

脑心综合征在中老年脑出血患者中的临床特征及预后分析

杨金建

沭阳医院 江苏沭阳 223600

【摘要】目的：探究脑心综合征在中老年脑出血患者中的临床特征，并就此进行相应的预后分析。方法：从我院2021年5月至2022年5月期间收治的中老年脑出血患者中随机抽选60例进行回顾性分析，依据患者血压分型将其分为高血压性脑出血（48例）、非高血压性脑出血（12例）；依据症状体征演进过程将48例高血压性脑出血患者分为再出血组（8例）与非再出血组（40例）；脑出血病灶部位包括脑干、小脑、基底核区、脑叶，对应的总病灶数分别为12、16、23、9个。就此统计对比各组中脑心综合征的发生率。结果：脑心综合征的发生与脑出血的病发部位及病因具有一定相关性，在此次纳入患者的相关统计结果中，高血压性脑出血组的患者脑心综合征发生率明显高于非高血压所致出血组的患者，分别为47.92%、16.67%，数据差异显著（ $P < 0.05$ ）。脑心再出血组的发生率高于脑心非出血组，分别为62.50%、25.00%，差异满足（ $P < 0.05$ ）。病发部位位于脑干处的脑心综合征患者病灶总发生率明显高于小脑、基底核区、脑叶各处，且依次递减（分别为83.33%、81.25%、34.78%、33.33%），差异满足（ $P < 0.05$ ）。结论：中老年脑出血患者伴有较高的脑心综合征发生风险，并且同脑出血类型及病灶部位具有密切关系，脑心综合征的发生提示脑出血再出血的风险高或可累及脑干，此外，还会严重影响脑出血患者的预后。因此，在对患者进行治疗干预的同时，还应加强对患者的心脏监测，及时进行对症处理，保证患者健康安全的同时改善生活质量。

【关键词】中老年患者；脑出血；脑心综合征；发病机制；临床特征；预后分析

脑对人体的心脏活动发挥着明确的支配作用，如在经由大脑额叶、颞叶、岛叶、下丘脑等对心脏进行神经传导的过程中均有一定的定位性与区域性^[1]。此外，在脑干副交感核、下丘脑视旁核同含儿茶酚胺的神经元之间存在着环形通过，对心脏活动也发挥着重要的调节作用。一旦脑部发生病变，则会导致对心脏的控制及调节出现紊乱，而脑出血是临床中常见病症，多集中于中老年人群，具有起病急促、病情危急的特点，严重威胁着患者的生命健康安全^[2]。此外，中老年脑出血患者绝大多数还伴有较高的脑心综合征发生风险，脑心综合征（cerebrocardiac syndrome, CCS）属于一种非原发性心脏损伤，主要是因各种急性颅脑病变所致^[3]。心力衰竭、心肌梗死、急性心肌缺血、心律失常等症状以及心电图异常是其临床常见主要表现。随着脑出血症状的好转，异常心电图表现可能恢复正常，但若是未能及时加以纠正将可能直接导致患者因病情变化而死亡。故，予以患者及时的预防及治疗干预至关重要。就此，本文特对我院2021年5月至2022年5月期间接诊的中老年脑出血患者60例展开回顾性分析，旨在探究脑心综合征在此类患者中的临床特征及对其预后的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取我院收治的中老年脑出血患者60例进行回顾性分析（均为2021年5月至2022年5月期间入院），其中包括有男性患者39例、女性患者21例。年龄均处于40~80岁范围内，对其平均年龄展开求取为（60.50 ± 2.20）岁。均经头部CT或MRI等影像学检查确诊为脑出血病症，且还伴有明显的临床脑心综合征特征。本次分析获经相关伦理委员会审核批准。

脑心综合征的相关诊断标准：（1）无既往心脏疾病史者；（2）脑出

血发生时伴有心肌出血、心肌缺血等症状及心电图改变，或既往有心脏病史，脑出血发生后相关症状有显著恶化表现，对应心电图检查结果中发现相关新的异常表现；（3）在心前区无典型的疼痛与不适感；（4）心肌酶监测结果稍高；（5）超声检查结果示瓣膜区、心脏各房室区、主动脉区、心包区以及肺动脉区均表现正常。

1.2 方法

纳入患者均接受常规心电图检查并对相关结果进行准确记录分析，检查结果异常的患者需要及时复查。此外，针对存在有意识不清、心律失常以及心力衰竭的患者需即刻开展严密的心电监测。另外，于患者入院后的第二天，抽取其清晨空腹静脉血并及时送检，主要为心肌酶谱、电解质的相关检查，所涉指标项：肌酸激酶（CK）、同工酶（CK-MB）、谷草转氨酶（AST）、乳酸脱氢酶（LDH）、羟丁酸脱氢酶（HBDH）及血K⁺、血Na⁺结果。根据患者检查结果制定相应治疗方案，观察并记录相应的治疗情况。

1.3 观察指标

依据患者血压分型，经相关辅助检查，将60例脑出血患者最终分为高血压脑出血和非高血压脑出血两组，两组例数分别为48例、12例。其中，非高血压脑出血包括淀粉样脑血管病4例，动静脉畸形3例，烟雾病3例，动脉瘤1例，药物相关性脑出血1例。然后再根据患者症状体征演进过程将48例高血压性脑出血患者分为再出血组与非再出血组两组，患者例数分别是8例和40例。将脑出血病灶出血部位作为分组依据，对应结果及病灶分布情况为脑干12个、小脑16个、基底核区23个、脑叶9个。据此统计并对比各组患者中脑心综合征的发生率，结合对应的治疗干预方案展开相应的预后效果分析。

1.4 统计学分析

文中涉及数据资料的分析处理将借助统计学软件 SPSS 22.0 版本展开, 赋予 (%) 表示相关计数资料职能, 同时予以 χ^2 展开检验, 数据差异存在统计学意义的判定标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 血压分型与脑心综合征发生率的关系分析

在此次纳入患者中, 高血压脑出血组的脑心综合征发生率明显高于非高血压脑出血组, 差异明显 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 血压分型与脑心综合征发生率的关系分析

脑出血类型	例数	脑心综合征患者例数	发生率 (%)
高血压性脑出血	48	23	47.92
非高血压脑出血	12	2	16.67
χ	-	3.857	-
P	-	0.049	-

2.2 脑出血症状体征演进过程同脑心综合征发生率的关系分析

再出血组的脑心综合征发生率高于非再出血组, 差异满足 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 脑出血症状体征演进过程同脑心综合征发生率的关系分析

高血压脑出血类型	例数	脑心综合征患者例数	发生率 (%)
再出血组	8	5	62.50
非再出血组	40	10	25.00
χ	-	4.364	-
P	-	0.037	-

2.3 脑出血病灶部位同脑心综合征发的关系分析

脑心综合征发生率对比: 脑干出血 > 小脑出血 > 基底核区出血 > 脑叶出血, 差异满足 ($P < 0.05$)。如表 3 所示。

表 3 脑出血病灶部位与脑心综合征的关系分析

脑出血病灶部位	总病灶数	脑心综合征患者脑部病灶数	占比 (%)
脑干	12	10	83.33
小脑	16	13	81.25
基底核区	23	8	34.78
脑叶	9	3	33.33

3 讨论

脑心综合征指的是一种临床综合征, 因多种急性颅内病变因素 (如颅脑外伤、颅内炎症等) 引发, 归为继发性心脏损伤疾病^[4]。1947 年, Byer 首次报告了中枢神经系统疾病引发的心电图变化并将其命名为脑心综合征。脑心综合征的狭义概念指的是由急性卒中引起的继发性心脏病, 此后, 临床对心肌梗死、心律失常及心电图异常变化的关注也越来越高。脑出血是临床常见病症, 具有较高的发病率, 因脑出血引发的脑心综合征在临床中也并不少见。脑心综合征多起病急促、病情进展快且伴有较高病死率^[5]。由脑出血导致的继发性心脏病病理机制, 多是因发生出血现象

的病灶部位已累及患者的自主神经中枢区域, 诱发自主神经出现功能障碍, 进而致使交感神经表现出活动过度、副交感神经活动却受到抑制的情况, 除此之外, 还极易引发冠状动脉痉挛情况, 患者的心脏传导系统及心肌情况也将因此受到严重影响。故, 针对脑心综合征, 及时进行诊断并采取相应的治疗干预对策具有尤为重要的意义。

在对脑心综合征展开诊断时, 必须要以排除患者自身外心瓣膜和心肌器质性病变为前提, 与此同时, 还需要有心电图变化的相应检查结果作为依据。脑心综合征的心电检查结果中, 一般以 ST 段下降、心肌缺血、多种心律失常及心肌梗死样改变为主要表现。腔隙性脑梗死的脑心综合征发生率较低, 但出血病灶位于脑干和大脑皮层各叶的脑出血患者更易引发脑心综合征^[6]。而在脑出血再出血患者中大多还存在有明显的血压上升表现, 而一旦 5-羟色胺表现为增加状, 位于神经细胞膜处的 5-羟色胺受体则会诱导交感节前神经元变得异常兴奋, 进而对副交感神经节前神经元产生抑制作用, 进一步影响心脏调节功能。在临床中, 脑心综合征通常有两种不同表现形式: 一类为由脑及心型卒中, 先发生急性的脑部病症, 随后是心血管病。另一类则为脑、心同发型卒中, 即两处疾病同时或趋近同一时间发生。在脑部结构中, 脑干、丘脑下部均归为自主神经调节中枢, 并且处于丘脑下部的一些核团同脑干中的孤束核、迷走神经背侧核、疑核以及中缝核均会共同参与血管系统的调节, 并且越靠近于脑干等中轴附近的功能区伴有更高的异常心电图发生风险, 进而也越有可能引发脑心综合征。除了及时对脑心综合征进行诊断外, 还应立即采取相应的治疗干预对策, 结合实际病情变化情况进行调整以帮助患者改善预后。

综上所述, 中老年脑出血患者出现脑心综合征的风险较高, 并且同出血类型、出血部位等具有一定的相关性。发生脑出血后, 患者的神经中枢系统会出现明显的功能紊乱症状, 而体内血流动力学的改变、各种化学物质导的神经内分泌变化均同脑心综合征的发生具有密切关系, 这也是导致合并有脑出血的脑心综合征患者预后效果不理想的重要原因。故, 在对患者予以治疗干预的同时还需要密切监测其心脏变化情况, 一旦出现异常立即进行对症处理, 以提高患者生活质量, 改善预后。

参考文献:

[1] 苗滢滢. 脑出血并发脑心综合征的临床分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16 (20): 216-217.
 [2] 厉祥祥. 高血压性脑出血并发脑心综合征 35 例临床分析[J]. 医药界, 2020, 15 (20): 185-186.
 [3] Dhamoon MS, Tai W, Boden-Albala B, et al. Risk of myocardial infarction or vascular death after first ischemic stroke: the Northern Manhattan Study[J]. Stroke, 2007, 38: 1752-1758.
 [4] 王金环, 苏丽娜, 谷守维, 等. 急性脑血管病并发脑心综合征患者乳酸及心肌酶学变化分析 [J]. 陕西医学杂志, 2017, 46 (5): 127-128
 [5] Rincon F, Dhamoon M, Moon Y, et al. Stroke location and association with fatal cardiac outcomes[J]. Stroke, 2008, 39: 2425-2431.
 [6] 王淑银, 王一书, 李云, 等. 中老年急性脑血管病并发脑心综合征 125 例临床分析 [J]. 中国医药导报, 2017, 14 (20): 86-89.