

高血压合并腔隙性脑梗死患者认知功能障碍的影响因素分析

姜海龙

(吉林省白城市大安市第一人民医院 吉林白城 131300)

摘要: 目的 分析影响高血压合并腔隙性脑梗死患者认知功能障碍的主要因素。方法 在本院2019年-2月-2022年4月内接受治疗高血压并发腔隙性脑梗死患者中随机抽选98例,根据患者认知功能障碍情况进行分组,认知功能正常患者49例分为对照组,认知功能障碍患者49例分为试验组,对比两组一般资料,单因素、多因素分析影响因素。结果 单因素分析对照组、试验组年龄、受教育程度、高血压患病时间、饮酒、夜间平均血压、动脉粥样硬化、24h血压、冠心病以及颈部血管斑块之间存在显著统计学意义 ($P<0.05$);多因素分析患者年龄大小、受教育程度、颈部血管斑块、高血压以及夜间平均血压存在统计学差异 ($P<0.05$)。由此可知导致患者发生认知功能障碍的主要因素包括年龄、受教育程度、颈部血管斑块以及夜间平均血压。结论 主要影响认知功能的因素包括年龄、疾病、受教育程度、血压等,临床需要根据实际因素开展针对性治疗,降低患者出现认知功能障碍几率。

关键词: 高血压;腔隙性脑梗死;认知功能障碍

老年人群发生腔隙性脑梗死几率为 25%,发病后若不及时采取有效措施治疗患者会导致发生痴呆情况,导致认知功能受到影响。高血压在临床比较常见,属于慢性疾病之一,是导致患者发生脑梗死的一个主要因素。随着高血压患者年龄不断升高,大脑衰老和受损程度不断增加,加之血压控制也会出现一定的变化,患者发生脑梗死的几率会不断升高。高血压合并脑梗死属于临床常见情况,患者血压长期升高会损伤血管壁,导致局部发生血栓或者粥样硬化,脑组织缺氧、缺血,最终神经功能出现障碍。根据数据统计,在中国神经内科当中脑梗死发病率最高,患病后患者生活质量会受到严重影响^[1]。本次研究主要选取 98 例患者,分析影响患者发生认知功能障碍的主要因素,现报道结果如下:

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年-2 月-2022 年 4 月于本院接收的高血压合并腔隙性脑梗死患者 98 例,根据认知功能障碍情况进行分组,49 例认知正常患者为对照组,49 例认知障碍患者为实验组。对照组男性患者 27 例,女性患者 22 例,年龄范围 62~77 岁,平均 (73.13 ± 2.03) 岁;试验组男性患者 33 例,女性患者 16 例,年龄范围 67~79 岁,平均 (66.36 ± 2.29) 岁。纳入标准:①入选患者年龄均已超过 60 岁,且

均为超过 80 岁;②入选患者在入组之前均为接受过系统的抗凝、抗栓、降纤、抗血小板治疗;③入选患者具备完整的临床资料。排除标准:①患者合并其他神经系统疾病;②患者意识障碍;③患者存在药物依赖史。对比对照组、试验组一般资料,经过统计学计算出 $P>0.05$,无明显差异。

1.2 方法

调查入选患者病理资料,应用简易智能状态检查量表对患者认知功能进行评估,满分为 30 分,共计 5 个维度^[2]。

1.3 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据,计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较方差用独立样本的 t 检验。计数资料采用 (%) 表示,用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2.结果

2.1 单因素分析

单因素分析两组患者临床一般资料,经过对比、分析两组一般资料可知,年龄、受教育程度、高血压患病时间、饮酒、夜间平均血压、动脉粥样硬化、24h 血压、冠心病以及颈部血管斑块之间存在显著统计学意义 ($P<0.05$)。详见表格 1。

表 1 两组患者一般资料单因素分析

项目	对照组	实验组	t	P
男性/女性(例)	27/22	33/16	1.547	0.214
年龄(岁)	73.13 ± 2.03	66.36 ± 2.29	15.486	<0.001
受教育程度(年)	11.44 ± 2.05	6.06 ± 1.26	15.651	<0.001
高血压患病时间(年)	6.49 ± 1.10	9.49 ± 1.48	11.388	<0.001
饮酒(例)	9(18.37)	24(48.98)	10.280	0.001
患有冠心病(例)	4(8.16)	24(48.98)	19.017	<0.001
颈部血管斑块(例)	4(8.16)	16(32.65)	8.478	0.004
动脉粥样硬化(例)	4(8.16)	24(48.98)	19.017	<0.001
日间平均血压(mmHg)	108.47 ± 12.61	106.00 ± 12.55	0.972	0.333
夜间平均血压(mmHg)	99.55 ± 2.00	102.99 ± 1.61	9.379	<0.001
24h 平均血压(mmHg)	106.95 ± 12.80	106.33 ± 13.44	0.234	0.815
24h 脉压(mmHg)	51.45 ± 11.03	61.35 ± 12.45	4.166	<0.001
颈动脉内膜中层厚度(mm)	0.78 ± 0.12	0.80 ± 0.12	0.825	0.411
TC(mmol/L)	4.02 ± 1.02	4.07 ± 1.10	0.233	0.816
TG(mmol/L)	1.56 ± 0.23	1.59 ± 0.23	0.646	0.520
LDL-C(mmol/L)	2.57 ± 0.73	2.44 ± 0.68	0.912	0.364

HDL-C (mmol/L)	1.14 ± 0.03	1.10 ± 0.16	1.720	0.089
同型半胱氨酸 (μmol/L)	13.46 ± 2.45	14.33 ± 3.23	1.502	0.136

2.2 多因素分析 教育程度、颈部血管斑块、高血压以及夜间平均血压 ($P < 0.05$)。详见表格 2。

表 2 多因素 logistic 回归分析

项目	B 值	Wald	OR 值	95%CI	P 值
年龄	1.22	9.878	3.588	1.647~8.256	0.001
受教育程度	-0.66	4.343	0.453	0.157~0.957	0.026
冠心病	0.62	4.677	2.005	1.024~3.746	0.282
颈部血管斑块	1.26	9.536	3.783	1.646~9.025	0.001
夜间平均血压	0.66	4.731	2.248	1.060~4.349	0.018
高血压	1.34	0.280	2.632	1.430~3.637	0.000
饮酒	1.24	3.142	3.443	0.860~13.460	0.689
动脉粥样硬化	1.125	2.417	3.109	0.737~12.938	0.719
24h 脉压	1.146	2.769	3.165	0.807~12.336	0.684

3. 结论

腔隙性脑梗死又被称作沉默型脑梗死,主要是指患者受到高龄、高血压等因素的影响导致大脑小动脉血管壁不断加厚,最终发生病变情况,导致闭塞管腔,形成比较小的梗死病灶,不具备明显症状,临床重视度和关注度相对较低^[3]。根据调查可使,老年群体中腔隙性脑梗死的发生率约为 20%,且约有 50%的初发性脑梗死患者经过 MRI 检查后也可以发现腔隙性脑梗死病灶,若患者未经过有效治疗,在发病 3 年内发生脑卒中的几率会增加 2~10 倍,且随着病情的不断发展患者还会出现血管性痴呆症状,导致身体健康和日常生活受到严重影响^[4]。患者发生腔隙性脑梗死后会在一定程度上破坏神经网络以及结构的完整性,导致大脑网络有效通信受到影响,最终降低认知功能,导致患者生存质量受到严重影响^[5]。导致患者发生腔隙性脑梗死的原因相对较多,其中高血压是比较重要的一个因素,高血压合并腔隙性脑梗死患者具有极高的几率发生认知功能障碍,临床需要重点关注这一情况。临床分析高血压合并腔隙性脑梗死患者发生认知障碍的主要危险因素,根据实际情况制定针对性治疗方案可有效预防或者降低患者认知障碍发生率。根据本次单因素分析可知,试验组患者年龄、受教育程度、高血压患病时间、饮酒、夜间平均血压、动脉粥样硬化、24h 脉压、冠心病以及颈部血管斑块之间与对照组患者进行比较比较具有显著性差异 ($P < 0.05$)。进一步对单因素分析结果进行多因素 logistic 回归分析,得出影响患者出现认知功能障碍的独立因素主要包括年龄、受教育程度、颈部血管斑块、高血压以及夜间平均血压。

随着患者年龄的不断升高,各项机体功能会逐渐衰退,脑组织会不断萎缩,而神经系统损伤、神经功能下降会在一定程度上影响患者的认知功能,加之患者脑神经细胞数量越来越少、细胞萎缩、脑部退行性病变等导致思维、记忆、学习等受到一定影响,均会在一定程度上影响认知功能。所以临床收治的患者年龄超过 60 岁后医护人员需要及时给予患者认知功能训练,有效降低认知功能障碍发生率。其次,文化程度不高的患者敏感神经所受刺激较少,提早衰退,而高学历患者在学习时会不断刺激敏感神经,储备较好,所以对中枢神经细胞功能和结构具有良好的耐受性。临床合并相关脑血管疾病患者,其颈部血管斑块多会发生动脉粥样硬化、内皮功能异常情况,患者合并颈动脉斑块会增加血栓发生率或者大脑缺血,极易出现认知功能障碍。高血压患者如果无法良好对血压进行控制,

则会在一定程度上损伤大脑,最终导致患者发生认知障碍。

脑白质可有效使轴突信息传导功能基础得到保证,在脑室边缘系统采取周围白质与纤维在脑室周围分别形成内侧边缘环路、基底边缘环路和防御边缘环路等智能系统,从而实现行为、情绪、记忆等智能信息传递工作^[6]。但是当患者脑白质出现缺血损伤之后会道中中断丘脑、苍白球、纹状体、前额叶的新系统录,进而损伤患者认知功能。对于此类脑梗死患者,临床需要采取遵医嘱用药、提升患者免疫力、多与患者交流方式进行干预。根据研究可知,在大脑中左侧半球区域集中了大量与学习、记忆等相关的神经核团和神经纤维,所以左侧脑梗死患者出现认知障碍率更高;如果患者为双侧脑梗死,不同供血区的病灶可有效对患者全脑血液供应水平以及神经网络联系完整性进行反应,如果患者病灶较多则表明神经网络受到的阻断相对较多,患者出现认知障碍几率更高。所以临床需要不断加强左侧脑梗死、双侧脑梗死患者的认知功能专项训练工作,有效预防或降低患者认知障碍发生率。

综合上文所述,导致高血压合并腔隙性脑梗死患者发生认知功能障碍的原因相对较多,主要包括年龄、受教育程度、颈部血管斑块、高血压以及夜间平均血压,临床需要结合实际情况开展对症干预,具体问题具体分析,有效降低临床发生认知障碍发生率。

参考文献

- [1]尹博文,尹立勇,吴磊,等.腔隙性脑梗死患者血清 NSE 及 CRP 与血管性轻度认知功能障碍的相关性[J].河北医科大学学报,2019,40(7):847-850.
- [2]张国兰,马坚,杨亚英.探讨腔隙性脑梗死与血管性认知功能损害及影响因素[J].影像研究与医学应用,2020,4(16):192-194.
- [3]王蓉.探讨腔隙性脑梗死与血管性认知功能损害及影响因素[J].东方药膳,2021(10):123.
- [4]张博,郭倩,贾晓鑫.高血压合并腔隙性脑梗死认知障碍特点及影响因素分析[J].神经损伤与功能重建,2020,15(12):737-739+744.
- [5]黄稀谷,熊晶,杨洲.急性轻中度脑梗死患者认知功能障碍的危险因素分析[J].实用临床医学,2020,21(12):12-14.
- [6]蒯芳菊,刘辉,陈炜,张之福.Hs-CRP、Hey 与腔隙性脑梗死患者认知功能障碍之间的相关性分析[J].中国社区医师,2019,35(21):128-129.