

无症状性脑梗死患者的心理功能测评

肖军, 周波, 许飞, 杨友松

(四川省人民医院神经内科, 四川成都 610072)

中图分类号: R395.3

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2002)01-0042-02

Psychological Evaluation of Patients with Silent Cerebral Infarction

XIAO Jun, ZHOU Bo, XU Fei, YANG You-song

The People's Hospital of Sichuan Province, Chengdu 610072, China

【Abstract】 Objective: To evaluate psychological functions of patients with silent cerebral infarction (SCI). **Methods:** MMSE, WMS, SDS, Finger-Tapping Test and Test of Sensory-perceptual Dysfunctions in Halstead Reitan Battery Revised in China were administered to 38 SCI patients identified by CT or MRI, and compared with 30 control subjects. **Results:** Total score of MMSE in SCI patients did not differ significantly from control subjects. MQ and subtests score of WMS in SCI patients were significantly lower. Finger-Tapping Test and sensory-Perceptual Test in SCI patients were also significantly lower. The positive rate and score of SDS in SCI patients were significantly higher. **Conclusion:** Significant neuropsychological problems of cognition, memory, fine motion, sensory-perception and emotion were found in SCI patients.

【Key words】 Silent cerebral infarction; Psychological function; Evaluation

随着高敏度的脑成像技术如 CT、MRI 在临床的广泛应用, 发现了许多临床上无明显症状、体征或症状、体征与既往卒中史不相关的梗死灶, 称之为无症状性脑梗死 (asymptomatic infarct) 或静止性脑梗死 (silent cerebral infarction, SCI)。虽然这些病人经传统的神经系统检查未发现明显的异常, 但有学者认为他们存在明显的认知功能障碍、精细运动障碍及情感障碍等。本文对 38 例 SCI 及 30 例对照组进行了认知功能、记忆、精细运动、感知觉及情感等方面的评价, 有利于 SCI 以及血管性痴呆的早期防治。

1 资料和方法

1.1 研究对象

1.1.1 SCI 组 38 例 SCI 病人系我院 1999 年 7 月至 2001 年 7 月门诊和住院病人, 其中男性 25 例, 女 13 例, 年龄 47~83 岁, 平均 68.4 ± 11.3 岁。受教育年限 0~16 年, 平均 7.1 ± 6.3 年。全部病例为右利手否认有中风史, 神经系统检查均无局限性定位体征, 且排除其它脑器质性疾病及心、肾、肺、肝等重要器官的器质性疾病。其中有高血压病者 27 例 (71%), 病程 3~15 年, 糖尿病史 12 例 (32%), 冠心病 11 例 (29%), 吸烟史 16 例 (42%)。CT 及 MRI 显示多病灶 29 例 (76%), 单个病灶的 9 例 (24%)。位于基底节区 21 例 (55%), 侧室旁 11 例 (29%), 丘脑 2 例 (5%), 病灶直径 2~5mm。位于枕叶 2 例, 额叶 1 例, 顶叶 1 例, 直径在 7~30mm。

1.1.2 正常对照组 30 例 (男性 20 例, 女性 10 例), 年龄 45~80 岁, 平均 64.7 ± 12.6 岁, 受教育年限 0~16 年, 平均 6.8 ± 5.7 年。神经系统检查均未见异常。17 例经 CT, 13 例经 MRI 检查未见梗死灶及其它异常。有高血压病史 19 例, 糖尿病史 5 例, 冠心病史 9 例, 吸烟史 12 例。

以上两组在性别、年龄及文化程度方面基本一致, 经 t 检验无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 研究方法

1.2.1 诊断标准 全部病例符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制定的诊断标准。

1.2.2 神经心理学测验 采用 Folstein 编制于 1975 年, 张明圆中文修订版简易智能状态检查 (MMSE), 按教育程度的分界值: 文盲组 17 分, 小学组 20 分, 中学或以上组 24 分。龚耀先修订的韦氏记忆量表中国版 (WMS)。龚耀先修订的 HR 神经心理成套测验中的手指敲击测试及触觉辨认测验。

1.2.3 抑郁情绪评价 采用 Zung 编制于 1965 年的抑郁自评量表 (SDS), 按中国常模结果, SDS 标准分的分界值为 53 分。

2 结果

两组 MMSE 总分无显著性差异, 分别是 24.39 ± 8.96 和 28.16 ± 3.19 , P 值 > 0.05 。两组间 WMS 比较 (表 1) 显示: MQ 有显著性差异特别是 100-1、记

图、再认、再生和触摸差异更显著。

表1 SCI组与对照组 WMS 结果比较

	SCI(n=38)	对照组(n=30)	P 值
1-100	9.52±0.77	9.86±0.42	> 0.05
100-1	5.57±2.91	8.12±1.98	< 0.01
累积	7.52±2.12	9.13±0.92	< 0.05
记图	6.91±1.54	9.21±1.63	< 0.01
再认	6.53±1.52	8.79±1.33	< 0.01
再生	6.04±2.72	8.41±2.07	< 0.01
联想	7.50±2.19	9.32±2.13	< 0.05
触摸	6.16±2.96	9.46±1.67	< 0.01
理解	7.37±2.32	9.16±1.84	< 0.05
背数	7.53±2.92	9.36±2.34	< 0.05
MQ	65.37±17.82	89.78±14.75	< 0.01

两组间手指敲击测验, SCI组 36±10.8, 对照组 45±8.4, 有显著性差异。两组间感知觉检查, 除听觉左外, 其它检查如触觉、听觉右、视觉、指尖失认、指尖书写、触辨觉均显著差异(表2)。

表2 SCI组与对照组感知觉检查比较

	SCI(n=38)	对照组(n=30)	t 值	P 值
1. 触觉右	37.51	4.76	6.65	< 0.01
触觉左	24.13	3.27	5.31	< 0.01
2. 听觉右	39.59	26.15	2.96	< 0.01
听觉左	21.47	24.37	1.32	> 0.05
3. 视觉右	12.59	7.49	3.11	< 0.01
视觉左	17.91	4.20	4.87	< 0.01
视觉双	48.67	9.76	5.12	< 0.01
4. 指尖失认右	116.31	23.42	4.78	< 0.01
指尖失认左	107.18	19.61	4.91	< 0.01
5. 指尖书写右	293.47	67.54	4.97	< 0.01
指尖书写左	375.98	79.16	4.34	< 0.01
6. 触辨右	27.33	15.87	3.15	< 0.01
触辨左	29.15	10.38	3.46	< 0.01

SCI组 SDS 标准分为 62.61±11.48, 阳性率为 42.12%; 对照组 SDS 标准分为 36.56±7.37, 阳性率为 13.3%。两组间有显著性差异(标准分比较 t 值 = 4.21, 阳性率比较 $\chi^2 = 3.57$)。

3 讨 论

无症状性脑梗死(SCI)是由神经影像学或尸检发现而患者没有提供任何中风病史及症状, 神经系统检查也无明显的体征。而近年来陆续报道 SCI 可能存在智能、认知能力、记忆力、精细运动及情感等方面的障碍, 本文又增加了精细触觉、实体觉、视觉、

视野及听觉方面的检查, 以期发现“无症状性”脑梗死的“蛛丝马迹”, 为临床的诊断、防治提供线索。但 MRI 仍是 SCI 诊断的最好方法^[1]。本文 38 例 SCI 中 27 例是由 MRI 检出的, 其中有 9 例 CT 阴性。

我国刘氏近年来报道了 56 例 SCI 患者的智能障碍及相关因素研究^[2], 采用韦氏智力量表, 阳性率高, 有 36 例患者的 FIQ 低于正常, 占 64.3%。其中智商处于边缘智力的 23 例(41.1%), 有智能障碍者 13 例(23.2%)。本文采用 MMSE, 其总分 SCI 组与对照组比较无显著性差异。从综合的智力测验来说, 无论是敏感性、可信性都以韦氏智力检查较高, 建议对有轻度智能损害患者使用。

记忆力特别是近记忆力下降是血管性痴呆最早、最明显的症状之一^[3], 本文的 WMS 在 SCI 患者中下降明显, 包括几乎所有分测验项目均有下降, 提示 SCI 可能是血管性痴呆前期。

Price 等^[1]采用数字符号替换试验, 改良的简易智能状态检验和指敲试验检测老年人认知和精细运动功能, 发现 SCI 者的得分仍低于非 SCI 者; SCI 者发生视野缺损或行走障碍的概率比非 SCI 者高 60%~100%。本文 SCI 患者指敲试验及感知觉各项测验均显著下降, 提示 SCI 并非无临床症状, 临床上应详细检查。

抑郁状态是脑血管病的重要并发症之一, 据文献报道约有 20%~79% 脑血管病患者存在不同程度的抑郁状态^[4]。本文 SCI 者抑郁的发生率为 42.12%, 与国内外文献报道相似。

SCI 是脑卒中发作和血管性痴呆的前期表现, 既往有脑卒中史是新的脑卒中发作的重要危险因素, 而且与多发性脑梗死和脑血管性痴呆密切相关^[5]。因此, 早期发现, 积极治疗 SCI, 对脑卒中和血管性痴呆的预防有重要临床意义。

参 考 文 献

- 1 Price TR, Manolio TA, Kronmal RA, et al. Silent brain infarction magnetic resonance imaging and neurological abnormalities in community-dwelling older adults, the cardiovascular Health Study. *Stroke*, 1997, 28(6): 1158-1164
- 2 刘 琨, 王 婷, 李玉梅, 等. 无症状性脑梗死患者智能障碍及相关因素研究. *中国临床心理学杂志*, 2001, 9(1): 10-11
- 3 Pohjasvaara T, Ekinjuntti T, ylikoski R et al. Clinical Determinants of poststroke dementia. *Stroke*, 1998, 29(1): 75-81
- 4 刘永珍, 龙 洁. 卒中后抑郁的流行病学研究现状. *国外医学脑血管疾病分册*, 2000, 8(6): 340-342
- 5 杜军节译. 无症状性脑梗塞. *国外医学脑血管疾病分册*, 1996, 4(5): 309-410