

影响急性大脑中动脉梗死患者就诊时间的相关因素分析

宋建龙 蒋海昌 丁贤慧 葛良 周志明

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 神经内科 安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的: 探讨影响急性大脑中动脉脑梗死患者入院就诊时间的相关因素。方法: 收集 2014 年 12 月~2016 年 1 月急性大脑中动脉脑梗死患者 96 例, 按照就诊时间分为超早期组(≤6 h) 和早期组(6~24 h) , 研究两组间相关因素的不同, 分析影响早期就诊的因素特点。结果: 96 例患者中发病至就诊时间 ≤6 h 组 52 例(54.17%) , 时间 6~24 h 组 44 例(45.83%) 。单因素分析显示两组年龄、房颤病史、梗死类型、文化程度和交通方式存在显著差别($P<0.05$) ; 多因素 Logistic 回归分析表明, 影响患者急诊就诊时间的独立因素有年龄、文化程度以及交通方式($P<0.01$) 。结论: 高龄、文化程度高、通过救护车就诊入院的大脑中动脉脑梗死患者多在超早期(≤6 h) 就诊。

【关键词】急性脑梗死; 大脑中动脉; 就诊因素

【中图分类号】R 743.32 **【文献标志码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2017.01.007

Analysis on the factors related to delaying doctor's office visiting in patients with acute middle cerebral artery infarction

SONG Jianlong Jiang Haichang Ding Xianhui Ge Liang ZHOU Zhiming

Department of Neurology ,The First Affiliated Hospital of Wannan medical College ,Wuhu 241001 ,China

【Abstract】Objective: To investigate factors related to delaying hospital admission in patients with acute middle cerebral artery infarction.**Methods:** Ninety-six cases of acute middle cerebral artery infarction were included from December 2014 to January 2016 ,and divided into rapid-early group(≤6 h) and early group(6~24 h) from the onset to doctor's office.The differences and factors affecting the early hospital admission were analyzed and compared between groups.**Results:** In 96 patients ,54 sought treatment within 6 hours(54.17%) ,and 44 within 6 to 24 hours from the onset(45.83%) .Univariate analysis showed significant differences between the two groups in age ,history of atrial fibrillation ,infarction type ,educational background and transportation($P<0.05$) .Multivariate Logistic regression analysis indicated that independent factors affecting the patient delay in seeking emergency treatment were associated with age ,educational level and transportation($P<0.01$) .**Conclusion:** The factors leading to rapid-early decision in seeking treatment of middle cerebral artery infarction are associated with advanced age ,higher educational level and admission by ambulance.

【Key words】acute cerebral infarction; middle cerebral artery; factors affecting treatment

脑梗死是目前我国中老年人口中首要致死、致残原因^[1]。早期的识别和临床干预能够显著改善急性脑梗死患者的预后。其中,患者入院就诊时间尤为重要,然而对于影响大脑中动脉梗死早期就诊时间的因素研究并不多见。本文回顾性分析 2014 年 12 月~2016 年 1 月首诊于我院的 96 例急性大脑中动脉梗死患者,比较分析影响超早期和早期患者就诊时间的相关因素。

1 资料和方法

1.1 对象 选择 2014 年 12 月~2016 年 1 月就诊于我院神经科的急性脑梗死患者 725 例。均符合 1996 年全国脑血管病会议制定的脑卒中诊断标准,且经头颅 CT 和(或) MRI 证实。纳入标准: ①首诊于我科。②就诊时间在 24 h 以内。③MRA/颈部血管超声/CTA 证实仅同侧大脑中动脉为责任血管。排除标准: 同侧颈动脉血管中重度狭窄或闭塞。最终共纳入 96 例,其中男 52 例,女 44 例,平均年龄

基金项目: 国家自然科学基金项目(81171110)

收稿日期: 2016-07-24

作者简介: 宋建龙(1992-) ,男, 2014 级硕士研究生, (电话) 13093633811 (电子信箱) neuro_songjianlong@ 126.com;

周志明,男,主任医师,副教授,研究生导师, (电子信箱) neuro_depar@ hotmail.com 通信作者。

(65.94±12.51) 岁。

1.2 方法 据患者主诉或代诉发病时间,分为超早期组(发病时间≤6 h)和早期组(发病时间6~24 h)。观察项目:①患者一般临床资料:性别、年龄、文化程度、来院交通方式及既往高血压病、糖尿病、吸烟及心脏病等相关病史,血甘油三酯、总胆固醇、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白、空腹血糖及血凝等相关资料;②入院时常规进行神经功能缺损评分(national institutes of health stroke scale,NIHSS)评分并记录;③入院7天内行头颅MRI+MRA+DWI,根据DWI将梗死分为大面积梗死、皮质支梗死、深穿支梗死和分水岭梗死。

1.3 统计学方法 所有数据使用SPSS 18.0统计软件处理。计量资料采用 $\bar{x}±s$ 表示,计数资料比较采用 χ^2 检验,危险因素的分析采用二分类Logistic回归分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

回顾性分析自2014年12月~2016年1月首诊我院的发病时间24 h内的大脑中动脉梗死患者96例,其中就诊时间≤6 h组52例,就诊时间6~24 h组44例。①基线资料对比中,超早期组年龄(69.35±10.86)岁、房颤发生19例(36.5%)高于早期组年龄(61.91±13.24)岁、房颤发生8例(18.2%), $P<0.05$,差异有统计学意义(见表1)。②入院时两组患者均进行NIHSS评分,其中超早期组患者NIHSS评分(12.02±4.79)显著高于早期组(8.55±4.28), $P<0.05$,差异有统计学意义。③入院7天内经MRI检查,超早期组和早期组中大面积脑梗死分别为17例(32.69%)和6例(13.64%),皮质支梗死13例(25.00%)和5例(11.36%),深穿支梗死15例(28.85%)和18例(40.91%),分水岭梗死7例(13.46%)和15例(34.09%),差异有统计学意义。④两组来院交通方式比较,超早期组中40例(76.92%)患者通过120急救车入院,12例(23.08%)通过其他方式自行入院,早期组中的人数分别为8例(18.18%)和36例(81.82%),差异有统计学意义。⑤超早期组中文化程度小学以上学历32人(61.54%)高于早期组的15人(34.09%),两组差异有统计学意义(见表2)。⑥采用多因素Logistic回归,以就诊时间为因变量(<6 h组为0,>6 h组为1)将患者的基线资料及危险因素纳入多因素Logistic回归分析发现年龄、患者文化程度和就诊方式是影响超早期大脑中动脉梗死患者入院时间的独立危险因素。

表1 96例患者人口统计学资料和血管危险因素统计

变量	发病时间 ≤6 h (n=52)	发病时间 >6 h (n=44)	t(或 χ^2)值	P值
年龄/岁	69.35±10.86	61.91±13.24	3.024	0.003
性别/n(%)				
男性	27(51.92)	25(56.82)	0.23	0.684
女性	25(48.08)	19(43.18)		
高血压/n(%)	34(65.38)	27(61.36)	0.166	0.832
糖尿病/n(%)	4(7.69)	8(18.18)	2.398	0.214
房颤/n(%)	19(36.54)	8(18.18)	3.973	0.046
吸烟/n(%)	15(28.85)	10(22.73)	0.463	0.641
饮酒/n(%)	10(19.23)	9(20.45)	0.022	1
甘油三酯/(mmol/L)	1.22±0.78	1.36±0.59	0.954	0.342
总胆固醇/(mmol/L)	4.13±0.96	4.56±1.22	1.93	0.057
尿酸/(μ mol/L)	336.65±95.94	316.92±98.55	0.992	0.324
HDL/(mmol/L)	1.34±0.50	1.41±0.44	0.681	0.497
LDL/(mmol/L)	2.28±0.71	2.64±1.06	2.072	0.051

HDL: 高密度脂蛋白,LDL: 低密度脂蛋白, $P<0.05$ 为有统计学意义。

表2 影响超早期和早期组危险因素比较

变量	发病时间 ≤6 h (n=52)	发病时间 >6 h (n=44)	t(或 χ^2)值	P值
NIHSS评分	12.02±4.79	8.55±4.28	5.171	<0.001
交通方式				
120	40(76.92%)	8(18.18%)	32.895	<0.001
其他方式	12(23.08%)	36(81.82%)		
文化程度				
文盲	20(38.46%)	29(65.91%)		
小学及以上	32(61.54%)	15(34.09%)	7.185	0.007
梗死类型				
大面积梗死	17(32.69%)	6(13.64%)		
皮质支梗死	13(25.00%)	5(11.36%)	11.411	0.009
深穿支梗死	15(28.85%)	18(40.91%)		
分水岭梗死	7(13.46%)	15(34.09%)		

表3 影响两组患者就诊因素的多因素回归分析

	B	Wald χ^2	P	OR	95% CI
年龄	-0.077	7.173	<0.01	0.926	0.875~0.979
房颤	0.844	0.992	0.319	2.325	0.442~12.222
NIHSS评分	-0.167	3.477	0.062	0.846	0.709~1.009
梗死类型	0.315	0.839	0.360	1.370	0.698~2.689
文化程度	-2.069	8.011	<0.01	0.126	0.030~0.529
交通方式	-2.601	15.222	<0.01	0.074	0.020~0.274

3 讨论

大脑中动脉梗死约占全部脑卒中的60%以上^[2]。最新的指南提出对于发病时间6 h内的前循环闭塞性卒中或4.5 h内经静脉溶栓治疗无效的卒

中可采取动脉溶栓治疗^[1]。通过溶栓治疗大脑中动脉 M1 段的再通率能达到 30% ,显著改善患者的生存率及预后^[3]。不难看出,时间就是大脑,患者入院就诊时间对患者治疗方式的选择存在重要影响,而此也是本课题研究的切入点。在本研究中,我们回顾分析了自 2014 年 12 月~2016 年 1 月就诊我科,诊断脑梗死患者 725 例,其中,急性大脑中动脉脑梗死仅 63 例,约占 8.7%,远低于欧美国家^[4],接受动静脉溶栓治疗则更低,我们还有很多工作需要去努力。

通过分析超早期组和早期组患者的流行病学资料发现,超早期组患者年龄和房颤病史显著高于早期组,其中年龄是影响超早期组患者入院时间的独立因素。年龄相对较高的患者更易在疾病的超早期入院,结合两组患者入院时的 NIHSS 评分,我们认为造成上述差异的原因可能与高龄患者发病时临床症状更严重,对突发的神经功能缺损的耐受差,以及患者家属相对重视有关。另外,超早期组患者患有房颤人数更多,石丹等^[5]发现房颤是大脑中动脉大面积脑梗死的主要病因,可以认为房颤是造成超早期患者出现重度神经功能缺损的主要原因。因此我们可以认为高龄患者多伴发房颤并造成严重神经功能缺损是影响患者超早期入院时间的重要原因。通过 96 例患者 DWI 呈像,我们发现超早期组患者的梗死类型主要是大面积梗死、皮质支梗死和穿支梗死,而早期组患者则多集中于穿支梗死和分水岭梗死。之前的报道认为 MCA 轻中度狭窄多造成穿支动脉闭塞的深穿支梗死,其机制可能是小的斑块或局部血栓阻塞穿支开口有关;而 MCA 重度狭窄由于严重的低灌注或者栓塞事件造成多分支血管缺血引起大面积、皮质梗死^[6]。我们认为超早期患者入院可能是大面积的缺血病灶引起的严重临床症状(高 NIHSS 评分)是患者入院的机制,同时和心源性

栓塞事件存在关系。

研究还发现两组患者在文化差异和交通方式上出现显著差异,研究显示小学及以上学历及通过 120 方式入院的患者中超早期入院几率大。文化程度反映其对急性脑梗死的认识程度、自我保健意识、相关职业、是否公费医疗、有无医保等,而这些在一定程度上对其是否及时来院就诊产生严重干扰^[7]。通过 120 急救车入院的患者,一方面专业的急救人员能够快速识别卒中并采取积极措施,另一方面,急救车能显著缩短入院的时间。

“时间就是大脑”,在急性脑梗死的超早期接受专业的神经科诊治能够显著帮助患者,挽救正在坏死的脑细胞,降低患者神经功能缺损程度,改善患者预后。针对高龄患者,应加强患者及家属陪伴、看护及控制并发症的意识,选择快捷的交通工具,实际就是在节约时间。

【参考文献】

[1] 中国医学会神经病学分会神经血管介入协作组,急性缺血性脑卒中介入诊疗指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中早期血管内介入诊疗指南[J].中华神经科杂志,2015,48(5):1-6.
 [2] 梁芸.大脑中动脉梗死的临床研究[D].延边大学,2005.
 [3] ALEXANDROV AV.Current and future recanalization strategies for acute ischemic stroke[J].J Intern Med,2010,267(2):209-219.
 [4] JORGENSEN HS,NAKAYAMA H,REITH J,et al.Factors delaying hospital admission in acute stroke: the Copenhagen Stroke Study[J].Neurology,1996,47(2):383-387.
 [5] 石丹.恶性大脑中动脉脑梗死 97 例临床特点分析[J].中国当代医药,2010,17(10):25-27.
 [6] 陈红兵,张仁良,刘德志,等.大脑中动脉中度与重度狭窄所致脑梗死病灶的分布特征分析[J].中国脑血管病杂志,2010,7(8):423-427.
 [7] 李卫媛.老年人急性脑梗死就诊时间分析[J].中国实用医药,2011,6(25):274-275.