

脑血管病患者脑微出血的危险因素分析

甄圣龙

(唐县妇幼保健计划生育服务中心 河北 唐山 072350)

摘要: 脑微出血为一类因脑部小血管病变而导致的亚临床脑实质损害。该疾病的主要特点为微小出血。通常由丘脑区域、基底核区域或者皮质下蛋白质发生微小血管病变所致, 属于一类无症状性出血或者血液渗漏。相关研究证实, 脑微出血患者通常存在高血压、高龄、脑白质病等等。其可能为引起脑微出血的相关因素。结合实际情况, 本文全面分析不同脑血管病患者脑微出血患病率以及相关危险因素情况, 现将具体结果报告如下。

关键词: 脑血管病; 患者; 脑微出血; 危险因素;

脑微出血广泛存在于脑梗死、脑出血等脑血管病患者中, 这可能与脑血管病患者的脑小血管发生病变相关, 但关于其发病机理国内尚无大样本临床研究。脑微出血影响患者的认知功能, 甚至使患者出现认知痴呆, 给其生活质量造成严重影响。有资料显示, 脑微出血同高血压、心脏病及高龄等因素相关。探讨脑微出血的危险因素有助于早期预防脑血管病患者的脑微出血并干预其认知功能损伤, 从而提高脑血管病患者的生活质量。本研究对我院 2019 年 3 月至 2020 年 4 月收治的 194 例脑血管病患者的临床资料进行回顾性分析, 分析脑血管病患者脑微出血的危险因素, 现将具体研究内容详细报道如下。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 3 月至 2020 年 4 月收治的 194 例脑血管病患者为研究对象并对其临床资料进行回顾性分析。纳入标准: ①患者经 MRI 颅脑及 CT 影像检查并确诊为脑血管病, 如脑梗死、短暂性脑缺血发作 (TIA)、血管性痴呆及脑出血, MRI 颅脑平扫影像资料显示, T2WI 呈低密度信号缺失灶, 卵圆或圆形, 体积 2~10 mm, 边界清晰; ②脑实质至少环绕 1/2 病灶, 常规 T2、T1 序列难显示。排除标准: ①存在能改变脑部影像学特征的非血管性疾病, 如脑白质营养不良、颅内肿瘤、脱髓鞘病变等; ②存在脑外伤导致的弥漫性轴索损伤以及小血管流空影、血管瘤 (海绵状)、钙化等有相似影像学表现的疾病。

1.2 方法

1.2.1 临床资料收集

收集患者的年龄、性别、脑血管病类型、抗凝药物应用史、脑血管病危险因素 (主要为高血压、高血脂、糖尿病、房颤、冠心病、肥胖、肾功能不全、脑血管家族病史、高同型半胱氨酸血症、吸烟、脑血管中重度狭窄、重度基底节区白质病变、幕下区白质病变、重度皮质下白质病变) 等。

1.2.2 脑血管条件评估

所有患者行颅内、外脑血管的相关检查, 包括经颅多普勒 (TCD)、颈部血管彩超、数字减影血管造影术 (DSA) 及 CT、磁共振血管成像 (MRA) 等, 收集患者血管动脉粥样硬化和狭窄状况, 血管狭窄程度 > 50% 视为中重度狭窄, ≤ 50% 为轻度狭窄或无狭窄。

1.2.3 影像分析

分析所有患者 MR 图像, 以年龄相关性脑白质改变量表评估白质病变程度, 以微出血解剖定量量表评估微出血程度。白质改变评估中记录患者基底节区、幕下区、皮质下等的白质病变状态, 基底节区则依据无病灶、局部 1 个病灶、局部 2 个以上病灶和病灶融合分别计分为 0~3 分; 幕下区和皮质下以无病灶、局部病灶、初步融合病灶及弥漫性病灶来区分病灶等级, 且依次计分为 0~3 分, 最终得分为双侧各区域得分总和, 得分 ≥ 7 分为重度白质病变, 而皮质下白质信号得分 ≥ 5 分表示重度皮质下白质病变, 基底节区白质信号得分 ≥ 3 分, 表示重度基底节区白质病变。微出血解剖定量量表评估中分别记录幕下区、皮质下和基底节区域微出血数目, 出血数 ≥ 5 为重度微出血。评估并记录同一患者不同时段的微出血及白质高信号, 均由同一专家进行评估, 且评审专家不知情患者的临床资料。

1.3 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据, 计数、计量资料用 n/%、 $\bar{x} \pm s$ 表示, 用 χ^2 、t 检验, 脑微出血的危险因素行 Logistic 多因素回归分析, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

脑微出血发生的单因素 Logistic 分析以脑微出血为因变量, 单因素 Logistic 回归分析显示, 脑微出血在急性脑血管病中的发生与高血压、既往脑卒中史、入院舒张压、入院收缩压、LDL、颈动脉硬化斑块、腔隙性脑梗死分级、脑白质疏松分级具有相关性 ($P < 0.05$), 并且脑出血、脑梗死患者发生脑微出血的风险较短暂性脑缺血发作患者高 ($P < 0.05$); 而脑出血患者发生脑微出血的风险较脑梗死患者高 ($P > 0.05$)。

讨论

脑微出血是颅脑微小血管病变导致出血的脑实质亚床损坏, 常因临床症状不明显而被忽视。影像技术的不断发展使得微出血逐渐成为学者关注的焦点。多数临床影像资料显示, 微出血的主要发病部位为小脑、脑干、基底节、丘脑、皮质下白质及皮质等, 且多见于高龄、脑血管疾病患者, 给其认知功能和生活质量带来严重影响。当前对脑微出血的发病机理尚未形成统一认识, 因此, 探讨其影响因素非常必要, 有助于及早预防和干预脑血管病患者发生微出血, 改善其认知功能, 从而有效提高生活质量。临床实践显示, 肥胖、高血压、高血脂、糖尿病、心血管疾病、应用抗凝药等是脑血管病的危险因素。本研究中, 多因素 Logistic 回归分析结果显示, 脑梗死/TIA、脑出血、肥胖、抗凝药物应用史、重度基底节区白质病变、重度皮质下白质病变是脑微出血的独立危险因素 ($P < 0.05$)。提示在治疗过程中尤其需要注意存在上述情况的脑血管病患者, 诊断期间逐一对各方面危险因素进行排查, 并评估患者是否存在出现脑微出血的可能性。针对肥胖患者, 在治疗过程中需指导其对日常饮食等进行调整, 实现对自身体重的有效控制。有文献显示, 脑出血、脑梗死、脑白质病同脑微出血是共存的, 脑微出血数量同脑梗死数量、脑白质病变严重程度等相关。高血脂症是公认的心脑血管疾病危险因素, 尤其是 LDL 过量会导致动脉粥样硬化。有研究指出 LDL 是脑出血的危险因素。本研究显示, 脑出血、脑梗死患者脑微出血的发生率较高, 脑微出血的独立危险因素为高血压、入院收缩压、腔隙性脑梗死分级。但本研究具有一定的局限性, 研究样本量较小, 未能完全排除其他因素, 仍需大量病例数目, 多种研究方法证实。

参考文献:

- [1] 安庆. 轻型急性脑梗死患者脑微出血相关危险因素分析及与认知功能的关系研究[D]. 吉林大学, 2020.
- [2] 董仁. 不同部位脑微出血与认知障碍相关性研究[D]. 西北民族大学, 2020.
- [3] 张靖欣. 缺血性脑血管病伴脑微出血的危险因素分析及其对患者认知功能的影响[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(08): 44-46.
- [4] 徐明娜, 冯茜, 钟素. 缺血性脑血管病合并脑微出血患者认知功能与 UA、hs-CRP 的关系分析[J]. 河北医药, 2019, 41(08): 1161-1164.
- [5] 潘杰, 郑鲲鹏. 缺血性脑血管病并发脑微出血患者认知功能的分析[J]. 新疆医科大学学报, 2018, 41(11): 1384-1387.