

3 讨论

核磁共振(MRI)是断层成像的一种新的医学技术,在各科室诊断中被广泛运用,具有较多的优点。首先,其获得的图像为多方位的,能够较为全面的提供人体信息;其次,这种检查方式不会对人体产生电离辐射,避免人体损伤;最后,其能清晰显示软组织结构。因此 MRI 对于病灶反映,能有效对中枢神经系统感染进行鉴别,本研究中,共 38 例出现异常,占 38.0%。但有学者认为,在中枢神经系统感染鉴别中,单纯 MRI 检查很难进行确诊,不适用于危重患者,且检查所需时间较长^[4]。MRI 显示基底池甚至外侧裂强化、脑积水及基底节腔隙灶被认为是结合性脑膜炎很有显示性的影像学三大特征。化脓性脑膜炎因发病急,脑底脑膜强化在增强扫描不常见,仅少数病例因渗出无机化粘连伴有交通性脑积水。隐球菌性脑膜炎临床上也常有脑膜炎征状,但影像学上脑底脑膜强化和脑积水常不显著,或仅显示无强化的胶样假囊肿或轻度强化的隐球菌瘤,有时偶可见较特殊的脑底 Virchow 血管周围间隙扩大^[5]。

脑脊液检查是中枢神经系统感染最重要的诊查手段,获得病原学依据是确诊的金标准,但病原学检查耗时长,影响因素多,临床能早期获得正确的结果比较困难,分析利用常用指标是第一步^[6]。本研究对 100 例中枢神经系统感染的脑脊液特点进行回顾性分析,旨在评价脑脊液对病毒性脑膜炎、化脓性脑膜炎、结核性脑膜炎和隐球菌性脑膜炎的鉴别诊断意义。从脑脊液压力来看,结核性脑膜炎与隐球菌性脑

膜炎显著高于病毒性和化脓性脑膜炎,病毒性脑膜炎的氯化物浓度明显高于其他三类。

中枢神经系统感染,感染途径较为复杂,诊断较为困难,临床漏诊误诊率较高,如不及时采取有效措施,会对患者生命安全造成威胁,MRI 及脑脊液检查具有较高的确诊率^[7]。本研究显示,四种类型患者的脑脊液压力、氯化物、中性粒细胞以及血中性粒细胞百分比等数据存在明显差异,对于病毒性脑膜炎和结核性脑膜炎的准确性超过 70%,除隐球菌性脑膜炎外,其他三类特异性均超过 70%。

综上所述,在中枢神经系统感染的鉴别中,首先要对影像学检查、病史和其他表现进行比较,若没有出现特异性表现,当采用判别函数进行分析,从而提高诊断率。本结果显示,MRI 及脑脊液分析在中枢神经系统感染鉴别中具有较高的临床价值。

参考文献

- [1]程春,杨友林,梁晓航,等.儿童视网膜母细胞瘤伴脑脊液种植转移的 MRI 表现(附 6 例分析)[J].放射学实践,2012,27(7):796-798
- [2]李康安,张贵祥,张峰,等.MRI 监测兔 VX2 瘤脑脊液源性转移与 VEGF 表达的相关性研究 [J]. 中国医学计算机成像杂志,2009,15(2):180-185
- [3]钟元枝,罗荣,樊爱军,等.辅助检查在小儿急性病毒性脑炎早期诊断中的价值[J].广东医学,2012,33(6):830-832
- [4]陈莎,黄永国,李长振,等.中枢神经系统感染患儿免疫学检测、脑电图及影像学分析[J].实用儿科临床杂志,2012,27(21):1677-1678
- [5]朱建国,杨亚芳,李海歌,等.儿童髓母细胞瘤的 MRI 分析及病理对照研究[J].医学研究生学报,2011,24(6):590-592
- [6]郑昆文,陈中丽,赵仁彬,等.脑膜瘤的脑脊液细胞学诊断相关因素分析[J].中国综合临床,2014,30(6):616-618
- [7]姜涛,张爱武,方燕南,等.MRI 及脑脊液分析在中枢神经系统感染鉴别中的作用[J].中华神经医学杂志,2014,13(1):76-79

(收稿日期:2014-09-03)

急性脑出血患者血糖水平与预后相关性分析

赖海波 陈健

(广东省中山市东风人民医院 中山 528425)

摘要:目的:对急性脑出血患者血糖水平与预后相关性进行分析。方法:选择 2012 年 6 月~2014 年 6 月在我院进行治疗的急性脑出血患者 80 例,依据血糖监测水平进行分组,正常组患者 40 例,血糖水平均正常;高血糖组患者 40 例,血糖水平均高于正常水平,对比两组患者的预后情况。结果:住院治疗 1 个月,高血糖组患者死亡比例、神经功能缺损评分等均显著高于正常组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$)。同时高血糖组死亡患者的血糖水平、意识障碍恢复时间明显高于存活组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:急性脑出血患者血糖水平监测对患者预后存在预测意义,高血糖水平可增加患者死亡比例,增加预后意识障碍和神经功能损伤。

关键词:急性脑出血;血糖水平;预后;相关性

中图分类号:R743.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.032

脑出血(cerebral hemorrhage)又称脑溢血,主要指脑实质在非外伤情况下的自发性出血^[1]。其发病因素多样,多数由高血压小动脉硬化的血管破裂引起,高血压与脑出血密切相关,故也有人称为高血压性脑出血。最近研究发现,脑出血发病与基因多态

性相关^[2-3]。急性脑出血是临床上死亡比例较高、预后较差的脑血管疾病,致病因素较为复杂。为更好地进行治疗和对患者预后进行预测,同时更加明确急性脑出血同血糖水平的相关性^[4],现对我院收治的急性脑出血患者 80 例,分别依据血糖监测水平进行

分组分析。现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 6 月~2014 年 6 月在我院进行治疗的急性脑出血患者 80 例，患者临床症状、体征、CT 检查结果均符合急性脑出血临床诊断，排除神经系统异常、肝肾功能异常患者。依据血糖监测水平进行分组，正常组患者 40 例，男 21 例，女 19 例；年龄 52~74 岁，平均年龄(61.50± 2.00)岁。高血糖组患者 40 例，男 22 例，女 18 例；年龄 58~73 岁，平均年龄(61.50± 2.50)岁。对比两组患者的平均年龄和性别比例，无明显统计学差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法 对 80 例患者进行各项生命体征和空腹血糖的检测，对检测结果进行详细地记录和分析。依据血糖监测水平进行分组，正常组患者 40 例，血糖水平均处于正常水平；高血糖组患者 40 例，血糖水平均高于正常水平。

1.3 统计学方法 统计学分析选用 SPSS11.0 软件，计数资料采用 χ^2 检验，计量资料用均数± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组死亡和神经功能评分 住院治疗 1 个月，高血糖组患者死亡比例、神经功能缺损评分(NIHSS)等均显著高于正常组患者，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组死亡和神经功能评分情况($\bar{x} \pm s$)

组别	死亡[例(%)]	NIHSS 评分(分)	
		入院 3 d	入院 1 个月
正常组	6(15.00)	5.58± 4.01	2.89± 1.46
高血糖组	14(35.00)	7.03± 5.13	5.46± 2.98
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比两组患者血糖水平和意识障碍恢复时间 高血糖组患者血糖平均水平高于正常组，且高血糖组死亡患者的血糖水平、意识障碍恢复时间显著高于存活组患者，差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者血糖和意识障碍恢复情况($\bar{x} \pm s$)

组别	血糖水平(mmol/L)	意识障碍恢复时间(d)
正常组	5.02± 1.06	5.50± 2.00
高血糖组存活组	8.65± 2.33	5.50± 2.00
高血糖死亡组	10.79± 3.46	13.50± 4.50
P 值	<0.05	<0.05

3 讨论

伴随我国人口老龄化发展，老年人比例显著增加，脑出血是老年患者发病比例较高的脑血管疾病，致残率和死亡率极高，为心脑血管死亡最主要的疾病之一。在发生急性脑出血后，脑组织突然体积显著增大，同时对周围组织造成神经纤维和血管的压迫，导致缺血、缺氧和脑水肿的发生，引起脑组织坏死^[5]。相关文献和研究结果显示，急性脑出血的发病可导致患者发生应激性血糖增高，大部分医学者认为急性脑出血患者的血糖水平增高是应激性反应。急性脑出血患者脑组织体积增大，颅内压显著增加，可间接或直接造成下丘脑、垂体、靶腺轴的功能和结构发生变化，同时导致患者胰岛素的分泌水平和血糖水平发生变化，造成患者血糖水平的明显提高^[6]。本文对我院收治的 80 例急性脑出血患者依据血糖监测水平进行分组，结果显示高血糖患者发生死亡比例显著增加，同时高血糖患者意识障碍恢复时间明显延长、神经系统损伤程度明显加重，同相关文献和实践结果相似。因此对急性脑出血患者进行血糖监测可对急性脑出血患者预后情况进行评估和预测^[7-8]。

综上所述，急性脑出血患者血糖水平监测对患者预后存在预测意义，高血糖水平可增加患者死亡比例，延长意识障碍恢复时间。因此在急性脑出血疾病患者的治疗中，血糖水平的监测和控制，对急性脑出血疾病的治疗和预后起到重要的作用。

参考文献

[1]Ou W,Liu X,Shen Y,et al.Association of CVD candidate gene polymorphisms with ischemic stroke and cerebral hemorrhage in Chinese individuals[J].PLoS One,2014,9(8):e105516

[2]Wang HX,Yang QD,Liu BQ,et al.TIMP-1 polymorphisms in a Chinese Han population with intracerebral hemorrhage [J].Int J Neurosci,2014,124(1):61-67

[3]闫伟华.急性脑出血患者血糖水平与预后关系分析[J].中国实用神经疾病杂志,2012,15(13):48-49

[4]艾艳萍,丁涛.急性脑出血后应激性高血糖与预后的关系[J].中国当代医药,2011,18(3):154

[5]曾惠芳.血糖水平同急性脑出血意识障碍及预后的关系研究[J].中外医学研究,2012,10(1):140-141

[6]Schlenk F,Vajkoczy P,Sarrafzadeh A.Inpatient hyperglycemia following aneurysmal subarachnoid hemorrhage: relation to cerebral metabolism and outcome[J].Neurocrit Care,2009,11(1):56-63

[7]薛枫,王道峰,叶新春,等.急性脑出血早期血糖水平及其预后关系[J].浙江中医药大学学报,2008,32(5):636-637

[8]易飞,熊建忠,曾伟,等.血糖水平与急性脑出血意识障碍及预后的关系[J].中国实用神经疾病杂志,2008,11(3):40-42

(收稿日期:2014-09-03)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!