

43例缺血性中风患者认知功能评估及影响因素分析

景珩¹, 韩涛¹, 陈素玲¹, 郭炜¹, 孙蓉², 王辉¹, 张婷¹

(1. 山东中医药大学, 济南 250355; 2. 山东中医药研究院, 济南 250014)

[摘要] 目的:通过研究缺血性中风患者的认知功能水平及其影响因素,了解血管性认知功能损害(VCI)在缺血性中风患者中的发生状况。方法:运用蒙特利尔认知评估(MoCA)量表评估缺血性中风住院患者的认知功能水平,对VCI群体MoCA积分的相关因素进行分析。结果:43例缺血性中风住院患者中符合VCI诊断的达31例,占全部受检患者的72.1%,其中符合血管性痴呆(VaD)诊断的达13例,占全部受检患者的30.23%;VCI患者中MoCA积分同受教育程度呈正相关。结论:缺血性中风患者中存在较大比例的认知功能损害现象,需要引起临床的足够重视,MoCA量表是用于临床对缺血性中风患者进行认知功能评估的较好工具,可用于在缺血性中风患者的VCI筛查。

[关键词] 缺血性中风;认知功能;蒙特利尔认知评估

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2011)08-0241-03

Cognitive Function Evaluation and Analysis of Influence Factors in 43 Cases of Ischemic Stroke Inpatients

JING Heng^{1*}, HAN Tao¹, CHENG Su-ling¹, GUO Wei¹, SUN Rong², WANG Hui¹, ZHANG Ting¹

(1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China;

2. Shandong Academy of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China)

[Abstract] **Objective:** To observe and learn the current status of vascular cognitive impairment (VCI) in ischemic stroke inpatients. By evaluating the level of cognitive function in ischemic stroke inpatients, and analysing its influential factors. **Method:** The level of cognitive function in ischemic stroke inpatients was evaluated with the montreal cognitive assessment (MoCA), analysing its influential factors were analysed. **Result:** Thirty-one cases of VCI were found in 43 cases of ischemic stroke inpatients, accounting for 72.1%, including 13 cases of VaD patients, accounting for 30.23% of all subjects. Which has positive correlation with the level of education. **Conclusion:** There is a big proportion of cognitive impairment in ischemic stroke patients. It is necessary giving more adequate attention to the status. MoCA is an useful tool in assessing cognitive function evaluation with ischemic stroke inpatients, it can be used for screening VCI patients in ischemic stroke inpatients.

[Key words] ischemic stroke; cognitive evaluation; MoCA

血管性认知功能损害涵盖了由血管因素导致或与之相关的各种类型和程度的认知功能损害,包括

血管性非痴呆的认知功能损害(vascular cognitive impairment no-dementia, VCIND)和传统的血管性痴呆(vascular dementia, VaD),本文论述的VaD包括了混合型痴呆(即Alzheimer病伴脑血管病)^[1]。

目前有关缺血性中风和VCI二者关系的流行病学、临床研究、危险因素及干预等相关研究,以及用MoCA量表对缺血性中风患者进行认知功能评估的报道都较少,本研究拟用MoCA量表对缺血性中风住院患者进行认知功能评估,了解缺血性中风患者

[收稿日期] 2011-03-08

[基金项目] 重大新药创制关键技术项目(2009ZX09502-015)

[第一作者] 景珩,主治医师,博士研究生,从事方剂临床应用及疗效客观化研究, Tel: 13361079778, E-mail: jinghengsd@126.com

[通讯作者] * 韩涛,教授, E-mail: ht526@sina.com

的认知功能水平及其影响因素,了解 VCI 在缺血性中风患者中的发病状况,并探讨运用 MoCA 量表在缺血性中风患者群体中筛查 VCI 的可行性。

1 资料与方法

1.1 资料来源 济宁市任城中医院内 6 科 2010 年 2 月 18 日至 28 日期间共有缺血性中风住院患者 65 人,经筛选,对符合要求的 43 例患者进行认知功能评估。受检患者年龄最小 44 岁,最大 88 岁,其中男性 19 人,女性 14 人。

1.2 病例纳入标准 符合 1995 年中华医学会第四次全国脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》^[2] 中的脑梗死、腔隙性脑梗死诊断,同时必须有头颅 CT 或 MRI 检查确诊。

1.3 病例排除标准 排除昏迷期、严重肢体功能障碍、失语等不能配合量表检查的情况,以及未做头颅 CT 或 MRI 检查的患者。

1.4 VCI 评分标准 MoCA 评分 < 26 分。

1.5 血管性痴呆 (VaD) 诊断标准 采用美国精神障碍诊断和统计手册第 4 版 (diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, DSM-IV) 的血管性痴呆诊断标准。

1.6 方法 运用蒙特利尔认知评估量表中文版对符合要求的 43 例缺血性中风患者进行认知功能评估,对符合 VCI 标准的患者再根据 DSM-IV 判断其是否符合 VaD。

1.7 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析。量表评分结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示。应用两样本 *t* 检验, Pearson 相关分析。 $P < 0.05$ 为有统计学意义的显著性差异。

2 结果

2.1 受检的 MoCA 评分及认知功能 43 例患者中, MoCA 评分低于 26 分的 VCI 患者达 31 例,占全部受检患者的 72.1%;其中符合血管性痴呆诊断的达 13 例,占 VCI 群体的 41.94%,占全部受检患者的 30.23%;认知功能正常的缺血性中风患者 12 例,占全部受检患者的 27.91%。

2.2 MoCA 总分及构成 MoCA 的各分项得分情况比较 MoCA 总分及构成 MoCA 的各分项做认知功能比较,正常组与 VCI 组比较、VCIND 与 VaD 组的组间比较,结果发现除命名子项外,其余各项比较 VCI 组较正常组得分降低, VaD 组较 VCIND 组得分降低,比较均有极显著性差异 ($P < 0.01$),见表 1。

表 1 各组的 MoCA 总分及分项得分比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目/满分	正常组 ($n = 12$)	VCI 组 ($n = 31$)	VCI 组 ($n = 31$)	
			VCIND 组 ($n = 18$)	VaD 组 ($n = 13$)
视空间与执行能力/5	4.08 ± 1.08	2.29 ± 1.62 ¹⁾	3.17 ± 1.25	1.08 ± 1.26 ²⁾
命名/3	2.50 ± 0.52	1.94 ± 1.03	2.33 ± 0.77	1.38 ± 1.12
注意力/6	5.83 ± 0.39	3.42 ± 1.93 ¹⁾	4.06 ± 1.73	2.54 ± 1.90 ²⁾
语言/3	3.00 ± 0.00	1.61 ± 0.99 ¹⁾	1.78 ± 0.88	1.38 ± 1.12 ²⁾
抽象/2	1.92 ± 0.29	0.84 ± 0.82 ¹⁾	1.28 ± 0.67	0.23 ± 0.60 ²⁾
延迟回忆/5	3.92 ± 1.00	1.71 ± 1.51 ¹⁾	1.83 ± 1.62	1.54 ± 1.39 ²⁾
定向/6	5.92 ± 0.29	4.06 ± 1.71 ¹⁾	4.61 ± 1.24	3.31 ± 2.02 ²⁾
MoCA 积分	27.58 ± 1.31	16.68 ± 6.28 ¹⁾	19.83 ± 4.57	12.31 ± 5.79 ²⁾

注:同正常组比较¹⁾ $P < 0.01$;同 VCIND 组比较²⁾ $P < 0.01$ 。

2.3 VCI 组 MoCA 积分同年龄、受教育年限的相关性分析 VCI 组患者年龄最小 44 岁,最大 88 岁,平均年龄为 69 岁;VCI 组患者受教育年限最少为未受过教育,最多受教育年限为 15 年,平均受教育年限为 2.48 年。MoCA 总分与受教育水平呈正相关,同年龄无明显相关性,见表 2。

2.4 VCI 组 MoCA 积分同性别的关系 VCI 组男性患者 14 人,女性患者 17 人,男女性患者的 MoCA 积分分别为 16.42 ± 6.21 和 16.88 ± 6.53,两组间比较无显著性差异。

表 2 VCI 组 MoCA 积分同年龄、受教育水平的相关性分析

指标	年龄			受教育水平		
	Pearson 相关性	显著性 (双侧)	<i>n</i>	Pearson 相关性	显著性 (双侧)	<i>n</i>
MoCA 积分	-0.17	0.39	31	0.55 ¹⁾	0.001	31

注:¹⁾在 0.01 水平(双侧)上显著相关。

3 讨论

3.1 结果解读 本项研究发现,受教育水平同 MoCA 积分在呈正相关,而年龄与性别对 MoCA 积

分无显著影响,符合类似的文献报道^[3]。正常组与VCI组,VCIND同VaD组相比,MoCA命名得分无显著性差异,可能由于命名损害在VCI进展过程中出现较晚有关,也可能与本次研究的样本例数偏少有关,有待在今后的研究中进一步探讨。

3.2 MoCA量表的临床价值 MoCA量表是由Nasreddine^[4]等经过临床探索研制并经试验证实,用于快速筛查轻度认知功能损害(mild cognitive impairment, MCI)的评定工具,用时仅需10 min,国内多项研究^[5-6]均表明MoCA用于筛查MCI,其敏感性要比简易精神状态量表(mini-mental state examination, MMSE)高,而且评估的认知领域更全面,正日益得到研究者的青睐。

3.3 VCI临床研究存在的问题及建议 认知功能损害泛指各种原因导致的各种程度的认知功能损害(cognitive impairments),概念涵盖从轻度认知功能损害(mild cognitive impairment, MCI)到痴呆。随着中国社会老龄化进程的加深,认知功能损害已成为严重危害老年人身心健康的主要原因和社会问题。包括我国在内的东亚地区是世界脑血管病的高发地区,重视认知功能损害中的血管性因素在我国有着更为现实的意义。

本研究小组曾于2010年1月和6月调阅山东省两所3级甲等中医院的缺血性中风住院病历共364份,均未发现对患者进行过认知功能的评估,其中有17份病历的现病史部分记录有反应迟钝(11份)、记忆能力下降(6份)、思维迟钝(1份)、计算能力下降(1份)、理解力下降(1份)等可能同认知功能损害有关的症状表现,但也仅占调阅病历总量的4.67%。本项研究则发现,中风病住院患者中VCI发生率高达72.1%,尽管同本研究调查的对象为基层医院,受试者普遍受教育水平偏低,可能存在“地板效应”^[7]有关,但据报道,中风人群中VaD的年发病率就达8.5%^[1],说明临床的确严重忽视了缺血性中风患者中普遍存在的VCI。虽然早在1995年Bowler^[8]等就为便于对血管性疾病引起的认知功能损害及早诊断和治疗,提出了“血管性认知功能损害”的概念,这一概念也逐渐被国内学者接受^[1,9],但VCI在临床研究中的现状仍不容乐观。

中华神经科学会和中华神经外科学会1996年

制定的《各类脑血管疾病诊断要点》^[2]中,脑卒中的各诊断要点均无与认知功能的相关项目,而脑血管性痴呆同脑卒中也分属不同疾病类型。国家中医药管理局脑病急症科研协作组起草制订的《中风病诊断疗效评价标准》(试行)^[10]中规定的7种标准证型的主次症中均未出现与认知功能相关的症状描述。上述诊疗标准未能指导临床医生对脑血管病患者常规进行认知功能的评估,可能是造成临床忽视中风患者认知功能的因素之一,建议在今后重新修订相关诊疗标准时应该予以重视。

[参考文献]

- [1] 血管性认知功能损害专家共识组. 血管性认知功能损害的专家共识[J]. 中华内科杂志, 2007, 46(12):1052.
- [2] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 20(6):379.
- [3] 张立秀, 刘雪琴. 中文版蒙特利尔认知评估表在广州老年人群中的初步应用[J]. 中国老年学杂志, 2008, 28(16):1632.
- [4] Nasreddine Z S, Phinips N A, Bedirian V, et al. The montreal cognitive assessment(MoCA): a brief screening tool for mild cognitive impairment[J]. J Am Geriatr Soc, 2005, 53(4):695.
- [5] 张立秀, 刘雪琴. 蒙特利尔认知评估量表中文版的信效度研究[J]. 护理研究, 2007, 21(11):2906.
- [6] 王伟, 王鲁宁. “蒙特利尔认知评估量表”在轻度认知损伤患者筛查中的应用[J]. 中华内科杂志, 2007, 46(5):414.
- [7] 孙云闯, 秦斌. MoCA和MMSE在轻度认知障碍中的应用比较[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2011, 17(3):138.
- [8] Bowler J V, Hachinski V. Vascular cognitive impairment, a new approach to vascular dementia[J]. Baillieres Clin Neurol, 1995, 4:357.
- [9] 中国防治认知功能障碍专家共识专家组. 中国防治认知功能障碍专家共识[J]. 中华老年医学杂志, 2006, 25(7):485.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:9.

[责任编辑 何伟]