



· 临床研究 ·

初次发病的腔隙性脑梗死患者认知功能分析

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** 对腔隙性脑梗死患者初次发病时的认知功能障碍进行分析; **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。使LOTCA量表对患者进行认知评估, 并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** 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、思维操作和注意力及专注力方面; 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。

关键词: 腔隙性脑梗死患者 认知功能障碍 LOTCA量表

中图分类号: R743.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 08-062-01

近年来, 随着现代医学的发展对于腔隙性脑梗死患者的认知功能障碍影响越来越关注。通过研究发现腔隙性脑梗死患者发生认知功能障碍的概率是普通人4-12倍。以往医学观点只重视患者的躯体功能而忽略了患者的认知功能倾向, 通过近期的研究改变了这一种认知。及早的发现患者的卒中并进行医疗干预, 能够有效的对患者的认知功能障碍起到阻止作用, 进而预防患者血管性痴呆的发生。本文通过对78例初次发病的腔隙性脑梗死患者的临床探究, 对于初次发病对患者造成的认知功能障碍影响进行了分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

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 纳入标准

(1) 符合1995年第四次全国脑血管病学术会议制定的脑血管病诊断标准, 且经头CT和(或MRI)影像证实, 且为单病灶; (2) 意识清楚, 病情稳定, 既往无精神病、脑卒中、无滥用药物史及无已存在的认知障碍或可疑认知障碍; (3) 具有小学及以上文化程度与阅读能力、能够正确的理解量表的有关内容作出回答; (4) 患者知情同意、愿意合作者。

1.3 研究方法

使用LOTCA量表对两组研究对象的认知状态进行评估。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)。每一方面还包含很多在子项目评分, 评估完成后统计研究对象的得分情况进行统计^[3]。

1.4 统计学处理

本次医学探究中所获得的数据采用SPSS17.0统计软件进行统计, 计量资料采用t检验, 计数资料采用 χ^2 进行检验, 当 $p<0.05$ 时具有统计学意义。

2 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, 在各个子项目的评分结果中也明显低于对照组患者, 结果显示差异有统计学意义($P<0.05$), 如表1所示:

表1: 研究对象LOCTA量表评估 ($\bar{x} \pm s$)

项目	病例组	健康对照组	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

通过临床研究发现, 血管性的认知障碍主要是由脑血管病中的危险因素(比如高血压、心脏病以及糖尿病等)、明显的脑血管病(如脑梗死)、不明显的脑血管病(如慢性脑缺血)等引起的一种认知障碍综合征。患者认知功能的损坏会加大患者痴呆的发病率, 同时也会对学生的神经功能康复产生重大影响, 进而增加患者的病死率。通过研究证明, 1至2个腔隙会将患者患痴呆的概率增加到20倍, 5年内的死亡率是常人的4倍^[4]。

在分析不同病变部位对认知功能的影响时, 通过对患者进行MRI检测, 发现患者的大脑皮层及基底节区病变对认知功能的影响较大, 差异有统计学意义, 而脑干和小脑对认知功能的影响虽然评分低于正常组, 但是无统计学差异, 其实不管是幕上还是幕下病变, 病灶都可能中断联络纤维而出现认知功能障碍, 不同部位损害后认知障碍的表现不全相同。这说明各脑叶与认知情感反应和学习功能有关, 而额、颞、顶叶及基底节损伤更易损伤神经递质皮层下环路, 能够影响与认知有关的NE和5-HT神经递质传递。

综上所述, 本文通过对我院78例初次发病的腔隙性脑梗死患者进行临床探究发现, 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; 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, 与年龄、教育程度、高血压, 吸烟, 糖尿病, 饮酒, 高脂血症有关, 与性别也无关。

参考文献

- [1] 瞿学栋, 邹华. 初次发病的腔隙性脑梗死患者认知功能评价[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 09:817-819.
- [2] 韩阅, 贾建平, 周爱红, 薛素芳. 初次发病的腔隙性脑梗死患者急性期的认知改变[J]. 中国脑血管病杂志, 2014, 02:68-72.
- [3] 孙雪. 老年腔隙性脑梗死患者认知功能障碍及危险因素分析[J]. 神经损伤与功能重建, 2015, 04:337-338.
- [4] 卢宏艳. 老年腔隙性脑梗死患者认知功能障碍及危险因素分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 36:7401-7402.