DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.17.007
第26卷第17期 第三军医大学学报 Vol. 26, No. 17
2004年9月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Sep. 2004

文章编号:1000-5404(2004)17-1527-03

论著

首次卒中后痴呆危险因素的研究

唐明山,周华东,李敬诚,王延江,高长越 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所神经内科,重庆 400042)

提 要:目的 探讨首次卒中后痴呆的危险因素。方法 322例急性缺血性卒中患者,入院后完成一般情况、病史、神经病学及头颅影像检查等资料收集,进行神经心理学检查,卒中3个月时用同一方法进行神经心理学检查。结果 首次卒中3个月后,血管性痴呆发病率为22.7%。多因素logistic回归分析表明,言语障碍及每日饮酒与首次卒中后痴呆显著相关($P<0.01$),且年龄、低文化水平及左颈动脉梗塞也与首次卒中后痴呆相关($P<0.05$)。结论 首次卒中后痴呆主要危险因素是言语障碍及每日饮酒,另外还包括左颈动脉梗塞、低文化水平及年龄。

关键词:首次卒中后痴呆;危险因素;logistic回归分析
中图法分类号:R181;R749.16 文献标识码:A

Risk factors for dementia after first stroke

TANG Ming-shan, ZHOU Hua-dong, LI Jing-cheng, WANG Yan-jiang, GAO Chang-yue (Second Department of Neurology, Institute of Surgery Research, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400042, China)

Abstract: **Objective** To identify the risk factors of dementia after first stroke. **Methods** A total of 322 patients with acute ischemic stroke were enrolled in this study. During hospitalization, the demographic data, medical records, and data from neurology and CT or MRI were collected. All subjects were administered with a series of neuropsychological tests during hospitalization and 3 months after stroke. **Results** The frequency of dementia after first stroke was 22.7%. Multiple logistic regression analysis showed that dementia after first stroke was significantly associated with dysphasia and daily drinking ($P<0.01$) and also with age, low educational level, and left carotid territory infarction ($P<0.05$). **Conclusion** The main risk factors of dementia after first stroke are dysphasia and daily drinking. Other risk factors include left carotid territory infarction, low educational level, and age.

Key words: dementia after first stroke; risk factor; logistic regression

随着人们生活水平的提高,我国人口老年化问题日益严重,血管性痴呆的发病率也日益升高,严重影响老年人群的健康和生命。当前对血管性痴呆的治疗尚无有效方法,因此,积极预防血管性痴呆的发生十分重要。对血管性痴呆的研究报道中,由于总体对象不同,临床资料及神经病学特征各异[1],对其发病率报道不一;对首次卒中后痴呆的危险因素研究更少,未达成共识[2,3]。本研究以首次发生缺血性卒中的住院患者为研究对象,通过对血管性痴呆发病率及危险因素的分析,为血管性痴呆的防治提供依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取1999年5月8日至2000年12月31日来我院住院的首次发生缺血性卒中病人368例。在所调查的368例患者中,完成检查的共322例,46例被排除,排除原因包括:死亡6例,因严重言语障碍、听力或视力损害及严重疾病被除外5例,32例不配合检查或随访,3例迁居外地。观察对象要求缺血性卒中在48 h内急性发作,年龄>55岁,存活3个月以上。所有病人经CT或MRI影像证实急性大脑半球梗死,脑功能障碍>24 h,无卒中史、痴呆过去史及痴呆家族史。下述情况患者不在本研究范围内:伴有影响认知功能的其他神经病学疾病(如严重的Parkinson病)、严重器质性疾病、严重听力及视力障碍、合并意识障碍、入院前持续存在的精神迟滞、严重言语障碍(RVR评分<6)等影响对认知功能的评估,另外,患者及家属资料不可靠,严重的脑瘤或脑手术史及外地居住者也被除外。

1.2 方法

1.2.1 临床评估 入院后,所有患者均完成一般情况、病史、神经病学及头颅影像检查资料的收集。我们收集如下资料:年龄、性别、右利手,文化水平、吸烟(从不吸烟、过去吸烟及当前吸烟)、饮酒(每天饮、每周饮、每月饮或偶尔饮)、以前卒中史、以前短暂脑缺血史(transient ischemic attack, TIA)、高血压、糖尿病、心房纤颤、心衰、卒中严重度、神经病学体征。同时由

作者简介:唐明山(1969-),男,四川省广安市人,博士研究生,主治医师,主要从事痴呆方面的研究。电话:(023)68757181

收稿日期:2004-01-17;修回日期:2004-06-13

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

神经内科主治以上医师完成神经病学和神经心理学检查。按出院诊断结果分为痴呆组与非痴呆组。

1.2.2 神经心理学检查 卒中发生后7~10 d对所有对象进行神经心理学检查[4,5]，检查包括中文版简易智能状态检查(Chinese version of the Mini-Mental State Examination，CMMS)、日常生活能力量表(activity of daily living，ADL)、工具性日常生活能力(instrumental activity of daily living，IADL)、Pfeffer功能活动调查表(Pfeffers outpatient disability questionnaire，POD)、物体记忆广泛认知检查(fuld object memory evaluation，FOM)、快速词汇检测(rapid verbal retrieve，RVR)、韦氏成人智力量表(Wechsler adult intelligence scale：DS and BD subtest，WAIS：DS及BD测验)及汉密顿抑郁量表(Hamilton depression rating scale，HDRS)。此前已在老年社区中建立了地区、性别、教育水平及文化相同的正常标准[5]。

1.2.3 随访 卒中3个月后由同一医师进行认知和社会功能评估，243例在医院进行随访，79例在家随访。神经心理检查方法与入院时完全一致。

1.2.4 痴呆诊断 当患者入院或卒中3个月后，由高级神经病学家及精神病学家对痴呆作出临床诊断。采用简易智能量表DSM-Ⅳ对痴呆诊断和统计(DSM-Ⅳ)[6]。

1.2.5 统计学方法 实验数据用SPSS10.0统计软件行χ^2检验，t检验，以上述差异显著的变量为自变量，以痴呆为因变量，再进行多因素非条件logistic回归分析[7]。

2 结果

2.1 一般情况

见表1。包括年龄、性别、右利手、文化水平、当前吸烟及每日饮酒。文化水平分为低(≤6年，包括文盲、小学文化水平者)、高(>6年，包括初中及以上文化水平者)两种。

表1 痴呆组与非痴呆组一般情况

Tab 1 General data of demented and nondemented patients

	Demented (n=73)	Nondemented (n=249)	χ^2/t	P
Age (year)，$\bar{x}\pm s$	72.5±8.5	64.3±6.5	13.757(t)	<0.01
Females，n(%)	33(45.2)	117(47.0)	3.331	>0.05
Right handed，n(%)	69(94.5)	237(95.3)	2.943	>0.05
Low education level，n(%)	28(38.4)	17(7.0)	7.569	<0.01
Current smoking，n(%)	14(19.2)	41(16.5)	3.558	>0.05
Everyday drinking，n(%)	12(16.4)	24(9.6)	8.213	<0.05

2.2 临床资料

主要观察卒中患者的病史及神经病学体征与卒中后痴呆的关系，见表2。

2.3 影像学检查

头颅CT或MRI均在入院时进行，主要从卒中的血管分布区域及卒中类型分析与痴呆的关系，见表3。

2.4 预测因素

多元回归分析表明，血管性痴呆组与非痴呆组比较，年龄、低文化水平、每日饮酒、左颈动脉梗塞、言语障碍有显著性差异(P<0.05)，它们与血管性痴呆关系明显，言语障碍及每日饮酒是最主要的预测因素，见表4。

表2 痴呆与非痴呆患者的临床资料

Tab 2 Clinical data of demented and nondemented patients

	Demented (n=73)	Nondemented (n=249)	χ^2	P
Hypertension，n(%)	50(68.5)	164(65.8)	3.219	>0.05
Diabetes Mellitus，n(%)	17(23.3)	40(16.1)	4.866	<0.05
Heart failure，n(%)	49(67.1)	130(44.9)	5.482	<0.05
TIA，n(%)	12(16.4)	36(14.4)	3.556	>0.05
Dysphasia，n(%)	17(23.3)	12(4.8)	13.436	<0.01
Dyskinesia，n(%)	31(42.5)	102(41.0)	2.711	>0.05
Sensory disturbance，n(%)	12(16.4)	42(16.9)	3.224	>0.05
Gait impairment，n(%)	34(46.6)	85(34.1)	6.225	<0.05

表3 痴呆与非痴呆影像学检查结果

Tab 3 Head image data of demented and nondemented patients

	Demented (n=73)	Nondemented (n=249)	χ^2	P
Vascular territory，n(%)				
Left carotid	39(53.4)*	99(39.8)	5.622	<0.05
Right carotid	28(38.4)	117(47.1)	2.591	>0.05
Vertebrobasilar	6(8.2)	37(13.1)	2.948	>0.05
Type of lesion，n(%)				
Single	39(53.4)	186(74.7)	3.507	>0.05
Multiple	33(45.2)§	62(25.3)	5.023	<0.05

*：P<0.05 *vs* right carotid；§：P<0.05，*vs* single

表4 多元回归分析结果

Tab 4 Risk factors of dementia after stroke by multiple logistic regression

Variable	B	SE	Wald	OR(95%CI)	P
Age	0.183	0.028	44.293	1.201(1.138~1.268)	0.029
Low education level	0.884	0.359	6.074	2.420(1.198~4.888)	0.015
Everyday drinking	1.596	0.490	10.620	4.932(1.889~12.876)	<0.000
Dysphasia	1.945	0.473	16.897	6.996(2.767~17.687)	<0.000
Left carotid territory	0.965	0.353	7.448	2.625(1.315~5.240)	0.017
Constant	−15.319	2.204	57.294		

3 讨论

本研究采用通用而标准的神经精神病学检查和诊断方法，共完成322例卒中患者的研究，且研究对象全部为首次卒中患者，除外了卒中前痴呆及再发卒中后痴呆的影响，较好地反映了血管性痴呆的危险因素。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

本研究中, 共有 73 例发生血管性痴呆, 占研究对象的 22.7%, 与 Barba 等[2] 报道的首次卒中后血管性痴呆发病率接近, 与国内报道的卒中后痴呆的发病率也接近[9]。

愈来愈多的人认为, 血管性痴呆是可以预防的[10], 目前主要的困难是难以准确地找出血管性痴呆特别是首次卒中后痴呆的危险因素, 去除或治疗这些因素, 并辅以心理治疗、社会帮助, 将有助于降低痴呆的发生。本研究采用单因素分析, 筛选出首次卒中后痴呆有关的因素包括老年、低文化水平(≤6 年)、每日饮酒、糖尿病、心房纤颤、左颈动脉梗塞、脑栓塞、多发卒中、言语障碍及步态损害, 与其他对痴呆危险性的研究相符[2,11]。

为进一步探讨首次卒中后痴呆的危险因素, 本研究采用多因素非条件 logistic 回归模型分析, 结果显示, 言语障碍、每日饮酒、左颈动脉梗塞、低文化水平及年龄与首次卒中后痴呆明显相关。本研究中, 言语障碍及每日饮酒与血管性痴呆关系最密切, 是首次卒中后痴呆最主要的危险因素。对比分析显示, 痴呆患者中约 1/4 有言语障碍, 而非痴呆患者中言语障碍者仅为 1/20; 痴呆患者近 1/6 每日饮酒, 而非痴呆患者仅 1/10 每日饮酒, 不同组间差异显著。Diehl 等[12] 研究认为言语障碍与智力差有关, 言语障碍损害短期及长期记忆, 导致血管性痴呆的发生, 与本研究相符。值得注意的是, 本研究中, 每日饮酒作为首次卒中后痴呆的主要危险因素, 与某些研究不符[13], 其差异可能由于研究人群饮酒的频率、酒精含量及不同人对酒精耐受不同所致。我们以前的研究已证实每日饮酒是老年人认知损害的危险因素[5]。由此可见, 每日饮酒是本地区血管性痴呆发生的重要原因, 值得本地神经病学者关注。

另外, 左颈动脉梗塞是首次卒中后痴呆的危险因素, 这与大脑半球机能定位有关。研究表明左半球不单是语言, 也是认知功能的优势区域[13]。低文化水平影响认知有关的诸方面[2], 我们以前的研究也证实年龄及低教育水平是老年人认知损害的危险因素[5], 本研究中低文化水平也是首次卒中后痴呆的危险因素, 说明智能通过自身学习得到改变, 受教育水平在一定程度和时间上可延缓血管性痴呆的发生。

年龄是被广泛认同的卒中危险因素, 也是本研究中首次卒中后痴呆的独立危险因素, 表明随年龄增加, 痴呆危险性增大。而对于高血压、心脏病、TIA 等公认的卒中危险因素, 不是本研究中首次卒中后痴呆的危险因素。尽管糖尿病在痴呆病人中常见, 本研究中也不是痴呆的独立危险因素。本研究还与某些研究不一致[13], 他们认为性别、吸烟、卒中严重性在痴呆病人中出现的几率高, 是痴呆的危险因素。

总之, 血管性痴呆的预防是复杂的, 必须结合多因素综合分析, 及时准确作出判断, 特别是对首次卒中后痴呆早预防、早诊断及早处理, 才能延缓或阻止痴呆的发生。

参考文献:

[1] Barba R, Morin M D, Cemillan C, *et al*. Previous and incident dementia as risk factors for mortality in stroke patients[J]. Stroke, 2002, 33(8): 1993-1998.

[2] Barba R, Martinez Espinosa S, Rodriguez Garcia E, *et al*. Poststroke dementia: clinical features and risk factors[J]. Stroke, 2000, 31(7): 1494-1501.

[3] Jellinger K A. Vascular-ischemic dementia: an update[J]. J Neural Transm Suppl, 2002, 62(3): 1-23.

[4] 周　玢, 洪　震, 黄茂盛, 等. 上海市城乡人群痴呆患病率调查[J]. 中华流行病学杂志, 2001, 22(1): 8-11.

[5] Zhou H, Deng J, Li J, *et al*. Study of the relationship between cigarette smoking, alcohol drinking and cognitive impairment among elderly people in China[J]. Age Ageing, 2003, 32(2): 205-210.

[6] Klimkowicz A, Dziedzic T, Slowik A, *et al*. Incidence of pre- and post-stroke dementia: cracow stroke registry[J]. Dement Geriatr Cogn Disord, 2002, 14(3): 137-140.

[7] Shen J B, Tang J Y, Zhao J C, *et al*. Telomerase activity and its correlation with the proliferative potential of bone marrow in aplastic anemia in children[J]. Acta Haematol, 2002, 107(4): 208-212.

[8] Censori B, Manara O, Agostinis C, *et al*. Dementia after first stroke[J]. Stroke, 1996, 27(7): 1205-1210.

[9] 单培彦, 王淑真, 焉传祝, 等. 血管性痴呆相关因素的分析[J]. 中风与神经疾病杂志, 1999, 16(6): 367-368.

[10] Gorelick P B. Status of risk factors for dementia associated with stroke[J]. Stroke, 1997, 28(2): 459-463.

[11] Desmond D W, Moroney J T, Sano M, *et al*. Incidence of dementia after ischemic stroke. results of a longitudinal study[J]. Stroke, 2002, 33(9): 2254-2260.

[12] Diehl J, Kurz A. Frontotemporal dementia: patient characteristics, cognition, and behaviour[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2002, 17(10): 914-918.

[13] Ikeda T, Mishima K, Yoshikawa T, *et al*. Dexamethasone prevents long-lasting learning impairment following neonatal hypoxic-ischemic brain insult in rats[J]. Behav Brain Res, 2002, 136(1): 161-170.

(编辑　汪勤俭)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net