

脑血管造影 105 例与 Essen 评分的相关性研究

董启武

(江苏省盱眙县中医院 盱眙 211700)

关键词: 脑血管病; 脑血管造影; Essen 评分

中图分类号: R 743

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.057

缺血性脑血管病占全部脑血管病的 80%以上,而几乎所有的缺血性脑血管病都以颅内、外动脉粥样硬化及斑块形成为病理基础,因此,预测颅内、外血管病变成为预测缺血性脑卒中的最直接的方法,明确脑血管病变的金标准是全脑血管造影,但因其为有创检查,术中存在一定的风险,且完成手术花费相对较大,在基层及低收入人群难以普遍开展,从而导致在脑血管病高危群体预测脑血管病成为一件极为困难的事。正因如此,近年来,根据脑血管病高危因素制定的预测脑卒中复发的评分方法在临床中广泛开展,其中以 Essen 卒中风险评分量表(Essen Stroke Risk Score,ESRS)最具前景。德国对 852 例急性缺血性卒中/TIA 入院患者进行了 ESRS 评估,平均随访 17.5 个月,结果发现 ESRS ≥ 3 分的患者再发卒中的风险显著高于 ESRS < 3 分的患者。本研究通过对 105 例缺血性脑卒中脑血管造影结果进行分析,探讨 Essen 评分对预测脑血管病变的价值,从而指导临床。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择 2008 年 6 月~2009 年 12 月缺血性脑血管病患者 105 例,诊断全部符合中国脑血管病防治指南关于缺血性脑血管病(包括短暂性脑缺血发作和脑梗死)的诊断标准,所有病例排除心房颤动,其中男性 86 例,女性 19 例,年龄(55 $\pm$ 22)岁,所有患者入院后正规完成 Essen 评分,按复发卒中风险分为低危和高危两组。

1.2 方法 所有入组患者在签署特殊检查同意书后入院 1 周内行经股动脉穿刺插管选择性全脑血管造影术(DSA),由手术参与者进行资料评估,造影结果按 Toast 标准分型分为大动脉粥样硬化及小动脉腔隙性,其中大动脉病变按神经介入治疗标准将狭窄 $> 50\%$ 定义为高危血管病变,血管狭窄 $< 50\%$ 定义为低危血管病变。

1.3 统计学方法 采用 SPSS11.5 统计软件。两组资料间的比较采用独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

细胞的功能,引起胰岛素抵抗、胰岛素分泌功能障碍和代谢综合征的发生,导致糖尿病的发展及糖尿病肾病的发生^[6]。TNF- α 是一个多效的炎症性细胞因子,可刺激肾系膜细胞产生氧自由基而损伤基底膜,亦可促进系膜细胞产生前列腺素等增强炎症反应,激活氧化应激反应,产生氧自由基,加速动脉硬化及肾小球硬化,参与糖尿病肾病的发生发展以及其它并发症的发生^[7]。CRP 是机体组织受到各种损伤或炎症刺激后肝脏产生的一种急性期蛋白^[8],是评价糖尿病肾病微炎症状态的一项客观、敏感指标,是机体存在细胞因子激活的标志。

糖尿病和糖尿病肾病患者均存在不同程度的微炎症反应,而 DN 的 CRP、IL-6、TNF- α 水平显著高于 DM 患者,提示这种持续的低剂量的炎症反应在糖尿病肾病的发生中具有重要的作用,并可能参与加速糖尿病肾病的进展。因此,抗炎症治疗当为治疗糖尿病肾病的重要环节,积极寻找抗炎或控制

微炎症状态的药物具有重要意义。

参考文献

[1] 钱荣立,项坤三,刘立生,等.中国糖尿病防治指南[M].北京:北京大学医学出版社,2004.132-134
[2] Mogensen CE,Schmitz A,Christensen CK.Comparative renal pathophysiology relevant to IDDM and NIDDM patients[J].Diabetes Metabolism Rev,1988,4(5):453-483
[3] 施蓓莉.终末期糖尿病肾病患者透析方式的选择[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2011,20(1):72-75
[4] Satriano J.Kidney growth,hypertrophy and the unifying mechanism of diabetic complications[J].Amino Acids,2007,33(2):331-339
[5] Goldberg RB.Cytokine and cytokine-like inflammation markers, endothelial dysfunction,and imbalanced coagulation in development of diabetes and its complications [J].J Clin Endocrinol Metab,2009,94:3 171-3 182
[6] Dandona P,Aljada A.A rational approach to pathogenesis and treatment of type 2 diabetes mellitus,insulin resistance,inflammation, and atherosclerosis[J].Am J Car-diol,2002,90:27-33
[7] Gonzalez-Clemente JM,Mauricio D,Richart C,et al.Diabetic neuropathy is associated with activation of the TNF-alpha system in subjects with type 1 diabetes mellitus[J].Clin Endocrinol(Oxf),2005,63:525-529
[8] 邹大进,李慧.肥胖、炎症与胰岛素抵抗[J].国外医学·内分泌学分册,2004,24(4):附录 2-4

(收稿日期: 2011-12-27)

2.1 DSA 结果与 Essen 评分的关系 Essen评分高危与低危两组间对 DSA 结果异常方面进行比较,发现两组间差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 DSA 结果与 Essen 评分关系 例			
ESRS 分组	n	DSA 结果异常	DSA 结果正常
Essen 评分 ≥ 3 分	72	62	10
Essen 评分 <3 分	33	24	9

2.2 病变血管分布与 Essen 评分的关系 Essen评分高危与低危两组间颅内动脉狭窄发生率比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 病变血管分布与 Essen 评分的关系 例			
ESRS 分组	n	颅内动脉	颅内外混合型
Essen 评分 ≥ 3 分	72	40	12
Essen 评分 <3 分	33	15	7

2.3 Essen评分与血管狭窄程度的关系 Essen评分高危与低危组间高危病变血管(狭窄程度 $>50\%$)发生率比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 Essen评分与血管狭窄程度的关系 例			
ESRS 分组	n	正常	血管狭窄 $>50\%$
Essen 评分 ≥ 3 分	72	10	51
Essen 评分 <3 分	33	9	16

2.4 Essen评分与病变血管数量的关系 Essen评分高危与低危组间病变血管数量比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 Essen评分与病变血管数量的关系 例			
ESRS 分组	n	正常(0条)	1条
Essen 评分 ≥ 3 分	72	10	20
Essen 评分 <3 分	33	9	15

3 讨论

Essen评分量表系统根据氯吡格雷与阿司匹林相比用于缺血事件高危患者试验(CAPRIE)的数据开发,其样本量达到 6 431 个,且已经在欧美卒中人群中进行过效度研究,最近发表的 REACH 研究入组 15 605 例曾患卒中或 TIA 的稳定门诊患者,随访 1 年,结果显示患者卒中及合并心血管事件随评分增加而升高,且在 Essen >3 分的高危患者中表现的更为明显^[1]。

本研究结果显示,Essen评分高危组中发现血管狭窄 $>50\%$ 的几率显著大于评分低危组,由于血管狭窄的严重程度直接决定了发生血管闭塞和斑块脱落的机会,进而增加卒中的发生率,故本研究很好地验证了 REACH 研究的结果,并为 Essen评分系统提供了血管证据,进一步表明了对 Essen评分高危患者应该采用更加积极的二级预防方法。

但在本研究其他方面,两组间发现 DSA 结果异(上接第 73 页)上睑肌腱膜的融合点降低;(7)睑板前联合筋膜松弛;(8)或伴泪腺脱垂^[4]。

参考文献

[1]罗建国,戚可名,陈国璋,等.眉区、上睑的解剖及其在上睑下垂外科中的意义[J].中华整形外科杂志,1994,10(6):466-469

实用中西医结合临床 2012 年 3 月第 12 卷第 2 期
常率方面未能得到阳性结果,可能的原因如下:(1)本研究样本量相对较小,分组后比较出现有统计学意义的差异难度较大,期望后续研究能得出更令人满意的结果;(2)由于本研究入组患者均为住院患者,病情较重,而 REACH 研究对象均为病情平稳的门诊患者,且本研究中年齡小于 65 岁的患者更易于接受脑血管造影检查,造成样本总体评分偏低,加之难以排除少见原因造成的血管病变,均可能对研究结果产生影响;(3)由于社会因素及经济因素,本研究样本中男性比例明显大于女性,大量研究结果表明,各国的卒中发病率多为男性大于女性,比率为 1.1~1.5:1,此差异可能对研究结果中的血管病变造成一定的放大效应,从而使低危组中患者出现血管病变的几率增加。

众所周知,目前脑血管病已成为世界各国各阶层普遍关注的焦点、难点,其中缺血性脑血管病更是焦点中的焦点^[2]。美国卒中协会 2009 年调查认为,美国近 20 年来用于卒中的直接和间接损失达 650 亿美元以上,中国脑血管病指南也指出,我国目前每年用于治疗卒中的直接和间接花费接近 200 亿元,而与此相对应的是,缺血性脑卒中急性期治疗最具希望和令人欣喜的溶栓治疗的治疗率在经济与急救医学发达的西方国家仅为 3%,两组数据之间的巨大反差和卒中的高复发率,复发后的高致残率更加凸显出了卒中二级预防的重要性^[3]。目前,氯吡格雷在卒中二级预防中优于阿司匹林已得到一致公认,而对所有初发卒中患者都给予氯吡格雷治疗显然是不现实的,因此,找出高危患者是卒中二级预防的关键。相比其他的评分系统,Essen评分是一个简便易于临床操作的 9 分评分系统,本研究从血管证据方面证实了它可行的预测价值,值得临床进一步推广。

参考文献

[1]王伊龙,王春雪,赵性泉,等.非心房颤动缺血性卒中患者卒中复发的预测模型——Essen 卒中风险评分量表 [J]. 中国卒中杂志, 2009,4(5):440-420
[2]韩峭立.中西医结合治疗缺血性脑血管病 32 例临床分析[J].实用中西医结合临床,2005,5(6):37
[3]Weimar C,Diener HC,Alberts MJ.The Essen stroke risk score predicts recurrent cardiovascular events:a validation within the reduction of atherothrombosis for continued health (REACH)registry [J].Stroke, 2009,40(2):350

(收稿日期: 2011-11-03)

[2]王志军,江晓蕾,文小泉,等.内窥镜除皱术[J].实用美容整形外科杂志,2001,12(1):2-6
[3]柳大烈,查元坤.现代美容外科学[M].北京:人民军医出版社,2007. 320
[4]王伟.整形外科科学[M].杭州:浙江科学技术出版社,1999.52

(收稿日期: 2011-11-24)