显示 15%~20%的脑梗死由心源性栓塞所致,青年人脑梗死则占 20%以上,因此加强对青年脑梗死患者心脏疾病的排查能降低脑梗死的发病率及病死率。

脑梗死病例中高脂血症约占 66.4%(83/125),说明糖尿病及嗜烟酒可致脂质代谢紊乱,其具体致病机制目前尚未完全明了。高脂血症可使血管内皮细胞受损,促发血管病变、血小板黏附于血管壁易形成血栓。血浆低密度脂蛋白胆固醇的水平增加引起的细胞功能紊乱和增生反应促进动脉粥样硬化形成。

综上所述,青年脑梗死发病与高血压、心脏病、糖尿病、高脂血症、吸烟、酗酒等有关,这些因素均可导致脉管系统发生一系列的病理变化如微动脉病变,小血管动脉粥样硬化,管壁斑块的形成,血栓形成等,对脑梗死发生、发展起促进作用。因此,对青年脑梗死不论分型在防治上都应进行一级预防,加强健康宣教,做好青年人对脑梗死相关危险因素的健康教育,提高防范意识,倡导科学饮食和良好的生活习惯,对高危人群的危险因素早期进行干预,及时治疗危险疾病等,以降低青年脑梗死的发病率,达到防治目的^[12]。

参考文献

- [1] 薛晓红. 青年人脑梗死危险因素分析[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(5): 657-658.
- [2] 张小丽. 青年脑梗死患者的临床特点及危险因素分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(19): 580-581.
- [3] 马丽, 姜晓蕊. 青年脑梗死相关危险因素分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(4): 66-67.
- [4] 沈京莲, 彭沈君, 朱杰, 等. 青年人脑梗死危险因素的分析[J]. 医学临床研究, 2012, 29(9): 1794-1796.
- [5] 洪雁, 汪莉, 刘英. 青年脑梗死 116 例临床特点及危险因素分析[J]. 内科, 2013, 8(1): 44-45.
- [6] 李伟萍. 青年脑梗死的危险因素分析及对策研究[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(8): 219.
- [7] 王瀚. 中青年与老年脑梗死临床特点与危险因素分析[J]. 河北医学, 2013, 19(12): 1801-1805.
- [8] 李波, 汪毅宏, 徐世成, 等. 青年人脑梗死危险因素分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(24): 3964-3965.
- [9] 吴勤花, 耿直, 张斌, 等. 青年脑梗死患者危险因素分析[J]. 陕西医学杂志, 2013, 42(8): 994-996.
- [10] 单立兵, 廖远高, 刘小军, 等. 中青年脑梗死 90 例危险因素分析[J]. 现代医药卫生, 2011, 27(18): 2758-2759.
- [11] 刘春虹, 杜彦辉. 青年脑梗死危险因素与 TOAST 分型的相关性研究[J]. 宁夏医学杂志, 2013, 35(8): 687-688.
- [12] 杨继党, 林清原. 青年脑梗死 OCSF 各亚型危险因素分析[J]. 广东医学, 2013, 34(6): 880-882.