

神经内科患者脑卒中后认知功能障碍的早期识别与干预策略研究

赵晴晴 薛福娣

河北省邯郸市魏县人民医院 河北 邯郸 056800

摘要: 本文聚焦神经内科患者脑卒中后认知功能障碍(PSCI), 深入探讨其发生机制、危险因素、早期识别方法以及干预策略。通过分析相关研究及临床实践, 明确早期识别与综合干预对改善患者认知功能、提高生活质量、降低血管性痴呆转化率的重要意义, 为神经内科临床工作提供参考。

关键词: 脑卒中; 认知功能障碍; 早期识别; 干预策略; 神经内科

引言: 脑卒中作为神经内科的高发疾病, 不仅会引发肢体运动障碍等躯体症状, 还常伴有认知功能障碍(PSCI), 严重影响患者生活质量并增加血管性痴呆的转化风险。研究表明, PSCI的发生与脑组织损伤、脑血管病变、神经递质失衡及炎症反应等多因素相关, 且受年龄、基础疾病等危险因素影响。早期识别与干预对改善认知预后至关重要, 但临床实践中仍存在筛查敏感性不足、干预策略单一等问题。本文系统阐述PSCI的发生机制、危险因素、早期识别方法及综合干预策略, 为临床实践提供参考依据。

1 脑卒中后认知功能障碍的发生机制与危险因素

1.1 发生机制

脑卒中后认知功能障碍的发生机制较为复杂, 主要与以下因素相关: 一是脑组织结构损伤, 脑卒中导致脑组织缺血、缺氧, 引起神经元坏死、凋亡, 尤其是海马、额叶、颞叶等与认知功能密切相关的脑区受损, 会直接影响记忆力、语言能力等; 二是脑血管病变, 脑卒中后脑血管的血流动力学改变, 如脑血流量减少、微血栓形成等, 会导致脑灌注不足, 进一步加重脑损伤; 三是神经递质失衡, 脑卒中后乙酰胆碱、多巴胺等神经递质的合成和释放减少, 影响了神经信号的传递, 从而导致认知功能障碍; 四是炎症反应, 脑卒中后机体产生的炎症因子(如肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-6等)会引发神经炎症, 破坏血-脑屏障, 加剧神经元损伤^[1]。

1.2 危险因素

脑卒中后认知功能障碍的危险因素可分为不可干预因素和可干预因素。不可干预因素包括年龄(年龄越大, 发生率越高)、性别(女性相对高发)、遗传因素(有痴呆家族史者风险增加)等。可干预因素主要有脑卒中的类型和严重程度(大面积脑梗死、多次脑卒中患

者发生率更高)、高血压、糖尿病、高血脂等基础疾病(这些疾病会加速脑血管病变)、吸烟、酗酒等不良生活习惯(影响脑血管血液循环)以及教育水平(低教育水平者认知储备较低, 易发生认知功能障碍)。

2 脑卒中后认知功能障碍的早期识别方法

2.1 常用评估工具

2.1.1 简易精神状态检查表(MMSE)

该量表是临床上应用最广泛的认知功能评估工具之一, 包括定向力、记忆力、注意力、计算力、语言能力等方面的测试, 共30分。得分越低, 认知功能障碍越严重。MMSE操作简单、耗时短(约5-10分钟), 适用于快速筛查认知功能障碍, 但对轻度认知功能障碍的识别敏感性较低。

2.1.2 蒙特利尔认知评估量表(MoCA)

MoCA涵盖了更广泛的认知领域, 包括注意力、执行功能、记忆力、语言、视空间能力等, 共30分, 对轻度认知功能障碍的识别敏感性高于MMSE, 尤其适用于早期PSCI的筛查。但该量表耗时稍长(约10-15分钟), 且受教育水平影响较大, 临床应用时需结合受教育程度进行校正。

2.1.3 其他评估工具

此外, 还有阿尔茨海默病评估量表-认知部分(ADAS-cog)、临床痴呆评定量表(CDR)等, 这些量表更适用于对认知功能障碍的严重程度进行分级和跟踪评估, 但操作相对复杂, 一般用于科研或专科评估^[2]。

2.2 早期识别流程

脑卒中患者入院后24-48小时内, 由神经内科护士或医生进行初步认知功能筛查, 采用MMSE量表进行快速评估。对于MMSE得分低于27分或存在认知功能下降可疑症状(如记忆力减退、言语表达困难等)的患者, 在

发病后1周内采用MoCA量表进行进一步评估。同时,收集患者的基本信息、病史、实验室检查结果等,综合判断是否存在认知功能障碍及障碍的类型和程度。对于确诊为PSCI的患者,定期(如每月)进行复查,监测认知功能的变化情况。

2.3 影像学与实验室检查

影像学检查如头颅CT、磁共振成像(MRI)可帮助了解脑组织结构的损伤情况,如海马萎缩、脑白质疏松等,为认知功能障碍的诊断提供影像学依据。实验室检查包括血糖、血脂、同型半胱氨酸等指标的检测,这些指标异常可能提示认知功能障碍的风险增加。此外,脑脊液中tau蛋白、淀粉样蛋白等生物标志物的检测,对预测认知功能障碍的进展具有一定的参考价值,但目前在临床应用中尚不普及。

3 脑卒中后认知功能障碍的干预策略

3.1 药物干预

3.1.1 胆碱酯酶抑制剂

多奈哌齐、卡巴拉汀等胆碱酯酶抑制剂是改善PSCI认知功能的常用药物。多项临床研究表明,这类药物通过抑制胆碱酯酶的活性,增加脑内乙酰胆碱的浓度,从而改善患者的认知功能。在一项针对轻中度PSCI患者的大型随机对照试验中,将患者分为多奈哌齐治疗组和安慰剂对照组,经过6个月的治疗观察,发现治疗组患者在记忆力、注意力、语言能力等方面的评分显著高于对照组,且不良反应发生率较低。卡巴拉汀在改善患者认知功能方面也有类似效果,尤其对于伴有帕金森症状的PSCI患者,卡巴拉汀能更好地改善其执行功能和注意力。

3.1.2 其他药物

胞磷胆碱可促进脑细胞代谢,改善脑循环,对认知功能的恢复有一定的辅助作用。动物实验研究发现,胞磷胆碱能够增加脑组织中的能量代谢,提高神经细胞的存活率。在临床应用中,对于脑梗死引起的PSCI患者,联合使用胞磷胆碱和其他药物治疗,可观察到患者的认知功能改善更为明显。丁基苯酞能够改善脑缺血区的血液循环,保护神经细胞,适用于脑梗死引起的PSCI患者。一项针对急性脑梗死患者的研究显示,在发病后24小时内给予丁基苯酞治疗,与对照组相比,治疗组患者在3个月后的认知功能评分明显提高,且神经功能缺损程度减轻。此外,积极控制高血压、糖尿病、高血脂等基础疾病的药物(如降压药、降糖药、降脂药)也至关重要,可延缓脑血管病变的进展,间接改善认知功能。例如,长期有效控制血压可减少脑卒中的复发风险,降低认知功能障碍的进一步恶化^[3]。

3.2 认知康复训练

3.2.1 记忆力训练

采用记忆法(如联想记忆法、分段记忆法)帮助患者记忆信息;通过图片、文字、实物等进行再认和回忆训练,如让患者记住家人的照片、日常用品的名称等。每天训练30分钟,每周5-6次。有研究对一组PSCI患者进行为期3个月的记忆力训练,训练前后采用记忆力评估量表进行测试,结果显示患者的记忆力评分显著提高。在训练过程中,根据患者的记忆特点选择合适的记忆方法,对于视觉记忆较好的患者,多采用图片、实物进行训练;对于听觉记忆较好的患者,可通过讲述故事、播放音频等方式进行训练。

3.2.2 注意力训练

进行数字划消、听词反应等训练,提高患者的注意力集中度。例如,让患者在一组数字中划去特定的数字,或听到特定词语时做出反应。训练难度可逐渐增加,从简单到复杂。一项针对注意力训练的研究表明,经过6周的注意力训练,PSCI患者在注意力测试中的成绩明显提高,且在日常生活中能够更好地集中注意力完成各项任务,如阅读、交流等。同时,注意力训练还可以结合其他认知功能训练,如在进行记忆力训练时,要求患者集中注意力记住信息,从而提高训练效果。

3.2.3 执行力训练

通过完成日常生活任务(如整理衣物、规划购物清单)来训练患者的执行力;进行拼图、搭积木等游戏,锻炼其问题解决能力。认知康复训练最好在专业康复治疗师的指导下进行,根据患者的认知功能水平制定个性化的训练方案。在一项个性化执行力训练的研究中,康复治疗师根据患者的具体情况,为其设计了不同难度级别的训练任务,经过一段时间的训练,患者的执行力得到明显改善,能够更加独立地完成日常生活活动,提高了生活质量。

3.3 心理干预

脑卒中后认知功能障碍患者常伴有焦虑、抑郁等情绪问题,这些情绪反过来会加重认知功能的损害。心理干预包括心理咨询、心理疏导、支持性心理治疗等。医护人员和家属应多与患者沟通交流,给予其情感支持和鼓励,帮助患者正确认识疾病,树立康复的信心。对于情绪问题较严重的患者,可在医生的指导下使用抗焦虑、抗抑郁药物^[4]。有研究表明,对伴有焦虑、抑郁情绪的PSCI患者进行心理干预联合药物治疗,与单纯药物治疗相比,患者在情绪改善和认知功能恢复方面效果更显著。

3.4 生活方式调整

3.4.1 合理饮食

建议患者采用地中海饮食模式,多吃蔬菜水果、全谷物、鱼类、坚果等,减少红肉、加工肉类、精制糖的摄入。这种饮食模式有助于降低脑血管疾病的风险,保护认知功能。

3.4.2 适度运动

根据患者的身体状况,制定合适的运动计划,如散步、太极拳、瑜伽等。适度的运动能够改善脑血液循环,增加脑血流量,促进神经细胞的修复和再生。一般建议每周运动3-5次,每次30分钟左右。

3.4.3 戒烟限酒

吸烟会损伤血管内皮细胞,导致脑血管狭窄;过量饮酒会影响神经系统功能。帮助患者戒烟限酒,养成健康的生活习惯^[5]。

4 脑卒中后认知功能障碍早期干预的临床实践效果

某三甲医院神经内科对2022年1月-2023年1月收治的100例脑卒中患者进行了早期认知功能评估和干预。将患者随机分为干预组和对照组,每组50例。对照组采用常规治疗和护理,干预组在常规治疗和护理的基础上,于发病后1周内开始实施早期识别与综合干预策略(包括认知康复训练、心理干预、生活方式调整及必要的药物干预)。干预6个月后,采用MoCA量表对两组患者的认知功能进行评估。结果显示,干预组患者的MoCA评分平均为26.3分,明显高于对照组的22.1分。从具体认知领域来看,干预组在记忆力、注意力、执行力等方面的评分均显著高于对照组。在记忆力方面,干预组患者能够记住更多新学习的信息,回忆能力也明显增强;在注意力方面,干预组患者能够更好地集中注意力完成各项任务,分心的情况明显减少;在执行力方面,干预组患者能够更加独立地完成日常生活活动,如穿衣、洗漱、做饭等,问题解决能力也有所提高;干预组认知功能障碍的改善率为76%,显著高于对照组的48%。这表明早期综合干预策略能够有效促进PSCI患者认知功能的恢复。通过对患者的随访观察发现,干预组患者在干预过程中能够更好地配合治疗和康复训练,对疾病的认知和自我管理能力也明显提高^[6]。

干预组血管性痴呆的转化率为8%,低于对照组的20%。这说明早期干预可以延缓PSCI的进展,降低血管性痴呆的发生风险。血管性痴呆是PSCI的严重并发症,一旦发生将给患者和家庭带来沉重的负担。早期综合干预策略通过改善患者的认知功能、控制危险因素等方式,有效地阻止了病情的进一步恶化;同时,干预组患者的日常生活能力评分(如Barthel指数)也明显高于对照组。干预组患者在进食、洗澡、穿衣、行走等方面的自理能力更强,能够更好地适应社会生活。这进一步证明了早期干预不仅能够改善患者的认知功能,还能提高患者的生活质量,减轻家庭和社会的负担。

结束语

脑卒中后认知功能障碍是神经内科常见的并发症,严重影响患者的生活质量和预后。早期识别与综合干预策略对于改善患者的认知功能、降低血管性痴呆的转化率、提高生活质量具有重要意义。在今后的临床工作中,应加强对PSCI的早期筛查和诊断,根据患者的具体情况制定个性化的干预方案,提高干预效果。同时,还需要进一步开展大规模的临床研究,探索更加有效的干预方法和药物,为PSCI的防治提供更多的依据。

参考文献

- [1]许榕.观察针对性护理对神经内科老年痴呆患者认知功能的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(02):172-173.
- [2]蒋雪芝.针对性护理对神经内科老年痴呆患者认知功能及不良事件发生率的影响[J].航空航天医学杂志,2022,33(11):1396-1398.
- [3]张书敏.综合护理对脑梗死后认知功能障碍的效果[J].中国医药指南,2022,20(26):172-174+178.
- [4]张惠玲,董颖,贾玳玲.认知训练护理在脑卒中后认知障碍患者中的应用效果[J].心理月刊,2022,17(23):172-175.
- [5]施倩茹,冯红选,侯晓夏,等.伴有认知功能障碍的慢性心力衰竭患者认知功能的影响因素及预后分析[J].重庆医学,2022,51(22):3915-3919.
- [6]陈文轩.早期康复护理措施对脑卒中患者吞咽功能及肢体功能的影响[J].西藏医药,2024,45(2):135-136.