

轻型急性缺血性脑卒中早期认知损害的特点和危险因素分析

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 研究轻型急性缺血性脑卒中早期认知损害的特点和危险因素。方法 选择我院 2020 年 6 月~2022 年 1 月收治的 110 例轻型急性缺血性脑卒中患者为研究对象,根据蒙特利尔认知评估量判断患者有无早期认知损害并以此分类,早期认知损害组 63 例,无早期认知损害组 47 例,比较其临床特点及危险因素。结果 早期认知损害组年龄、合并高血压、脑血管疾病史与无早期认知损害组方差比差异明显 ($P < 0.05$)。在尿酸指标方面,早期认知损害组与无早期认知损害组比值差异明显 ($P < 0.05$)。多因素 Logistic 回归分析表明:轻型急性缺血性脑卒中患者早期认知损害危险因素,包括年龄、合并高血压、脑血管疾病史、尿酸 ($P < 0.05$)。结论 早期认知损害组和无早期认知损害组轻型急性缺血性脑卒中患者临床特点表现不同,可作为分析危险因素依据,对患者实施防范性治疗,减少早期认知损害事件的发生。
关键词: 轻型急性缺血性脑卒中;早期认知损害;危险因素

轻型急性缺血性脑卒中是一类突发性脑血管疾病,致残率较高,严重影响患者生活质量^[1]。近年来,随着人口老龄化日益加重,轻型急性缺血性脑卒中的人数也逐日递增,且患者多数年龄较大,机体防御功能减退,极大程度上增加了早期认知损害事件的发生。由于早期认知损害的危险因素较为复杂,无法形成统一的防治标准,因此根据轻型急性缺血性脑卒中患者临床特点,实施针对性预防是最有效的临床处理方案,可以有效降低早期认知损害事件发生率^[2]。本文将我院 2020 年 6 月~2022 年 1 月收治的 110 例轻型急性缺血性脑卒中患者纳入调研,旨在探讨轻型急性缺血性脑卒中早期认知损害的特点和危险因素,现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2020 年 6 月~2022 年 1 月收治的 110 例轻型急性缺血性脑卒中患者为研究对象,早期认知损害组 63 例,无早期认知损害组 47 例。早期认知损害组,男女比例 39:24,年龄 (58.62 ± 7.86) 岁;无早期认知损害组,男女比例 30:17,年龄 (47.18 ± 6.12) 岁。纳入标准:①无沟通障碍;②自愿参与此次研究。排除标准:①精神异常者;②伴有免疫、凝血功能障碍。两组患者一般资料除年龄外,比较无明显差异 ($P > 0.05$),能够继续本次研究。

1.2 方法

采用传统问卷调查的方案,经医院高层管理部门审批同意后,将电子问卷发放给护理部门的主管人员,由其将问卷下发至轻型急性缺血性脑卒中患者微信群中,应用统一的介绍语对患者解释问卷调查的意义及注意填写要求,待收到知情同意后,让其自行进行相关事项的回答;回答完毕,确认无误后上传至相关人员手中即可。问卷内容包括轻型急性缺血性脑卒中患者的基本情况、临床特点等并对其进行保存并记录数据进行对比。

1.3 观察指标

1.3.1 两组患者一般资料对比。

1.3.2 两组血液学指标特点。

1.3.3 早期认知损害危险因素的多因素 Logistic 回归分析。

1.4 统计学分析

采用 SPSS24.0 统计软件进行分析,计数资料采用百分比 (%) 表示,结果采用 χ^2 检验,多组间的比较采用方差分析,结果采用 Z 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料

早期认知损害组性别、合并糖尿病、吸烟史、教育程度、居住地、饮酒史与无早期认知损害组方差比无明显差异 ($P > 0.05$);早期认知损害组年龄、合并高血压、脑血管疾病史与无早期认知损害组方差比差异明显 ($P < 0.05$)。如表 1:

表 1 两组一般资料对比 [n(%)]

项目	类别	无早期认知损害	早期认知损害	统计值	P 值
----	----	---------	--------	-----	-----

		害组 (n=47)	害组 (n=63)		
年龄	45~60 岁	36 (76.60)	14 (22.22)	14.137	< 0.05
	≥61 岁	11 (23.40)	49 (77.78)		
性别	男	30 (54.00)	39 (66.67)	0.716	> 0.05
	女	17 (46.00)	24 (33.33)		
合并高血压	有	12 (25.53)	50 (79.37)	13.734	< 0.05
	无	35 (74.47)	13 (20.63)		
合并糖尿病	有	12 (25.53)	17 (26.98)	0.156	> 0.05
	无	35 (74.47)	46 (73.02)		
吸烟史	有	27 (57.45)	36 (57.14)	0.472	> 0.05
	无	20 (42.55)	27 (42.86)		
脑血管疾病史	有	15 (31.91)	43 (68.25)	6.549	< 0.05
	无	32 (68.09)	20 (31.75)		
教育程度	小学	3 (6.38)	5 (7.94)	0.475	> 0.05
	初中	21 (44.68)	26 (41.27)		
	高中	18 (38.30)	22 (34.92)		
居住地	城镇	20 (42.55)	29 (46.03)	0.132	> 0.05
	乡村	27 (57.45)	34 (53.97)		
饮酒史	有	28 (59.57)	38 (60.32)	0.564	> 0.05
	无	19 (40.43)	25 (39.68)		

2.2 两组血液学指标特点

在三酰甘油指标、总胆固醇指标、低密度脂蛋白指标、高密度脂蛋白指标、空腹血糖指标、总胆红素指标、直接胆红素指标、同型半胱氨酸指标、促甲状腺素 T3 指标、游离甲状腺素 T4 指标、胱抑素 C 指标等方面,早期认知损害组与无早期认知损害组比值无明显差异 ($P > 0.05$);在尿酸指标方面,早期认知损害组与无早期认知损害组比值差异明显 ($P < 0.05$)。如表 2:

表 2 两组血液学指标特点 [($\bar{x} \pm s$); 分]

血液学指标	无早期认知损害组 (n=47)	早期认知损害组 (n=63)	t 值	P 值
三酰甘油 (mmol/L)	1.51 ± 0.42	1.48 ± 0.21	0.491	> 0.05
总胆固醇 (mmol/L)	4.49 ± 1.02	4.24 ± 0.80	1.441	> 0.05
低密度脂蛋白 (mmol/L)	2.28 ± 0.70	2.24 ± 0.72	0.292	> 0.05
高密度脂蛋白 (mmol/L)	1.15 ± 0.14	1.17 ± 0.18	0.632	> 0.05
空腹血糖 (mmol/L)	4.79 ± 1.03	5.01 ± 0.95	1.159	> 0.05
总胆红素 (mmol/L)	13.18 ± 6.12	14.78 ± 7.84	1.160	> 0.05

直接胆红素 (mmol/L)	3.71 ± 1.32	4.20 ± 1.93	1.498	> 0.05
尿酸(μ mol/L)	294.77 ± 87.40	261.43 ± 73.21	2.174	< 0.05
同型半胱氨酸(μ mmol/L)	14.11 ± 3.98	15.24 ± 3.43	1.596	> 0.05
促甲状腺素(μ IU/mL)	2.42 ± 1.79	2.26 ± 1.75	0.470	> 0.05
游离甲状腺素 T3(pg/mL)	2.70 ± 0.52	2.75 ± 0.43	0.551	> 0.05
游离甲状腺素 T4(pg/mL)	11.85 ± 1.82	12.34 ± 1.07	1.768	> 0.05
胱抑素 C(mmol/L)	1.02 ± 0.13	1.10 ± 0.29	1.762	> 0.05

2.3 早期认知损害危险因素的多因素 Logistic 回归分析

影响早期认知损害危险因素,包括年龄、合并高血压、脑血管疾病史、尿酸 (P < 0.05)。如表 3:

表 3 多因素 Logistic 回归分析

自变量	回归系数	标准误	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95%CI
年龄	0.179	0.263	6.248	0.010	1.692	1.572~1.961
合并高血压	0.591	0.188	7.068	0.013	1.675	1.304~3.157
脑血管疾病史	0.401	0.458	10.936	0.026	2.462	1.105~2.674
尿酸	0.730	0.253	5.214	0.019	2.207	1.024~4.625

3 讨论

轻型急性缺血性脑卒中患者多伴有早期认知损害风险,且早期认知损害危险因素复杂,在此类情况下,应该提高对该类疾病的重视,研究影响轻型急性缺血性脑卒中患者早期认知损害原因,并提前进行预防,降低早期认知损害发生概率,提高患者预后效果^[3]。

此次调研发现,早期认知损害组年龄、合并高血压、脑血管疾病史与无早期认知损害组方差比差异明显 (P < 0.05)。在尿酸指标方面,早期认知损害组与无早期认知损害组比值差异明显 (P < 0.05)。多因素 Logistic 回归分析表明:轻型急性缺血性脑卒中患者早期认知损害危险因素,包括年龄、合并高血压、脑血管疾病史、尿酸 (P < 0.05)。轻型急性缺血性脑卒中患者早期认知损害的危险因素包括以下几个方面:①年龄:大部分高龄患者伴有早期认知

损害现象,究其原因在于患者年龄较大,机体防御功能严重减退^[4],致使脑皮质细胞数量过度减少,脑组织重量下降,加大了早期认知损害发生率。②合并高血压:患者机体长期处于高凝状态^[5],致使其血液流动缓慢,诱导纤溶亢进,血脑屏障异常,加重了早期认知损害风险。③脑血管疾病史:患者脑血管疾病反复发作,增加脑组织受损率,从而引起早期认知损害。④尿酸:其具有促氧化作用^[6],会加重内皮功能损害,易引发炎症反应,造成早期认知损害的发生。故而人们日常生活中要熟知急性缺血性脑卒中早期认知损害的相关知识,提高认知防范力度,确保可以及早预防早期认知损害事件发生。与王新强、李斌、王小静^[7]等人的研究结果保持一致 (P < 0.05)。

综上所述,对于轻型急性缺血性脑卒中患者来说,临床治疗中一定要结合临床特点,进行合理治疗干预,降低早期认知损害风险,提高临床疗效。

参考文献:

[1]张填,陈薪旭,王焱. 缺血性卒中后认知障碍与脑梗死分型及相关危险因素的关系[J]. 中国实验诊断学,2020,24(4):543-548.

[2]姜小萌. 脑卒中患者发生认知障碍的特点、相关因素及干预分析[J]. 医学食疗与健康,2021,19(16):231-232.

[3]马翠红,方建伟,李爱芹,等. 轻型急性缺血性脑卒中早期认知损害的特点和危险因素分析[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志,2022,29(2):93-97.

[4]路燕芳,叶芬,宋洁,等. 老年缺血性脑卒中后认知功能障碍的影响因素分析[J]. 国际老年医学杂志,2022,43(1):20-22,72.

[5]李先锋,周凤坤,吴李硕,等. 缺血性卒中患者认知功能障碍的危险因素分析[J]. 临床荟萃,2020,35(1):37-40.

[6]SUDA,SATOSHI,NISHIMURA,TAKUYA,ISHIWATA,AKIKO, et al. Early Cognitive Impairment after Minor Stroke: Associated Factors and Functional Outcome[J]. Journal of stroke and cerebrovascular diseases: The official journal of National Stroke Association,2020,29(5):10.

[7]王新强,李斌,王小静,等. 老年轻型缺血性卒中患者认知障碍和卒中复发的危险因素分析[J]. 中华老年医学杂志,2020,39(1):23-26.