

阿尔茨海默病与血管性痴呆患者精神行为症状的对照研究

于相芬 孙振晓 孙波 王晓

【摘要】目的 探讨阿尔茨海默病(AD)与血管性痴呆(VD)患者精神行为症状(BPSD)的阳性检出率及差异。**方法** 选取2011年1月-2014年6月在临沂市精神卫生中心住院的痴呆患者,均符合美国精神病学学会《精神障碍诊断和统计手册(第4版)》(DSM-IV)AD和VD诊断标准,其中AD患者102例,VD患者100例,采用简易精神状态评定量表(MMSE)及神经精神问卷(NPI)进行测评。结果 AD和VD患者BPSD阳性检出率分别为92.16%和86.00%,差异无统计学意义($\chi^2=1.972$ $P>0.05$)。AD组幻觉、激越、淡漠、易激惹、异常运动行为、睡眠夜间行为的阳性检出率高于VD组,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 0.01),VD组抑郁症状检出率高于AD组,差异有统计学意义($P<0.01$)。结论 AD和VD患者BPSD存在差异,对BPSD测评可能有助于AD和VD的鉴别。

【关键词】 阿尔茨海默病;血管性痴呆;精神行为症状

中图分类号:R749

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2015.03.002

Control study of behavioral and psychological symptoms in patients with Alzheimer's disease and patients with vascular dementia

YU Xiang-fen, SUN Zhen-xiao, SUN Bo, WANG Xiao

Linyi Municipal Mental Health Center, Linyi 276005, China

【Abstract】Objective To explore the prevalence and difference of behavioral and psychological symptoms (BPSD) in patients with Alzheimer's disease (AD) and patients with vascular dementia (VD). **Methods** 102 inpatients with AD and 100 inpatients with VD in accord with Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV) in Linyi Mental Health Center were enrolled from January 2011 to June 2014. All patients were assessed with Mini Mental State Examination (MMSE) and Neuropsychiatric Inventory (NPI). **Results** The prevalence of BPSD in patients with AD and patients with VD were 92.16% 86.00% respectively, there was no difference between the two groups ($\chi^2=1.972$ $P>0.05$). The rate of hallucinations, agitation, apathy, irritability, aberrant motor behavior, sleep behavior in AD group was significantly higher than that in VD group ($P<0.05$ or 0.01), while the rate of depression symptoms were more common in VD group than in AD group ($P<0.01$). **Conclusion** There is difference of BPSD in patients with AD and patients with VD and it's helpful to distinguish AD and VD patients by evaluating BPSD.

【Key words】 Alzheimer's disease; Vascular dementia; Behavioral and psychological symptoms

多种类型的痴呆患者均可出现精神行为症状(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD),文献报道其发生率多为50%~80%^[1],长期随访研究发现,几乎所有痴呆患者在其病程中都会出现BPSD^[2]。不同类型痴呆患者的BPSD有其自身特点^[3-4]。有关阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)与血管性痴呆(Vascular dementia, VD)患者的BPSD已有一些研究,但结果并不一致。有研究发现抑郁和焦虑在VD患者中常见^[5],也有报道认为AD患者抑郁症状的检出率高达40%~50%^[6]。为进一步探讨AD与VD患者精神行为症状的临床

差异性,本研究进行了临床对照研究。

1 对象与方法

1.1 对象 为2011年1月-2014年6月在临沂市精神卫生中心住院的痴呆患者。入组标准:①符合《精神障碍诊断与统计手册(第4版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth edition, DSM-IV)AD和VD诊断标准^[7]。其中AD患者102例, Hachinski缺血指数量表(Hachinski Ischemic Score, HIS)评分 ≤ 4 分^[8]。VD患者100例, HIS评分 ≥ 7 分;②患者在最近4周内均未使用胆碱酯酶抑制剂、美金刚胺及其他促智药物以及精神药物;③所有患者均进行头颅MRI或CT检查及血常规、血糖、肝及甲状腺功能等实验室检查。排除标

作者单位:276005 山东省临沂市精神卫生中心

通信作者:孙振晓, E-mail: szx.ywk@163.com

准:①路易体痴呆、帕金森病痴呆、额颞叶痴呆及中枢神经系统其他疾病如脑肿瘤、脑炎、癫痫、多发性硬化、正常颅压脑积水等所致痴呆;②代谢及营养缺乏疾病,如甲状腺功能异常、持续性低血糖、维生素B₁₂缺乏、叶酸缺乏等所致痴呆;③酗酒、药物滥用及其他疾病所致痴呆;④严重的肢体活动障碍、失语、视听力障碍及其他原因等无法合作者。本研究获得临沂市精神卫生中心医学伦理委员会的批准,取得患者监护人的书面知情同意。

1.2 方法

1.2.1 自制一般情况调查表 包括性别、年龄、职业、病程、发病年龄、婚姻状况、受教育年限等。

1.2.2 简易精神状态评定量表(Mini Mental State Examination, MMSE)^[9] 包括定向力、瞬时记忆、注意力、短时记忆、语言(命名、复述、听理解、阅读、书写)和视空间觉 6 个因子项,满分 30 分,得分越高表示认知功能越好。

1.2.3 神经精神问卷(Neuropsychiatric Inventory, NPI)^[10] 由 Cummings 等于 1994 年编制,用于评价痴呆患者 12 个方面的精神行为症状(妄想、幻觉、激越、抑郁、焦虑、欣快、淡漠、脱抑制、易激惹、异常的运动行为、睡眠夜间行为和食欲进食障碍),由知情者根据患者最近 1 个月的表现进行评定,每个症状评分≥1 分被认为有该症状。

1.3 统计方法 采用 SPSS19.0 对数据进行统计分析,计数资料采用四格表χ²检验,计量资料采用成组 t 检验。以 P<0.05 认为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 AD 和 VD 患者一般情况及 MMSE 评分比较 两组性别、年龄、病程、发病年龄、受教育年限及 MMSE 评分差异均无统计学意义(P>0.05)。见表 1。

表 1 AD 和 VD 患者一般情况比较

组 别	AD 组(n=102)	VD 组(n=100)	χ ² /t
性别[n/(%)]			0.317
男性	49(48.04)	52(52)	
女性	53(51.96)	48(48)	
年龄(岁)	69.72±7.72	69.48±6.87	0.233
病程(年)	4.12±3.31	3.92±3.24	0.434
发病年龄(岁)	65.54±7.68	65.34±7.21	0.191
受教育年限(年)	6.21±5.12	6.19±5.21	0.028
MMSE 评分	18.89±3.31	19.45±3.42	1.183

2.2 两组 BPSD 检出情况 102 例 AD 患者中,最近 1 个月有 BPSD 者 94 例(92.16%),100 例 VD 患者中有 BPSD 者 86 例(86.00%),差异无统计学意

义(χ²=1.972, P>0.05)。AD 患者幻觉、激越、淡漠、易激惹、异常的运动行为、睡眠夜间行为的检出率高于 VD 组,差异有统计学意义(P<0.05 或 0.01),而 VD 组抑郁症状检出率高于 AD 组,差异有统计学意义(P<0.01)。见表 2。

表 2 AD 和 VD 患者 BPSD 检出情况比较

症 状	AD 组(n=102)	VD 组(n=100)	χ ² /t
妄想	32(31.37)	22(22)	2.265
幻觉	27(26.47)	14(14)	4.854 ^b
激越	47(46.08)	13(13)	26.461 ^c
抑郁	40(39.22)	63(63)	11.430 ^c
焦虑	18(17.65)	25(25)	1.629
欣快	5(4.90)	4(4)	0.001 ^a
淡漠	72(70.59)	35(35)	25.672 ^c
脱抑制	7(6.86)	10(10)	0.645
易激惹	42(41.18)	18(18)	12.990 ^c
异常的运动行为	35(34.31)	11(11)	15.606 ^c
睡眠夜间行为	32(31.37)	13(13)	9.844 ^c
食欲进食障碍	4(3.92)	2(2)	0.152 ^a

注:^a校正χ²检验,^bP<0.05,^cP<0.01。

3 讨 论

本研究发现,AD 和 VD 患者在性别、年龄、病程、发病年龄、受教育年限及 MMSE 评分等方面差异均无统计学意义(P>0.05),与冯亚青等^[6,11-12]研究结果基本一致。

有关 AD、VD 患者 BPSD 的检出率及差异性,文献报道并不一致,造成这种差异的原因可能与调查方法及人群不同有关。Fernández - Martínez 等^[11]研究发现,AD 和 VD 患者 BPSD 发生率分别为 94.6% 和 96.4%(P=0.727),睡眠障碍(35.1% vs. 4.5%, P=0.008)、食欲改变(37.8% vs. 13.6%, P=0.047)及异常运动行为(24.3% vs. 0%, P=0.012)。Bidzan 等^[13]应用 MMSE、总体衰退量表(GDS)和 DSM - IV 标准对 150 名社区老人进行研究,结果发现 AD 患者 25 例、VD 患者 14 例、正常者 111 名,AD 组激越/攻击行为、情绪波动、易激惹/情感不稳及焦虑高于对照组,VD 组情感障碍、易激惹/情感不稳、脱抑制及焦虑高于对照组。并且发现,AD 患病时间越短,激越/攻击行为、焦虑及欣快的评分越高。冯丽君等^[12]研究发现,61 例 AD 患者最近 1 个月出现 BPSD 的比例为 93.4%,54 例 VD 患者中出现 BPSD 的比例为 83.3%(P<0.05)。AD 患者的淡漠、激越/攻击行为、易激惹、异常运动行为明显多于 VD 患者,而 VD 患者的抑

郁明显多于 AD 患者。Ikeda 等^[14]对 1438 名社区老人进行调查,其中 1162 名(80.1%)完成问卷调查,痴呆的发生率为 4.8%。60 例痴呆患者(AD 占 35%,VD 占 47%,其他原因痴呆占 17%)中 53 例(88.3%)有 1 项或多项 BPSD,其中淡漠(56.7%)、激越/攻击行为(35%)、异常运动行为(31.7%)、易激惹(31.7%),许多阳性症状如妄想及异常运动行为 AD 组明显多于 VD 组。Staekenborg 等^[15]对 484 例 VD 患者调查发现,92% 的 VD 患者存在 BPSD,其中淡漠(65%)、抑郁(45%)、易激惹(42%)、激越/攻击行为(40%)。

本研究结果显示,102 例 AD 患者最近 1 个月有 BPSD 者 94 例(92.16%),100 例 VD 患者中有 BPSD 者 86 例(86.00%),差异无统计学意义($\chi^2 = 1.972, P > 0.05$)。AD 患者幻觉、激越、淡漠、易激惹、异常的运动行为、睡眠夜间行为的检出率高于 VD 组,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01),而 VD 组抑郁症状检出率高于 AD 组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。造成这种差异的病理生理机制尚未完全阐明,可能与以下因素有关:①神经病理检查发现 AD 患者海马回、背侧缝的神经元减少,额、顶叶皮质的神经纤维缠结较多,前脑下角、枕叶淀粉样斑沉积更为明显,可能与幻觉、妄想的发生联系密切,而异常行为可能与边缘系统、颞叶等部位有关^[16]。②AD 患者基底核病理改变明显,而基底核位于边缘系统神经传入与大脑皮层神经传出之间,基底核的损害有效地阻断了大脑皮层与边缘系统的主要联系,从而削弱了对情感刺激的反应能力,这可能是痴呆患者淡漠症状产生的重要机制。额叶皮层与纹状体、苍白球、黑质及丘脑之间神经环路的损害可导致患者产生失控、淡漠、抑郁、躁狂及情绪不稳等症状^[17]。③VD 患者抑郁、焦虑症状更常见,可能与基底节区病变造成去甲肾上腺素和 5-羟色胺等神经递质的平衡紊乱有关,也可能由患者对自身认知功能下降有自知力而产生悲观情绪诱发^[12]。

近年来,有少量研究探讨了血管因素对 BPSD 发生的影响。Bidzan 等^[18]对 48 例最初诊断为 AD 的患者研究发现,血管因素是 AD 患者 BPSD 的重要危险因素,具有血管因素者抑郁/烦躁不安及焦虑的发生率显著增高。Staekenborg 等^[15]比较了小血管疾病 VD 患者与大血管疾病 VD 患者 BPSD 的差异性,结果显示,小血管疾病 VD 患者淡漠、异常运动行为及幻觉较大血管疾病 VD 患者多见($P < 0.05$),而大血管疾病 VD 患者激越/攻击行为及欣快更多见($P < 0.05$)。对此,尚需积累样本作进一步研究。

综上所述,不同类型痴呆患者的 BPSD 有其自身特点,在临床工作中采用 NPI 对痴呆患者的 BPSD 进行系统的评估,有助于不同类型痴呆的鉴别,且有

助于选择适当的干预措施,促进患者的心理社会康复。

参 考 文 献

- [1] 肖世富,张明园.老年期痴呆的精神行为症状及药物治疗[J].中国新药与临床杂志,2006,25(9):688-692.
- [2] Jost BC,Crossberg GT.The evaluation of psychiatric symptoms in Alzheimer's disease:a natural history study[J].J Am Geriatr Soc,1996,44(9):1078-1081.
- [3] 邢秋泓,解恒革.痴呆的精神行为症状及其药物治疗[J].临床药物治疗杂志,2012,10(2):31-35.
- [4] Perri R,Monaco M,Fadda L,et al. Neuropsychological correlates of behavioral symptoms in Alzheimer's disease,frontal variant of frontotemporal,subcortical vascular,and lewy body dementias:a comparative study[J].J Alzheimers Dis,2014,39(3):669-677.
- [5] 贾建平,贾健民,楚长彪,等.阿尔茨海默病和血管性痴呆的精神行为症状[J].中风与神经疾病杂志,2003,20(2):113-116.
- [6] 冯亚青,田瑞振,孙占用,等.阿尔茨海默病和血管性痴呆患者精神行为症状的特点[J].中华老年医学杂志,2006,25(2):132-133.
- [7] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders [M]. 4th edition. Washington DC: American Psychiatric Press,1994:147-154.
- [8] 樊彬,张明园,王征宇,等.哈金斯缺血指数在老年性痴呆和血管性痴呆鉴别中的应用[J].上海精神医学,1989,7(3):131-135.
- [9] 张明园,Elena Yu,何燕玲.痴呆的流行病学调查工具及其应用[J].上海精神医学,1995,7(A01):3-5.
- [10] 许贤豪.神经心理学量表检测指南[M].北京:中国协和医科大学出版社,2007:70-75.
- [11] Fernández-Martínez M,Castro J,Molano A,et al. Prevalence of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease and vascular dementia[J].Curr Alzheimer Res,2008,5(1):61-69.
- [12] 冯丽君,张楠,程焱,等.阿尔茨海默病和血管性痴呆患者的认知功能和精神行为症状[J].中国心理卫生杂志,2011,25(5):334-338.
- [13] Bidzan M,Bidzan L. Neurobehavioral manifestation in early period of Alzheimer disease and vascular dementia [J]. Psychiatr Pol,2014,48(2):319-330.
- [14] Ikeda M,Fukuhara R,Shigenobu K,et al. Dementia associated mental and behavioral disturbances in elderly people in the community: findings from the first Nakayama study [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry,2004,75(1):146-148.
- [15] Staekenborg SS,Su T,van Straaten EC,et al. Behavioral and psychological symptoms in vascular dementia; differences between small- and large-vessel disease [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry,2010,81(5):547-551.
- [16] Chung JA,Cummings JL. Neurobehavioral and neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: characteristics and treatment [J]. Neurol Clin,2000,18(4):829-846.
- [17] 楚长彪,贾建平.老年期痴呆精神病理的研究进展[J].中华神经科杂志,2002,35(4):231-233.
- [18] Bidzan M,Bidzan L,Pachalska M. Neuropsychiatric symptoms in patients with Alzheimer's disease with a vascular component [J]. Ann Agric Environ Med,2014,21(2):412-415.

(收稿日期:2015-02-25)