



初发腔隙性脑梗死的病灶数量及部位对患者认知功能的影响研究

章瑞环

大理市第一人民医院神经内科 云南大理 671000

【摘要】目的 对初发腔隙性脑梗死患者病灶的梳理以及部位对患者认知功能产生的影响探究。**方法** 随机选取昆明医科大学第一附属医院神经内科在2014年03月至2015年02月在诊断的腔隙性脑梗死患者78例进行医学探究,将该78例患者全部为病例组。然后选取符合条件的健康对照组患者80例作为对照组。在患者发病前一周对患者进行神经心理学测验和量表评估,使LOTCA量表。对两组患者的量表评分情况进行统计分析。**结果** 通过对两组研究对象进行LOTCA量表评分,腔隙性脑梗死病例组的得分明显低于对照组患者得分,结果显示差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 急性腔隙性脑梗死患者早期存在认知功能障碍,主要表现在定向力、视知觉、空间知觉、视运动组织、思维操作和注意力及专注力方面。

【关键词】 腔隙性脑梗死; 认知功能障碍; 病灶数量与部位

【中图分类号】 R743.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2016) 07-032-01

近年来,通过现代医学的研究发现初发腔隙性脑梗死患者病灶的数量以及部位会对患者的认知功能造成不同程度的影响。目前国内外很多研究都已经证实了这一点。本文通过对昆明医科大学第一附属医院神经内科在2014年03月至2015年02月在诊断的腔隙性脑梗死患者78例作为研究对象,对于患者的病灶数量以及病灶部位不同所造成的患者认知功能障碍的影响进行了探究,探究过程中主要使用LOCTA量表对患者的认知功能进行评估。

1 对象与方法

1.1 研究对象

随机选取昆明医科大学第一附属医院神经内科在2014年03月至2015年02月在诊断的腔隙性脑梗死患者78例进行医学探究,将该78例患者全部为病例组。然后选取符合条件的健康对照组患者80例作为对照组^[1]。对照组患者可以从病人家属、护工、医护人员中进行选择,但必须符合健康人群纳入及排除标准。对两组研究对象的临床资料以及性别、年龄、受教育程度等一般资料进行收集,通过对比分析发现两组数据差异较大不具有统计学意义($p>0.05$)。

1.2 排除标准

(1) 患者处于昏睡、昏迷或植物状态;(2) 视力障碍不足以执行量表操作、运动障碍、智能障碍(MMSE <20 分)、精神分裂、失语、耳聋、头外伤等影响认知功能检查者;(3) 伴有其他神经精神疾病者;(4) 疲劳(MFIS ≥ 38 分),伴有抑郁(SDS ≥ 53 分)及焦虑(SAS ≥ 50);(5) 近2月内服用过可能影响认知功能及焦虑抑郁情绪的药物(如抗抑郁药物、苯二氮卓类等);(6) 病情发展快或者伴有严重并发症;(7) 测试不能耐受或者不愿意合作者。

1.3 LOTCA 量表评估

使用LOTCA量表对两组研究对象的认知状态进行评估(在评估的过程中,如果患者明显疲劳或者无法配合可给予一次或数次10-20分钟的休息后再继续进行)。评估主要包含六个方面的内容^[2]:(1) 定向力(Orientation);(2) 视知觉(Visual Perception);(3) 空间知觉(Spatial Perception);(4) 动作运用(Motor Praxis);(5) 视运动组织(Visuomotor Organization);(6) 思维操作(Thinking Operations)。评估完成后统计研究对象的得分情况进行统计。

2 结果

通过对所有患者的LOCTA量表评分进行统计分析发现,腔隙性脑梗死病例组的得分明显低于对照组患者得分,结果显示差异有统计学意义($P<0.05$)^[3]。在子项目(定向力、视知觉、空间知觉、视运动组织、思维操作)中,病例组患者的得分也明显低于对照组患者,结果显示差异有统计学意义($P<0.05$),如图1所示:

图1 研究对象 LOCTA 量表评估

项目	病例组 ($\bar{x}\pm s$)	健康对照组 ($\bar{x}\pm s$)	T 或 T' 值	P
定向力	15.46 $\pm$ 1.04	16.00 $\pm$ 0.00	-2.79	0.009
视知觉	15.35 $\pm$ 0.95	15.90 $\pm$ 0.30	-3.26	0.002
空间知觉	11.48 $\pm$ 1.02	11.94 $\pm$ 0.36	-2.30	0.027
动作运用	11.74 $\pm$ 1.26	12.00 $\pm$ 0.00	-1.14	0.265
视运动组织	24.58 $\pm$ 3.24	26.50 $\pm$ 2.20	-2.61	0.011
思维操作	23.97 $\pm$ 3.66	27.16 $\pm$ 1.79	-4.36	0.000
总分	104.06 $\pm$ 8.14	113.70 $\pm$ 3.98	-5.92	0.000

3 讨论

伴随着当前医学技术的发展,临床上对于腔隙性脑梗死的检出水平不断提高。相关研究显示,腔隙性脑梗死的年发病率在13.4/10万人。通过长期的调查随访发现将近60%的脑梗死患者都会出现不同程度的认知功能障碍。LOTCA是目前认知评估领域中应用较为广泛的方法之一^[4],已在以色列、美国、英国等国家广泛应用,能较敏感准确地筛查出脑血管病患者的认知功能障碍,其信度、效度良好。第二版在第一版的基础上增加了6项,测验内容包括:定向、视知觉、空间知觉、动作运用、视运动组织和思维运作,26个项检查,每一项满分可得4、5或8分。在国外,LOTCA已广泛应用于脑损伤、脑血管意外及健康人的认知功能评定。目前国内已有学者对第2版LOTCA测验工具进行引进和汉化,并对我国脑部疾病患者为研究对象对其进行信度和效度检验。

通过本次医学探究可以得出以下结论:1. 急性腔隙性脑梗死患者早期存在认知功能障碍,主要表现在定向力、视知觉、空间知觉、视运动组织、思维操作和注意力及专注力方面;2. 急性腔隙性脑梗死患者的早期认知功能障碍程度和病变部位有关,与不同侧病变无关;3. 急性腔隙性脑梗死患者的早期认知功能改变与年龄、教育程度、高血压、吸烟、糖尿病,饮酒,高血脂症有关,与性别无关。

参考文献:

- [1] 韩闯,贾建平,周爱红,薛素芳.初发腔隙性脑梗死的病灶数量和部位对患者认知功能的影响[J].中国脑血管病杂志,2014,11:568-572.
- [2] 吴浩,张允岭.NIHSS评分为0分的脑卒中患者认知功能变化特点及中医证候要素分析[J].中华中医药杂志,2016,05:1812-1815.
- [3] 姬少珍,金香兰.腔隙性脑梗死患者认知功能损害危险因素分析及中医证候观察[J].中医药杂志,2015,05:1784-1787.
- [4] 吴士文,王贺波,刘若卓.腔隙性脑梗死病灶数量和部位与皮质下血管性认知功能损害的相关性研究[J].中国全科医学,2015,11:1188-1191.