

影响颅内动脉瘤破裂的临床危险因素分析

李俊忻 董辉 叶权亿 张晖

【云南省玉溪市人民医院 云南玉溪 653100】

摘要：目的：分析影响颅内动脉瘤破裂的临床危险因素。方法：回顾性分析 2015 年 6 月-2020 年 6 月我院收治的 100 例颅内动脉瘤破裂患者作为实验组，同期颅内动脉瘤未破裂患者 100 例作为对照组，采用多元 Logistic 回归分析影响颅内动脉瘤破裂的临床危险因素。结果：女性（ $P=0.0000$ ， $OR=0.2648$ ）、吸烟（ $P=0.0241$ ， $OR=1.6258$ ）、多大动脉瘤（ $P=0.0001$ ， $OR=0.0778$ ）、5-7mm（ $P=0.0061$ ， $OR=2.5248$ ）、 ≥ 8 mm（ $P=0.0054$ ， $OR=0.0768$ ）、不规则 $P=0.0125$ ， $OR=0.4685$ ）均是独立危险因素， $P < 0.05$ 。结论：影响颅内动脉瘤破裂的独立危险因素为性别、吸烟史、多发动脉瘤、动脉瘤直径及形状。

关键词：颅内动脉瘤；危险因素；破裂出血；回归分析

颅内动脉瘤是临床常见的脑血管疾病之一，多发于老年人群，主要由脑动脉内部局限性异常扩大所致。颅内动脉瘤患者的临床表现为剧烈头痛、视力障碍、恶心呕吐等，严重危及到患者的生命安全^[1]。破裂出血是颅内动脉瘤的常见并发症，有着发病急、治疗难度大，病死率较高、易复发的特征，对患者家庭及社会带来了严重的负面影响。因此，为了有效降低患者二次出血，提高患者的治愈率与生存率，需要对破裂的动脉瘤尽早的进行处理。基于此，本文分析了回顾性影响颅内动脉瘤破裂的临床危险因素，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2015 年 6 月-2020 年 6 月我院收治的 100 例颅内动脉瘤破裂患者作为实验组，同期颅内动脉瘤未破裂患者 100 例作为对照组，采用多元 Logistic 回归分析影响颅内动脉瘤破裂的临床危险因素。实验组平均（ 53.58 ± 14.52 ）岁，对照组平均（ 56.51 ± 13.78 ）岁，一般资料 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

回顾性分析两组患者的一般临床资料、既往病史及影像学资料等。

1.3 观察指标

（1）对比两组患者的一般资料。（2）对比两组的动脉瘤特征。（3）分析两组的多元 Logistic 回归结果。

1.4 数据处理

使用 PSS22.0 软件进行 t、 χ^2 检验，单因素作为变量进行多元 Logistic 回归分析， $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组患者一般资料对比

两组年龄（ $X^2=2.4125$ ， $P=0.7584$ ）、高血压（ $X^2=2.5245$ ， $P=0.7412$ ）、糖尿病（ $X^2=0.5214$ ， $P=0.6352$ ）等因素均无显著差异， $P > 0.05$ 。实验组女性（ $X^2=14.5257$ ， $P=0.0000$ ）、吸烟（ $X^2=5.4251$ ， $P=0.0012$ ）等因素均高于对照组， $P < 0.05$ ，详见表 1：

表 1 两组患者一般资料对比（n%）

组别	例数	≥ 60 岁 / < 60 岁	男/女	吸烟	高血压	糖尿病
实验组	100	46/54	31/69	73	54	58
对照组	100	47/53	48/52	16	51	54
X^2	-	2.4125	14.5257	5.4251	2.5245	0.5214
P	-	0.7584	0.0000	0.0012	0.7412	0.6352

2.2 两组动脉瘤特征对比

实验组多发动脉瘤（ $X^2=8.4521$ ， $P=0.0000$ ）、动脉瘤部位（ $X^2=2.4525$ ， $P=0.4125$ ）、动脉瘤大小（ $X^2=18.5452$ ， $P=0.0000$ ）、动

脉瘤形状（ $X^2=25.4525$ ， $P=0.0000$ ）均存在显著差异， $P < 0.05$ ，详见表 2：

表 2 两组动脉瘤特征对比（n/%）

组别	实验组	对照组	X^2	P
多发动脉瘤	17 (17.00%)	2 (2.00%)	8.4521	0.0000
	2 (2.00%)	2 (2.00%)		
	17 (17.00%)	32 (32.00%)		
动脉瘤部位	2 (2.00%)	2 (2.00%)	2.4525	0.4125
	24 (24.00%)	15 (15.00%)		
	26 (26.00%)	23 (23.00%)		
	2 (2.00%)	11 (11.00%)		
	31 (31.00%)	65 (65.00%)		
动脉瘤大小	58 (58.00%)	29 (29.00%)	18.5452	0.0000
	11 (11.00%)	6 (6.00%)		
	34 (34.00%)	80 (80.00%)		
动脉瘤形状	66 (66.00%)	20 (20.00%)	25.4525	0.0000
	2 (2.00%)	2 (2.00%)		

3.3 危险因素多元 Logistic 回归结果分析

女性（ $P=0.0000$ ， $OR=0.2648$ ）、吸烟（ $P=0.0241$ ， $OR=1.6258$ ）、多大动脉瘤（ $P=0.0001$ ， $OR=0.0778$ ）、5-7mm（ $P=0.0061$ ，

$OR=2.5248$ ）、 ≥ 8 mm（ $P=0.0054$ ， $OR=0.0768$ ）、不规则 $P=0.0125$ ， $OR=0.4685$ ）均是独立危险因素， $P < 0.05$ ，详见表 3：

（下转第 25 页）

(上接第 12 页)

表 3 危险因素多元 Logistic 回归结果分析 (n%)

危险因素	B	SE	Wals	P	OR
女性	-1.5285	0.2415	33.5245	0.0000	0.2648
吸烟	0.5478	0.2452	5.4253	0.0241	1.6258
多大动脉瘤	-2.4523	0.5412	21.5245	0.0001	0.0778
5-7mm	0.6524	0.2542	4.8556	0.0061	2.5248
≥8mm	2.9637	1.5245	5.2013	0.0054	0.0768
不规则	5.5215	2.6985	6.4528	0.0125	0.4685

3 讨论

颅内动脉瘤破裂后患者的病情会迅速恶化发展,不仅会导致患者出现意识障碍、昏迷等症状,还危及到患者的生命安全。因此分析导致患者颅内动脉瘤破裂的独立危险因素,是提高患者生存质量的关键所在。根据近年来的研究报道显示,女性患者颅内动脉瘤破裂的发生率显著高于男性患者,且其发病率是男性患者的 1.72 倍,分析其中原因在于,女性患者雌性激素水平会导致机体内血管壁脆性增高,使得女性患者的发病率远高于男性患者^[2]。刘东医研究表明,吸烟也是导致患者颅内动脉瘤破裂的独立危险因素,吸烟会导致患者体内蛋白酶及抗蛋白酶失衡,进而破坏血管管壁的稳定性的,增加了破裂的风险^[3]。胡泽军研究发现直径小于 5 厘米的多发动脉瘤与单发性动脉瘤在生物学性状及生长方面存在着显著差异,使得其发生破裂的危险因素远高于单发动脉瘤。国内研究认为,颅内动脉瘤直径越大,其弹力纤维拉伸程度就会越大,因此,破裂的风险性就越高^[4]。寿涛涛结论显示血管壁剪切力会随着瘤体内径的增加而降低,导致破裂的风险增加,且不规则形态的动脉瘤破裂危险程度远高于瘤体本身大小,其形态与动脉内膜损害程度呈正相关,因此不规则的动脉瘤会增加破裂的风险^[5]。本文研究可知,实验组女性 ($X^2=14.5257$, $P=0.0000$)、吸烟 ($X^2=5.4251$, $P=0.0012$) 等因素均高于对照组, $P < 0.05$ 。实验组多发动脉瘤 ($X^2=8.4521$,

$P=0.0000$)、动脉瘤部位 ($X^2=2.4525$, $P=0.4125$)、动脉瘤大小 ($X^2=18.5452$, $P=0.0000$)、动脉瘤形状 ($X^2=25.4525$, $P=0.0000$) 均存在显著差异, $P < 0.05$,均于上述研究结果存在一致性,提示性别、吸烟史、多发动脉瘤、动脉瘤直径及形状等是影响颅内动脉瘤破裂的临床危险因素。

综上所述,针对影响患者颅内动脉瘤破裂的临床危险因素采取针对性的治疗干预,可降低患者破裂的风险,保障生命安全。

参考文献:

- [1] 樵凡原,徐睿,张晓冬,朱继.颅内未破裂动脉瘤介入术后微缺血相关危险因素分析[J].介入放射学杂志,2020,29(07):718-721.
- [2] 周甲丰,陈勇春,林博丽,陈丽芳,熊叶,杨运俊.老年人前交通动脉瘤并发颅内脑室内出血的危险因素及预后分析[J].温州医科大学学报,2020,50(08):652-656+661.
- [3] 刘东医.大脑中动脉瘤破裂后颅内血肿形成的危险因素分析[J].临床医学研究与实践,2020,5(18):8-10.
- [4] 胡泽军,陈贵杰,曹相军,罗洪涛,刘静.颅内动脉瘤介入术后预后不良的危险因素分析[J].国际神经病学神经外科学杂志,2020,47(03):225-229.
- [5] 寿涛涛.颅内动脉瘤破裂危险因素临床研究[D].南京医科大学,2019.