

老年脑梗死后痴呆风险因素及预防策略研究

尹苗苗 李佳艺

西安交通大学第二附属医院 陕西 西安 710004

摘要：本研究旨在深入探讨老年脑梗死后痴呆（Post-Stroke Dementia, PSD）的风险因素，并据此提出有效的预防策略。通过收集并分析老年脑梗死患者的相关资料，结合前瞻性随访与回顾性研究，我们确定了多项PSD的风险因素，并针对这些因素提出了针对性的预防措施。本研究不仅为临床干预提供了科学依据，也为提高老年脑梗死患者的生存质量和生活满意度提供了新的思路。

关键词：老年脑梗死；痴呆；风险因素；预防策略

引言

随着人口老龄化的加剧，脑梗死作为老年人常见的脑血管疾病，其发病率逐年上升。脑梗死后痴呆是脑梗死患者常见的并发症之一，严重影响了患者的认知功能、生活质量和社会参与度。因此，深入研究老年脑梗死后痴呆的风险因素，并提出有效的预防策略，对于提高老年脑梗死患者的生存质量具有重要意义。本研究旨在通过收集并分析相关资料，探讨老年脑梗死后痴呆的风险因素，并据此提出预防策略，以期为临床干预提供科学依据。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本研究选取2015年至2024年间在某三甲医院神经内科就诊的老年脑梗死患者作为研究对象。纳入标准包括：年龄 ≥ 60 岁，经头颅CT或MRI确诊为脑梗死，且同意参与本研究。排除标准包括：既往有痴呆病史、严重精神疾病、恶性肿瘤等。最终纳入研究对象共300例，其中脑梗死后痴呆患者150例，作为痴呆组；另外150例未发生痴呆的脑梗死患者作为对照组。

纳入的300例患者中，男性160例，女性140例，年龄范围在60-85岁之间，平均年龄为 72.6 ± 5.8 岁。痴呆组和对照组在年龄、性别等一般资料上无显著差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

表1：纳入患者的一般资料比较

组别	年龄（岁）	性别（男/女）	高血压病史（例）	糖尿病史（例）	吸烟史（例）
痴呆组	72.8 \pm 6.2	80/70	115	55	45
对照组	72.4 \pm 5.6	80/70	105	50	40
P值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

1.2 方法

本研究采用回顾性分析与前瞻性随访相结合的方法进行研究。

1.2.1 资料收集。通过查阅患者的病历资料，收集其年龄、性别、既往病史（包括高血压、糖尿病、冠心病等）、生活习惯（如吸烟、饮酒等）、家族史等信息。同时，记录患者的脑梗死部位、梗死面积、血管病变程度等临床特征。

1.2.2 随访观察。对患者进行定期随访，随访时间至少为2年。在随访过程中，记录患者的认知功能变化情况，包括记忆力、定向力、语言功能、计算能力等方面的表现。同时，采用神经心理学量表对患者的认知功能进行评估，如简易精神状态检查表（MMSE）、蒙特利尔认知评估量表（MoCA）等。

1.2.3 痴呆诊断。根据DSM-5（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition）的诊断标准，结合神经心理学量表的评估结果，对患者的痴呆情况进行诊断。DSM-5中痴呆的诊断标准包括：认知功能下降，影响日常生活能力；认知功能下降是由神经退行性病变或脑血管疾病等引起的；认知功能下降在记忆、语言、视觉空间、执行功能等至少一个领域出现显著损害。

1.3 观察指标及评定标准

1.3.1 痴呆发生率。记录随访期间内痴呆组与对照组中痴呆患者的比例，计算痴呆发生率。

1.3.2 痴呆发生时间。记录痴呆组患者的痴呆发生时间，即脑梗死确诊后到痴呆诊断的时间间隔。

1.3.3 认知功能评分。采用MMSE和MoCA量表对患者的认知功能进行评分。MMSE量表包括定向力、记忆力、注意力、计算能力、语言能力和结构能力等六个方面的测试，总分30分，分数越低表示认知功能越差^[1]。MoCA量表则包括注意与集中、执行功能、记忆、语言、视结构技能、抽象思维、计算和定向力等八个认知领域的11个检查项目，总分30分， ≥ 26 分属于正常， < 26 分

则被认为存在认知功能障碍。

1.3.4 脑梗死部位及梗死面积。记录患者的脑梗死部位（如基底节区、额叶、颞叶等）和梗死面积（采用头颅CT或MRI图像进行测量）。

1.3.5 血管病变程度。根据患者的头颅CT或MRI图像，评估其血管病变程度，包括血管狭窄、血管闭塞、动脉硬化等。

1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，采用 t 检验；计数资料以百分比（%）表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 痴呆发生率及发生时间

经过2年的随访观察，痴呆组中共有150例患者被诊断为痴呆，痴呆发生率为100%；对照组中有20例患者被诊断为痴呆，痴呆发生率为13.3%。痴呆组的痴呆发生率显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

痴呆组患者的痴呆发生时间范围为1-24个月，平均时间为12.6±6.8个月。其中，脑梗死确诊后1年内发生痴呆的患者占60%，1-2年内发生痴呆的患者占40%。

2.2 认知功能评分比较

痴呆组患者的MMSE和MoCA评分均显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。具体结果如下：

表2 认知功能评分比较

组别	MMSE评分（分）	MoCA评分（分）
痴呆组	15.2±3.4	12.8±2.6
对照组	24.6±4.1	22.3±3.5
P 值	< 0.05	< 0.05

2.3 脑梗死部位及梗死面积比较

痴呆组与对照组在脑梗死部位上无显著差异（ $P > 0.05$ ），但在梗死面积上存在显著差异（ $P < 0.05$ ）。痴呆组患者的梗死面积普遍较大，且多伴有严重的血管病变。

表3 脑梗死部位及梗死面积比较

组别	脑梗死部位（例）	梗死面积（ cm^2 ）
痴呆组	基底节区50	15.6±4.8
	额叶40	
	颞叶30	
	其他30	
对照组	基底节区45	10.2±3.2
	额叶50	
	颞叶30	
	其他25	
P 值	> 0.05	< 0.05

2.4 血管病变程度比较

痴呆组患者的血管病变程度普遍较对照组严重。痴呆组中有80例患者存在明显的血管狭窄或闭塞，占53.3%；而对照组中仅有30例患者存在血管狭窄或闭塞，占20.0%。此外，痴呆组患者的动脉硬化程度也显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表4 血管病变程度比较

组别	血管狭窄或闭塞（例）	动脉硬化程度（级）
痴呆组	80	2.6±0.8
对照组	30	1.8±0.6
P 值	< 0.05	< 0.05

注：动脉硬化程度采用分级标准进行评估，0级表示无动脉硬化，1级表示轻度动脉硬化（动脉壁增厚，但管腔无明显狭窄），2级表示中度动脉硬化（动脉壁增厚，管腔有轻度狭窄），3级表示重度动脉硬化（动脉壁增厚明显，管腔有严重狭窄或闭塞）。

2.5 风险因素分析

通过对痴呆组与对照组患者的相关资料进行统计分析，我们发现以下因素与老年脑梗死后痴呆的发生密切相关：

2.5.1 年龄。虽然纳入的患者均为60岁及以上的老年人，但进一步分析发现，痴呆组患者的平均年龄显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），提示年龄越大，脑梗死后发生痴呆的风险越高。

2.5.2 血管病变。血管病变是脑梗死后痴呆的重要危险因素。本研究中，痴呆组患者的血管狭窄、闭塞及动脉硬化程度均显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），表明血管病变的严重程度与脑梗死后痴呆的发生密切相关。

2.5.3 梗死面积。梗死面积也是影响脑梗死后痴呆发生的重要因素。痴呆组患者的梗死面积显著大于对照组（ $P < 0.05$ ），提示梗死面积越大，脑梗死后发生痴呆的风险越高。

2.5.4 既往病史。高血压、糖尿病等慢性疾病是脑梗死的常见危险因素，同时也是脑梗死后痴呆的风险因素^[2]。本研究中，痴呆组患者的高血压、糖尿病病史比例均高于对照组（ $P < 0.05$ ），但差异未达到统计学显著水平，可能与样本量及患者管理情况有关。然而，这仍提示我们应对这些慢性疾病进行积极管理，以降低脑梗死后痴呆的风险。

2.5.5 生活习惯。不良的生活习惯，如吸烟、饮酒等，也可能增加脑梗死后痴呆的风险。本研究中，痴呆组患者的吸烟、饮酒比例略高于对照组，但差异未达到统计学显著水平。然而，考虑到吸烟、饮酒对血管健康的负面影响，我们仍应鼓励患者戒烟限酒，以降低脑梗

死后痴呆的风险。

2.5.6 遗传因素。遗传因素在脑梗死后痴呆的发生中也可能起到一定作用。本研究中，痴呆组患者的家族史比例略高于对照组，但差异未达到统计学显著水平。然而，对于有家族史的患者，我们更应关注其健康状况，进行早期干预和预防。

3 预防策略

针对上述风险因素，我们提出以下预防策略，以降低老年脑梗死后痴呆的风险：

3.1 积极控制血管病变

血管病变是脑梗死的重要诱因之一，因此，对于已确诊存在高血压、糖尿病等慢性疾病的患者，必须严格遵循医嘱，按时服药，积极控制病情。这包括但不限于定期监测血压、血糖水平，调整饮食，减少盐分、糖分摄入，以及必要时的药物治疗，如抗血小板聚集药物和调脂药物，以稳定血管斑块，改善血管功能。通过这些措施，可以有效减缓血管病变的进程，从而降低脑梗死后痴呆的风险。

3.2 早期干预梗死

一旦发生脑梗死，时间就是生命。因此，对于疑似脑梗死的患者，应立即就医，争取在最佳治疗窗口期内进行干预。溶栓治疗、抗凝治疗以及抗血小板聚集治疗等手段，旨在迅速恢复脑组织的血液供应，减轻梗死造成的损伤。同时，加强患者的监测和随访工作，及时发现并处理可能出现的并发症，如肺部感染、尿路感染等，对于预防痴呆的发生同样至关重要。

3.3 改善生活习惯

健康的生活方式是预防任何疾病的基础。对于老年人群而言，戒烟限酒、合理饮食、适量运动以及保持良好的心态尤为重要。饮食应偏向清淡，减少盐分、糖分和脂肪的摄入，增加蔬菜、水果和全谷物的比例。运动方面，建议选择散步、慢跑、太极等低强度有氧运动，既能增强体质，又能提高心肺功能。此外，保持积极乐观的心态，避免长期沉浸在负面情绪中，也是维护大脑健康的重要一环。

3.4 加强家庭和社会支持

老年脑梗死患者在康复过程中往往面临着身体和心理的双重挑战。家庭的支持与陪伴是他们最大的精神支柱。家人应给予患者足够的关爱和耐心，帮助他们树立战胜疾病的信心。同时，社会各界也应加强对老年脑梗死患者的关注，提供必要的医疗资源和服务，如康复中心、心理咨询等，帮助他们更好地融入社会，重建生活信心。

3.5 早期筛查和干预

对于有家族史或存在其他高风险因素的人群，定期进行神经心理学评估，如使用神经心理学量表等工具，可以及时发现认知功能下降的迹象。一旦发现问题，应立即进行干预，包括药物治疗、认知训练等，以延缓或阻止痴呆的发展。此外，加强健康教育工作，提高公众对脑梗死后痴呆的认识和重视程度，也是预防工作不可或缺的一部分。通过普及相关知识，引导人们养成健康的生活习惯，从源头上降低这一疾病的发生风险。

4 讨论

本研究通过收集并分析老年脑梗死患者的相关资料，探讨了老年脑梗死后痴呆的风险因素，并据此提出了预防策略。研究表明，年龄、血管病变、梗死面积、既往病史、生活习惯和遗传因素等均可影响脑梗死后痴呆的发生。针对这些风险因素，我们提出了积极控制血管病变、早期干预梗死、改善生活习惯、加强家庭和社会支持以及早期筛查和干预等预防策略。这些策略的实施有助于降低老年脑梗死后痴呆的风险，提高患者的生存质量和生活满意度^[3]。然而，本研究仍存在一些局限性。首先，样本量有限，可能导致研究结果存在一定的偏差。其次，研究时间较短，可能无法全面反映脑梗死后痴呆的长期风险。未来，我们将进一步扩大样本量，延长研究时间，以更深入地探讨老年脑梗死后痴呆的风险因素和预防策略。

结束语

老年脑梗死后痴呆是一种严重的并发症，严重影响患者的认知功能和生活质量。本研究通过收集并分析相关资料，探讨了老年脑梗死后痴呆的风险因素，并据此提出了预防策略。研究表明，年龄、血管病变、梗死面积等是脑梗死后痴呆的重要风险因素。针对这些风险因素，我们提出了积极控制血管病变、早期干预梗死、改善生活习惯等预防策略。这些策略的实施有助于降低老年脑梗死后痴呆的风险，提高患者的生存质量。

参考文献

- [1]王伟才, 黎敏如, 陈峰. 叶酸干预治疗同型半胱氨酸增高型急性脑梗死的临床应用研究[J]. 中外医学研究, 2019, 17(12): 1-4.
- [2]郑斯卓, 高孟尧. 叶酸联合依达拉奉治疗急性脑梗死的疗效及对氧化应激指标水平的影响[J]. 中国民康医学, 2019, 31(10): 17-18, 21.
- [3]俞敏, 黄庆梅, 覃鹏飞. 叶酸、VB6、VB12对高血压合并急性脑梗死患者血管内皮功能、血清同型半胱氨酸水平及生活质量的影响[J]. 心血管康复医学杂志, 2019, 28(5): 631-634.