中风患者急性期血清心肌酶谱的变化

祝红明

(浙江省舟山市人民医院 舟山 316000)

关键词: 急性中风; 心肌酶谱; 血清; 分析

中图分类号: R 255.2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0069-01

中风患者急性期血清心肌酶谱常常有不同程度的变化,有报道其异常率约 64.42%^[1]。笔者对 2004 年 6 月~2006 年 6 月在我科急诊的中风患者做了相关检测,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 共分 3 组, (1) 脑出血组 36 例, 其中男 20 例, 女 16 例, 年龄 25~89 岁; (2) 脑梗死组 42 例, 其中男 24 例, 女 18 例, 年龄 45~88 岁; (3) 对照组 30 例, 其中男性 17 例, 女 13 例, 年龄 18~78 岁, 为同期健康体检人群。

1.2 方法 所有患者均根据急诊 CT 诊断分入相应组中, 并同时抽取静脉血测定血清心肌酶谱, 测定项目包括谷草转氨酶(AST)、肌酸激酶(CK)、肌酸激酶同工酶(CKMB)、乳酸脱氢酶(LDH)。

1.3 统计学处理 应用 PEMS3.0 统计软件, 采用 *t* 检验。

2 结果

2.1 3 组数据比较 脑出血组与脑梗死组比较 $P > 0.05$, 脑出血组与对照组比较 $P < 0.05$, 脑梗死组与对照组比较 $P < 0.05$ 。结果见表 1。

表 1 3 组血清心肌酶谱比较 ($\bar{x} \pm S$) U/L

	AST	CK	CKMB	LDH
脑出血组	25.1± 12.56	216.1± 223.65	18.50± 12.03	230.25± 86.12
脑梗死组	22.6± 11.96	198.5± 203.65	16.12± 11.63	220.36± 91.03
对照组	17.36± 9.26	123.12± 91.36	10.69± 6.32	163.86± 31.89

2.2 异常检出率 脑出血组病人血清中 AST、LDH、CKMB、CK 异常的检出率较高, 与对照组之间差异有显著性 ($P < 0.01$)。结果见表 2。

表 2 3 组血清心肌酶谱异常检出率比较 例(%)

	AST	CK	CKMB	LDH
脑出血组	16(44.44)	25(69.44)	12(33.33)	22(61.11)
脑梗死组	15(35.71)	23(54.76)	11(26.19)	19(45.24)
对照组	2(6.67)	3(10.00)	2(6.67)	3(10.00)

3 讨论

心肌酶正常存在于心肌、骨骼肌、肝脏、肾脏及脑组织

气管痉挛也随之消失, 同时使狭窄支气管远侧肺泡残气量减少, 有利于破口闭合; 少数患者上下胸腔存在分隔, 行双管引流有利于萎陷肺分别复张; 合并胸腔积液和胸腔感染的患者, 双管引流不仅排气, 同时能尽快排出积液。双管引流排气快且充分, 不易产生皮下气肿, 减轻了病人的心理负担, 有利于病情恢复。

COPD 合并张力性气胸的患者, 胸腔闭式引流时间相对较长, 长时间置管易在管周形成粘连和包裹^[2], 或胸腔坏死组织脱落, 阻塞引流管, 此时选择双管引流不失为一种较佳选择。综上所述, COPD 合并张力性气胸选择双管闭式引流是可取的。

中, 这些脏器和组织损害时会引起心肌酶谱的改变。而 CKMB 只存在于心肌中, 对心肌损伤有较高的特异性。如果以单项指标来判断心肌损伤, 其特异性较差, 但结合 AST、CK、CKMB、LDH 四项指标综合判断, 可以提高诊断率^[3]。

中风患者心肌酶谱改变的机制^[2], 可能有以下途径: (1) 中风后影响下丘脑功能, 致交感—肾上腺功能异常, 儿茶酚胺合成增多, 引起心肌细胞局灶性坏死及收缩装置改变, 增加冠状动脉内小血管收缩及痉挛, 使心肌缺血、缺氧、损伤; (2) 中风后脑干功能受损, 使延髓心血管中枢功能失调致心电生理异常; (3) 中风后凝血酶增加, 继发凝血—抗凝—纤溶状态失调, 血液高凝状态, 冠状动脉供血减少, 心肌损伤, 心电紊乱, 酶谱增高; (4) 中风患者大多数是高血压、高血脂及全身动脉硬化的结果, 常有不同程度的冠状动脉硬化存在, 中风后患者处于应激状态, 加重心肌损害, 或心脑血管同时发生; (5) AST、LDH、CK 等亦广泛存在于脑组织内, 中风时由于神经细胞和脑毛细血管内皮细胞变性坏死、酶的漏出及血脑屏障的破坏而引起血心肌酶升高。

我们的研究表明, 急性中风病患者存在明显的心肌酶谱改变, 血清 AST、LDH、CKMB、CK 明显增高, 与对照组比较差异具有显著性。同时 LDH、CK 的异常检出率较高, 表明中风病患者血清心肌酶谱明显异常, 测定患者的血清心肌酶谱有助于疾病的诊断。但能否作为中风病情、预后的观测指标, 有待进一步研究。

参考文献

[1] 李卫飞, 周志明. 急性脑卒中神经源性心脏损害 67 例分析[J]. 神经疾病与精神卫生, 2004, 4(4): 314~316
 [2] 俸军林, 林剑锋, 曾爱源, 等. 急性脑血管病患者心肌酶谱改变及其临床意义[J]. 临床荟萃, 2003, 18(13): 742~744
 [3] 吴治夫, 谭盛. 急性脑血管病对心肌的损害[J]. 中华神经医学杂志, 2005, 4(7): 708~709

(收稿日期: 2007-02-02)

参考文献

[1] 丛玉芳. 老年人自发性气胸的临床特点[J]. 北京医科大学学报, 1994, 26(4): 307
 [2] 刘维佳, 张湘燕, 姚红梅. 147 例老年自发性气胸临床分析[J]. 贵州医学, 2004, 28(3): 251~252
 [3] 陶仲为. 自发性气胸治疗方法的商榷[J]. 中国实用内科杂志, 1994, 14(4): 240
 [4] 刘雪白, 孙慨, 李广群. 胸腔闭式水封瓶引流在救治老年自发性气胸的应用[J]. 中国危重病急救医学, 1995, 7(5): 293
 [5] 曾庆沼. 慢性阻塞性肺病加重期合并气胸 13 例[J]. 临床肺科杂志, 2005, 10(1): 102

(收稿日期: 2007-01-14)