

在 HAART 基础上给予足量化疗,疗效较好,但是远期疗效有待进一步观察。随着患者增多,临床医师需要更关注其临床表现和治疗规范。

参考文献

- 1 龚红霞,刘杰,林洪生. 艾滋病相关性肿瘤研究进展[J]. 中国中药杂志,2013,38(15):2537-2539
- 2 Biggar RJ, Rosenberg PS, Cote T. Kaposi's sarcoma and non-Hodgkin's lymphoma following the diagnosis of AIDS. Multistate AIDS/Cancer Match Study Group[J]. Int J Cancer, 1996, 68:754-758
- 3 Jaffe ES. Pathology and genetics: tumours of haematopoietic and lymphoid tissues[M]. Lyon: IARC Press, 2001
- 4 Knowles DM. Etiology and pathogenesis of AIDS-related non-Hodgkin's lymphoma [J]. Hematol Oncol Clin North Am, 2003, 17(3): 785-820
- 5 Oriol A, Ribere JM, Bergua J, et al. High does chemotherapy and immunotherapy in adult Burkitt lymphoma: comparison of results in human immunodeficiency virus infected and non infected patients [J]. Cancer, 2008, 113(1): 117-125
- 6 Ambinder RF, Bhatia K, Martinez-Maza O, et al. Cancer Biomarkers in HIV patients[J]. Curr Opin HIV AIDS, 2010, 5(6): 531-537
- 7 刘小东,李春梅,肖江等. 艾滋病合并非霍奇金淋巴瘤化疗的临床观察级护理[J]. 中国艾滋病性病, 2013, 19(7): 485-487
- 8 Gates AE, Kaplan LD. Biology and management of AIDS-associated non-Hodgkin's lymphoma [J]. Hematol Oncol Clin North Am, 2003, 17(3): 821-841
- 9 Ribera JM, Oriol A, Morgades M, et al. Safety and efficacy of cyclophosphamide, adriamycin, vincristine, prednisone and rituximab in patients with human immunodeficiency virus-associated diffuse large B-cell lymphoma: results of a phase II trial[J]. Br J Haematol, 2008, 140(4): 411-419
- 10 Spina M, Tirelli U. Rituximab for HIV-associated lymphoma: weighing the benefits and risks[J]. Curr Opin Oncol, 2005, 17: 462-465
- 11 刘保池,王盟,冯艳玲,等. 艾滋病相关淋巴瘤 10 例治疗体会[J]. 中华全科医学, 2011, 9(6): 841-842

(收稿日期:2013-12-30)

(修回日期:2014-01-02)

男性脑卒中患者复发的风险因素分析

孙晓萍 谭东森 龚艳梅 刘 艳

摘要 目的 调查男性脑卒中患者复发的相关风险,为有效二级预防及针对性共患病控制提供临床参考。**方法** 通过查阅已有病例及定期会诊或随访,采用 χ^2 检验和 t 检验统计分析所有男性脑卒中患者出院后1年的复发情况调查,患者被分类为复发组和未复发组。**结果** 225例男性脑卒中患者(平均年龄 68.31 ± 24.04 岁)中,总复发率为11.56%(26/225,平均年龄 74.83 ± 21.54 岁),明显高于男性对照组的0.24%(11/4651,平均年龄 69.56 ± 19.32 岁)。脑卒中的复发率随年龄和BMI的增长而增加($P < 0.001$)。**Logistic**回归模型多因素分析中,老年、身高、BMI、糖尿病、高血压、血脂异常、冠心病和心房颤动等对脑卒中复发率有显著影响($P < 0.001$)。**结论** 在开展一定的二级预防措施下,男性脑卒中患者仍有较高的复发风险。大力开展二级预防及严格控制相关并发症对于预防男性脑卒中复发有重要意义。

关键词 男性脑卒中 风险因素 相关性 调查研究

[中图分类号] R743

[文献标识码] A

Factors Analysis of Recurrent Risk in Male Stroke Patients. Sun Xiaoping, Tan Dongsen, Gong Yanmei, et al. Department of Neurology, Ningbo City 7th Hospital, Zhejiang 315202, China

Abstract Objective To analyze the related recurrent risk in male stroke patients, which could provide clinical references for effective secondary prevention and target control of comorbidities. **Methods** The recurrent rate of all male stroke patients within 1-year survey was analyzed by selecting all medical records of patients, periodic consultation or follow-up, using χ^2 test and t -test to statistically analyze. All patients were classified as recurrence group and non-recurrence group. **Results** In the included 225 cases of male stroke patients (mean age of 68.31 ± 24.04 years), total recurrent rate of stroke was 11.56% (26/225, 74.83 ± 21.54 years), which was significantly higher than 0.24% (11/4651, 69.56 ± 19.32 years). The recurrent rate of stroke increased as age or BMI raising ($P < 0.001$). In logistic regression multivariate analysis, the recurrent rate of male stroke patients with multi-factors (such as old, height,

作者单位:315202 浙江省宁波市第七医院神经内科(孙晓萍、谭东森、龚艳梅);315200 浙江省宁波市镇海区龙赛医院(刘艳)

通讯作者:孙晓萍,电子邮箱:ls_tiger@citiz.net

BMI, diabetes, hypertension, high cholesterol, coronary heart disease and atrial fibrillation) was higher too ($P < 0.001$). **Conclusion** Under certain secondary prevention, male stroke patients still had a higher recurrent risk. Vigorously carrying out second prevention and strict control of related complications (diseases) is meaningful for preventing recurrence of male stroke patients.

Key words Male stroke; Risk factors; Correlation; Survey study

脑卒中发病风险较高,在发展中国家发病率增势尤为突出,是全球较严重的脑疾病问题^[1]。在中国,目前卒中流行病学的现状是不同地区的发病情况都存在一定差异和自身特点,如 1984 ~ 1999 年间北京脑卒中发病率呈上升和老龄化趋势,而温州地区却呈年轻化趋势^[2,3]。1991 ~ 2000 年间北京、上海和长沙地区颅内出血型逐渐减少而缺血型有所增加,以及 2004 ~ 2007 年间东莞地区有逐年上升的趋势^[4,5]。随着人们对脑卒中危险认知的不断深入,逐步开展了一系列关于脑卒中中的一、二级预防工作。然而,国内对于男性脑卒中的发生、发展,尤其是男性患者复发相关风险因素的流行病学调查研究开展得不够深入,因此,本研究通过对 2009 年 1 月 ~ 2012 年 11 月来笔者医院就诊确诊后得到有效救治并康复出院后的男性脑卒中患者进行定期会诊或随访调查,为期 1 年。调查男性脑卒中发作后 1 年患者的脑卒中流行病学特征,并就心血管危险因素[嗜酒、吸烟、体质质量指数(BMI)、糖尿病、高血压、血脂异常、冠心病和心房颤动]对男性脑卒中发作后的影响进行分析研究。

资料与方法

1. 基本资料:选取 2009 年 1 月 ~ 2012 年 11 月间宁波市 2 所医院神经内科及急诊科住院与门诊部 18 岁以上的成人男性卒中确诊患者进行研究。研究已获得患者及其家属同意,并获得当地医院相关部门的伦理审核批准。

2. 筛选、鉴定与研究设计:按照国际疾病系统分类法中男性卒中的相关标准进行鉴定^[6],脑卒中的诊断标准参照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010》和急诊脑卒中识别评分量表中有相关细则及大脑影像检查(电脑分层成像或磁共振成像)来确诊和鉴别患者脑卒中情况^[7,8]。发作指数按照 2009 年 1 月后的首次脑卒中来定义。从首次发作康复出院开始对每例患者至少随访 12 个月,以鉴定患者脑卒中复发率。复发诊断标准为在原神经系统缺损及体征好转或痊愈以后,再次出现同侧或异侧新的缺损及相应体征;突发新脑卒中类型;新病灶(CT,同/异侧);不包括眩晕等短暂性脑缺血情况^[9]。患者分为复发组和非复发组,进行比较分析。复发组为首次脑卒中发作康复出院后 1 年随访期再发脑卒中的患者,非复发组为首次脑卒中发作康复出院后 1 年内未再发脑卒中的患者。排除治疗间隔期的进展性脑卒中或病灶恶化等病情加重者。另外,在排除符合男性脑卒中相关诊断标准的前提下,在全市普

通健康人群中随机抽样选取年龄相匹配的 4651 例男性人群进行随访对比研究,作为对照组。对各组所有成员的病历进行共患病情况筛查,并鼓励积极治疗和干预,控制血糖、血脂和血压,劝戒烟酒。必要时根据《中国心血管疾病指南及共识最新荟萃(一)》^[10]的有关指南诊断标准进行验证。

3. 统计学方法:通过描述性统计分析(百分比和标准偏差)对男性脑卒中人群的脑卒中特征和发病及复发率进行调查。应用卡方检验比较脑卒中发病及复发率, t 检验比较连续变量。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 一般资料和脑卒中发病率:研究期间收治并随访的男性脑卒中患者总人数为 225 例,平均年龄为 68.31 ± 24.04 岁。1 年随访期间,这些至少有过 1 次脑卒中发作的男性患者中,脑卒中复发率为 11.56% (26/225),平均年龄 74.83 ± 21.54 岁。男性对照组人群($n = 4651$),平均年龄 62.40 ± 20.39 岁,脑卒中发病率为 0.24% (11/4651),脑卒中患者的平均年龄为 69.56 ± 19.32 岁。男性卒中患者与男性对照人群相比,脑卒中(发生/复发)率有统计学差异(11.56% vs 0.24%; $P = 0.000, \chi^2 = 254.14$)。男性脑卒中患者的主要脑卒中风险因素发生率也明显高于男性对照组(表 1)。

2. 危险因素影响:所有男性脑卒中复发患者按年龄分为 18 ~ 45 岁 0.00% (0/12)、46 ~ 64 岁 8.70% (6/69)和 ≥ 65 岁 13.89% (20/144)3 个年龄组。结果表明男性脑卒中患者复发率与年龄相关($P <$

表 1 男性脑卒中人群和男性对照组脑卒中发病率和危险因素比较[n(%)]

影响因素	男性对照组 ($n = 4651$)	男性卒中人群 ($n = 225$)
脑卒中发生复发率	11(0.24)	26(11.56)
年龄 ≥ 60 岁	2231(47.97)	179(79.56)
嗜酒	913(19.63)	66(29.33)
吸烟	1413(30.38)	82(36.44)
BMI $\geq 24 \text{ kg/m}^2$	3021(64.95)	165(73.33)
身高 $\geq 1.66 \text{ m}$	1185(25.48)	10(4.44)
糖尿病	616(13.24)	92(40.89)
高血压	1330(28.60)	177(78.67)
高血脂	827(17.78)	101(44.89)
冠心病	528(11.35)	91(40.44)
心房颤动	66(1.42)	13(5.78)

P 均 = 0.000

0.001)。复发组与非复发组男性脑卒中患者在各因素比较中,年龄 ≥ 60 [88.46% (23/26) vs 78.39% (156/199), $P < 0.001$]、嗜酒 [7.69% (2/26) vs 7.54% (15/199), $P > 0.05$]、吸烟 [3.85% (1/26) vs 4.02% (8/199), $P > 0.05$]、BMI $\geq 24\text{kg/m}^2$ [84.62% (22/26) vs 69.85% (139/199), $P < 0.001$]、身高 $\geq 1.66\text{m}$ [0.00% (0/26) vs 4.52% (9/199), $P < 0.001$]、糖尿病 [61.54% (16/26) vs 38.19% (76/199), $P < 0.001$]、高血压 [88.46% (23/26) vs 77.39% (154/199), $P < 0.001$]、高血脂 [61.54% (16/26) vs 42.71% (85/199), $P < 0.001$]、冠心病 [57.69% (15/26) vs 38.19% (76/199), $P < 0.001$]、心房颤动 [11.54% (3/26) vs 5.03% (10/199), $P < 0.001$]。

Logistic 回归模型多因素分析显示,心血管危险因素(嗜酒、吸烟、BMI、糖尿病、高血压、血脂异常、冠心病和心房纤颤等)对男性脑卒中患者复发率的影响存差异(表2)。男性脑卒中人群中,糖尿病、冠心病和心房颤动患者脑卒中复发的风险比未患者高将近4倍(分别为OR = 3.86, 95% CI: 3.34 ~ 4.61; OR = 3.72, 95% CI: 3.15 ~ 4.58; OR = 3.68, 95% CI: 3.02 ~ 4.62),其次为身高 $\geq 1.66\text{m}$ 、高血压、血脂异常和年龄 ≥ 60 岁患者较未患者风险高出2倍多(OR = 2.24, 95% CI: 1.84 ~ 2.69; OR = 2.43, 95% CI: 1.87 ~ 3.02; OR = 2.33, 95% CI: 1.88 ~ 2.97; OR = 2.24, 95% CI: 1.84 ~ 2.69)。BMI $\geq 24\text{kg/m}^2$ 也有显著影响($P < 0.001$)。

表2 通过多因素回归分析预测男性脑卒中患者的复发风险

风险多因素	β	OR	95% CI	P
年龄 ≥ 60 岁	0.81	2.24	1.84 ~ 2.69	<0.001
嗜酒	0.06	1.02	1.36 ~ 1.94	>0.05
吸烟	-0.10	0.90	1.51 ~ 2.18	>0.05
BMI $\geq 24\text{kg/m}^2$	0.54	1.71	1.31 ~ 2.16	<0.001
身高 $\geq 1.66\text{m}$	-0.95	-2.52	-1.97 ~ 2.86	<0.001
糖尿病	1.44	3.86	3.34 ~ 4.61	<0.001
高血压	0.87	2.43	1.87 ~ 3.02	<0.001
血脂异常	0.82	2.33	1.88 ~ 2.97	<0.001
冠心病	1.25	3.72	3.15 ~ 4.58	<0.001
心房颤动	1.22	3.68	3.02 ~ 4.62	<0.001

讨 论

有研究结果证明男性脑卒中患者心血管危险因素均高于正常人群,且脑卒中复发率亦普遍较高^[11]。这与本调查研究的统计分析结果相一致。此外,男性

脑卒中患者的复发风险随年龄、BMI、各种共患病增加而逐渐升高,但与身高呈负相关,且在积极二级预防干预辅助治疗下,与嗜酒和吸烟无直接相关性。心血管病共患病者的后续脑卒中风险增加,与未能有效管理控制血糖、血脂、血压及血小板聚集率水平等有关。临床医生应对老年男性脑卒中患者保持警惕,除身高、年龄外,其他均为人为可控因素。所有可控因素中,烟、酒相对较易控制,其次为BMI和血压血脂,而糖尿病、冠心病和心房颤动相对较难管理。

本研究还存在一些局限性和不足。首先,脑卒中原则上可由许多科室(包括神经内科、急诊内外科和全科)的医生进行诊断和治疗,尽管在过去的10多年间对该病症的了解更为系统深入,但在实践工作中大部分医生在首诊时仍不能准确鉴别与诊断。许多心血管危险因素,如嗜酒、吸烟、BMI、血脂、血糖和血压水平等指标的详细数据资料无法获得,因此无法进行更深入而系统的统计分析。此外,脑卒中的复发在男性脑卒中患者中的潜伏、发展及发病周期可能较长,当存在其他多种诱发因素共同作用下时发病周期可缩短。本研究中大部分脑卒中病例是属于这种情况,且是在适当二级预防与辅助干预治疗的基础上进行的,可能会排除一些较易可控因素(如烟、酒等),而同时忽略影响脑卒中复发的其他影响因子。

总之,关于男性脑卒中复发的相关风险因素,从文献获得的流行病学信息仍较为局限。本研究对男性脑卒中患者短期内复发的风险因素进行报告,11.56%的男性脑卒中患者1年内可能复发;患病率显著高于年龄相匹配的一般人群。老年、身高、BMI、糖尿病、高血压、血脂异常、冠心病和心房颤动都是男性脑卒中患者复发的危险因素。有效开展二级预防及严格控制相关并发症对于预防男性脑卒中复发有重要意义。

参考文献

- Feigin VL, Lawes CM, Bennett DA, *et al.* Worldwide stroke incidence and early case fatality reported in 56 population-based studies: a systematic review[J]. Lancet Neurol, 2009, 8(4):355-369
- 王文化,赵冬,吴桂贤,等.北京市1984~1999年人群脑卒中发病率变化趋势分析[J].中华流行病学杂志,2001,22(4):269-272
- 韩钊,黄阳,叶青松,等.温州地区脑卒中发病年龄变化趋势及中青年脑卒中危险因素分析[J].中国临床康复,2004,8(25):5230-5232
- 乔曼丽,江滨,王文志,等.中国脑卒中的发病与趋势——三大城市的研究结果[J].中国卒中杂志,2006,1(8):599-602
- 石铸,郑伟成,苗海峰,等.东莞市2004至2007年脑卒中发病率趋势及住院直接经济负担调查[J].中华脑血管病杂志:电子版,

- 2013,7(1):386-389
- 6 Ruhl JL, Zumar W. ICD-10 essential for healthcare registries[J]. J AHIMA,2013, 84(1): 64-66
- 7 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J]. 中国全科医学,2011,14(35):4013-4017
- 8 吴智鑫,何明丰,黎练达,等. 急诊脑卒中识别评分量表筛选价值的探讨[J]. 中国急救医学, 2010, 30(3): 219-222
- 9 姚济荣,祝红梅. 中年男性脑卒中再发危险因素分析及护理对策[J]. 护理研究,2010, 24(5):1269-1270
- 10 中国心血管疾病指南及共识最新荟萃(一)[J]. 中国心血管杂志,2012,17(1): 26
- 11 肖艳,张晓莺,徐隽莹. 缺血性脑卒中复发的危险因素分析[J]. 实用医院临床杂志,2010,7(5): 49-51
- (收稿日期:2013-11-09)
- (修回日期:2014-01-06)

连续心率减速力在不稳定型心绞痛患者预后评价中的作用研究

袁巨英 贾金林 周 虹

摘 要 目的 探讨不稳定型心绞痛(unstable angina,UA)患者连续心率减速力(heart rate deceleration runs, DRs)和心率变异性(heart rate variability,HRV)的变化及两者之间的相关性。**方法** 选取 62 例 UA 患者(UA 组)和 62 例非冠心病患者(对照组)作为研究对象,所有患者入院后 1 周内完善 24h 动态心电图检查,分别测定并比较两组的 DRs 值(DR2、DR4、DR8)及 HRV 时域指标(standard deviation of normal NN intervals,SDNN;standard deviation of averages of NN intervals in all 5-min segments,SDANN),并对 UA 患者的 DRs 与 HRV 时域指标做相关性分析。**结果** UA 组患者的 DR4 及 DR8 值均较对照组降低($P < 0.01$),DR2 值则与正常组无明显统计学差异($P > 0.05$);DRs 预测中、高危患者的比例在 UA 组为 25.8%,明显高于正常组的 3.2%($P < 0.01$);UA 组的 DRs 与 SDNN、SDANN 呈显著正相关($P < 0.05$)。**结论** UA 患者的 DRs 及 HRV 皆有不同程度降低,且 DRs 与 SDNN 及 SDANN 呈正相关,提示 DRs 也可用于评价 UA 患者的迷走神经活性,具有重要的猝死预测价值。

关键词 不稳定型心绞痛 连续心率减速力 心率变异性

[中图分类号] R541 [文献标识码] A

Effects of Heart Rate Deceleration Runs in Prognosis Assessment in Unstable Angina Patients. Yuan Juying, Jia Jinlin, Zhou Hong. Jiayang Hospital of Chinese Medicine, Zhejiang 314001, China

Abstract Objective To investigate the changes of heart rate deceleration runs (DRs) and heart rate variability (HRV) in unstable angina (UA) patients and the relationship between them. **Methods** Sixty two cases of UA patients and 62 cases of patients without CHD were selected as the research subjects, respectively named UA group and control group. All the patients were underwent 24h dynamic electrocardiogram examination in the first week after admission. Then the DRs values (DR2, DR4, DR8) and HRV time domain indices (SDNN, SDANN) in two groups were measured and compared, and a correlation analysis between the DRs and HRV time domain indices was done at last. **Results** The DR4 and DR8 values in group UA were lower than that in control group ($P < 0.01$), but no significant difference were found in DR2 values ($P > 0.05$). The proportion of patients at media-high risk in UA group was significantly higher than that in the control group (25.8% vs 3.2%, $P < 0.01$). There was significant positive correlation between DRs and SDNN, SDANN in UA group ($P < 0.05$). **Conclusion** DRs and HRV in UA patients were decreased in different degrees, and DRs were positively related to SDNN and SDANN, suggesting that DRs could also be used to assess the vagus nerve activity in UA patients, and might have a great predictive value for sudden cardiac death.

Key words Unstable angina; Heart rate deceleration runs; Heart rate variability

近年来不稳定型心绞痛(unstable angina,UA)发

生率较高。UA 作为急性心肌梗死的前期表现,存在较高的心源性猝死风险,而现有的猝死预测指标如心率变异性、心率震荡、T 波电交替等,因干扰因素过多,检测结果的可靠性受到一定影响。慕尼黑心脏中