

· 论著摘要 ·

老年高血压性左心室肥厚与缺血性脑卒中关系的临床探讨

曹悦鞍 彭朝胜 夏菁 龙南展

原发性高血压是缺血性脑卒中的独立危险因素,本研究旨在探讨老年高血压性左心室肥厚患者与缺血性脑卒中发病的关系。

1 对象与方法

海军总医院 2000 年 1 月至 2001 年 12 月间确诊为高血压病的老年男性患者 82 例,高血压按收缩压 ≥ 140 mmHg(1mmHg=0.1333kPa)和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg的诊断标准,并排除糖尿病、脑出血、心脏瓣膜病及继发性高血压等。根据二维超声心动图检测按有无左心室肥厚(left ventricular hypertrophy, LVH)分为 2 组:单纯高血压病组(EH1)40 例,年龄 60~73 岁;高血压病伴 LVH 组(EH2)42 例,年龄 60~74 岁。超声心动图检测左心室后壁厚度(posterior wall thickness, PWT)、舒张末期室间隔厚度(interventricular septal thickness, IVST),左心室舒张末期直径(left ventricular internal diastolic dimension, LVIDd)。按 Devereux 公式计算左心室心肌质量(left ventricular mass, LVM)及质量指数(left ventricular mass index, LVMI),LVH 标准:IVST 或 PWT > 12 mm;LVMI > 125 g/m²。并按 LVMI 的大小将 LVH 分为 2 级:Ⅰ级 < 150 g/m²,脑卒中 7 例(35.0%)Ⅱ级 ≥ 150 g/m²。并行头颅磁共振成像(MRI)检查。计量数据采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$),配对 *t* 检验,率的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 一般状况及超声心动图比较,表 1。

表 1 两组患者一般状况及超声心动图比较

组别	例数	年龄(岁)	高血压年限(年)	体重指数(kg/m ²)	IVST(mm)	PWT(mm)	LVMI(g/m ²)
EH1 组	40	66 \pm 6	14.18 \pm 11.22	25.03 \pm 3.53	9.64 \pm 1.09	9.58 \pm 0.88	105.21 \pm 15.29
EH2 组	42	66 \pm 7	15.72 \pm 10.91	25.87 \pm 4.31	13.47 \pm 1.36*	13.02 \pm 1.91**	156.53 \pm 19.77**

注:*t* 检验,与 EH1 组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

2.2 合并脑卒中例数比较 EH1 组 7/40(17.5%)例,EH2 组 22/42(52.4%)例,两组比较差异显著, $\chi^2 = 10.91$, $P < 0.01$ 。

2.3 LVMI 与脑卒中的关系 LVH 分级:Ⅰ级 20 例,LVMI < 150 g/m²,脑卒中 7 例(35.0%);Ⅱ级 22 例,LVMI ≥ 150 g/m²,脑卒中 15 例(68.2%)。LVH 患者Ⅱ级组脑卒中发病率明显高于Ⅰ级组, $\chi^2 = 4.62$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

心肌肥厚与重构是独立于血压之外的脑卒中危险因素。高血压合并 LVH 较单纯性高血压者的全血粘度明显增高,红细胞变形指数减小,其阻力小血管的收缩更加明显,严重的局部血管缺血及内皮细胞损伤导致纤溶系统紊乱,而纤溶系统紊乱是引起血栓形成的重要原因。本研究显示高血压伴 LVH 患者合并脑卒中,明显高于不合并 LVH 患者。

高血压动脉粥样硬化引起中风的重要性已被普遍认识。颈动脉粥样斑块或附壁血栓脱落引起脑梗塞,动脉硬化时管壁变厚、内膜溃破、血小板和纤维蛋白原与红细胞聚集造成血管闭塞等。Roman 等对高血压患者的研究显示,大血管粥样硬化程度与左室质量独立相关,不受年龄、血压的影响,颈动脉内膜中层越厚的患者超声心动图检出的左心室质量指数越大,高血压伴 LVH 者的血管肥厚程度,明显高于无 LVH 者。本研究显示高血压伴 LVH 者较单纯性高血压病更易发生缺血性脑卒中,且其患病率随左心室质量指数的增加而增高。

作者单位:100037 北京,解放军海军总医院干部三科

作者简介:曹悦鞍,男,副主任医师,副主任

(收稿日期:2002-04-30)

(本文编辑 李棉生)