

阿尔茨海默病和血管性痴呆的精神行为症状比较

王琦, 毛礼炜, 刘娟, 赵合庆, 刘春风, 李文

(苏州大学附属第二医院神经内科, 江苏 苏州 215004)

【摘要】 目的:探讨阿尔茨海默病(AD)和血管性痴呆(VaD)患者精神行为症状(BPSD)特点及其诊断价值。方法:用 AD 病理行为评分表 (BEHAVE-AD) 对 40 例 AD 和 42 例 VaD 患者进行评定。结果:两组患者 BPSD 总发生率和 BEHAVE-AD 总分差异均无统计学意义($P>0.05$)。AD 组行为紊乱、攻击行为发生率(分别为 45%与 50%)及严重程度(评分分别为 6.08 ± 0.90 分, 4.60 ± 1.27 分), 高于 VaD 组 (发生率分别为 16.67%与 23.81%, 严重程度评分分别为 5.69 ± 1.70 分, 3.50 ± 1.58 分), 差异具有统计学意义($P<0.05$); VaD 组的情感障碍发生率(64.29%)及严重程度(3.52 ± 0.85 分)高于 AD 组 (42.50%, 2.53 ± 1.23 分), 差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:AD 与 VaD 患者的精神行为症状呈现不同的特点, AD 患者行为紊乱、攻击行为表现突出, VaD 患者情感障碍表现突出。

【关键词】 阿尔茨海默病; 血管性痴呆; 精神行为症状; AD 病理行为评分表

中图分类号: R395.2

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2011)04-0486-03

Comparison on Behavioral and Psychological Symptoms in Patients with Alzheimer's Disease and Vascular Dementia

WANG Qi, MAO Li-wei, LIU Juan, ZHAO He-qing, et al

Department of Neurology, the Second Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou 215004, China

【Abstract】 Objective: To investigate behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) characteristics in patients with Alzheimer's disease(AD) and vascular dementia(VaD). **Methods:** BPSD in 40 patients with AD and 42 patients with VaD were assessed by rating scale of the behavioral pathology in Alzheimer's disease (BEHAVE-AD). The results were compared and analyzed. **Results:** The difference of the overall incidence of BPSD and the total BEHAVE-AD score in the two groups was not statistically significant ($P>0.05$). The incidence and severity of behavioral disorders (45% and 6.08 ± 0.90 points) and aggressive behavior (50%, 4.60 ± 1.27 points) in AD group were higher than those in VaD group (incidence:16.67% and 23.81%, severity score: 5.69 ± 1.70 points and 3.50 ± 1.58 points), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence and severity of affective disorders in VaD (64.29% and 3.52 ± 0.85 points) group was higher than that in AD group (42.50%, 2.53 ± 1.23 points), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** Patients with AD and VaD show different characteristics in BPSD; patients with AD were prominent in behavior disorder and aggressive behavior while patients with VaD prominent in affective disorders.

【Key words】 Alzheimer's disease; Vascular dementia; Behavioral and psychological symptom; Rating scale of the behavioral pathology in Alzheimer's disease(BEHAVE-AD)

随着人口的老年化, 老年人的相关问题日渐突出, 如各种原因引起的痴呆症的发病率明显增高^[1]。目前我国已有 1.59 亿人口超过 60 岁, 占总人口的 12%, 痴呆患者占 60 岁以上人口的 10%左右, 给家庭、社会均造成了巨大的负担和压力。老年性痴呆中以阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)及血管性痴呆(vascular dementia, VaD)最为常见, 分别占 55%和 20%^[2]。以往人们注重认知方面的研究, 而对痴呆患者伴有的幻觉、妄想及行为问题则不甚重视。文献报道, 70%~90%的 AD 与 VaD 患者在其疾病病程中的一定时间会出现精神行为症状^[3]。1996 年国际老年精神科学会制订了痴呆的精神异常和行为紊

乱定义, 将痴呆患者的幻觉、妄想、焦虑、恐惧、行为紊乱、攻击行为、情感障碍等非认知功能症状统称为痴呆的精神行为症状 (behavioral and psychological symptom of dementia, BPSD)^[4]。BPSD 包括知觉、思维、心境或行为紊乱, 这些精神行为症状作为痴呆的重要临床特征, 有助于痴呆的早期诊断和鉴别。AD 病理行为评分表 (rating scale of the behavioral pathology in Alzheimer's disease, BEHAVE-AD)^[5]可有效地评定痴呆患者精神行为症状, 已被国际上广泛采用。本研究应用 BEHAVE-AD 量表, 对 40 例 AD 和 42 例 VaD 患者的精神行为症状特点及发生率进行了分析。

1 对象与方法

1.1 对象

【基金项目】 苏州市科技发展计划资助项目(YJS0923)

通讯作者: 李文

1.1.1 纳入与排除标准 纳入标准:符合美国精神障碍诊断与统计手册第 4 版(DSM-IV)AD 和 VaD 诊断标准^[6]。所有患者简明精神状态检查量表(mini-mental state examination, MMSE)评分均<24 分,行颅脑 CT 或 MRI 检查。排除标准:脑部其他病变、系统性疾病或药物滥用和抑郁症所引起的假性、混合性痴呆,以及脏器严重疾病者。

1.1.2 一般资料以及分组 选择苏州大学附属第二医院 2009 年 11 月-2010 年 11 月神经内科门诊和住院患者共计 82 例。①AD 组 40 例,男性 21 例,女性 19 例,平均年龄 70.75 ± 6.23 岁,平均受教育程度 9.28 ± 5.16 年。其中轻度 AD 18 例,MMSE 20~23 分,平均 21.22 ± 1.11 分,临床痴呆量表(clinical dementia rating, CDR)=1 分;中度及中度以上 AD 22 例,MMSE 5~19 分,平均 10.55 ± 2.84 分,CDR ≥ 2 分。所有患者 Hachinski 缺血量表(Hachinski ischemic scale, HIS)均<4 分。②VaD 组 42 例,男性 22 例,女性 20 例,平均年龄 66.24 ± 6.79 岁,平均受教育程度 9.67 ± 5.04 年。其中轻度 VaD 15 例,MMSE 20~23 分,平均 21.73 ± 1.03 分,CDR=1 分;中度及中度以上 VaD 27 例,MMSE 5~19 分,平均 12.78 ± 3.31 分,CDR ≥ 2 分。所有患者 HIS 均>7 分。AD 组与 VaD 组在性别、年龄、受教育程度和 MMSE 评分方面差异无显著性($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 (1)BEHAVE-AD:共有 25 个条目,归纳为 7 个分量表,每项条目按症状严重程度(无、轻、中、重依次对应 0~3 分)4 级评定,出现 25 项条目中的任一项症状(轻~重)均认定为 BPSD 的发生。根据照料者提供的患者近 2 周精神行为症状情况进行评定,统计 BEHAVE-AD 总分及以下 7 个分量表分:①偏执和妄想;②幻觉;③行为紊乱;④攻击行为;⑤昼夜节律紊乱;⑥情感障碍;⑦焦虑和恐惧。(2)其他量表:MMSE 评定总体认知功能,HIS 区分 AD 和 VD,CDR 判定痴呆的严重程度:CDR=1 轻度痴呆,CDR=2 中度痴呆,CDR=3 重度痴呆。

1.2.2 方法 以上量表由 1 名经过培训的神经心理医师完成,每位受试者的所有量表测试要在同一天内进行,并结合病史及影像学检查做出诊断。

2 结 果

AD 组、VaD 组 BPSD 总发生率分别为 67.50% 和 71.43%,差异无统计学意义($P>0.05$),两组间 BEHAVE-AD 总分差异无统计学意义($P>0.05$)。在 BEHAVE-AD 分量表上比较,AD 组行为紊乱和攻击行为的发生率及严重程度高于 VaD 组(均 $P<0.05$),而 VaD 组情感障碍的发生率及严重程度高于 AD 组(均 $P<0.05$)。见附表。

附表 AD 和 VaD 组 BPSD 发生率 n(%)与 BEHAVE-AD 评分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	BPSD 发生率 n(%)				BEHAVE-AD 评分			
	AD 组	VaD 组	χ^2	P 值	AD 组	VaD 组	t 值	P 值
偏执和妄想	12 (30.00)	11 (26.19)	0.147	0.701	2.50 ± 0.67	2.45 ± 0.82	0.146	0.527
幻觉	6 (15.00)	5 (11.90)	0.169	0.681	3.00 ± 1.41	3.40 ± 1.14	0.508	0.803
行为紊乱	18 (45.00)	7 (16.67)	7.761	0.005	6.08 ± 0.90	5.69 ± 1.70	0.709	0.028
攻击行为	20 (50.00)	10 (23.81)	6.057	0.014	4.60 ± 1.27	3.50 ± 1.58	2.059	0.047
昼夜节律紊乱	10 (25.00)	10 (23.81)	0.016	0.900	2.40 ± 0.84	2.30 ± 0.82	0.268	0.904
情感障碍	17 (42.50)	27 (64.29)	3.910	0.048	2.53 ± 1.23	3.52 ± 0.85	3.158	0.014
焦虑和恐惧	8 (20.00)	9 (21.43)	0.025	0.873	2.50 ± 1.20	3.00 ± 1.22	0.850	0.740
BPSD 总发生率及 BEHAVE-AD 总分	27 (67.50)	30 (71.43)	0.149	0.699	12.26 ± 2.85	8.83 ± 2.45	4.879	0.326

3 讨 论

有关痴呆患者 BPSD 发生率各家报道不一。本研究中 BPSD 发生率分别为:AD 组 67.50%,VaD 组 71.43%,稍低于国外相关报道^[7]。研究对象、文化背景以及综合医院的就医群体等差异是影响 BPSD 发生率的主要因素。本研究结果发现,AD 组行为紊乱(45.00%)、攻击行为的发生率均显著高于 VaD 组(23.81%和 16.67%),与文献报道相近^[8]。其发病机制,可能与 AD 患者存在较为明显的额—枕叶萎缩^[9],及

更加严重的记忆损害有关。病理学研究表明,AD 最早期损害位于颞叶内侧海马,然后有广泛性脑改变,乙酰胆碱等神经递质缺乏,因此记忆和学习能力损害最早、最突出。观察本研究的神经影像学资料还发现,AD 组多显示为弥漫性脑萎缩,表明 AD 是一种大脑的退行性疾病,而 VaD 多表现为脑梗死病灶,其临床表现及愈后与梗塞灶的部位、数目有密切关系,且 VaD 患者中半数以上为皮质下缺血性血管性痴呆(subcortical ischemic vascular dementia, SIVD)。额叶的基底节是小血管病变的好发部位,因此执行

功能损害和情感行为异常出现最早且最为突出。VaD 患者血管性损害多是局灶性的, 完全不同于 AD 的均一表现。两组患者昼夜节律紊乱发生率无差别, 但 AD 患者多表现为睡眠时间较短, 常于凌晨起床, 无目的徘徊; VaD 患者多表现为睡眠过多或睡眠倒错。

本研究中 VaD 患者情感障碍发生率与严重程度高于 AD 患者, 与文献报道一致。Hargrave 等^[10]证实, VaD 中抑郁症状比 AD 更为常见且程度严重。Starkstein 等^[8]认为抑郁性症状是痴呆患者对自己出现认知功能损害所产生的一种悲观的情绪反应。卒中后抑郁是脑卒中后最常见的心理情感障碍^[11], 除抑郁之外, 部分患者还伴随焦虑和情绪不稳。目前, 卒中后抑郁的发病机制尚未清楚, 有学者研究发现抑郁情绪主要通过作用于下丘脑-垂体-肾上腺轴以及性腺轴影响机体内腺体功能^[12], 产生相应内分泌学改变。除神经递质外, 也有学者从神经解剖、神经功能缺损^[13]途径及年龄、性别、心理因素^[14]等方面进行研究。与 AD 患者的情绪症状有关的是患者的认知功能和生活功能, 认知及生活功能下降, 生活质量的下降, 导致患者出现情绪症状。AD 患者情感障碍与患者的病程呈负相关, 随着 AD 病程进展, 痴呆加重, 情感淡漠日趋明显, 情感反应日趋衰退。Lopez 等^[15]的研究也发现抑郁情绪随着 AD 病情的加重而减轻。

参 考 文 献

- 1 程灶火, 蔡德亮, 李达, 等. 老年人痴呆筛查问卷的编制和信效度研究. 中国临床心理学杂志, 2008, 16(2): 113-115
- 2 晏勇. 血管性痴呆的诊断和相关问题. 中华老年心血管病杂志, 2008, 10: 321-323
- 3 Black W, Almeida OP. A systematic review of the association between the behavioral and psychological symptoms of dementia and burden of care. *Int Psychogeriatr*, 2004, 16(3): 295

- 4 International Psychogeriatric Association. Research ethodol-
ogical issue in evaluating behavioral disorders of dementia.
Int Psychogeriatr, 1996, 8(3): 215-218
- 5 Reisberg B, Auer SR, Monteiro IM. Behaviroal pathology in
Alzheimer's disease (BEHAVE-AD) rating scale. *Int Psy-
chogeriatr*, 1996, 8(3): 301-308
- 6 American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical
manual of mental disorders. Washington DC: American Psy-
chiatric Association, 1994. 706-708
- 7 Maga MS, Cummings JL, Piorello T, et al. The spectrum of
behavioral changes in Alzheimer's disease. *Neurology*, 1996,
46: 130-135
- 8 Starkstein SE, Sabe L, Vazquez S, et al. Neuropsychological
psychiatric, and cerebral blood flow findings in vascular de-
mentia and Alzheimer's disease. *Stroke*, 1996, 27: 408-414
- 9 Lu R, Zhang L, Wu RZ. Characteristic comparison of cogni-
tive, behavioral and psychological symptoms between the
patients with Alzheimer's disease and vascular dementia.
Chinese Journal of Rehabilitation, 2004, 8(1): 190
- 10 Hargrave R, Geck LC, Reed B, et al. Affective behavioural
disturbances in Alzheimer's disease and ischemic vascular
disease. *J Neurosurg Psychiatry*, 2000, 68: 41-46
- 11 Gaete JM, Bogousslavsky J. Post-stroke depression. *Expert
Rev Neurother*, 2008, 8: 75-92
- 12 熊光润, 王庆梅, 胡大军, 等. 老年女性脑卒中后抑郁患者
下丘脑-垂体-性腺轴功能及催乳素的变化. *中国行为医
学科学*, 2007, 16: 1080-1082
- 13 Singh A, Black SE, Herrmann N, et al. Functional and neu-
roanatomic correlation in poststroke depression: The sunnry-
brook stroke study. *Stroke*, 2000, 31: 637
- 14 Berg A, Palomaki H, Lehtihalmes M, et al. Poststroke dep-
ression: An 18-month follow-up. *Stroke*, 2003, 34: 138-
143
- 15 Lopez OL, Becker JT, Sweet RA, et al. Psychiatric symp-
toms vary with the severity of dementia in probable Alzh-
eimer's disease. *J Neuropsychitry Clin Neurosci*, 2003, 15
(3): 346

(收稿日期: 2011-02-25)

(上接第 485 页)

- 20 Sumiyoshi C, Ertugrul A, Yagcioglu AEA, et al. Semantic
memory deficits based on category fluency performance in
schizophrenia: Similar impairment patterns of semantic or-
ganization across Turkish and Japanese patients. *Psychiatry
Research*, 2009, 167(1-2): 47-57
- 21 Elvevag B, Fisher JE, Gurd JM, et al. Semantic clustering in

verbal fluency: Schizophrenic patients versus control partic-
ipants. *Psychological Medicine*, 2002, 32(5): 909-917

- 22 Li T, Li Z, Chen P, et al. Common variants in major histo-
compatibility complex region and TCF4 gene are signifi-
cantly associated with schizophrenia in Han Chinese. *Bio-
logical Psychiatry*, 2010, 68(7): 671-673

(收稿日期: 2011-02-11)