بررسی علایم بالینی مبتلایان به حوادث عروقی مغز بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان سال ۱۳۷۳

دکتر سید علی مسعود *، محسن اربابی **، احمد ارشادی ***
کسری مریدپور ****

خلاصه

سابقه و هدف : با توجه به اهمیت تشخیص علایم بالینی و تناقضات موجود در فراوانی علایم بالینی حوادث عروقی مغز و به منظور تعیین شیوع علایم بالینی این بیماری ، این مطالعه در سال ۱۳۷۳ در بیمارستان شهید بهشتی کاشان انجام پذیرفت .

مواد و روشها : این بررسی یک مطالعه توصیفی است که بر روی ۱۷۵ بیمار مبتلا به حادثه عروقی مغز که با استفاده از معاینه بالینی و سی تی اسکن بیماری آنها تشخیص داده شده بود صورت پذیرفت . اطلاعات مربوط به بیماران از قبیل سن ، جنس ، علایم بالینی و وضعیت ترخیص از بیمارستان در فرم اطلاعاتی ثبت گردید و بصورت جداول توزیع فراوانی و نمودار گزارش شد. براساس شیوع علایم بالینی در نمونه‌ها تعیین و فاصله اطمینان آن در جامعه برآورد گردید.

یافته‌ها : از ۱۷۵ نفر بیمار مورد بررسی ، ۵۲ درصد مرد و ۴۸ درصد زن بودند. ۳۷/۷ درصد از مبتلایان سکته مغزی از نوع خونریزی و ۶۲/۳ درصد از نوع ایسکمی داشتند. شایع‌ترین علامت بالینی مبتلایان به ترتیب همی‌پلژی و همی‌پارزی با ۵۴/۹ درصد (CI = ۴۷/۵ـ۶۲/۳) بود و کاهش سطح هوشیاری با ۴۲/۳ درصد (CI = ۳۵ـ۴۹/۶) می‌باشد.

نتیجه‌گیری : با توجه به اهمیت تشخیص صحیح در پیش آگهی حوادث عروقی مغز توصیه می‌شود که دو علامت همی‌پارزی و همی پلژی و کاهش سطح هوشیاری مورد توجه همکاران قرار گیرد. همچنین توصیه می‌گردد در مطالعات وسیع‌تر ناتوانایی‌های افراد در کوتاه مدت و دراز مدت پس از سکته مغزی مورد بررسی قرار گیرد.

واژگان کلیدی : حوادث عروقی مغز ، علایم بالینی

* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی کاشان ، گروه داخلی
** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی کاشان ، گروه انگل‌شناسی و قارچ شناسی
*** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی کاشان ، گروه بهداشت
**** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی کاشان ، مرکز بهداشت

مقدمه

سکته مغزی نقص کانونی مغزی است که به طور ناگهانی و در اثر ضایعه عروقی پدید می‌آید(۱). این بیماری پس از بیماریهای قلبی و سرطان سومین علت مرگ و میر در کشورهای پیشرفته و دومین علت مرگ و میر بعد از بیماریهای قلبی در کشورهای در حال پیشرفت است (۲). حداقل ۵۰ درصد بیمارانی که در یک بیمارستان عمومی در اثر اختلالات نورولوژیک بستری می‌شوند ناشی از بیماریهای عروقی مغز است (۳). میزان بروز سکته مغزی در کشورهای غربی ۲-۱ در هزار نفر و شیوع آن ۶-۵ در هر هزار نفر است و این بدان معناست که سالانه ۵۰۰ تا ۶۰۰ هزار مورد سکته مغزی در آمریکا اتفاق می‌افتد(۱). این بیماری علاوه بر مرگ و میر زیاد اثرات ناتوان کننده دایمی دارد که از آن جمله می‌توان فلج یک نیمه بدن ، فلج یک نیمه صورت و اختلالات چشمی مثل دوبینی را ذکر کرد که همگی در کارآیی نیروهای کارآمد جامعه و اقتصاد یک کشور تاثیر دارند. در آمریکا از هر ۱۰۰ نفر بیمار زنده پس از بروز سکته مغزی ۱۰ نفر بدون عارضه ، ۴۰ نفر دارای ناتوانی در حرکت ، شغل ، اجتماع یا زندگی روزانه ، ۴۰ نفر ناتوان و نیازمند به مراقبت‌های اختصاصی و ۱۰ نفر به مراقبت در آسایشگاه نیاز دارند. اخیراً برآورد گردیده که سالیانه ۵۰۰ میلیون دلار هزینه صرف نگهداری و درمان مبتلایان به سکته مغزی می‌شود(۱). با توجه به تاثیر عواملی چون فشار خون بالا ، دیابت ، آترواسکلروز ، چاقی ، مصرف سیگار ، اضطراب و مصرف قرصهای ضد بارداری در آن ، می‌بایست از عوامل خطر کاست و از آنجا که درمان بعد از حادثه عروقی مغز تقریباً غیر ممکن است از این رو تنها راه کنترل بیماری ، پیش‌گیری می‌باشد (۳). در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۸۶ توسط Caplan صورت گرفت ، عامل ۸۰-۷۰ درصد موارد سکته مغزی ترومبوآمبولی ، ۱۰ درصد خون ریزی زیر عنکبوتیه و ۴ درصدخون‌ریزی‌داخل‌مغزی گزارش شده است(۴). یکی از محققین در سال ۱۹۸۰ نشان داد سردرد ، همی‌پارزی و همی پلژی شایع‌ترین علایم بالینی سکته مغزی می‌باشد (۱). مطالعه Caplan نشان داد سردرد در ۵۰ درصد از موارد خون‌ریزی مغز و در ۱۰ درصد از انفارکتوس مغزی مشاهده می‌گردد (۴). Mohr در سال ۱۹۸۶ نشان داد که تغییر طولانی یا کوتاه مدت هوشیاری در تقریباً ۵۰ درصد بیماران مبتلا به سکته مغزی دیده می‌شود. همچنین در ۲۵ درصد از موارد شدید اغماء به چشم می‌خورد (۵). در بررسی سال ۱۳۷۱ کاشان از ۸۹ بیمار مبتلا به سکته مغزی ۷۷/۵ درصد مبتلا به انفارکتوس مغزی و ۲۲/۳ درصد مبتلا به خون‌ریزی مغزی بودند که از نظر علایم بالینی تمامی بیماران در هنگام بستری همی‌پارزی و همی پلژی داشتند. اختلال سطح هوشیاری در این بررسی ۵۹/۵ درصد گزارش شده است (۶). در مطالعه انجام گرفته

در سال ۱۳۷۳ در کاشان از ۴۷۰ بیمار مبتلا به حادثه عروقی مغز ۵۸ نفر (۱۲/۳ درصد) مبتلا به خونریزی مغزی بودند (۷).

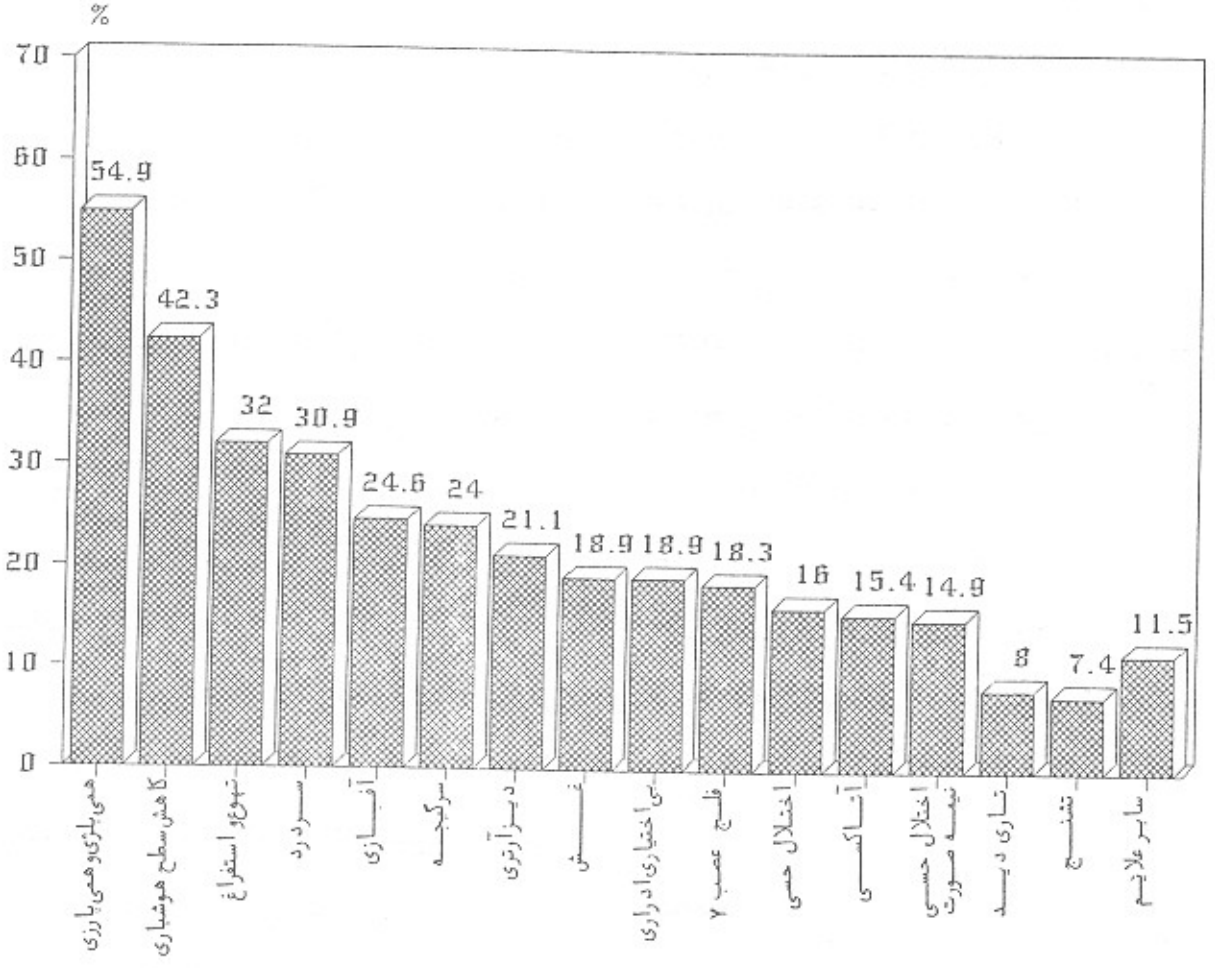
با توجه به اهمیت مسئله فوق و با توجه به تناقضات موجود در ویژگیهای علایم بالینی در مبتلایان به سکته مغزی ، این مطالعه به منظور تعیین علایم بالینی مبتلایان به حادثه عروقی مغز در سال ۱۳۷۳ بین مراجعین به بیمارستان شهید بهشتی کاشان صورت پذیرفت.

مواد و روشها

تحقیق به روش توصیفی انجام گرفت و بیمارانی که از اول سال ۱۳۷۳ با تشخیص احتمالی حادثه عروقی مغز مراجعه و دارای علایم بالینی همی‌پلژی ، همی‌پارزی و کاهش سطح هوشیاری بودند ، مورد مطالعه قرار گرفتند . در پرسش‌نامه علایم ثبت و سپس توسط متخصص مغز و اعصاب مورد معاینه واقع شدند. برای تشخیص قطعی سکته مغزی در مورد سکته‌های نوع هموراژیک سی تی اسکن انجام می‌گرفت و در مورد سکته‌های ایسکمی ، بیمارانی که در روزهای اول امکان منفی شدن سی تی اسکن آنها وجود داشت برای تشخیص قطعی مورد معاینه بالینی قرار می‌گرفتند . همچنین برای رد سایر بیماریها آزمایشات FBS ، CBC ، الکترولیتها ، بررسی کلیه و کبد و کشت خون صورت می‌پذیرفت . در این بررسی فرد مبتلا به حادثه عروق مغزی به کسی اطلاق می‌شود که بطور ناگهانی اختلال فونکسیون مغزی پیدا کرده و دارای علایم همی‌پارزی و همی‌پلژی ، کاهش سطح هوشیاری ، آفازی ، سرگیجه ، تهوع و استفراغ باشد و معاینه بالینی موید درگیری سیستم‌های مغزی است. اطلاعات مربوط به ۱۷۵ بیمار مورد بررسی از قبیل سن ، جنس ، علایم بالینی و وضعیت ترخیص از بیمارستان در فرم اطلاعاتی ثبت و پس از استخراج شیوع علایم بالینی در نمونه‌ها تعیین و نتایج بصورت جداول توزیع فراوانی گزارش و با توجه به شیوع در نمونه‌ها فاصله اطمینانی آن با احتمال ۹۵ درصد برآورد گردید.

یافته‌ها

از ۱۷۵ بیمار مورد بررسی ۹۱ نفر (۵۲ درصد) مرد و ۸۴ نفر (۴۸ درصد) زن مورد مطالعه قرار گرفتند. ٦٦ نفر (۳۷/۷ درصد) از بیماران سکته مغزی از نوع خون‌ریزی و ۱۰۹ نفر (۶۲/۳ درصد) سکته مغزی از نوع ایسکمی داشتند. شایع‌ترین علامت بالینی همی‌پارزی و همی‌پلژی با ۵۴/۹ درصد (CI =۴۷/۵-۶۲/۳۴) و کاهش سطح هوشیاری با ۴۲/۳ درصد (CI =۳۵-۴۹/۶) بود (نمودار ۱).



نمودار ۱ـ توزیع فراوانی علایم بالینی مبتلایان به حوادث عروقی مغز در ۱۷۵ بیمار مراجعه کننده در بیمارستان شهید بهشتی کاشان طی سال ۱۳۷۳

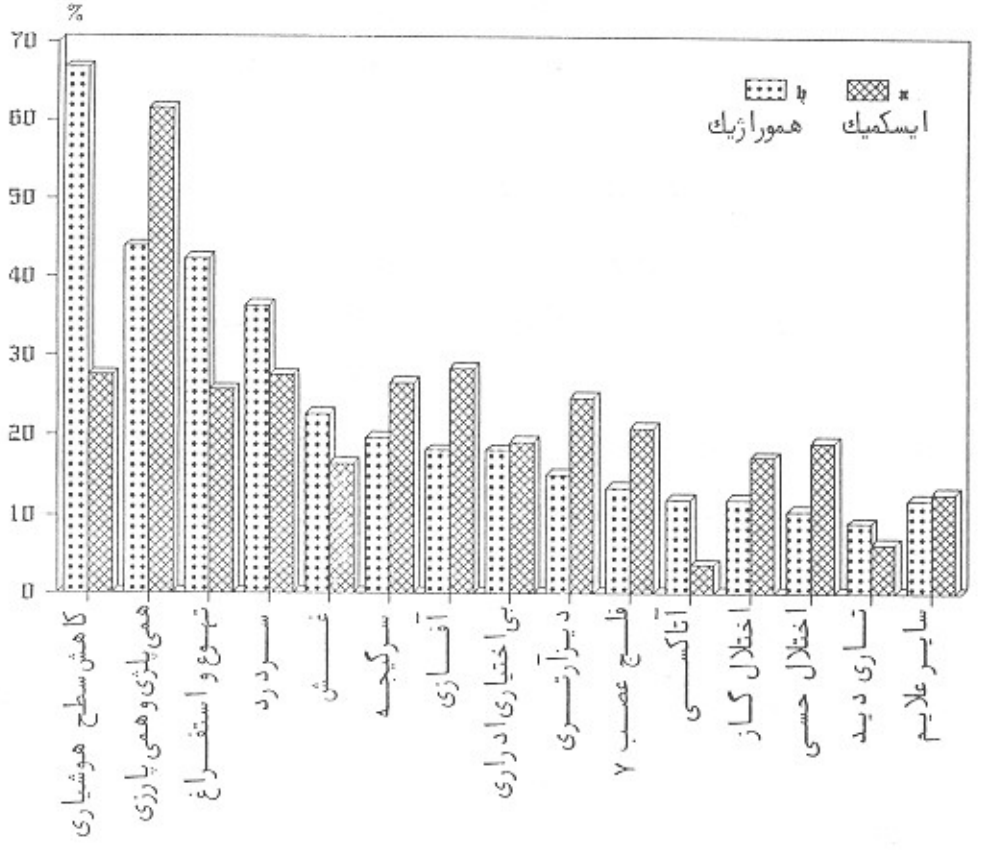
یافته‌های تحقیق نشان داد که همی‌پارزی و همی‌پلژی در مردان ۶۷ درصد و در زنان ۴۹ درصد و کاهش سطح هوشیاری در مردان ۴۲/۹ درصد و در زنان ۴۱/۷ درصد بود.

تحقیق نشان داد که همی‌پلژی و همی‌پارزی در سکته نوع هموراژیک ۴۳/۹ درصد و نوع ایسکمی ۶۱/۵ درصد و کاهش سطح هوشیاری در سکته نوع هموراژیک و ایسکمی به ترتیب ۶۶/۷ و ۲۷/۵ درصد بود (نمودار ۲).

از ۶۶ بیماری که سکته مغزی آنها از نوع هموراژیک بود ۴۵/۵ درصد فوت شدند. این میزان برای نوع ایسکمی ۱۳/۸ درصد می‌باشد (جدول ۱).

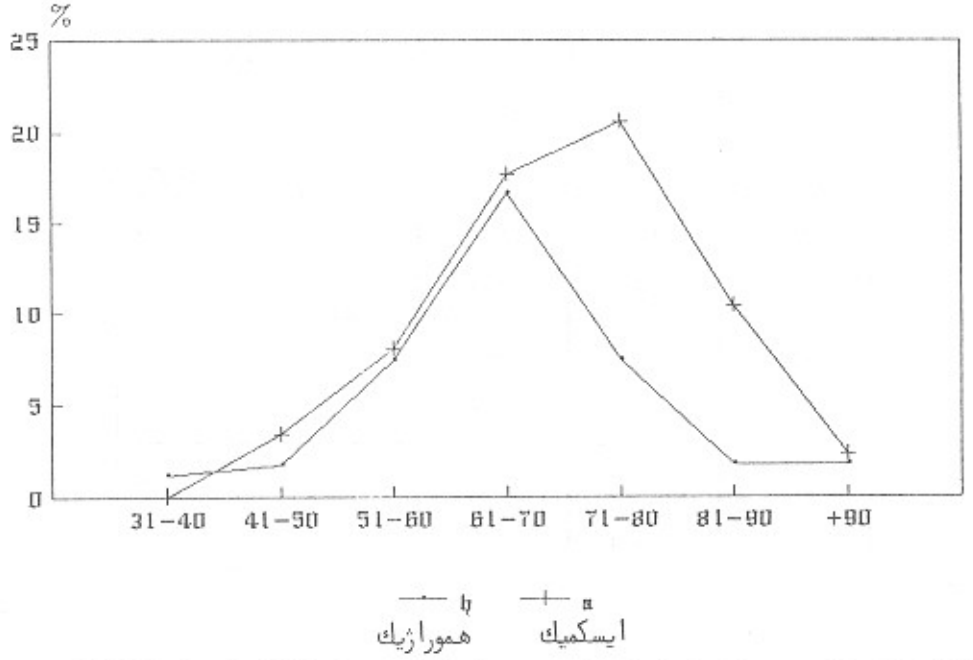
جدول ۱ـ توزیع پیش آگهی مبتلایان به حوادث عروقی مغز بر حسب نوع آن در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید بهشتی کاشان سال ۱۳۷۳

وضعیت مرخص شدن / پاتولوژی	زنده	مرده	جمع
هموراژیک	۳۶ (۵۴/۵)	۳۰ (۴۵/۵)	۶۶ (۱۰۰)
ایسکیمیک	۹۴ (۸۶/۲)	۱۵ (۱۳/۸)	۱۰۹ (۱۰۰)
جمع	۱۳۰ (۷۴/۳)	۴۵ (۲۵/۷)	۱۷۵ (۱۰۰)



نمودار ۲ـ توزیع فراوانی علایم بالینی حوادث عروقی مغز بر حسب هموراژیک و ایسکمی در ۱۷۵ بیمار مراجعه کننده در بیمارستان شهید بهشتی کاشان طی سال ۱۳۷۳

تحقیق نشان داد که سکته نوع هموراژیک در گروه سنی ۷۰-۶۱ سال بیشترین میزان یعنی ۱۶/۶ درصد و سکته نوع ایسکمی در گروه سنی ۸۰-۷۱ سال بیشترین میزان یعنی ۲۰/۶ درصد را دارا می‌باشد(نمودار ۳).



نمودار۳- توزیع فراوانی انواع سکته مغزی در ۱۷۵ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان شهید بهشتی کاشان طی سال ۱۳۷۳ (برحسب سن)

بحث

در این بررسی شیوع همی‌پارزی و همی‌پلژی ۵۴/۹ درصد تعیین و برای کل بیماران تا ۶۲/۳ درصد برآورد و شیوع کاهش سطح هوشیاری ۴۲/۳ درصد تعیین و برای کل بیماران تا ۴۹/۶ درصد برآورد می‌گردد. همچنین شیوع تهوع واستفراغ ۳۲ درصد، سردرد ۳۰/۹ درصد، آفازی ۲۴/۶ درصد، سرگیجه ۲۴ درصد، دیزآرتری ۲۱/۱ درصد، بی‌اختیاری ادراری و مدفوعی ۱۸/۹ درصد و تشنج ۱۹/۹ درصد تعیین گردیده است.

در بررسی یکی از محققین در سال ۱۹۸۴ در آمریکا نشان داده شد که از ۲۸۰ بیمار مبتلا به حادثه عروقی مغزی ۱۹۳ نفر (۶۸/۹ درصد) همی‌پارزی و همی‌پلژی داشته‌اند (۱).

محقق دیگری در سال ۱۹۸۰ بیان کرد که سردرد ، همی‌پارزی و همی‌پلژی شایع‌ترین علامت بالینی سکته مغزی می‌باشد (۱).

در مطالعه Rataoka در سال ۱۹۹۷ و در ۴۹ نفر از افراد ژاپنی شیوع همی‌پارزی ۳۰/۶ درصد گزارش شده است (۸).

Caplan در سال ۱۹۹۲ در آمریکا نشان داد که سردرد در ۵۰ درصد مبتلایان به خونریزی داخل مغزی وجود داشته است . براساس مطالعه سال ۱۹۸۴ در آمریکا از ۲۸۰ فرد مبتلا به حادثه عروقی مغز ۱۲۰ نفر (۴۲/۹ درصد) مبتلا به اختلال تکلم و ۶ نفر (۲/۱ درصد) مبتلا به سرگیجه بوده‌اند(۱). در

بررسی Mohr در سال ۱۹۷۸ در آمریکا نشان داده شد که در خون‌ریزی‌های مغزی شیوع کاهش سطح هوشیاری ۵۰ درصد ، تشنج ۱۵/۵ درصد ، سردرد ۵۰ درصد و تهوع و استفراغ ۳۵ درصد بوده است (۵).

بنابراین نتایج این تحقیق با تحقیقات مشابه انطباق کامل دارد ولی با نتایج بررسی پورایمانی که در سال ۱۳۷۱ روی ۸۹ بیمار مبتلا به حادثه عروقی مغز در کاشان صورت پذیرفت و شیوع همی‌پارزی و همی‌پلژی را ۱۰۰ درصد ، اختلال سطح هوشیاری را ۵۹/۵ درصد و تشنج را ۳/۴ درصد گزارش کرد (۷) انطباق ندارد. علت احتمالی این تفاوت بارز در میزان شیوع همی‌پارزی و همی پلژی را می‌توان چنین بیان کرد که بیماران در دو سال مختلف و توسط دو متخصص مغز و اعصاب ارزیابی شده‌اند به طوری که ممکن است در تحقیق فوق همی‌پارزی و همی‌پلژی را در مبتلایان به اختلال سطح هوشیاری نیز در نظر گرفته باشند در حالی که در اختلال سطح هوشیاری عمیق بطور دقیق نمی‌توان علامت همی‌پارزی و همی‌پلژی را یافت.

به طور کلی نتایج این تحقیق موید این واقعیت می‌باشد که همی‌پارزی و همی‌پلژی و اختلال سطح هوشیاری بارزترین علامت بالینی در مبتلایان به حوادث عروقی مغز است . از آنجا که این علایم در شمار علایم بارز کاهش کارآیی بیمار و حتی مرگ او می‌باشد از این رو توجه به آنها حایز اهمیت است . همچنین توصیه می‌گردد در مطالعات وسیع‌تر ناتوانایی‌های افراد در کوتاه مدت و دراز مدت پس از سکته مغزی مورد بررسی قرار گیرد تا توجه همگان در پیش‌گیری از بروز سکته مغزی افزوده شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه که امکان انجام این تحقیق را فراهم نمود و از واحدهای مورد پژوهش که در طول اجرای تحقیق همکاری صمیمانه داشتند ، تشکر و قدردانی به عمل آورند.

References:

1. Robinson MK. Ischemic cerebro vascular disease In: Joynt. Clinical Neurology RJ. ed; 1992: 1-64.

2. Merritt's. Text boot of Neurology. 203-227; 1995.

3. Raymond D. Adams : Principles of Neurology. 669-747 ; 1993.

4. Caplan LP, Gorelick PB, Hier DB : Race, Sex and Occlusive Vascular Disease, Stroke (1990).

5. Mohr YP. Caplan LR. Mrlski Yetal. A Prospective registry. Neurology 78: 759-762; 1978.

۶ـ پور ایمانی ق. تعیین فراوانی انفارکتوس مغزی در بیمارانی که با تابلوی CVA در مدت یکسال (نیمه دوم سال ۷۱ و نیمه اول سال ۷۲) در بیمارستان شهید بهشتی کاشان بستری شده‌اند. پایان نامه جهت اخذ دکتری پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان ، سال ۱۳۷۳ ، ۸۷ـ۸۲.

۷ـ خزاعی ع . تعیین فراوانی خونریزی‌های مغزی و ارتباط آن با فشار خون سیستولیک و دیاستولیک بالا در بیمارانی که با تابلوی CVA در بخش اعصاب بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال تحصیلی ۷۴ـ۷۳ بستری شده‌اند. پایان نامه جهت اخذ دکتری پزشکی ، دانشکده پزشکی ، دانشگاه علوم پزشکی کاشان ، سال ۱۳۷۵ ، ۳۱ـ۳۵.

8. Rataoka S., Hori A., Shirakawa T., Hirise G. : Paramedian Pontine infarction, Neurologycal. Topographical Correlation. Stroke. 1997 : 809-815.

9. Aminoff. Neurology and General Medicine. 119- 135; 1995.