

ABCD 评分法预测神经内科头晕患者发生缺血性脑卒中风险

刘美真¹, 吴擎², 周蓉靖¹, 吴王芳¹, 杨峻皓¹

(1. 浙江中医药大学附属宁波市中医院脑病科, 宁波 315010; 2. 浙江宁波市第一医院神经内科)

[摘要] **目的** 分析 ABCD 评分法对神经内科头晕患者发生缺血性脑卒中的诊断预测价值。**方法** 选取浙江中医药大学附属宁波市中医院脑病科 2018 年 4 月至 2019 年 12 月收治的神经内科头晕患者 280 例, 就诊时根据 ABCD 评分法将患者分为高危组、中危组与低危组, 统计各组别缺血性脑卒中的发生情况, 并对缺血性脑卒中、非缺血性脑卒中患者的基本资料进行分析。**结果** 280 例患者中明确诊断为缺血性脑卒中患者共计 72 例, 占比 25.71%。高危组、中危组、低危组缺血性脑卒中发生率依次降低, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。缺血性脑卒中组合并高血压患者、有吸烟史者、有脑卒中病史者等占比及 ABCD 评分、年龄明显高于非缺血性脑卒中组 ($P < 0.05$)。经多因素分析, ABCD 评分、吸烟史、脑卒中病史是缺血性脑卒中发生的危险因素 ($P < 0.05$)。**结论** ABCD 评分法能够对头晕患者发生缺血性脑卒中进行预测, 有助于头晕患者及时获得针对性治疗。

[关键词] 卒中; 头晕; 诊断技术和方法; 危险因素

DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2020.05.028

The values of ABCD score in the prediction of ischemic stroke in patients with vertigo in neurology department

Liu Meizhen*, Wu Qing, Zhou Rongjing, Wu Wangfang, Yang Junhao (* Department of Neurology, Ningbo Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ningbo 315000, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the value of ABCD score in the prediction of ischemic stroke in vertigo patients of neurology department. **Methods** 280 patients with vertigo in neurology department of Ningbo Hospital of Traditional Chinese Medicine from April 2018 to December 2019 were selected. According to the ABCD scoring method, the patients were divided into high-risk group, medium risk group and low-risk group. The occurrence of ischemic stroke in each group was statistically analyzed, and the basic data of ischemic stroke and non ischemic stroke were analyzed. **Results** Among the 280 patients, 72 were definitely diagnosed as ischemic stroke, accounting for 25.71%. According to the score of ABCD, the incidence of ischemic stroke in high risk group, middle risk group and low risk group decreased in turn, with significant difference between the groups ($P < 0.05$). The proportion of patients with hypertension, smoking history and stroke history in the ischemic stroke group, as well as the ABCD score and age were significantly higher than those in the non ischemic stroke group ($P < 0.05$). The risk factors of ischemic stroke were ABCD score, smoking history and stroke history ($P < 0.05$). **Conclusion** ABCD score can predict the occurrence of ischemic stroke in patients with vertigo. It is helpful for the patients with vertigo to know the condition in time and get targeted treatment.

[Keywords] Stroke; Dizziness; Diagnostic techniques and procedures; Risk factors

头晕是常见的一种非特异性症状, 也是神经内科门诊患者最常见的主诉^[1]。有统计^[2]显示, 普通人群中 30% 以上的人群出现过程度不同的头晕, 而其中 1/4 患者感到眩晕。引发头晕的原因也多种多样^[3], 大部分情况下, 头晕并非是严重疾病所致, 部分患者经过休息或治疗后, 症状可消失, 也有一部

分患者是因缺血性脑卒中造成的头晕, 对此需要紧急处理, 确保患者生命安全^[4]。目前, 临床上对头晕缺乏诊断的可靠方法。本研究用 ABCD 评分法对头晕患者是否存在缺血性脑卒中中进行预测。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 4 月至 2019 年 12 月

基金项目: 浙江省医药卫生科技计划项目 (2020KY818); 浙江省宁波市医疗卫生品牌学科建设项目 (PPXK2018-07)

作者简介: 刘美真, 主治医师, Email: r156475@163.com

浙江中医药大学附属宁波市中医院脑病科收治的头晕患者 280 例,其中男 126 例,女 154 例;年龄范围 45~76 岁,年龄(60.1±2.5)岁;患者合并症:糖尿病 46 例,高血压 113 例,心血管疾病 43 例。本研究获得浙江中医药大学附属宁波市中医院伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)主诉头昏、头晕等,患者在本次症状出现之后 72 h 内到医院就诊;(2)患者临床资料齐全,包括性别、年龄、就诊时间、生命体征记录、症状、既往病史等;(3)可经 ABCD 法完成评分;(4)在发病之后,接受头颅 CT 扫描或 MRI 检查;(5)患者及家属对本次研究内容完全知情,且已签署知情同意书。排除标准:(1)患者有癫痫病史、精神疾病史;(2)无法实施 ABCD 评分;(3)经医师讨论,关于患者头晕是否为缺血性脑卒中无法明确判断;(4)家属不同意患者参与研究。

1.3 方法 (1)ABCD 评分法^[5]:ABCD 总分值最低 0 分,最高 9 分,评价因素包括年龄(A)、血压(B)、临床特征(C)、症状持续时间(D)、糖尿病(D)。得分 1~2 分以内,纳入到低危组;若得分为 3~4 分,纳入中危组,得分为 5 分,纳入高危组。(2)收集资料:记录患者基本资料,包括性别、年龄、症状、发病时间、症状持续时间、影像学检查结果及既往病史等。其中血脂异常、冠心病、糖尿病、高血压等已明确诊断者。

1.4 观察指标 (1)统计患者缺血性脑卒中的发生情况;(2)根据 ABCD 评分分组,并对不同危险程度组别患者脑缺血发生情况进行统计。(3)对缺血

性脑卒中患者、非缺血性脑卒中患者的基本资料进行对比。(4)了解缺血性脑卒中的影响因素。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 22.0 分析数据。计量资料均通过正态性检验,以 $\bar{x} \pm s$ 描述。两组间的比较为成组 t 检验或校正 t 检验。计数资料以例数及率描述。两组间比较为 χ^2 检验或校正 χ^2 检验。影响因素的多因素分析用非条件 logistic 回归,采用逐步后退法进行变量的选择和剔除。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 缺血性脑卒中发生情况 本组 280 例神经内科头晕患者中,明确诊断为缺血性脑卒中患者共计 72 例,占比 25.71%。根据 ABCD 分值将患者分组,低危组 156 例,中危组 98 例,高危组 26 例。高危组[20 例(76.92%)]、中危组[39 例(39.80%)]、低危组[13 例(8.33%)]的缺血性脑卒中发生率依次降低,且不同组别间发生率差异有统计学意义(低危组与中危组比较, $\chi^2 = 36.594, P = 0.001$;中危组与高危组比较, $\chi^2 = 11.356, P = 0.001$),三组整体比较, $\chi^2 = 70.537, P < 0.001$ 。

2.2 缺血性脑卒中组与非缺血性脑卒中组患者的一般资料比较 缺血性脑卒中组合并高血压患者、有吸烟史者、有脑卒中病史者等占比及 ABCD 评分、年龄明显高于非缺血性脑卒中组($P < 0.05$)。两组患者其他资料组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

2.3 多因素 logistic 回归分析 建立非条件 logistic 回归模型,以本研究资料为样本,以缺血性脑卒中发

表 1 缺血性脑卒中组与非缺血性脑卒中组的一般资料比较

组别	例数	女性 [例(%)]	年龄 ($\bar{x} \pm s$,岁)	合并高血压 [例(%)]	合并糖尿病 [例(%)]	有吸烟史 [例(%)]	有心血管疾病 [例(%)]	有脑卒中病史 [例(%)]	有血脂异常 [例(%)]	饮酒史 [例(%)]	入院时收缩压 ($\bar{x} \pm s$,mm Hg)	入院时舒张压 ($\bar{x} \pm s$,mm Hg)	ABCD 评分 ($\bar{x} \pm s$,分)
非缺血性脑卒中组	208	125(60.10)	56.3±4.2	63(30.29)	31(14.90)	47(22.60)	32(15.38)	14(6.73)	50(24.04)	31(14.90)	140.28±13.65	84.17±4.55	2.95±0.85
缺血性脑卒中组	72	29(40.28)	70.7±4.3	50(69.44)	15(20.83)	28(38.89)	11(15.28)	13(18.06)	23(31.94)	12(16.67)	139.64±15.71	83.24±5.63	4.21±1.04
$\chi^2(t)$ 值		8.488	(25.075)	34.069	1.370	7.240	<0.001	7.873	1.734	0.128	(0.330)	(1.266)	(9.265)
P 值		0.004	<0.001	<0.001	0.241	0.007	0.983	0.005	0.188	0.721	0.742	0.208	<0.001

表 2 缺血性脑卒中发生的多因素 logistic 回归分析结果

影响因素	赋值说明	回归系数	标准误	Wald χ^2 值	P 值	OR(95% CI) 值
ABCD 评分	1 = ≥3 分,0 = <3 分	1.292	0.395	10.676	0.001	3.640(1.677~7.901)
吸烟史	1 = 有,0 = 无	0.526	0.228	5.321	0.021	1.692(1.082~2.645)
脑卒中病史	1 = 有,0 = 无	0.982	0.259	14.444	<0.001	2.671(1.609~4.433)

生状况为应变量,赋值 1 = 发生, 0 = 无。以前述单因素分析(表 1)中 $P < 0.10$ 的指标/因素为自变量。各变量赋值见表 2。回归过程采用逐步后退法,以进行自变量的选择和剔除,设定 $\alpha_{\text{剔除}} = 0.10$, $\alpha_{\text{入选}} = 0.05$ 。结果发现,ABCD 评分、吸烟史、脑卒中病史是缺血性脑卒中发生的危险因素。见表 2。

3 讨论

在神经内科门诊中,主诉头晕的患者十分常见,常见病因包括高血压脑病、神经症、偏头痛、后循环缺血及缺血性脑卒中,其中脑卒中是相对常见的一个病因^[6-7]。头晕可能是致命性疾病的唯一症状或首发症状,因此仍是不可忽视的^[8-9]。

对神经内科头晕患者而言,“时间就是大脑”,在引发头晕的众多疾病中,将脑血管事件所致头晕患者快速筛查出来,以便让脑卒中患者获得及时、针对性的治疗,这能帮助患者改善预后,提高治疗水平,节约医疗资源,同时可降低患者不必要的医疗经济压力^[10-11]。血管检查是分析头晕原因的一个重要方法,能够对患者有无血管病变进行分析,然而血管影像学检查方法如 MRI、头颅 CT 等费用较高^[12],目前因经济条件有限、缺少医疗保健意识等多因素的影响,头晕患者中接受血管检查的比例相对较低,且若全体头晕患者都接受 CT 检查,无疑会造成医疗资源的浪费,这对于我国脑卒中二级预防工作造成了影响。

ABCD 评分法为对短暂性脑缺血发作之后短期是否存在脑卒中风险进行评估的工具,可以根据患者实际情况实现风险分层,是目前国际上认可度较高的^[13],对短暂性脑缺血发作之后脑卒中风险进行评估的模型。该量表涵盖 5 项临床因素,如高血压、年龄、合并症等都是脑血管疾病危险因素,故而这一量表在脑血管疾病的判断中可以发挥重要作用^[14-15],能够对脑血管疾病患者的预后情况判定、脑卒中风险评估和非脑血管事件鉴别等发挥作用。这一量表操作简便,临床医师能够快速掌握,且在预测卒中风险中显示出了较高有效性。

本研究 280 例因头晕就诊的患者,经过检查,确诊缺血性脑卒中患者共计 72 例。高危组、中危组、低危组缺血性脑卒中发生率依次降低,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。可以看出,患者 ABCD 评分法分值越高,发生缺血性脑卒中的风险也就越高,是因为 ABCD 评分法评估的因素(年龄、血压、临床特征、症状持续时间、糖尿病)和脑卒中的发生有密

切关系。本研究中同时对缺血性脑卒中的危险因素进行分析,结果发现,ABCD 评分、吸烟史、脑卒中病史是缺血性脑卒中发生的危险因素。

对缺血性脑卒中患者与非缺血性脑卒中患者的 ABCD 评分进行比较,发现两组分值差异明显。神经系统症状在脑卒中患者明显^[16]。对患者的评分进行细化分析,可知在头晕患者中,其 ABCD 评分越高,缺血性脑卒中的风险也就越大,故而对头晕患者尽早展开 ABCD 评分,可帮助医师快速发现脑卒中造成的头晕。当头晕患者的 ABCD 评分为 3 分以上时,就应该提醒患者尽快接受影像学检查,对血管有无病变进行分析。目前 ABCD 评分的临界值还不确定,如果只将 ABCD 评分为 3 分及以上来判断是否发生脑卒中,会导致部分患者漏诊或误诊,因此临床还需对这一量表继续进行研究,不断完善,提高其预测缺血性脑卒中的准确性。

综上所述,ABCD 评分法能够对头晕患者发生缺血性脑卒中中进行预测,结果可靠,有助于头晕患者及时明确病因,获得针对性治疗。

参考文献

- [1] 赵国望,侯辰,白志强,等.眩晕专病门诊就诊老年患者病因分析[J].中华老年医学杂志,2018,37(6):650-652.
- [2] 张明琦,邓巧媚,王巍,等.眩晕头晕主诉患者中良性阵发性位置性眩晕的占比分析[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2019,33(5):116-117.
- [3] 李英杰,倪伟,李亚楠.急性头晕或眩晕患者的床旁检查[J].中国医师杂志,2017,19(4):637-640.
- [4] 赵性泉.识别急诊室里表现为头晕/眩晕的脑血管疾病[J].北京医学,2017,39(8):758-759.
- [5] 李尚坤,余恒旺,崔美莲,等. ABCD2 评分法结合头颈部 CTA 对短暂性脑缺血发作后脑梗死的预测价值[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(10):1573-1575.
- [6] 王为强,宇辉,朱瑞昉. TriAge + 评分对头晕患者脑卒中的诊断价值研究[J].中国全科医学,2018,21(19):42-46.
- [7] 刘伟,亓爱芹,于逢春,等.脑卒中所致头晕的临床特点分析[J].中国医刊,2014,6(8):64-66.
- [8] 张彦红,李欣,刘凤丽,等.改良早期预警评分与 ABCD2 评分对急性脑卒中患者预后的预测价值研究[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(10):30-32.
- [9] 顾言,陈建荣,陈佳漪.短暂性脑缺血发作预测脑梗死风险模型 ABCD2 评分的改进[J].中华急诊医学杂志,2016,25(12):1248-1252.