

血管性痴呆合并甲状腺功能减退发生率的研究

金凤,肖萌

(新疆精神卫生中心/乌鲁木齐市第四人民医院急诊科,新疆 乌鲁木齐 830002)

摘要:目的 探讨血管性痴呆患者合并甲状腺功能减退的几率是否较其他人群升高。方法 选取 2014 年 12 月~2016 年 12 月我院收治的 100 例血管性痴呆患者为 VD 组,同时收集 100 例年龄匹配智力正常人群作为对照组,对两组人群进行甲状腺功能检测,比较两组 FT_3 、 FT_4 、TSH 检测结果以及甲状腺功能减退发生率。结果 VD 组中甲状腺功能减退发生率为 21.00%,高于对照组的 6.00%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。VD 组 FT_3 和 FT_4 水平分别为 (2.85 ± 0.55) nmol/L 和 (8.81 ± 4.72) nmol/L,低于对照组的 (5.31 ± 1.25) nmol/L 和 (18.15 ± 4.58) nmol/L, TSH 水平为 (8.14 ± 4.43) μ IU/ml,高于对照组的 (2.54 ± 1.76) μ IU/ml,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 血管性痴呆合并甲状腺功能减退的发生率高于正常人群。

关键词:血管性痴呆;甲状腺功能减退; FT_3 ; FT_4 ;TSH

中图分类号:R749.13;R581.2

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.21.029

文章编号:1006-1959(2018)21-0106-03

Study on the Incidence of Vascular Dementia Complicated with Hypothyroidism

JIN Feng,XIAO Meng

(Xinjiang Mental Health Center/Department of Emergency,the Fourth People's Hospital of Urumqi, Urumqi 830002,Xinjiang,China)

Abstract:Objective To investigate whether the incidence of hypothyroidism in patients with vascular dementia is higher than in other populations. Methods From December 2014 to December 2016, 100 patients with vascular dementia admitted to our hospital were selected as VD group, and 100 age-matched normal people were collected as control group. The thyroid function test was performed in the two groups. Group FT_3 , FT_4 , TSH test results and incidence of hypothyroidism. Results The incidence of hypothyroidism in the VD group was 21.00%, which was higher than that of the control group 6.00%, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The levels of FT_3 and FT_4 in the VD group were (2.85 ± 0.55) nmol/L and (8.81 ± 4.72) nmol/L, respectively, which were lower than that of the control group (5.31 ± 1.25) nmol/L and (18.15 ± 4.58) nmol/L, the TSH level was (8.14 ± 4.43) μ IU/ml, which was higher than that of the control group (2.54 ± 1.76) μ IU/ml, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion The incidence of vascular dementia with hypothyroidism is higher than that of the normal population.

Key words:vascular dementia; hypothyroidism; FT_3 ; FT_4 ; TSH

甲状腺素是保持体温恒定,调节人体脂肪、糖、蛋白质代谢,促进人体生长发育的重要物质,其功能异常可导致多系统、多器官受损^[1]。甲状腺激素对中枢神经系统的分化、发育及多种功能的形成起着十分关键的作用,对已分化成熟的神经系统活动也起到维持功能作用^[2],甲状腺功能低下时,中枢神经系统兴奋性降低,出现神经系统智力和记忆力减退、表情淡漠、感觉迟钝、行为迟缓、嗜睡,晚期重症者可出现精神失常、木僵和痴呆,甚至昏迷等^[3]。由于老年人自身免疫的改变,易患免疫性疾病等因素,甲状腺功能减退在中老年人群中,随着年龄增长有发病率逐渐增多的流行病学特征^[4]。甲状腺功能低下可加重了老年患者动脉粥样硬化的发生,也可通过动脉粥样硬化途径加重老年甲状腺功能低下患者的认知损害。血管性痴呆的发病机制较为复杂,尚未完全明确,但很可能是多个机制协同作用导致。与血管性痴呆有关的危险因素有多种,本研究通过定量分

作者简介:金凤(1977.4-),女,湖北英山人,本科,主治医师,研究方向:内分泌疾病的诊治

析筛查 100 例血管性痴呆患者甲状腺功能,从而了解血管性痴呆患者合并甲状腺功能减退的几率是否较其他人群升高,甲状腺功能减退是否成为血管性痴呆的危险因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 12 月~2016 年 12 月新疆乌鲁木齐市第四人民医院收治入院的 100 例血管性痴呆患者为 VD 组,其中男性 48 例,女性 52 例,年龄 65~78 岁,平均年龄 (73.61 ± 2.01) 岁。同期选取 100 例智能正常人群为对照组,其中男性 45 例,女性 55 例,年龄 65~80 岁,平均年龄 (75.13 ± 1.26) 岁。两组研究对象性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 ①VD 组:经病史和影像学证实脑实质内有卒中病灶,病灶分布在皮层下,主要为丘脑区和基底节区;卒中前日常生活自理、社会适应良好,无先天智力发育不全,无明显认知改变和精神症状。②对照组:智能正常人群,无脑卒中病史,通过头颅

CT 检查排除脑血管意外情况。

1.3 诊断标准 甲状腺功能减退诊断标准: $FT_3 < 3.1$ nmol/L, $FT_4 < 12$ nmol/L, $TSH > 4.2$ μ IU/ml。血管性痴呆诊断标准: ①经过神经心理学检查证实的认知功能明显减退, 并伴有显著的社会功能下降。②通过病史、临床表现以及各项辅助检查, 证实痴呆与脑血管病有关。③痴呆发生在脑血管病后 3~6 个月以内, 痴呆症状可突然发生或缓慢进展, 病程呈波动性或阶梯样加重。④除外其他痴呆的病因, 符合 ICD-10 血管性痴呆诊断标准。

1.4 检验方法 取空腹血 3~5 ml, 通过 Cobas E601 型全自动化学发光分析仪, 对两组研究对象的 FT_3 、

FT_4 和 TSH 进行检测。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 17.0 统计软件分析处理数据, 计数资料以 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组甲状腺功能减退发生率比较 VD 组甲状腺功能减退发生率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组 FT_3 、 FT_4 和 TSH 检测结果比较 VD 组 FT_3 和 FT_4 水平低于对照组, TSH 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组甲状腺功能减退发生率比较 (n, %)

组别	n	甲状腺功能减退	非甲状腺功能减退	甲状腺功能减退发生率
VD 组	100	21	79	21.00
对照组	100	6	94	6.00
合计		27	173	13.50

表 2 两组 FT_3 、 FT_4 和 TSH 检测结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FT_3 (nmol/L)	FT_4 (nmol/L)	TSH (μ IU/ml)
VD 组	100	2.85 ± 0.55	8.81 ± 4.72	8.14 ± 4.43
对照组	100	5.31 ± 1.25	18.15 ± 4.58	2.54 ± 1.76

注: $P < 0.05$

3 讨论

血管性痴呆是指由缺血性卒中、出血性卒中造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的认知功能障碍综合征^[6]。随着全球人口老龄化的加剧, 血管性痴呆的发病率有逐年上升的趋势, 我国血管性痴呆的患病率为 1.1%~3.0%, 年发病率为 5/1000~9/1000。血管性痴呆的早期症状通常隐匿, 呈波动或阶梯样进展, 缓慢发生和发展, 记忆力、认知力、情绪与行为等一系列异常改变而出现的症状和体征, 主要表现为患者判断力和生活自理能力的不断下降, 严重影响了日常生活和社会活动能力^[6]。甲状腺是人体最大的内分泌腺, 甲状腺激素在人体生长发育及物质能量代谢中发挥重要作用, 甲状腺功能减退是由于不同原因引起的甲状腺激素分泌减少或生物效应减低导致机体代谢和各个系统功能减低而引起的临床综合征^[7]。由于人口老龄化, 甲状腺功能减退的发病年龄有向高龄移动的趋势。对于中枢神经系统来说, 甲状腺激素为不可缺少的物质, 甲状腺激素对神经系统的发育及功能有着显著影响。甲状腺功能异常可引起皮质脊髓束的损害、情绪和认知障碍、脑血管病、偏头痛及睡眠障碍等^[8]。

本研究结果显示, VD 组甲状腺功能减退发生率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。VD 组 FT_3 和 FT_4 水平低于对照组, TSH 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明甲状腺功能减退可增加血管性痴呆的发生率。究其原因可能为: 甲状腺功能减退可使脑细胞对氧和葡萄糖的代谢降低, 甲状腺素缺乏本身可阻碍脑细胞许多重要酶系统的活动, 从而所致神经及精神的改变, 有研究表明, 甲状腺功能减退可引起患者脑血流灌注整体减低, 可使枕叶皮质和颞叶的脑血流灌注减少^[9]。甲状腺功能减退患者常合并脑动脉硬化, 加之低血压, 脑血流量明显降低, 也可导致脑功能障碍, 所以血管性痴呆患者中甲状腺功能减退的发生的几率高于正常人群。

针对甲状腺功能减退在中老年人群中发病率随着年龄增长逐渐增多的流行病学特征, 对于 65 岁以上有临床症状的老年人, 尤其是老年女性, 建议定期检查甲状腺功能。对老年性甲状腺功能减退应尽量做到早期诊断、早期治疗。因老年人甲状腺功能减退的临床症状较少并缺乏典型性, 因此对老年人不能单凭临床症状来诊断该疾病, 需靠实验室检查确

诊,至于老年甲减的诊断,如仅有化验上甲状腺功能的轻度异常,而临床无相应症状,如亚临床甲减,可考虑定期复查甲状腺功能检查。

参考文献:

- [1]单忠艳.成人甲状腺功能减退症临床处理指南实践心得[J].中国实用内科杂志,2014,34(4):344-346.
- [2]谌剑飞.甲状腺功能亢进症合并脑梗死的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(11):1322-1323.
- [3]张颖,姚旋.甲状腺激素与代谢调控[J].生命科学,2013,25(2):176-183.
- [4]贾志荣.脑梗死性痴呆影响因素的临床研究[J].临床神经病学杂志,2014,27(4):216-217.
- [5]樊亚超,王海峰,王新,等.缺血性脑小血管病患者轻度认知障碍的危险因素和临床特征:回顾性病例系列研究[J].国际脑血管病杂志,2012,20(08):564-569.
- [6]雷宇,郭起浩,李彦江,等.成人缺血性脑血管病的认知损害特征分析[J].中华医学杂志,2014,94(13):984-989.
- [7]刘菊,陈红旗.以神经系统症状为首发的甲状腺功能减退症临床分析[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(5):92-93.
- [8]刘小莲,邱文,梁秋波,等.甲状腺功能减退症妇女子代的甲状腺功能、智力和身体发育的研究[J].中国医学创新,2012,9(1):6-8.
- [9]李鸿梅.缺血性脑卒中后血管性痴呆的影响因素分析临床研究[J].中国医药导报,2015,12(1):48-49.

收稿日期:2018-8-13;修回日期:2018-9-2

编辑/王海静