

● 诊疗经验 ●

探讨脑梗死患者凝血象和血小板变化

李运雄 李广华 黄革 郑有为 钱靖琳

(广东省人民医院 广州 510080)

摘要:目的:探讨脑梗死患者凝血象和血小板变化情况。方法:选取 2008 年 3 月~2013 年 3 月我院收治的 100 例脑梗死患者(观察组)以及健康体检者 100 例(对照组),均检测凝血象与血小板,并对检测结果进行比较分析。结果:APTT、PT 及 TT 几项凝血象指标方面,观察组检测水平平均相对较低, FIB 水平则相对较高; PLT 血小板参数检测水平,观察组明显低于对照组, PDW 与 MPV 则明显高于对照组;以上相关比较均有显著性差异($P<0.05$)。结论:检测凝血象以及血小板相关指标,对诊断脑梗死有重要的临床参照价值,值得临床推广应用。

关键词:脑梗死;凝血象;血小板;变化

Abstract:Objective:To explore the situation of less regression and platelets change of patients with cerebral infarction. Methods: 100 Patients with cerebral infarction (the observation group) and 100 healthy check-up person (the control group) were selected from march 2008 to march 2013, and all detected less regression and platelets, then compared and analysed the test results. Results: All levels were relatively lower of observation group on several indicators of less regression about APTT, PT and TT, while the level was relatively higher on FIB; the level was relatively lower on PLT of platelet parameters, while the levels were relatively higher on PDW and MPV; the related comparison above all had significant differences ($P<0.05$). Conclusion: The detection of less regression as well as the related parameters of platelet, plays an important clinical reference value in diagnosis of cerebral infarction, the clinical should promote and apply widely.

Key words: Cerebral infarction; Less regression; Platelet; Change

中图分类号: R743.33

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.054

脑梗死是一种临床多发病,且发病率呈现上升趋势,中老年人群发病率相对更高,一旦患病,将给患者带来严重的痛苦,甚者直接对患者的生命构成威胁。及早对脑梗死患者进行临床诊断和治疗,对改善预后效果显著。而通过对脑梗死发病相关指标进行检测,可尽早判断是否发生脑梗死,利于脑梗死的尽早诊断和治疗。笔者结合临床经验发现凝血象与血小板参数对诊断脑梗死具有重要的参照价值,本文就脑梗死患者凝血象与血小板的变化情况进行具体探析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2008 年 3 月~2013 年 3 月收治的 100 例脑梗死患者作为研究对象,列为观察组,所有患者病程均在 48 h 内(发病时间超过 6 h,不在溶栓治疗范围内);同时,选取同期于我院体检中心体检的健康受检者 100 例,列为对照组。观察组男 57 例,女 43 例;年龄 34~76 岁,平均(58.3±4.2)岁。对照组男 58 例,女 42 例;年龄 32~77 岁,平均(58.6±4.3)岁。两组在性别、年龄与其他相关健康指标上比较,差异性无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 观察组所有患者均参照 1995 年第 4 届全国脑血管病学术会议上修定的相关诊断标准诊断,并经头颅 CT 以及 MRI 等结果确诊。

1.3 排除标准 排除急性心肌梗死、血液疾病、心脏疾病、脑出血以及肝肾等重要脏器出现明显功能异常的患者;同时排除检查前 1 个月内使用溶栓以

及抗凝血药物的患者^[1]。

1.4 检测方式 (1)仪器与试剂:血常规采用日本 SYSMEX XE-5000 全自动血细胞分析仪,凝血指标采用法国 STAGO 公司 STA-R 全自动血凝分析仪及其原装配套检测试剂。(2)检测方式:抽取静脉血 2.0 mL 于含 EDTA-K3 的真空采集管中,充分摇匀后送检,按血常规检测操作规程对血小板相关参数进行检测,主要包括 PLT(血小板计数)、PDW(血小板散布宽度)以及 MPV(血小板平均体积)。同时抽取静脉血 2.7 mL 注入凝血专用的采集管中(内含 109 mmol/L 枸橼酸钠 0.3 mL),充分摇匀后,采用 3000 rpm/min 的速度离心 10 min,然后按操作规程上机做凝血指标检测,包括 APTT((活化部分)凝血活酶时间)、PT(血浆凝血酶原时间)、FIB(血浆纤维蛋白原)与 TT(凝血酶时间)。观察组患者均于发病 48 h 内采集完成。

1.5 评价指标 分别对两组凝血象相关指标以及血小板相关参数进行统计并予以比较分析。

1.6 统计学方法 使用 SPSS11.0 软件分析相关数据,计量资料采用($\bar{X} \pm S$)表示,并使用 t 检验,以 $P<0.05$ 为具有显著性差异。

2 结果

2.1 两组凝血象指标统计情况 统计情况显示,APTT、PT 以及 TT 几项指标的检测水平,观察组较对照组均相对较低,且存在明显差异($P<0.05$); FIB 水平,观察组与对照组相比相对较高,且具有明显差异($P<0.05$)。见表 1。

SWI 对腔隙性脑梗死合并微出血的诊断价值

卓果然 王业庆 李晓峰

(江苏省徐州市肿瘤医院 徐州 221005)

摘要:目的:讨论磁敏感加权成像(Susceptibility Weighted Imaging, SWI)在腔隙性脑梗死合并微量脑出血中的诊断价值。方法:对 45 例腔隙性脑梗死病人使用 Siemens Magnetom Espree 1.5T 核磁共振成像设备,全部进行 SWI 扫描、常规 T2W、FLAIR、T1W 扫描。对各序列的病灶显示率、微出血灶显示率、脑静脉分支显示情况进行统计分析。结果:腔隙性脑梗死显示率:SWI 49%(22)、T2W 100%(45)、FLAIR 100%(45)、TIW71%(32)。脑内微出血灶显示率:SWI 64%(29)、T2W 33%(15)、FLAIR 33%(15)、T1W 22%(10)。梗死区内血管变化及侧支循环建立:SWI 14 例,其余序列未见显示。SWI 对出血灶显示率高,与 T2W、FLAIR、T1W 序列存在显著性差异($P<0.05$)。结论:SWI 对颅内微出血的敏感性明显高于其它序列,结合常规 MRI 序列,对腔隙性脑梗死合并微出血的诊断更准确,更全面,有重要的应用价值。

关键词:磁敏感加权成像;腔隙性脑梗死;微出血

中图分类号:R445.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.055

腔隙性脑梗死是老年人及高血压病人最常见的疾病之一,往往伴有微量出血,及时发现及有效诊治防止其发展具有及其重要的意义,常规 MRI 及 DWI 序列诊断腔隙性脑梗死及其早期诊断有较高的敏感性和特异性,但是对于出血的显示却不够理想。有无出血对临床治疗方法有重要的意义。磁敏感加权成像 (Susceptibility Weighted Imaging, SWI) 是一组利用组织磁敏感性不同成像的技术,具有三维、高分辨率、高信噪比的特点,对显示颅内静脉结

构、血液代谢产物、铁质代谢等十分敏感,在脑血管疾病诊断中逐渐引起重视,本文旨在研究分析 SWI 在腔隙性脑梗死合并微出血的显示及诊断价值,为治疗提供帮助和指导。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 收集我院 2010 年 11 月~2012 年 2 月之间的腔隙性脑梗死资料 45 例,其中男 28 例,女 17 例,年龄 41~86 岁,平均 63.2 岁。患者有偏身感觉异常或障碍者 31 例 (69%) 轻度偏瘫 19 例,语言障碍 15 例,共济失调 12 例,记忆力减退 10 例,精神障碍 8 例,而 TT 则可对纤维蛋白原转化过程中是否出现异常做出反应;FIB 水平的高低则直接反映其在血液中的浓度,一旦出现血栓 FIB 即会在短时间内出现异常。因此,检测凝血象相关指标可对是否出现脑梗死作出较准确判断^[2]。

另外,通过检测血小板相关参数 PLT、PDW 以及 MPV 等也能对是否发生脑梗死进行判断。PLT 出现减少,会反馈性使骨髓巨核细胞数量增加,进而增生更多体积相对更大的 PLT,造成 PDW 以及 MPV 水平升高,表明血小板大小不均,有较多的大血小板,大血小板释放出较多的活性物质,促使血小板发生凝聚,容易造成血栓^[3]。多数研究表明,脑梗死患者发病前 MPV 已升高,其是脑梗死病情加重的重要因素^[3]。

综合可知,检测凝血象以及血小板相关指标,对诊断脑梗死具有重要的临床参照价值,值得推广应用。

参考文献

- [1]张玉蛟.急性期脑出血患者凝血机制的变化[J].中华实用诊断与治疗杂志,2011,25(7):715-716
- [2]李凤增,张莉萍,陈辉.脑出血急性期血凝相关指标对急性脑出血的预后研究[J].检验医学与临床,2010,7(10):906-907,909
- [3]简崇东,毕桂南.血小板参数与脑梗死发病的研究现状[J].医学综述,2011,17(4):569-572

(收稿日期:2013-05-23)

表 1 两组凝血象指标统计情况 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	APTT(s)	PT(s)	FIB(g/L)	TT(s)
观察组	100	28.34± 4.72	11.45± 0.76	4.51± 1.17	14.56± 1.18
对照组	100	31.42± 5.36	12.73± 1.48	3.02± 0.56	16.72± 1.24

2.2 两组血小板参数检测情况 统计显示,PLT 检测水平,观察组明显低于对照组;PDW 与 MPV 检测水平,观察组明显高于对照组。相关比较均有显著差异($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组血小板参数检测情况 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	PLT($\times 10^9$ /dL)	PDW(f)	MPV(f)
观察组	100	163.17± 42.63	14.93± 3.72	12.87± 1.46
对照组	100	182.74± 61.82	12.84± 2.16	10.72± 1.13

3 讨论

脑梗死是临床一种具有较高的发病率、致残率以及致死率特点的疾病,临床治疗比较棘手,恶性程度比较高,因其常见于中老年人尤其是老年人群中,一旦患病,临床危险性很高。及早对脑梗死进行临床诊断对改善治疗效果,以及减少临床意外情况发生率具有显著意义。

凝血象以及血小板参数对判断是否发生脑梗死均具有重要的参照价值。凝血象是缺血性疾病诊断的重要参照指标,其主要相关的具体指标 APTT、PT、TT 以及 FIB 对判断脑梗死具有一定价值。APTT 以及 PT 均可对血浆凝血因子的水平变化情况进行较准确的反映,在机体出现凝血异常时可迅