

·临床研究·

缺血性卒中后认知障碍患者 特异性生存质量特征分析*

王宁群¹ 李宗信¹ 黄小波¹ 陈文强¹

摘要 目的:探讨缺血性卒中后认知障碍患者特异性生存质量特征。方法:符合研究标准的缺血性卒中患者 144 例,经“简易智力状态试验(MMSE)”评分后分为认知障碍组(52 例)和无认知障碍组(92 例)。运用“卒中影响量表(SIS 3.0)”对患者进行生存质量评估。同时运用汉密顿焦虑量表(HAMA)、汉密顿抑郁量表(HAMD)、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)对患者进行焦虑、抑郁、神经功能缺损评分和比较。**结果:**认知障碍组记忆与思维、交流、日常生活活动能力、行动能力维度的评分低于无认知障碍组($P<0.05, 0.01, 0.001$)。认知障碍组 HAMA、HAMD、NIHSS 评分显著高于无认知障碍组($P<0.05, 0.01$)。行动能力、日常生活活动能力、手功能评分与 HAMA、HAMD、NIHSS、MMSE 评分具有显著相关性($P<0.05, 0.01, 0.001$);记忆与思维评分与 HAMA、HAMD 评分显著相关($P<0.01, 0.001$);交流评分与 MMSE 评分显著相关($P<0.05$)。**结论:**缺血性卒中后认知障碍患者其卒中特异性生存质量较无认知障碍的卒中患者差,主要表现在记忆与思维、交流、日常生活活动能力、行动能力等方面。认知障碍、焦虑、抑郁及神经功能缺损对缺血性卒中患者生存质量具有负面影响。

关键词 缺血性卒中;认知障碍;生存质量;焦虑;抑郁;神经功能缺损

中图分类号:R743.3 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2009)---

Stroke-specific quality of life in ischemic stroke patients with cognitive disorder/WANG Ningqun, LI Zongxin, Huang Xiaobo, et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2009, 24(0):

Abstract Objective: To investigate the quality of life in ischemic stroke patients with cognitive disorder. **Method:** One hundred and forty-four ischemic stroke patients enrolled were divided into cognitive disorder group ($n=52$) and non-cognitive disorder group ($n=92$) according to their Mini Mental State Examination (MMSE) scores. Stroke Impact Scale 3.0 (SIS 3.0) were used to evaluate quality of life in both groups. Hamilton Anxiety scale (HAMA), Hamilton Depressive scale (HAMD) and National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) were used to assess anxiety, depression and neurologic impairment. **Result:** In the 8 dimensions of SIS, the scores of cognitive disorder group were obviously lower than non-cognitive disorder group in memory/thinking, communication, activities of daily living, mobile ability ($P<0.05, 0.01, 0.001$). Scores of HAMA, HAMD and NIHSS were higher in cognitive-disorder group ($P<0.05, 0.01$). Scores of activities of daily living, mobile ability and hand function were closely correlated to scores of HAMA, HAMD, NIHSS, MMSE. Memory/thinking scores were correlated to HAMA, HAMD scores and communication scores were correlated to MMSE scores. **Conclusion:** Ischemic stroke patients with cognitive disorder have worse quality of life, especially in memory/thinking, communication, activities of daily living, mobile ability dimensions. Cognitive disorder, anxiety, depression and neurologic impairment influence the specific quality of life in ischemic stroke patients negatively.

Author's address Dept. of Traditional Chinese Medicine, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing, 100053

Key words ischemic stroke; cognitive disorder; quality of life; anxiety; depression; neurologic impairment

已有研究证实认知障碍是缺血性卒中患者较常发生的神经心理障碍,严重影响患者运动功能的恢复和日常生活活动能力的提高^[1-2]。本文对缺血性卒中后认知障碍患者的生存质量进行研究,旨在了解认知障碍对缺血性卒中患者特异性生存质量的影响,为全面提升缺血性卒中患者的生存质量提供临床依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

全部病例采集于 2006 年 1 月—2008 年 11 月首都医科大学宣武医院神经内科脑梗死住院患者,共收集符合研究标准的首发脑梗死患者 144 例,其中有高血压病史者 102 例,糖尿病病史者 34 例,高血脂病史者 44 例。

纳入标准:①符合全国第四届脑血管病学术

* 基金项目:北京市中医药科技项目(JJ-2006-60);北京市中医管理局重点学科资助项目(京中重 VI26)

1 首都医科大学宣武医院中医科,北京宣武区长椿街 45 号,100053
作者简介:王宁群,女,主治医师,博士
收稿日期:2009-01-24

会议诊断标准^[3],经头部CT检查或MRI检查明确诊断;②初发型缺血性卒中患者;③入院时间距发病时间在48h以内;④意识清楚。

排除标准:①CT/MRI显示除责任病灶外还伴有其他与本次病变无关的病灶或有严重的脑萎缩或白质疏松者;②伴有感觉性失语或运动性失语而影响言语交流者;③既往有智能障碍者;④既往患有精神疾病者;⑤伴心、肺、肝、肾功能不全,血液病或肿瘤者;⑥长期服用镇静剂或促智药者。

1.2 研究方法

对符合纳入标准的患者进行“简易智力状态试验(Mini Mental State Examination, MMSE)”^[4]评分,分为认知障碍组和无认知障碍组;文盲 ≤ 17 分,小学程度 ≤ 20 分,中学程度(包括中专) ≤ 22 分,大学程度(包括大专) ≤ 23 分作为认知功能障碍的标准。144例患者中,认知障碍组52例,无认知障碍组92例。认知障碍组中,男性34例,女性18例,平均年龄 68.04 ± 10.49 岁,体重指数 25.34 ± 3.20 ;无认知障碍组中,男性66例,女性26例,平均年龄 64.61 ± 10.48 岁,体重指数 26.34 ± 2.99 。两组患者年龄、性别、体重指数差异无显著性意义。

入院当天详细记录患者吸烟史、饮酒史、既往史、神经系统体征及其文化程度、生活工作压力、日常锻炼频度等内容。两组患者吸烟、饮酒、文化程度、生活工作压力、日常锻炼频度等一般情况无显著差异($P > 0.05$)。全部患者采用常规西药治疗。

卒中发病2周时对患者进行焦虑、抑郁、神经功能缺损及日常生活活动能力评估。焦虑、抑郁障碍的测量采用“汉密顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)”和“汉密顿抑郁量表(Hamilton depressive scale, HAMD)”。HAMA^[5]包括14个项目,按0—4分的5级评分方法,一次评定大约需10—15min。HAMD大部分项目采用0—4分的5级评分法,少数项目采用0—2分的3级评分法,作一次评定大约需15—20min。均采用交谈与观察的方式,由经过培训的2名医生对患者进行联合调查。同时,运用“美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health Stroke Scale, NIHSS)”进行神经功能评定^[6]。

发病2周时评估患者卒中特异性生存质量情况。使用“脑卒中影响量表(Stroke Impact Scale 3.0, SIS 3.0)”进行评估,该量表内容共59个条目,涉及8个方面,分数级为1—5,得分越高说明生存质量越好^[7]。经专用公式将每一条目的得分均换算为0—100分。此问卷由患者本人在安静环境下独立填写完成,因病情或文化程度等原因无法完成自评者,

由医师帮助填写。所有资料均由专人统一收集并经过两次复核。

1.3 统计学分析

运用SPSS 12.0进行统计学分析。计量资料以均数 \pm 标准差表示,进行方差齐性检验和 t 或 t' 检验;计数资料两组间比较采用 χ^2 检验;运用Pearson相关分析法对生存质量与各相关因素进行相关分析。 $P < 0.05$ 认为差异有显著性。

2 结果

2.1 两组患者焦虑、抑郁、神经功能缺损评分比较

认知障碍组HAMA、HAMD评分显著高于无认知障碍组($P < 0.01$),NIHSS评分高于无认知障碍组($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组患者卒中特异性生存质量评分的比较

认知障碍组记忆与思维、交流、日常生活活动能力、行动能力等维度评分低于无认知障碍组($P < 0.05, 0.01, 0.001$)。见表2。

2.3 SIS生存质量与HAMA、HAMD、NIHSS、MMSE评分的相关性分析

缺血性卒中患者行动能力、日常生活活动能力、手功能评分与HAMA、HAMD、NIHSS、MMSE评分具有显著相关性($P < 0.05, 0.01, 0.001$);记忆与思维评分与HAMA、HAMD评分显著相关($P < 0.01, 0.001$);交流评分与MMSE评分显著相关($P < 0.05$);身体问题评分与NIHSS评分显著相关($P < 0.01$)。见表3。

表1 两组患者焦虑、抑郁、神经功能缺损及评分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	认知障碍组	无认知障碍组	t	P
HAMA 总分	12.12 \pm 8.17	7.13 \pm 5.91	2.836	0.006
HAMD 总分	16.55 \pm 1.06	9.56 \pm 7.04	3.025	0.004
NIHSS 评分	4.25 \pm 2.27	2.69 \pm 2.41	2.185	0.034

表2 两组患者卒中特异性生存质量评分的比较($\bar{x} \pm s$)

项目	认知障碍组	无认知障碍组	t	P
身体问题	71.14 \pm 28.28	70.43 \pm 23.29	0.210	0.834
记忆与思维	88.15 \pm 18.47	92.76 \pm 11.81	2.309	0.022
情绪	64.68 \pm 11.00	64.54 \pm 8.87	0.108	0.914
交流	93.18 \pm 9.67	98.54 \pm 4.18	5.490	0.000
日常生活活动能力	85.69 \pm 27.14	93.30 \pm 15.11	2.696	0.008
行动能力	81.57 \pm 32.59	91.79 \pm 19.29	2.965	0.003
手功能	87.32 \pm 30.03	84.17 \pm 32.62	0.772	0.441
社会参与	84.55 \pm 22.09	88.02 \pm 20.83	1.245	0.214

表3 SIS生存质量与HAMA、HAMD、NIHSS、MMSE评分的相关性(r)

项目	HAMA	HAMD	NIHSS	MMSE
身体问题	-0.096	-0.089	-0.326 ^②	0.201
记忆与思维	-0.383 ^③	-0.352 ^②	-0.166	0.022
情绪	-0.197	-0.188	-0.119	0.093
交流	-0.014	-0.002	-0.207	0.277 ^①
日常生活活动能力	-0.278 ^①	-0.222 ^①	-0.372 ^②	0.502 ^③
行动能力	-0.284 ^②	-0.309 ^②	-0.398 ^②	0.450 ^③
手功能	-0.265 ^②	-0.323 ^②	-0.346 ^②	0.373 ^②
社会参与	-0.187	-0.177	-0.188	0.195

① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$, ③ $P < 0.001$

3 讨论

生存质量是目前神经科学领域衡量脑卒中患者健康水平的重要内容。对卒中患者生存质量的评价注重全面了解脑卒中患者的躯体、心理、社会功能、生活环境状况及其影响。探索影响脑卒中患者生存质量的因素,对于改进脑卒中患者的最终结局有重要意义。本研究探讨认知障碍对缺血性卒中患者特异性生存质量的影响,旨在为改善缺血性卒中患者的生存质量和预后提供临床依据。

本研究使用的生存质量评定量表 SIS 是由美国堪萨斯大学老年医学中心 Duncan 等^[7]于 1999 年编制而成,后修订成 3.0 版本,不仅包括力量、手功能、ADL/IADL、移动能力等躯体功能方面,还包括了对脑卒中患者影响较大的情绪、交流、记忆、思维以及社会参与等领域。作为脑卒中后患者的跟踪评估量表之一,SIS 被证实具有良好的信度和效度^[8]。

本研究结果显示,缺血性卒中后存在认知障碍患者其记忆与思维、交流、日常生活活动能力、行动能力等维度的生存质量明显低于无认知障碍的患者。根据本研究结果,推测认知障碍影响缺血性卒中患者生存质量的原因可能如下:

认知功能障碍患者通常表现为感觉、知觉、注意、记忆等过程障碍,言语、视空间功能不同程度受损,人格异常和认知能力降低,常伴有行为和情感异常^[9]。缺血性卒中患者的认知功能减退,主要表现在短程记忆、计算力、注意力和言语复述能力等方面^[10]。感觉、知觉的减退和记忆受损,概括、计算、判断、综合能力的减低,使其集中注意力的能力,迅速思考问题的能力,以及近期记忆能力明显减退,患者对发生过的人、事、物记忆困难,解决日常生活问题的困难增加。患者正确命名、人、事、物的能力减退,不能积极思考问题,影响患者与他人交流过程中正确有效的言语理解和表达。因此其记忆/思维和交流维度的生存质量下降。

卒中发生后,患者原来的运动模式随着病变消失,新的运动模式建立需要长时间反复训练、反复学习才能掌握和巩固^[11-12],而认知障碍患者由于记忆减退,注意力不能集中,接受和学习能力减退,完成功能康复训练中的动作姿势及肢体运动功能再学习的难度加大。因此,认知障碍的卒中患者比认知功能正常的患者其肢体功能恢复减慢,正常运动模式的建立延迟,表现为静坐或行走时平衡力差,爬楼梯、快步走、手提重物、乘车等活动受限,甚至洗澡、穿衣、吃饭等自理能力受到严重影响,因此患者行动能力和日常生活活动能力维度的生存质量下降。日常

生活活动能力的下降使患者与外界接触减少,信息量下降,大脑的积极活动减少,又加重认知障碍,导致恶性循环。

卒中后认知障碍常伴有抑郁和恶劣心境。本研究结果亦表明,缺血性卒中伴认知障碍患者其焦虑、抑郁状态较为严重。抑郁、焦虑等心理情绪障碍可加重卒中病灶引起的躯体功能减退,加之抑郁、焦虑使患者配合康复的主动性较差,躯体运动较少,不利于脑部病灶部位侧支循环的建立,造成肢体功能恢复不良,使患者日常生活活动能力和行动能力的减退更加明显。认知评价障碍产生的负性情感体验加速患者注意力集中能力,迅速思考问题、解决问题的能力以及记忆能力的减退,使其记忆/思维和交流等方面的生存质量下降更为明显。

本研究结果提示,缺血性卒中患者认知障碍对其特异性生存质量具有广泛的负面影响,此影响涉及 SIS 生存质量的多个领域。认知障碍及其伴有的焦虑、抑郁状态和神经功能缺损是影响缺血性卒中患者工作和生活能力的重要因素。因此,对脑梗死急性期住院患者开展认知功能检测和评估非常重要。早期发现认知功能障碍,及时采取治疗措施,在早期康复治疗中,不能只着重于肢体运动功能的康复,更应将认知功能的康复作为重要内容之一,以全面改善缺血性卒中患者生存质量和预后。

参考文献

- [1] Sisson RA. Cognitive status as a predictor of right hemisphere stroke outcomes [J]. *Journal of Neuroscience Nursing*, 1995, 27(3): 152—156.
- [2] Geusgens CA, van Heugten CM, Cooijmans JP, et al. Transfer effects of a cognitive strategy training for stroke patients with apraxia [J]. *Journal of Clinical & Experimental Neuropsychology*, 2007, 29(8): 831—841.
- [3] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点 [J]. *中华神经科杂志*, 1996, 29(6): 379—380.
- [4] Cazzaniga R, Francescani A, Saetti C, et al. How to calculate an MMSE scores from a MODA score (and vice versa) in patients with Alzheimer's disease [J]. *Neurol Sci*, 2003, 24(4): 261—267.
- [5] 张明园, 主编. 精神科评定量表手册 [M]. 第 2 版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998. 35—39, 121—126.
- [6] Goldstein LB, Bartels C, Davis JN. Interrater reliability of the NIH stroke scale [J]. *Arch Neurol*, 1989, 46: 660.
- [7] Duncan PW, Lai SM, Tyler D, et al. Evaluation of proxy responses to the stroke impact scale [J]. *Stroke*, 2002, 33: 2593—2599.
- [8] 兰月, 黄东锋, 胡昔权, 等. 脑卒中患者生存质量量表的编译及使用研究 [J]. *中国康复医学杂志*, 2004, 19(10): 769—771.
- [9] 王维治, 罗祖明, 丁新生, 等. 神经病学 [M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 266.
- [10] 李凤鹏, 郑健. 血管性痴呆与脑梗死患者认知功能障碍的特征分析 [J]. *中国临床康复*, 2004, 8(10): 1804—1805.
- [11] 郭非, 赵庆荣, 张玉森, 等. 脑弥漫性轴索损伤患者运动功能和认知功能障碍的康复 [J]. *中国康复医学杂志*, 2006, 21(7): 605—607.
- [12] 刘书芳, 倪朝民, 韩瑞, 等. 认知干预对社区卒中患者认知障碍的影响 [J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2006, 28(12): 814—817.