

老年脑梗死患者急性期认知障碍及情绪障碍特征研究*

黄小波¹ 王宁群^{1,2} 陈文强¹

摘要

目的:探讨老年脑梗死患者急性期认知障碍及情绪障碍特征。

方法:将符合研究标准的急性期脑梗死病例267例按照年龄分为老年组(136例)和非老年组(131例),运用简易智力状态试验(MMSE)评价患者的认知状况,运用汉密顿焦虑量表(HAMA)对患者进行焦虑状态评估。

结果:老年组患者简易智力状态试验总分明显高于非老年组($P < 0.01$),其中短程记忆、物体命名、言语复述、言语理解、言语表达、图形描画评分老年组高于非老年组($P < 0.05$)。老年组患者躯体焦虑评分高于非老年组($P < 0.05$),其中胃肠道症状和泌尿生殖系统症状老年组评分高于非老年组($P < 0.05, 0.01$)。

结论:老年急性脑梗死患者认知障碍明显,焦虑状况以躯体焦虑为主。

关键词 老年;脑梗死;认知障碍;情绪障碍

中图分类号:R743.3 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2011)-07-0627-03

Characteristics of cognitive disorder and emotional disorder in old patients with acute cerebral infarction/HUANG Xiaobo, WANG Ningqun, CHEN Wenqiang/Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2011, 26 (7): 627—629

Abstract

Objective: To explore the characteristics of cognitive disorder and emotional disorder in old patients with acute cerebral infarction.

Method: A total of 267 patients with acute cerebral infarction were enrolled and divided into old-age group (136 cases) and non-old-age (131cases) group. The cognitive function was evaluated with mini mental state examination (MMSE), and anxiety state was evaluated with Hamilton rating scale for anxiety (HAMA).

Result: The MMSE overall scores in old-age group were obviously higher than that in non-old-age group ($P < 0.01$). The scores of short-term memory, denomination, speech repeat, speech comprehension, verbalization, delimitation in old-age group were obviously higher than those in non-old-age group ($P < 0.05$). Somatic anxiety scores were higher in old-age group ($P < 0.05$). In the factors of HAMA somatic anxiety, the old-age group had higher scores in gastrointestinal symptoms and genitourinary system symptoms ($P < 0.05, P < 0.01$).

Conclusion: The old patients with cerebral infarction in acute phase have more obvious cognitive disorder and more severe somatic anxiety, which may be closely related to the physiological and psychological characteristics of old patients.

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

Key word old age; cerebral infarction; cognitive disorder; emotional disorder

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2011.07.007

*基金项目:北京市中医药科技项目(JJ-2008-020);北京市中医管理局青年科学研究资助项目(QN2009-03)

1 首都医科大学宣武医院,北京,100053; 2 通讯作者

作者简介:黄小波,男,主任医师,教授; 收稿日期:2010-05-29

认知障碍和心理情绪障碍是脑梗死后的常见并发症,发生率均较高,影响患者的社会活动和生活能力,影响患者神经功能的恢复和远期结局^[1-3]。目前对脑梗死急性期老年患者的认知和心理情绪状态的相关研究较少,本文通过对老年脑梗死患者进行简易智力状态试验和汉密顿焦虑量表的评估,探讨脑梗死急性期老年患者的认知障碍和情绪障碍特征。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2007年2月—2010年2月于我院神经内科住院的首发脑梗死患者267例,老年组136例,非老年组131例。老年组年龄61—86岁,平均(69.87±5.42)岁;非老年组年龄40—59岁,平均(52.22±5.34)岁。老年组男性93例,女性43例;非老年组男性90例,女性41例。老年组美国国立卫生研究所卒中量表(NIHSS)评分(3.92±2.884)分,非老年组NIHSS评分(3.77±3.099)分。所有患者均符合中华医学会“脑血管病诊断标准”^[4],经头颅CT和(或)MRI确诊,无意识障碍和认知功能缺损。排除:①合并其他脑器质性疾病者;②失语者;③既往有智能障碍者;④合并基础疾病如心、肝、肺、肾功能不全者;⑤有酗酒史或甲状腺功能异常者;⑥长期服用镇静剂或促智药者。两组患者在性别、年龄、文化程度、体重指数、并发症、吸烟、饮酒、神经功能损害等方面,差异无显著性意义。

1.2 研究方法

将符合纳入标准的患者分为老年组和非老年组,对患者的一般资料和临床资料进行详细记录。入院1周时,对患者焦虑状况和认知功能进行评估。

运用简易智力状态试验(mini mental state examination, MMSE)^[5]进行认知功能评估。MMSE简单易行,常被用作认知障碍筛查评估工具和总体认知功能的评定检测。内容包括时间定向、地点定向、注意力及计算力、即刻记忆、短时记忆、视空间能力(图形复制实际上还包括了执行复杂命令)、语言(命名、复述、听理解、阅读理解、书写)等30项内容,积分1—30分,费时5—10min,有良好的效度和信度特点^[6]。

焦虑状态的评估采用汉密顿焦虑量表(Hamilton rating scale for anxiety, HAMA)^[5]。此量表由精

神性焦虑和躯体性焦虑2个因子组成。由指定的两位研究人员分别进行独立评分。评定后由研究人员逐份检查,及时补漏纠错,确认资料合格有效。

1.3 统计学分析

采用SPSS 13.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差表示,2组均数比较采用*t*检验,计数资料的比较采用χ²检验。*P*<0.05为差异有显著意义。

2 结果

2.1 两组患者MMSE评分比较

老年组患者MMSE总分明显高于非老年组(*P*<0.01),其中短程记忆,物体命名,言语复述,言语理解,言语表达,图形描画评分老年组高于非老年组(*P*<0.05)。见表1。

2.2 两组患者HAMA评分比较

老年组患者躯体焦虑评分高于非老年组(*P*<0.05)。见表2。

2.3 两组患者躯体焦虑各因子评分比较

HAMA的躯体焦虑因子中,老年组胃肠道症状和泌尿生殖系统症状评分高于非老年组(*P*<0.05, *P*<0.01)。见表3。

表1 两组患者MMSE评分比较

	表1 两组患者MMSE评分比较		$(\bar{x} \pm s)$	
	老年组(n=136)	非老年组(n=131)	<i>t</i>	<i>P</i>
时间定向	1.26±2.172	1.67±2.225	1.380	0.169
地点定向	1.23±2.112	1.75±2.280	1.740	0.083
即刻记忆	2.79±0.630	2.95±0.211	1.370	0.180
注意和计算	3.57±1.752	2.98±1.874	1.345	0.183
短程记忆	1.93±1.215	1.32±1.177	2.119	0.038
物体命名	0.52±0.922	0.77±0.978	1.987	0.048
言语复述	1.21±0.787	0.91±0.473	2.058	0.043
言语理解	2.46±0.838	1.95±1.180	2.140	0.036
阅读理解	1.04±0.429	0.95±0.211	1.072	0.288
言语表达	0.86±0.356	0.66±0.479	2.005	0.049
图形描画	0.89±0.320	0.64±0.487	2.636	0.010
MMSE总分	26.32±3.801	23.20±4.743	2.928	0.005

表2 两组患者HAMA评分比较

	表2 两组患者HAMA评分比较			
	例数	躯体焦虑	精神焦虑	焦虑总分
老年组	136	4.19±3.52	4.72±4.28	9.00±7.05
非老年组	131	3.21±2.94	4.11±3.60	7.25±5.86
<i>t</i>		2.169	1.102	1.941
<i>P</i>		0.032	0.272	0.051

表3 两组患者躯体焦虑各因子评分比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肌肉系统	感觉系统	心血管系统	呼吸系统	胃肠系统	生殖泌尿系统	自主神经系统
老年组	136	0.98±1.10	0.89±1.03	0.37±0.78	0.15±0.52	0.67±0.88	0.65±0.92	0.57±0.91
非老年组	131	1.01±1.06	0.81±0.86	0.21±0.68	0.15±0.55	0.41±0.75	0.32±0.67	0.38±0.70
<i>t</i>		0.197	0.619	1.631	0.078	2.299	2.867	1.636
<i>P</i>		0.844	0.537	0.104	0.938	0.023	0.005	0.103

3 讨论

卒中患者发生认知功能障碍的风险是未患卒中患者的6—9倍^[7],其发生率可达48.38%—61%^[8-9]。脑梗死比脑出血更易导致认知功能损害。本研究结果表明,老年脑梗死患者认知障碍较非老年患者更为严重,尤其体现在短程记忆,物体命名,言语复述,言语理解,言语表达,图形描画等方面。这可能与老年人特定的生理功能有关。随年龄的增加,老年人全身器官出现进行性衰退,脑功能减退更为明显,表现在感觉、知觉、记忆、思维、智力等各方面。老年患者对事物的反应减慢或潜在的思维能力下降等^[10],使其学习、记忆、理解能力下降。已有研究^[11]证明,老年人对于操作性记忆和非常熟悉的信息记忆保持较好,而接受新事物的功能下降,即近期记忆减退,表现为储存新信息的能力降低等。此外,老年脑梗死患者经济状况与自我评定健康等状况较低,参加社会活动及从事日常工作较少,社会功能的减少可不同程度地加重认知功能衰退^[12-13]。以上原因均可引起老年脑梗死患者认知功能下降。随年龄增长引起的生理功能衰退对老年人知觉变化影响不明显^[14],即空间知觉、时间知觉、运动知觉等受影响较小。有报道,在老年人的空间知觉中深度知觉能力有所下降,而时间知觉和运动知觉能力一般尚能保持良好。因此时间定向与空间定向两组间差异无显著性。

脑卒中患者心理情绪障碍的发病率较高,国内资料报道脑卒中后焦虑障碍的发生率达41.6%^[15]。焦虑障碍的发病机制与卒中引起的应激反应及其引起的器质性损伤有关^[16]。本研究结果表明,老年组脑梗死患者躯体焦虑程度较非老年组脑梗死患者更为严重,而精神焦虑两组间差异无显著性。可能因为老年患者本身对疾病具有一定的心理适应力,卒中对其精神和心理的影响不明显。在躯体焦虑各因子中,老年患者以胃肠道症状和生殖泌尿系统症状

最为突出。可能因为随着年龄增长,老年患者胃肠功能减退,易出现吞咽困难、嗝气、消化不良、肠鸣、腹泻、体重减轻、便秘等症状。生殖泌尿功能的减退使老年患者更易出现尿频、尿急、性冷淡、早泄、阳痿等症状。卒中后卧床使患者消化功能减退更为明显,并常引起泌尿系统感染,加重尿频、尿急等症状。

综上所述,老年脑梗死患者认知障碍明显,主要体现在短程记忆、物体命名、言语复述、言语理解、言语表达、图形描画等方面。焦虑状况以躯体焦虑为主,胃肠道症状和泌尿生殖系统症状较为突出。对于首次发病的老年急性脑梗死患者,应重视其认知功能和情绪状态的检测,做到早期发现、早期干预,可有利于病情恢复,提高患者生存质量,改善其预后,减轻家庭及社会负担。

参考文献

- [1] Sato S, Yamakawa Y, Terashima Y, et al. Efficacy of milnacipran on cognitive dysfunction with post-stroke depression: preliminary open-label study[J]. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2006, 60(5): 584—589.
- [2] Kimura M, Tateno A, Robinson RG. Treatment of poststroke generalized anxiety disorder comorbid with poststroke depression: merged analysis of nortriptyline trials[J]. *Am J Geriatr Psychiatry*, 2003, 11(3):320—327.
- [3] 王宁群,李宗信,黄小波,等.缺血性卒中后认知障碍患者特异性生存质量特征分析[J].*中国康复医学杂志*,2009,24(10):918—920.
- [4] 中华神经科学会.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J].*中华神经科杂志*,1996,19:381—383.
- [5] 张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1998.133,184—188.
- [6] Sze KH, Wong E, Or KH, et al. Factors predicting stroke disability at discharge: a study of 793 Chinese[J]. *Arch Phys Med Rehabil*, 2000, 81(7):876—880.
- [7] Merino JG. Dementia after stroke: high incidence and intriguing associations stroke[J]. *Stroke*, 2002, 33:2261—2262.
- [8] Henon H, Pasquier F, Leys D. Post-stroke dementia[J]. *Cerebrovasc Dis*, 2006, 22(1):61—70.

(下转第658页)