

• 临床医学 •

文章编号: 1002-0217( 2017) 05-0449-04

## 缺血性脑卒中患者的临床特点与近期预后分析

夏加琴<sup>1</sup>,倪白云<sup>1</sup>,蔡红星<sup>1</sup>,徐 钧<sup>1</sup>,许明明<sup>1</sup>,吴竹林<sup>1</sup>,吴家霖<sup>2</sup>

( 1.芜湖市第一人民医院 神经内科,安徽 芜湖 241000; 2.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: 分析缺血性脑卒中患者的临床特点与近期预后。方法: 选取 105 例 2014 年 1 月~2016 年 1 月经住院治疗的缺血性脑卒中患者,经脑卒中复发风险评估量表(ESRS) 评分后,分成高风险组( Essen $\geq$ 3 分) 74 例和低风险组( Essen $\leq$ 2 分) 31 例。比较两组危险因素; 对每位患者入院时和治疗后第 9 天分别进行 NIH 卒中量表( NIHSS) 和改良 Rankin 量表( mRs) 评分,对两组患者临床特点与近期预后进行分析。结果: ①高风险组与低风险组患者在年龄、高血压病、TIA/既往缺血性脑卒中、糖尿病、吸烟和其他心血管疾病事件上有差异(  $P<0.05$ ) 。②高风险组患者入院时 NIHSS 评分低且临床症状轻,经治疗后第 9 天高风险组 NIHSS 评分高于低风险组(  $P<0.01$ ) ,且临床症状严重,两组 NIHSS 评分减少差值差异有统计学意义(  $P<0.01$ ) ; 入院时比较两组 mRs $\leq$ 2 分的例数差异无统计学意义(  $P>0.05$ ) ,经治疗后第 9 天 mRs $\leq$ 2 分的例数差异有统计学意义(  $P<0.05$ ) 。结论: 缺血性脑卒中患者的风险度与其近期预后密切相关。早期对卒中患者进行 ESRS 评估,不仅可以影响到患者相应的积极治疗措施,而且可以影响到患者近期预后。

**【关键词】**Essen 卒中风险评估; NIHSS 评分; 缺血性脑卒中**【中图分类号】**R 743.3 **【文献标志码】**A**【DOI】**10.3969/j.issn.1002-0217.2017.05.012

## Analysis on the clinical pictures and short-term prognosis of ischemic stroke patients

XIA Jiaqin ,NI Baiyun ,CAI Hongxing ,XU Jun ,XU Mingming ,WU Zhulin ,WU Jiamin

Department of Neurology ,Wuhu No.1 People's Hospital ,Wuhu 241000 ,China

**【Abstract】Objective:** To analyze the clinical characteristics and short-term prognosis in patients with ischemic stroke. **Methods:** 105 patients with ischemic stroke treated on hospitalization basis were included from January of 2014 and 2016 and allocated to high risk group( Essen $\geq$ 3  $n=74$ ) and low risk group( Essen $\leq$ 2  $n=31$ ) after assessment with Essen Stroke Risk Score( ESRS) . The risks were compared between groups. NIH Stroke Scale( NIHSS) and modified Rankin Scale( mRS) were used evaluate the patients upon admission and on the 9th day after treatment. Then the clinical pictures and short-term prognosis were analyzed in the two groups of patients. **Results:** Patients were significantly different between group of high risks and low risks concerning the patients' ages ,history of hypertension ,transient ischemic attack( TIA) /ischemic stroke attack ,diabetes mellitus ,cigarette smoking and cardiovascular events(  $P<0.05$ ) . Patients in the high risk group had lower NIHSS scoring upon admission and moderate clinical symptoms than those in the low risk group ,yet NIHSS scoring was higher in patients in the high risk group than the low risk group on the 9th day after treatment(  $P<0.01$ ) and the clinical symptoms were more serious. The difference value was also different between groups(  $P<0.01$ ) . The number of patients scoring $\leq$ 2 on mRS remained no difference upon admission ,yet were different by the 9th day after medication(  $P<0.05$ ) . **Conclusion:** Risk level is greatly associated with the prognosis of patients with ischemic stroke. Early assessment with ESRS for ischemic stroke may lead to corresponding and positive treatment as well as better short-term effects.

**【Key words】** Essen Stroke Risk Score; NIHSS; ischemic stroke

脑卒中的发病率、复发率、病死率及致残率均高,疾病造成的经济负担重,已成为我国患者死亡的首位病因<sup>[1-2]</sup>。缺血性脑卒中占全部脑卒中的 60%~80%。目前缺血性脑卒中患者的复发危险因素的研究报道较多,但对缺血性脑卒中复发危险因素的临床特点与预后关系的研究尚缺乏文献报道。本研究对 105 例缺血性脑卒中患者的临床特点与近期预

后进行分析,现报道如下。

## 1 资料和方法

1.1 研究对象 收集芜湖市第一人民医院 2014 年 1 月~2016 年 1 月缺血性脑卒中患者 105 例,缺血性脑卒中诊断符合 1999 年全国第四届脑血管病学术会议修订的诊断标准<sup>[3]</sup>,且经头颅 CT/MRI 证实,

收稿日期: 2017-04-14

作者简介:夏加琴(1975-),女,主治医师,(电话) 0553-2676208,(电子信箱) 18155395271@163.com。

符合纳入标准。排除标准: 既往有房颤病史; 此次发病前有卒中后失语、痴呆、认知功能障碍的病人; 甲亢患者、癌症患者、临床资料不完整的患者。

1.2 研究方法 卒中风险评估量表( Essen stroke risk score ,ESRS) 共计 10 个条目 ,总分为 9 分。其条目和计分方式为: 年龄<65 岁计 0 分 ,65~75 岁计 1 分 ,>75 岁计 2 分; 高血压、糖尿病、既往心肌梗死病史、其他心血管疾病( 除心肌梗死或房颤外) 、周围动脉血管病史、吸烟史、既往 TIA/既往缺血性脑卒中病史均有者各计 1 分 ,无上述条目各计 0 分。累计得出总分 ,总分≤2 分为低风险组; ≥3 分为高风险组。

1.3 观察评分 所有纳入标准患者在院时由神经内科专科医师按上述量表予以评分。

1.3.1 脑卒中有关危险因素 年龄、性别、高血压病、糖尿病、既往心肌梗死、其他心血管疾病、外周动脉血管病、吸烟、饮酒、高血脂、既往 TIA/既往缺血性脑卒中疾病史。

1.3.2 神经功能缺损程度 采用美国国立卫生研究院卒中量表( national institute health stroke scale ,NIHSS) ,在入院当时及治疗后第 9 天各予以评分 1 次( NIHSS1、NIHSS2) 。

1.3.3 预后 采用改良 Rankin 量表( modified rankin scale ,mRs) 评定 ,在入院时和治疗后第 9 天分别对患者予以评估( mRs1、mRs2) ,mRs≤2 分预后良好 ,mRs≥3 分预后不良 ,对两组患者 mRs≤2 分的人数差异进行比较。

1.3.4 生化指标 高血脂标准符合以下任何一项: 甘油三酯>1.81 mmol/L 和( 或) 总胆固醇>6.45 mmol/L 和( 或) 高密度脂蛋白<0.9 mmol/L 和( 或) 低密度脂蛋白>3.36 mmol/L; 糖尿病标准: 既往已确诊为糖尿病或入院后晨测空腹血糖≥7.0 mmol/L 和( 或) 餐后随机血糖≥11.1 mmol/L。

1.3.5 高血压标准 既往已确诊为高血压或入院后收缩压≥140 mmHg 和( 或) 舒张压≥90 mmHg 3 次及以上。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 17.0 软件分析。计数资料间比较  $\chi^2$  或 Fisher 确切概率法 ,计量资料间比较采用  $t$  检验分析。  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 对象分组 符合本研究病例 105 例 ,男性患者 61 例 ,女性患者 44 例; 高风险组患者( Essen≥3 分) 74 例 ,低风险组患者( Essen≤2 分) 31 例。

2.2 两组患者脑卒中危险因素比较 两组患者年

龄比较差异有统计学意义(  $P<0.01$ ); 性别比较无统计学意义(  $P>0.05$ ); 高风险组患者的高血压病、糖尿病、其他心血管疾病、TIA/既往缺血性脑卒中、吸烟发病率高于低风险组(  $P<0.05$ ); 而两组间既往心肌梗死、周围动脉血管病、饮酒及高脂血症比较差异均无统计学意义(  $P>0.05$ ) ,见表 1。

表 1 两组卒中危险因素比较

项目	低风险组 ( n=31)	高风险组 ( n=74)	$t/\chi^2$	P
年龄/岁	53.7±9.2	72.5±7.2	11.133	0.000
男性	54.8%( 17/31)	59.5%( 44/74)	0.196	0.662
高血压	22.7%( 7/31)	97.3%( 72/74)	65.466	0.000
糖尿病	12.9%( 4/31)	47.3%( 35/74)	11.070	0.001
既往心肌梗死	0.0%( 0/31)	4.1%( 3/74)		0.553*
周围动脉血管病	6.5%( 2/31)	4.1%( 3/74)		0.631*
其他心血管疾病	12.9%( 4/31)	39.2%( 29/74)	7.005	0.008
TIA/既往缺血性	9.7%( 3/31)	60.8%( 45/74)	23.018	0.000
脑卒中				
吸烟	22.6%( 7/31)	43.2%( 32/74)	3.995	0.046
饮酒	25.8%( 8/31)	14.9%( 11/74)	1.765	0.184
高血脂	41.9%( 13/31)	37.8%( 28/74)	0.695	0.154

\* 为 Fisher 确切概率法。

2.3 两组患者入院时及治疗后第 9 天 NIHSS 评分比较 入院时高风险组患者 NIHSS1 评分低 ,临床症状较轻; 低风险组患者评分高 ,临床症状较重 ,两组间比较有差异(  $P<0.01$ ) 。经治疗后第 9 天 ,发现低风险组患者 NIHSS2 评分低 ,临床症状减轻; 高风险组患者评分高 ,临床症状严重 ,两组间比较有差异(  $P<0.01$ ) 结果显示低风险组患者预后良好。两组间 NIHSS1-2 之间差值比较差异也有统计学意义(  $P<0.01$ ) ,见表 2。

表 2 两组患者入院时与治疗第 9 天 NIHSS 评分比较(  $\bar{x}\pm s$ )

项目	低风险组 ( n=31)	高风险组 ( n=74)	t	P
NIHSS1	10.6±2.9	5.0±2.8	9.272	0.000
NIHSS2	2.2±1.4	3.1±1.7	2.665	0.009
NIHSS1-2	8.3±2.4	1.8±1.5	14.019	0.000

2.4 两组患者入院时及治疗后第 9 天 mRs 评估比较 入院时进行 mRs1 评估 ,两组间评分≤2 分和≥3 分的例数比较差异无统计学意义(  $P>0.05$ ); 经治疗后第 9 天再次进行 mRs2 评分 ,两组间例数比较差异有统计学意义(  $P<0.05$ ); 联合表 2 分析结果 ,提示虽然低风险组患者入院时神经功能缺损评分较高 ,临床症状较重 ,但经治疗后 ,低风险组患者较高

风险组患者预后良好,见表3。

表3 两组患者入院时及治疗第9天 mRs 人数差异比较

项目	低风险组 (n=31)	高风险组 (n=74)	$\chi^2$	P
mRs1				
≤2	35.5%( 11/31)	48.6%( 36/74)	1.531	0.216
≥3	64.5%( 20/31)	51.4%( 38/74)		
mRs2				
≤2	74.2%( 23/31)	52.7%( 39/74)	4.173	0.041
≥3	25.8%( 8/31)	47.3%( 25/74)		

### 3 讨论

由于脑卒中是一种多因素疾病<sup>[4]</sup>,常见危险因素包括年龄、糖尿病、高血压、TIA、脑卒中史、心脏病、吸烟、饮酒等<sup>[6-7,11]</sup>。本研究105例缺血性脑卒中患者危险因素及发病率和文献报道一致。

ESRS 评分量表是根据氯吡格雷与阿司匹林相比缺血事件高危者试验的卒中患者数据开发<sup>[8]</sup>,用于分层评估缺血性脑卒中长期复发风险,总分为9分,评分0~2分为低危患者,3~6分为高危患者,7~9分为极高危患者,由于极高危患者比例较低,人们常将其归于高危患者进行比较。目前有许多对卒中二级预防的有效治疗,根据不同的复发风险对缺血性卒中中进行分层,对高危患者采取更为积极有效的治疗或策略,成为国际上卒中二级预防策略的研究热点<sup>[9-10]</sup>。新近发表的REACH研究,对入组15605例病情稳定的曾患卒中或TIA的门诊患者(排除心房颤动患者)进行临床随访1年。结果显示患者1年的卒中或复合心血管事件复发率随ESRS评分的增高显著增加,并且ESRS≥3分为高危患者<sup>[10]</sup>。国内研究显示:ESRS评分≥3分,伴有颈动脉粥样硬化斑块或颈动脉狭窄的缺血性卒中易复发,年龄、高血压、糖尿病、既往心肌梗死及其他心血管病、周围动脉病、既往短暂性脑缺血发作或缺血性卒中、吸烟均为缺血性脑卒中复发的危险因素<sup>[11]</sup>。本研究在比较脑卒中复发危险度与脑卒中危险因素之间的关系中发现:高风险组患者的年龄、高血压、糖尿病、其他心血管病、TIA/缺血性脑卒中以及吸烟发病率均高于低风险组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )与文献报道一致,因此根据脑卒中复发风险对患者分层管理,并积极干预卒中危险因素,可进一步优化治疗方案;而本研究中高血脂、饮酒、性别及心肌梗死差异则无统计学意义( $P > 0.05$ ),可能与样

本量偏小有关,应继续扩大样本量进一步研究。

患者NIHSS评分越高,其临床症状越重<sup>[12]</sup>;mRs评分越高患者预后越差<sup>[13]</sup>。本研究临床分析结果显示:入院时低风险组患者NIHSS1评分较高,高风险组患者高,临床症状重,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ );而两组患者mRs1≤2的例数比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。经治疗后再次评分,低风险组患者NIHSS2评分反而较高风险组患者低,临床症状明显减轻,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ );而两组患者mRs2≤2的例数比较差异也有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者NIHSS1-2之间差值比较也有统计学意义( $P < 0.01$ ),结果是低风险组患者预后良好,推测ESRS与缺血性脑卒中患者的病情严重程度及预后可能有密切联系。从病因及发病机制角度分析,其可能与脑卒中患者复发的危险因素多少以及多种病因机制共同参与有关(有待进一步研究),因而明确卒中相关危险因素,从根源上采取有效的治疗措施进行干预,对降低脑卒中的复发率及减轻致残率有重要意义。

综上所述,缺血性脑卒中患者的风险度与其近期预后有密切关系。早期对卒中患者进行ESRS评估及高低危分组,并对危险因素采取积极有效的干预,对改善患者近期预后有重要临床意义。

### 【参考文献】

- [1] DARIUSH M ,BENJAMIN EJ ,GO AS ,et al. Heart disease and stroke statistics-2015 Update a report from the American Heart Association [J]. Circulation ,2015 ,131: e29-322.
- [2] XIAOMEI W ,BO Z ,LINGYU F ,et al. Prevalence ,incidence ,and mortality of stroke in Chinese island populations: a systematic review [J]. PLoS One ,2013 ,8: e78629.
- [3] 中华医学会第四届全国脑血管病学术会议.各项脑血管病诊断要点[J].中华神经内科学杂志 ,1996 ,29( 6) : 379.
- [4] WANG YILONG ,PAN YUESONG ,ZHAOMING QUAN. Recurrent stroke was associated with poor quality of life in patients with transient ischaemic attack or minor stroke: finding from the chance Trial [J]. Neuroscience & Therapeutics ,2014 ,20( 12) : 1029-1035.
- [6] JONAS DE ,GARBUIT JC ,AMICK HR ,et al. Behavioral counseling after screening for alcohol misuse in primary care: a systematic review and meta analysis for the U. S. preventive services Task force [J]. Ann inter Med ,2012 ,157: 645-654.
- [7] FIINT AC ,BANKI NM ,REN X ,et al. Detection of Paroxysmal atrial fibrillation by 30a-dar event monitoring in Cryptogenic ischaemic stroke: the stroke and monitoring for PAF in Real Time (SMART) Registry [J]. Stroke ,2012 ,43: 2788-2790.

## 十二指肠镜联合腹腔镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的体会

黄 伟

( 芜湖市第二人民医院 普外科,安徽 芜湖 241001)

**【摘要】**目的: 总结十二指肠镜联合腹腔镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床经验,探讨其治疗策略。方法: 回顾分析我院 2014 年 6 月~2016 年 12 月共 38 例胆囊结石合并胆总管结石患者行十二指肠镜下 Oddi 括约肌切开取石术( EST) 联合腹腔镜下胆囊切除术( LC) 的临床资料。结果: 全组 38 例先行逆行胆管造影及 EST 均成功取石,取石成功率 100%( 38/38)。38 例患者经 EST 成功取石后均行 LC,其中顺利完成 LC 34 例,3 例因胆囊三角粘连中转开腹,1 例因术中发现胆总管结石,改开腹胆总管探查。LC 完成率 89.5%( 34/38)。完成 EST+LC 的患者术后平均( 7±3.4) d 出院,术后无出血、穿孔、胆漏等严重并发症。结论: EST 后行 LC 是治疗胆囊结石伴胆总管结石的有效方法,合理选择 EST 后 LC 的时机可增加 LC 的成功率。

**【关键词】**十二指肠镜;腹腔镜;胆囊结石;胆总管结石

**【中图分类号】**R 657.4 **【文献标志码】**A

**【DOI】**10.3969/j.issn.1002-0217.2017.05.013

## Experience to treat cholecystolithiasis combined with choledocholithiasis by duodenoscopy and laparoscopy

HUANG Wei

Department of General Surgery, Wuhu No. 2 People's Hospital, Wuhu 241001, China

**【Abstract】Objective:** To summarize the clinical experience in treating of cholecystolithiasis concomitant with choledocholithiasis by duodenoscopy and laparoscopy and investigate the treatment strategies for this entity. **Methods:** Retrospective analysis was performed in 38 cases of cholecystolithiasis concomitant with choledocholithiasis treated in our hospital with endoscopic sphincterotomy( EST) combined with laparoscopic cholecystectomy( LC) between June 2014 and December 2016. **Results:** All patients initially underwent retrograde cholangiography( ERCP) and EST. Stones were successfully extracted in all patients, and success rate was 100%( 38/38). Thirty-four of 38 patients successfully completed LC after EST. Three patients were converted to open surgery due to gallbladder triangle adhesion, and another one was referred to open common bile duct exploration because of common bile duct stones. The success rate was 89.5%( 34/38) for LC. Patients successfully treated by EST+LC were discharged ( 7±3.4) days after surgery. No serious complications, including bleeding, perforation and bile leakage, occurred in all cases. **Conclusion:** LC following EST can be effective approach to treatment of cholecystolithiasis concomitant with choledocholithiasis, and rational timing may improve the successful rate of LC after EST.

**【Key words】** duodenoscopy; laparoscopy; cholecystolithiasis; choledocholithiasis

收稿日期: 2017-04-13

作者简介: 黄 伟( 1983-) 男,主治医师,硕士 ( 电话) 18055317815 ( 电子信箱) hwzwc1983@ 163.com。

[8] DIENER HC, RINGLEB PA, SAVI P. Clopidogrel for the secondary prevention of stroke [J]. Expert opin pharmacother, 2005, 6: 755-764.

[9] WALTER N, KERNAN, BRUCE OVBIAGELE, HENRY R, BLA CK *et al.* Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American stroke Association [J]. Stroke, 2014, 45: 2160-2236.

[10] WEIMAR C, DIENER HC, ALBERTS MJ *et al.* The Essen stroke risk score predicts recurrent cardiovascular events: a validation within the R Education of Atherothrombosis for Continued Health ( REACH) registry [J]. Stroke, 2009, 40: 350-354.

[11] 于杉. Essen 卒中风险评分量表联合颈动脉彩色多普勒超声对缺血性脑卒中复发的风险预测价值 [D]. 长春: 吉林大学, 2011.

[12] STRIBIAN D, ENGELTER S, MICHEL P *et al.* Symptomatic intracranial hemorrhage after stroke thrombolysis: The SEDAN Score [J]. Ann Neurol, 2012, 71: 634-641.

[13] VAN SWIETEN JC, KOUDSTAAL PJ, VISSER MC *et al.* Interobserver agreement for the assessment of handicap in stroke patients [J]. Stroke, 1988, 19: 604-607.