

血管性痴呆患者认知损害危险因素的相关分析

沈岩

北京市大兴区心康医院,北京 102600

【摘要】 目的 评价并分析血管性痴呆患者认知损害的危险因素。方法 经神经心理学、临床访谈评估,将所选 72 例患者分为两组,其中对照组为无认知功能损害的住院者(36 例),观察组为血管性痴呆患者(36 例)。结果 年龄比较,观察组明显较高,教育程度比较,观察组明显较低($P < 0.05$);调查后发现,较之对照组,观察组患者伴糖尿病、冠心病、脑卒中史、心房颤史均较高($P < 0.05$);较之对照组,观察组患者糖基化血红蛋白、总胆固醇等指标均较高($P < 0.05$);经回归分析可知,合并糖尿病、高血压、脑卒中,同型半胱氨酸升高、吸烟史均是血管性痴呆患者认识损害的高危因素($OR > 1, P < 0.05$)。结论 血管性痴呆患者认知损害与多种因素有关,包括年龄、学历等,且与既往血管病史与总胆固醇等指标亦有密切联系,故需根据上述因素行针对性治疗。

【关键词】 血管性痴呆患者;认知损害;无认知损害;危险因素

血管性痴呆患者认知损害,即为脑血管病变及其多种危险因素致血管性脑损伤,其危险因素涉及多个方面,均可通过脑非淀粉样微血管、淀粉样血管病变,致脑实质变化,随之形成慢性缺氧等,引起认知损害^[1]。因此对于血管性痴呆患者认知损害,需要深入研究,才可帮助患者控制危险因素,从而提高该疾病患者整体生活质量。现对此展开调查、分析,如下。

1 资料与方法

1.1 基线资料 经神经心理学、临床访谈评估,选 36 例无认知功能损害的住院者为对照组,36 例血管性痴呆患者为观察组。患者均选自 2020 年 2 月—2020 年 8 月。患者干预前后基线数据保持一致($P > 0.05$)。

纳入条件:患者均可积极配合神经心理学检测;观察组患者均在神经心理学等评估下,确立诊断为血管性痴呆认知损害;患者参与研究前几周均未使用过影响认知功能类型药物;患者、家属均了解此次观察,同意参与并签署协议。

排除条件:不能合作;心血管严重疾病;出血灶。

1.2 方法 均对两组患者行健康教育及研究指导,同时给予规范药物治疗,统一用药。患者治疗期间采取不同检测方法,对患者社会人口、血管性危险因素进行调查并做记录。

1.3 观察指标 ①统计两组患者社会人口学因素,并做对比。②统计两组患者血管性危险因素状况,并做对比。③回归方程分析。对表 2 中差异有统计学意义的结果进行回归方程分析。

1.4 统计学分析 采用 SPSS21.0 统计学软件,计量资料($\bar{x} \pm s$)采用 t 检验,计数资料(n)采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异明显。对引发血管性的相关危险因素采用 Logistic 回归分析,比较各因素对疾病发生的影响。

2 结果

2.1 社会人口学因素 调查后,发现两组患者中均是男性居多($P > 0.05$)。年龄比中,观察组明显较高,教育程度比中,观察组明显较低($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 社会人口学因素(n/%, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别(男/女,n/%)	平均年龄($\bar{x} \pm s$,岁)	受教育($\bar{x} \pm s$,年)
对照组	36	(55.56)20/16(44.44)	65.69 \pm 3.47	15.69 \pm 3.54
观察组	36	(58.33)21/15(41.76)	67.39 \pm 3.54	12.97 \pm 3.26
t/ χ^2	—	0.057	2.058	3.391
P	—	0.812	0.022	0.001

2.2 血管性危险因素 调查后发现,较之对照组,观察组患者伴糖尿病、冠心病、高血压、脑卒中史、心房颤史均较高($P<0.05$);较之对照组,观察组患者糖基化血红蛋白、总胆固醇等指标均较高($P<0.05$)。见表 2。

表 2 血管性危险因素

组别	例数	糖尿病 (n/%)	高血压 (n/%)	冠心病 (n/%)	脑卒中史 (n/%)	心房颤史 (n/%)	糖基化血红蛋白 ($\bar{x}\pm s, \%$)	总胆固醇 ($\bar{x}\pm s, \text{mmol/L}$)
对照组	36	15/41.67	14/33.89	17/47.22	14/33.89	12/33.33	5.74 \pm 1.25	4.59 \pm 0.78
观察组	36	24/66.67	23/63.89	26/72.22	23/63.89	21/58.33	6.29 \pm 1.21	4.91 \pm 0.82
t/ χ^2	—	4.531	4.503	4.677	4.503	4.531	1.897	1.697
P	—	0.033	0.034	0.031	0.034	0.033	0.031	0.047

2.3 回归方程分析 经回归分析可知,合并糖尿病、高血压、脑卒中,同型半胱氨酸升高、吸烟史是血管性痴呆患者认识损害的高危因素($OR>1, P<0.05$)。见表 3。

表 3 回归方程分析

相关因素	β	SE	WaldX2	P 值	OR	95%CI
合并糖尿病	0.918	0.421	4.362	0.025	2.547	1.049—6.133
合并高血压	0.924	0.448	4.915	0.021	2.683	1.108—6.225
合并脑卒中	1.045	0.435	5.221	0.028	2.915	1.157—7.223
同型半胱氨酸升高	0.245	0.133	5.166	0.021	1.338	1.043—2.221
吸烟史	0.428	0.197	4.825	0.029	1.541	1.957—2.274

3 讨 论

血管性痴呆患者认知损害因素包括多种,本次研究将其分为社会人口学、血管危险因素,均可损害认知功能^[2]。当前临床在对血管性痴呆常见类型时,可能存在部分偏差,其因素如下:①部分患者为卧床休息,因此无肢体活动不灵等卒中症状,仅仅出现认知功能减退,导致患者与家属对该类痴呆发生有所轻视,延误治疗以及诊断时机。②大血管性痴呆与出血性痴呆患者,一般脑醋制病灶均较大,因此患者可能会较快出现意识障碍与死亡。且预后伤残率与死亡率均较高。

调查后发现,社会人口学中,性别并不是明显危险因素,但均是男性居多,另外与教育程度、年龄有重要关系,调查显示该疾病患者发病后,均需要行康复锻炼才可改善预后,另外早发现早治疗该疾病可改善预后,年龄较大、教育程度较低患者,均缺乏对该疾病的认识,不能及时察觉疾病症状,易错过最佳时间,康复期自我管理意识较差,可加重认知损害^[3]。血管危险因素中,高血压、糖尿病等慢性疾病,均可增加对认知功能的损害,如:脑是高血压早期损害靶器官,故年龄较大患者可因血压升高,致认知功能下降,既往脑卒中史患者本身已

经对认知功能造成影响,皮质下缺血性脑血管疾病发病后可随之加重认知损害^[4-5]。

(1)合并高血压。小动脉,是在大脑实质内的管型壁薄组织中密集分布,其直径在 100—600 μm ,且并无弹力莫。所谓小动脉硬化,即指患者透明胶质存在逐步增生,在小动脉平滑肌壁上出现沉积。因此小动脉硬化会使患者管腔更为狭窄,且血管也会更加曲折。而合并存在糖尿病或高血压基本,则会使患者毛细血管基底膜有所加厚,加速退行性进程,最终上述过程会使纤维索性坏死,周边淋巴细胞以及相关组织细胞浸润,反过来导致血流动力学出现相应改变,最终出现缺血性脑白质病变的出现。而当患者脑室周边深部白质,也会因相应部位,导致高压力的终末小动脉被关注,因此相对而言,患者出现缺血的情况更为显著。

(2)合并糖尿病。患者在合并存在糖尿病后,会较快血小板聚集情况,从而提高学年度,导致血液表现为高凝状态,使血液成分出现一定程度的变化。甚至还可能对患者血管内皮细胞造成损伤,提高无氧酵解的所占比例,导致脑细胞的能量代谢出现受损反应。除此之外,患者还可能会出现大量酸性物质在血管壁中堆积,加快形成动脉硬化斑块,患者血液流动速率会显著降

低,导致血管出现狭窄或阻塞问题,致使患者产生梗死或认知功能损害。

(3)合并脑卒中。患者在出现脑卒中后,其造成的脑组织出现累积性破坏,新老病灶长胜龚村情况,且皮质下白质传导纤维受累,进一步导致患者额叶一皮质下环形神经传导通路出现中断,患者大脑皮层间的联系出现破坏。一般情况下,人们左侧大脑半球病变,会对语言以及记忆功能遭受影响,因此若患者合并存在脑卒中情况,较易出现血管性痴呆问题。

(4)同型半胱氨酸升高。当前临床研究可知,同型半胱氨酸会对患者大脑皮层造成损害,进一步导致患者神经以及精神出现异常情况。患者同型半胱氨酸越高时,其脑白质病变程度会越为严重,就研究可知,同型半胱氨酸的高低,与脑小动脉病变存一定关系。在本次研究后分析,同型半胱氨酸在血管之中可能形成的作用如下:第一,同型半胱氨酸会触及你血管平滑肌细胞组织速度,以及低密度脂蛋白的氧化调节作用,从而对凝血酶蛋白活性造成影响,会加速生产泡沫细胞,出现动脉粥样硬化斑块等问题。其次,同型半胱氨酸会加速氧自由基等生成速度,对 NO 以及前列腺素的生产进行抑制,从而导致患者血管内皮细胞出现损伤,对患者机体纤溶与凝血间的动态平衡造成破坏,进一步形成血小板黏附以及血栓。

(5)吸烟史。在烟草之中具有尼古丁等多累有毒物质,患者在吸入后会对自主神经造成刺激,导致血管痉挛收缩,提高血压,加速低灌注,并可能会诱发高胆固醇血症等问题。且患者若具有长时间吸烟史,还可能会出现一氧化碳中毒情况。相比氧气,二氧化碳对血红蛋白的亲合力高达 200 多倍,因此可能会是患者氧离曲线出现变化,出现缺氧问题。而缺氧又会增多红细胞,提高血液粘稠度。除此之外,其还可能会对血管内皮造成损伤,激活凝血因子,且对纤溶以及凝血系统造成破坏,而上述变化在小血管之中存在较为突出的变化。

除上述因素之外,CRP 的提升、高尿酸血症均为血管性痴呆患者存在认知损害的高危因素,需加强重视。因此对于该类高危因素,需采取干预性措施,纠正不良习惯的同时,及时对自身各类并发症进行有效控制,遵医嘱服用药物,多加锻炼,提高自身免疫力,控制血糖水平、血压水平以及血脂水平,从而保障集体的健康度。

该疾病认知损害相关危险因素调查的提出,标志着临床对于该疾病认知损害已引起重视,认知损害危险因素包括多种,如本次调查中社会人口学、血管危险因素等,但跨学科、大样本调查的研究目前尚不多,故需要临床相关人员对相关危险因素进行深入研究,为预防、治疗认知损害提供最佳依据。

总而言之,血管性痴呆患者认知损害与多种因素有关,年龄、学历、既往血管病史与总胆固醇等指标均可影响认知,需要临床医师进一步详细调查后确立治疗方案。

参考文献

- [1] 叶林峰,陆国云,侯俊霞,等.非痴呆性血管性认知功能障碍脑梗死患者进展为血管性痴呆的危险因素分析[J].中国卫生标准管理,2018,9(1):45-47.
- [2] 吴海燕.高血压脑出血老年患者血管性痴呆发病因素分析及 Lp-PLA2 相关性研究[J].医药论坛杂志,2020,41(9):72-75.
- [3] 张钱林,孟兰芳,赵丽娟,等.中老年初次脑梗死发作后血管性痴呆的相关影响因素分析[J].国际神经病学神经外科学杂志,2017,44(5):42-47.
- [4] 白静,李宇辉.血管性痴呆患者血清尿酸及胆红素水平与认知功能损伤之间的关系[J].中国实用神经疾病杂志,2020,23(6):475-479.
- [5] 李强.血管性认知损害的研究进展[J].中华现代内科学杂志,2014,6(3):193-195.