

分析 J]. 现代医用影像学 2005 14(3) 122-124.

- [3] 蒋显勇,李宏燕. 脂肪肝与丙氨酸氨基转移酶活性和血脂含量的相关性分析 J]. 湘南学院学报 2004 23(3) 20-21.
- [4] 李帆. 超声在脂肪肝诊疗中的作用价值 J]. 现代中西医结合杂志 2006 15(2) 227.
- [5] 杨玺. 脂肪肝防治必读 M]. 上海:上海科学技术文献出版社 2004 55.

- [6] Promrat K, Lutchman G, Uwaifo GI, et al. A pilot study of pioglitazone treatment for nonalcoholic steatohepatitis[J]. Hepatology, 2004 39 188-196.
- [7] 陆健敏. 脂肪肝的饮食调护 M]. 太原:山西科学技术出版社, 2004 22-23.

编辑 许昌泰

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2007)04-0333-01

老年急性缺血性脑卒中发生 MODS 的相关因素

万东君,罗晓红,张新宇,孟宪栋

(兰州军区兰州总医院干部病房三科,甘肃 兰州 730050)

【关键词】老年多器官功能不全综合征;急性缺血性脑卒中;危险因素

【中图分类号】R743.3 【文献标识码】B

1 对象和方法 2002-01/2005-05 收治的 108 例老年急性缺血性脑卒中合并多器官功能不全综合征(multiple organ dysfunction syndrome, MODS)病例,同期随机抽取 108 例未发生 MODS 的急性缺血性脑卒中患者作为对照组。急性缺血性脑卒中诊断符合第 4 届全国脑血管病学术会议修订的诊断标准^[1],全部病例均经头颅 CT 或 MRI 扫描证实。MODS 诊断以王士雯等^[2]提出的诊断标准为主,并参考张世范等^[3]拟订的《MODS 兰州修订标准》。按 Pulicino 法计算梗死灶体积, <5 cm³ 为轻度, 5~10 cm³ 为中度, >10 cm³ 为重度。根据神经功能缺损程度评分(CNDF)标准分型 0~15 分为轻型, 16~30 分为中型, 31~45 分为重型。急性缺血性脑卒中合并 MODS 后脑外器官功能不全/障碍的出现次序为:肺、心血管系统、代谢系统、胃肠、肝脏、肾脏等。

统计学处理:应用 SPSS10.0 统计软件,两样本率分析采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 老年急性缺血性脑卒中合并 MODS 与基础疾病的关系 MODS 组存在 2 种以上的基础疾病 98 例(90.74%),多数有 2~3 种疾病,最多的达 8 种疾病,其中以阻塞性肺病、冠心病和高血压位居前 3 位,而对照组仅有 75 例(69.44%)存在 1 种以上的基础疾病。两组比较,基础疾病发生率有统计学差异($P < 0.05$)。

2.2 卒中后并发症与 MODS 的关系 急性缺血性脑卒中后并发症主要有肺部感染、吞咽功能障碍、低蛋白血症、消化道应激出血、心律失常等,MODS 组分别为 78, 70, 66, 42, 41 例,对照组分别为 40, 21, 44, 28, 28 例,其中 MODS 组的肺部感染、吞咽功能障碍、低蛋白血症并发症的发生率显著高于对照组($P < 0.01$)。

2.3 卒中部位、梗死体积及 CNDF 评分与 MODS 的关系

MODS 组与对照组在卒中部位、梗死体积及 CNDF 评分方面的比较,均有统计学差异(见表 1),提示急性缺血性脑卒中合并 MODS 的发生与卒中的部位、卒中范围、及神经功能缺损程度有密切关系。

表 1 MODS 组与对照组在卒中部位、梗死面积、CNDF 评分方面的比较 (n)

组别	卒中部位				梗死面积 (cm ³)			CNDF 评分		
	脑干	基底节区	皮质	其他	<5	5~10	>10	0~15	16~30	31~45
MODS	45	36	20	7	30	50	28	16	40	52
对照	26	30	39	13	48	33	27	32	47	29
χ^2	13.549				7.654			12.427		
P	0.004				0.022			0.002		

3 讨论 老年人随着年龄的增高,多数器官储备功能逐渐降低,呼吸、循环、消化、泌尿等系统出现退行性变,免疫功能减退,加之患多种慢性基础疾病,使各器官储备功能进一步降低,因此基础疾病的增多,发生 MODS 的机率亦随之增加。脑干部位、基底节区的急性缺血性卒中,神经功能缺损较重的卒中患者,更易合并 MODS。由于高级植物神经中枢位于丘脑、脑干及边缘系统,脑干、丘脑本身病灶及其邻近部位(如基底节区等)卒中后缺血缺氧,导致脑水肿,直接或间接地损害脑干及丘脑下部,导致自主神经系统受损,引起吞咽功能障碍、咽反射减弱,容易诱发肺部感染、应激性肺水肿、消化道溃疡、脑心综合征等。吞咽困难,消化功能障碍,易合并低蛋白血症,导致营养不良,抵抗力下降,易感染。由于老龄机体免疫系统功能减退,抗炎反应会较弱,肺炎相对迁延难愈,这为炎性递质对远隔器官损伤提供了机会^[5-6]。因此早期对有多系统慢性疾病、并发症多、卒中面积大的老年急性缺血性脑卒中患者,加强重症监测、积极治疗原发病、预防感染等措施,可有助于降低 MODS 的发生,提高治疗率。

【参考文献】

- [1] 王新德. 各类脑血管疾病诊断要点 J]. 中华神经科杂志, 1996, 29 379.
- [2] 王士雯,王今达,陈可冀,等. 老年人多脏器功能不全综合征(MODS)诊断标准 J]. 中国危重病急救医学 2004 16(1) 1.
- [3] 张世范,张德海,刘惠萍,等. 高海拔地区呼吸窘迫综合征和多脏器功能障碍综合征诊断标准研究 J]. 中国危重病急救医学, 2003 15(3) 174-179.
- [4] 张世范,吴天一. 危重病急救与多脏器功能障碍-高原与平原 [M]. 北京:人民卫生出版社 2004 376-410.
- [5] 谭端军,王士雯. 肺部疾病在老年多器官功能不全综合征发生发展中的作用 J]. 实用老年医学 2004 18(5) 233.
- [6] 王士雯. 老年多器官功能不全的肺启动机制 J]. 中华老年多器官疾病杂志 2002 1(1) 4.

编辑 吴涛

收稿日期 2006-07-11; 接受日期 2006-09-13

作者简介:万东君. 主治医师. Tel: (0931) 8975369 Email: wandongjun2006@163.com