

平的提高。因此要求每位临床医师都要学习它。

参 考 文 献

1 方春望. 实用临床流行病学. 山东科技出版社;

1986.

2 上海医大公共卫生学院译 Fletcher R. H. 著临床流行病学. 上海翻译出版公司; 1987.

3 Weiss N. S. Clinical Epidemiology. Oxford University Press; 1986.

263名老年脑血栓病人血栓素、前列环素、血小板聚集、全血粘度、体外血栓综合检测

赵玉海¹ 王双燕² 孙世友³ 杨玉珍³ 张知德⁴

有关血栓素(TXA₂)、前列环素(PGI₂)、血小板聚集功能、全血粘度、颈动脉狭窄等因素在脑血栓发病中的作用已受到广泛重视,国内外曾做了大量研究。而同时综合观察老年脑血栓病人的上述各项指标变化及其在发病中的相互关系尚未见报道。

一、检测方法:为了进一步探讨脑血栓的发病机理和预防该病的发生,我们分别应用放免法,光电比浊法、Chandler's体外血栓形成法、旋转法和听诊等方法对住院经临床确诊的263名老年男性脑血栓病人(平均年龄67岁)和80名男性健康老人(平均年龄66岁)的血浆TXB₂(TXA₂的代谢物),6-keto-PGF_α(PGI₂的代谢物)水平、血小板聚集功能、体外血栓形成重量、全血粘度、颈动脉杂音、眼底血管状态进行了综合检测,对病人中的50名分别做了治疗前后对比。各检测数据间的相互关系做了相关分析处理并进行显著性检验。病人组和健康组、治疗前后对比用t检验进行处理。

二、结果:病人组的TXB₂与6-keto-PGF_α间呈明显负相关($P < 0.05$),TXB₂与血小板聚集间呈显著正相关($P < 0.05$)。血小板聚集与体外血栓形成重量间呈明显正相关($P < 0.005$),病人组与健康组对比除体外血栓重量间无显著性差异外($P > 0.05$),病人组的TXB₂、6-keto-PGF_α、TXB₂/6-keto-PGF_α比值、血小板聚集功能,全血粘度均明显高于健康组($P < 0.001 \sim 0.05$)。经治疗后的50名病人各项检测结果与治疗前对比除6-keto-PGF_α和全血粘度高切值无明显变化外,其余均明显降低。下降百分数分别为TXB₂32%、血小板聚集I

69.6%、II 74.2%、体外血栓重量60.7%、全血粘度低切变值24.8%。统计学处理有显著差异($P < 0.005 \sim 0.001$)、病人组与健康组的眼底动脉硬化检出率无显著性差异($P > 0.05$),但病变严重程度高于健康组,II、III级眼底检出率明显高于健康组($P < 0.05$)。颈动脉杂音检出率病人组为69%,健康组为30%。

三、讨论:根据以上检测分析提示,脑血栓的发生是体内多因素异常的综合过程,在动脉硬化的基础上、血液有形成分功能和数量上的变化、血液改变、及体内某些循环激素的平衡失调,在老年脑血栓的发生和发展中起到了至关重要的作用。

由于动脉硬化血管内膜受损,合成PGI₂能力减低,PGI₂对抗TXA₂的缩血管和促血小板聚集所产生的病理作用的能力下降,易于血管收缩和形成血小板栓子,粘附在受损血管内膜处。血管内膜受损严重的地方,这种病理作用越明显(如颈动脉分叉处),随着栓子的增多或增大,便可脱落或在血流突然加快冲击下脱落进入脑内堵塞脑血管而形成脑血栓。而全血粘度的升高即红细胞易于聚集成团,除可直接增加循环阻力外,并可促进血小板聚集和其它一系列病理作用,易于脑血栓的发生。因此在易感人群中尽早检测上述各项指标变化,及时调整它们之间的平衡并抑制异常情况的继续发展,在脑血栓的预防上将起重要作用。对已发病者根据其变化而有选择的用药,对早日消除病因和预防复发也有很大帮助。

(收稿:1992-10-30)

1.吉林省干部疗养院 130012 长春市 2.吉林省肿瘤医院
3.北京军区总医院 4.中华预防医学会