

脑梗死后认知功能障碍的研究进展

苏应龙¹,王智光²

(1. 内蒙古妇幼保健院 内科, 内蒙古 呼和浩特 010020; 2. 内蒙古医科大学附属医院 神经内科)

摘要: 随着脑梗死发病率的逐渐增加,血管性认知功能障碍的发病率也日渐升高。本文对脑梗死后认知功能障碍的研究进展进行综述 以期能够达到早诊断,的目的,并能真正改善脑梗死病人的预后,提高病人生活质量。

关键词: 急性脑梗死, 认知功能障碍, 研究进展

中图分类号: R743

文献标识码: A

文章编号: 2095-512X(2020)06-0670-03

RESEARCH PROGRESS OF COGNITIVE DYSFUNCTION AFTER CEREBRAL INFARCTION

SU Ying-long, WANG Zhi-guang

(Internal Medicine, Inner Mongolia Maternal and Child Health Care Hospital, Huhhot 010020 China)

Abstract: With the increasing incidence of cerebral infarction, the incidence of vascular cognitive dysfunction is also increasing. This article reviews the research progress of cognitive dysfunction after cerebral infarction, in order to achieve early diagnosis, and can really improve the prognosis of patients with cerebral infarction, improve the quality of life of patients.

Key words: acute cerebral infarction; cognitive dysfunction; research progress

急性脑梗死是临床上常见的疾病,可对人类的健康产生严重威胁^[1]。不仅能够引起语言及肢体等功能障碍,还能引起认知功能损害。认知功能障碍是指各种原因导致的注意力、记忆力、计算力等不同方面的功能损害,可具体表现为语言,行为异常,情感障碍。脑梗死后轻度智能损害到重度痴呆都是认知功能障碍不同阶段的表现^[2]。本文就脑梗死后的认知功能障碍的研究进展综述如下。

1 急性脑梗死后认知功能障碍的危险因素

1.1 年龄

有研究表明,年龄大于65岁,脑梗死后发生认知功能障碍的几率更高^[3]。

1.2 引发机制

颈动脉斑块,合并糖尿病、高血压病、高血脂等都是脑梗死后认知功能障碍的危险因素^[4]。其可能

的机制有(1)高血压可以引起动脉管壁平滑肌细胞增生,导致玻璃样变性,动脉壁粥样硬化,斑块形成,导致脑慢性缺血缺氧,脑细胞对能量的利用下降,蛋白质合成降低,代谢紊乱,进而影响脑的认知功能;(2)高血脂、高血糖状态可导致血液高凝状态,动脉的粥样硬化形成,血管壁逐渐变得僵硬。有研究表明,颈动脉斑块的总面积和颈动脉的狭窄程度和脑梗死后认知功能障碍的发生密切相关,杜继慧^[5]及赵建国^[6]等人发现颈动脉的粥样硬化是脑梗死后出现认知功能障碍的独立危险因素。以上因素均可以造成脑内的慢性缺血,可导致海马体积缩小及其周边的边缘系统供血减少^[7],进而导致脑组织缺血缺氧;(3)多发性脑梗死,此类型的脑梗死导致认知功能障碍的发病率是最高的^[8],脑梗死的面积与并发认知功能障碍的风险正向相关^[9],大面积脑梗死因其梗死面积较大,神经功能损害严重,患者部分神经功能的传导中断,所以会导致继发的

收稿日期: 2020-07-17;修回日期: 2020-11-21

作者简介: 苏应龙(1971-),男,内蒙古妇幼保健院内科主任医师。

通讯作者: 王智光,主任医师, E-mail:wzg0628@163.com 内蒙古医科大学附属医院神经内科,010050

认知功能障碍。反复脑梗死更易发生认知功能障碍,梗死病灶反复累积干扰其皮质联系功能,终将影响病人的认知功能。随着时间的推移,会使脑白质缺血,疏松,脑白质内含有纤维传导束,受损后可导致认知功能减退。

2 认知功能障碍的检测方法

2.1 神经心理学检测

由几种不同认知领域的测试组成,常用的有:(1)简明精神状态检查量表(MMSE)。MMSE是使用较为广泛的智能检查量表,包括定向力,注意力,计算力,记忆力,语言功能,视空间技能等,总计30分,得分的高低可用来区分痴呆的严重程度,根据病人受教育程度设立不同的正常界定值:文盲>17分,小学>20分,初中级以上>24分,小于对应分值者提示认知功能损害;(2)蒙特利尔认知评估(MoCA)具有简便,易操作特点,有学者认为MoCA较MMSE在临床中具有更大的优越性^[10],文章认为MMSE是应用最广泛的量表,但对于非痴呆的病人的检出敏感性较MoCA为差。MoCA量表涉及认知项目较多,具有灵敏度高特点,因此应用更加广泛。此外还有一些智能检测量表,如韦氏智力量表,阿尔茨海默病评估量表,此两种量表较为复杂,评定费时费力,因此在临床应用较少。在临床工作中,可以根据具体病人选择不同量表,也可同时使用两个或者多个量表进行配合使用^[11]。

2.2 神经电生理检查

可在一定程度上反应认知功能的改变。常用的检查为脑电图:众所周知,正常的 α 波和 β 波依赖于相关的回路和大脑皮层的功能。 β 波与局部血流有关, θ 节律与边缘系统的活动相关, δ 节律是由皮层和丘脑的神经环路中产生的, θ 节律和 δ 节律增加是皮层和皮层下功能障碍的表现。所以脑电图检查可以为认知功能障碍的早期表现提供帮助^[12]。

2.3 影像学检查

影像学检查是急性脑梗死后认知功能障碍诊断的有力工具。目前已经使用PET和SPECT用于临床,磁共振的功能成像也已经日新月异。但是目前最普及的还是CT和磁共振检查。核磁上可以观察到多发的梗死,好发于底节区丘脑等,病灶可以呈圆形卵圆形,楔形等,呈长T1长T2改变。Delano-Wood L^[13]的研究显示,脑深部白质疏松要比侧脑室周围的白质疏松对智能的影响更为严重。梗死

病灶数目及梗死的部位的分布均与认知功能障碍的发生密切相关。

3 脑梗死后认知功能障碍的治疗和展望

脑梗死后可出现认知功能障碍,可表现在各个认知领域,脑梗死后认知功能障碍的发病率远远高于正常人群。一旦出现痴呆,病人神经功能及生活质量均明显下降因此积极治疗原发疾病和基础疾病显得尤为重要。积极控制高血压,糖尿病,高脂血症,干预动脉硬化斑块的形成,改变一切可控因素进行脑梗死的一级预防和二级预防。

3.1 一般药物治疗

包括阿司匹林、他汀类的降脂药、降压药物等的合理应用^[14]。

3.2 脑梗死后认知功能障碍的预防和治疗药物

3.2.1 尼莫地平 随着急性脑梗死发病率的增加,人们对急性脑梗死后认知障碍的认识也进一步加强。国内有学者做了一组临床试验^[15],实验分为两组,一组为常规治疗组,一组为实验组,即在常规治疗的基础上加用尼莫地平 and 尼麦角林6个月后进行MMSE评分,实验组得分高于常规治疗组,差异具有统计学意义。说明尼莫地平联合尼麦角林治疗,能够延缓脑梗死后认知功能障碍的进展。

3.2.2 多奈哌齐 多奈哌齐是指南中推荐的药物,治疗认知功能障碍,该药通过抑制脑梗死病人突触后膜的递质即乙酰胆碱水解,使得神经细胞突触间隙乙酰胆碱浓度增高,因此胆碱能功能得到明显强化,脑梗死后认知功能障碍可以得到改善和控制^[16]。该药安全性好,明显改善脑梗死后认知功能障碍病人预后。

3.2.3 丁苯酞 丁苯酞是芹菜籽油提取物、主要用于急性脑梗死的治疗。近年来有研究表明,丁苯酞可预防和改善脑梗死后认知功能障碍^[17-18]。病人在使用丁苯酞后,神经功能明显改善,认知能力有所提升。

3.2.4 小牛血去蛋白提取物 起效的机制可能为其有效成分可以在脑梗死病人脑内生成较多的能量,促进脑细胞的能量代谢,改善脑组织的供血机能,降低认知功能障碍的发生风险^[19]。

综上所述,脑梗死后的认知功能障碍已经被人们所重视,尽早识别其危险因素,进行相关量表及影像学检查,对早期诊断至关重要。一经诊断,应尽早治疗,才能最大程度改善病人预后^[20]。

参考文献

- [1]沙鹏,常丽英.影响脑梗死患者认知功能障碍转化为痴呆的血管性因素分析[J].神经损伤与功能重建,2016;11(2):116-118
- [2]中国卒中协会.卒中后认知功能障碍管理专家委员会[J].中国卒中杂志,2017;12(6):519-523
- [3]凌小林.脑卒中后认知功能障碍的研究进展[J].中国现代医生,2013;51(17):22-25
- [4]曙光,牛小丽.急性脑梗死患者认知功能障碍的相关因素分析及预防对策[J].陕西医学杂志,2017;46(12):1674-1675
- [5]杜继慧.急性脑梗死患者血管认知损害的相关性分析[J].中国医学创新,2016;13(32):39-42
- [6]赵建国.急性脑梗死患者血管性认知功能障碍的影响因素分析[J].河北医学,2018;24(05):841-844
- [7]Convit A Wolf OT, Tarshish C, et al. Reduced glucose tolerance is associated with poor memory performance and hippocampal atrophy among normal elderly[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2003; 100(4):2019-2022
- [8]中国卒中协会.卒中后认知功能障碍管理专家委员会[J].中国卒中杂志,2017;12(6):527-531
- [9]罗晓桐,于晶,洪楠,等.老年脑梗死患者认知障碍的相关危险因素研究[J].国际精神病学杂志,2017;44(1):64-67
- [10]王琦,毛礼伟,刘娟,等.蒙特利尔认知评估量表在老年轻度认知损害中的应用[J].苏州大学学报:医学版,2011;31(4):655-657
- [11]zhao J, Tang H, sun J, et al. Analysis of cognitive dysfunction with silent cerebral infraction: a prospective study in Chinese patient[J]. Metab brain Dis, 2012; 27:17-22
- [12]曹巧凤,贾臻.脑电图在神经科的应用价值及提高诊断水平的方法探讨[J].内蒙古医科大学学报,2019;41(4):242-243
- [13]Delano-wood L, Abeles N, Sacco JM, et al. Regional white matter pathology in mild cognitive impairment: differential influence of lesion type on neuropsychological functioning[J]. Stroke 2008; 39(3):794-799
- [14]黎铮.预防性治疗急性脑梗死后认知功能障碍的研究进展[J].临床合理用药,2020;41(13):177-178
- [15]刘淑云,张平,蒋福生.尼莫地平联合尼麦角林对缺血性脑卒中后认知功能的影响[J].中南医学科学杂志,2012;40(2):185-187
- [16]方明淑.尼莫地平联合多奈哌齐对脑梗死认知功能障碍患者的疗效观察[J].中国实用医药 2019;14(1):106-107
- [17]吉智,范秀博,何媛.丁苯酞联合奥拉西坦对脑梗死后认知障碍患者神经功能、认知功能及生活质量的影响研究[J].实用心脑血管病杂志,2016;24(5):43-46
- [18]林波克.丁苯酞联合奥拉西坦对脑梗死后认知功能患者神经功能、认知功能的影响[J].中国社区医生,2019;35(3):50
- [19]陈娜,刘越存,高有安.小牛血去蛋白提取物对急性脑梗死患者神经功能、认知障碍以及预后的影响[J].实用临床医学,2018;19(12):9-13
- [20]贾建平,魏翠柏.血管性认知损害,——预防重于治疗[J].中国现代神经疾病杂志,2010;10(3):277-278
-
- (上接第 657 页)
- [2]朱曙生,范骏,周悦,等.全胸腔镜支气管袖式肺叶切除术治疗中央型肺癌的疗效[J].江苏医药,2016;42(24):2692-2695
- [3]顾亮,姜赟,蔡平,等.袖式肺叶切除与患侧全肺切除治疗中央型非小细胞肺癌的对比研究[J].南通大学学报(医学版),2017;37(06):567-569
- [4]潘茂杰,高会江,蒋志慧,等.基于倾向性评分匹配法的胸腔镜与开放袖式肺叶切除术近期与远期疗效比较[J].中华外科杂志,2018;56(7):533-537
- [5]潘茂杰,魏煜程.袖式肺叶切除术在非小细胞肺癌中的应用[J].中国胸心血管外科临床杂志,2018;25(06):526-532
- [6]瞿冀琛,朱余明,赵德平,等.单孔全胸腔镜下袖式肺叶切除术 114 例临床分析[J].中华外科杂志,2018;56(12):938-940
- [7] Lencioni R, Llovet J M. Modified RECIST (mRECIST) assessment for hepatocellular carcinoma[J]. Semin Liver Dis, 2010; 30(1):52-60
- [8]水清.全胸腔镜肺叶切除术与传统开胸手术治疗非小细胞肺癌病人疗效对比[J].中国卫生标准管理,2016;7(15):77-78
- [9]郑佳杰,顾畅,罗继壮,等.非小细胞肺癌袖式切除术的预后分析[J].中国癌症杂志,2018;28(8):595-601
- [10]Shim Young Mog, Kim Jhingook, Kim Hong Kwan, et al. Extended sleeve lobectomy for centrally located non-small-cell lung cancer: a 20-year single-centre experience[J]. European journal of cardio-thoracic surgery: Official journal of the European Association for Cardio-thoracic Surgery, 2018; 54(1): 142-148
- [11]马千里,刘德若,郭永庆,等.非小细胞肺癌袖式肺叶切除术后的预后因素分析[J].中华胸心血管外科杂志,2016;32(2):108-109,112
- [12]宋小运,韩毅,苏崇玉,等.单手术组全胸腔镜支气管袖式肺叶切除术与开胸手术近期疗效对比[J].实用医学杂志,2016;32(16):2716-2718
- [13]Ma S H, Yan T S, Liu D D, et al. Initial experience of sleeve lobectomy under complete video-assisted thoracic surgery[J]. Asia-Pacific journal of clinical oncology, 2018; 14(1): 114-119
- [14]陈思瞳,李伟.胸腔镜全肺切除治疗非小细胞肺癌的临床效果观察[J].中国医药导刊,2016;18(4):349-350
- [15]潘宴青,杨如松,邵丰,等.完全胸腔镜支气管袖式成形肺叶切除术治疗中央型肺癌[J].中国微创外科杂志,2016; (1): 53-56