

佛山市神经内科患者痴呆患病情况及 IQCODE、ADL、 CDT、NPI、HAMD 测评分析^①

黄齐亮,张应团,骆建文

(广东省佛山市南海区桂城医院内科,广东 佛山 528000 E-mail:2431260566@qq.com)

摘要: **目的** 了解佛山市神经内科患者痴呆患病情况及量表测评结果,为临床选择合适的干预措施提供一定的理论依据。**方法** 2013 年 1 月~2014 年 2 月采用多阶段整群抽样方法对我市神经内科患者痴呆患病情况进行全面调查,判定其严重程度,采用痴呆问卷、日常生活活动(ADL)、画钟试验(CDT)、神经精神问卷(NPI)及 Hamilton 抑郁量表(HAMD)对不同疾病严重程度的患者进行测量,并进行比较。**结果** 本次共计调查佛山市各医院神经内科收治痴呆患者 220 例,其中男性 107 例,女性 113 例,阿尔茨海默病 98 例,血管性痴呆 86 例,混合性痴呆 36 例。疾病严重程度:轻度 89 例,中度 80 例,重度 51 例,不同严重程度痴呆患者定向力、判断力及计算力评分差异无统计学意义($P > 0.05$),但是随着患者痴呆程度的加重,患者的即刻记忆、延迟记忆和长延迟再认评分显著下降,差异均具有统计学意义($P < 0.001$),随着患者痴呆程度的加重,患者的 ADL、CDT、HAMD 评分显著下降,而患者 NPI 量表评分显著提高,差异均具有统计学意义($P < 0.001$)。**结论** 阿尔茨海默病患病率高,其次是血管性痴呆,且疾病程度越严重,患者的认知功能越差,抑郁严重、日常生活能力差,在今后的干预中应该注意,针对不同严重程度的患者,采取针对性的干预措施。

关键词: 神经内科;痴呆;患病情况;量表测评

中图分类号: R749.16

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2015)06-0772-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.06.003

Analysis of the prevalence of dementia in Neurology Departments of Foshan City and IQCODE, ADL, CDT, NPI, and HAMD assessment

Huang Qiliang, Zhang Yingtuan, Luo Jianwen

(Department of Internal Medicine, Guicheng Hospital of Guangdong Foshan City Nanhai District, Foshan 528000, Guangdong, China E-mail:2431260566@qq.com)

Abstract: **Objective** To learn the prevalence of dementia and scale evaluation results in patients visited to Neurology Departments of Foshan city so as to provide some theoretical evidences for optional appropriate clinical interventions. **Methods** A full investigation of the prevalence of dementia was performed and the disease severity for patients visited to Neurology Department of our city was evaluated by using a multi-stage cluster sampling method from January 2013 to February 2014. A dementia questionnaire, the activities of daily living (ADL) scale, a clock drawing test (CDT), the neuropsychiatric inventory (NPI) and Hamilton Depression Scale (HAMD) were used for measuring patients with different disease severity and the results were compared. **Results** In this survey, a total of 220 patients with dementia visited to neurology departments of every hospitals in Foshan city were involved, 107 cases of them were male, female 113 cases; 98 cases of 220 patients suffered with Alzheimer disease, 86 cases with vascular dementia, 36 cases with mixed dementia. Disease severity: 89 cases were mild, 80 cases were moderate and 51 cases were severe. The differences of orientation, judgment and computing power ratings in patients with different severity of dementia were not statistically significant ($P > 0.05$). But with the aggravation of dementia, the patients' immediate memory, delayed memory, and long-delayed recognition scores were significantly decreased, the differences were statistically significant ($P < 0.001$). As the aggravation of dementia, the patients' ADL, CDT, HAMD scores were significantly decreased, while patients' NPI scores significantly improved, all the differences were statistically significant ($P < 0.001$). **Conclusion** The incidence of Alzheimer disease is high, following by vascular dementia. With the aggravation

① 基金项目:佛山市卫生局医学科研项目(2014354)

of disease, patients have poorer cognitive function, severe depression and poor daily living. In future interventions we should pay attention to taking targeted interventions for different severity patients.

Key words: neurology department; dementia; prevalence; scale evaluation

痴呆(dementia)是指在意识清醒状态下,出现的已获得的职业和社会活动技能减退和障碍,认知功能下降,记忆力减退和丧失,视空间技能损害,定向力、计算力、判断力等丧失,并相继出现人格、情感和和行为改变等障碍,且呈进行性加重过程,其有两个主要的类型:阿尔茨海默病(Alzheimer disease, AD)和血管性痴呆(vascular dementia, VD)^[1]。近年来,随着脑血管疾病发病率的升高,我国痴呆的发病率也呈现逐年上升的趋势,并且痴呆患者给社会和家庭带来巨大的负担,因此了解痴呆的发病情况及相关危险因素,有效防止控制痴呆的发生率就显得尤为重要^[2]。本文旨在分析佛山市神经内科患者痴呆患病情况及量表测评结果,为临床今后对其防治提供一定的理论依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源 研究对象为 2013 年 1 月~2014 年 2 月我市各个医院神经内科收治的患者,采用多阶段整群抽样方法,每个季度为一个阶段,该季度所有收治的患者均通过三步筛查,并进行记忆检查、临床痴呆评定量表、画钟测验(CDT)、日常生活活动(activities of daily living, ADL)量表、神经精神问卷(neuropsychiatric inventory, NPI)、Hamilton 抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)等测试,同时记录患者的人口学资料、生活习惯、既往病史、家族史、服药史等,根据《精神疾病诊断与统计手册第四版》(DSM-IV)中痴呆临床诊断标准和美国国立神经病、语言交流障碍和卒中研究所——老年性痴呆及相关疾病学会(NINCDS-ADRDA)标准,结合相关测试及影像检查做出初步诊断。纳入标准:①年龄 ≥ 55 岁;②以记忆障碍、认知障碍或者痴呆就诊的患者,且患者非精神发育迟滞所致;③脑血管病患者。排除标准:①严重心、肝、肾功能不全妨碍进一步检查患者;②存在严重视力听力障碍患者;③家属替代咨询或不能接受此项调查患者。疾病严重程度分:轻度:记忆缺损;中度:思维定向能力缺失;重度:智能严重衰退,生活不能自理。

1.2 量表工具 ①知情者老年人认知功能减退问卷(Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly, IQCODE):采用由澳大利亚学者约尔姆(Jorm)编制的痴呆问卷进行调查,分为定向力、判断力、计算力、即刻记忆、延迟记忆、长延迟再认 6 个方面,分数越低,痴呆程度越严重^[3],根据课分情况分为轻度、中度、重度;②ADL 量表:测试患者的日常生活能力,包括两部分内容:一是躯体生活自理量表,共 6

项:上厕所、进食、穿衣、梳洗、行走和洗澡;二是工具性日常生活能力量表,共 8 项:打电话、购物、备餐、做家务、洗衣、使用交通工具、服药和自理经济 8 项,最高 64 分^[4];③画钟测试(CDT):具有施测简单,受文化背景、教育程度影响小的特点,被越来越多的综合性测验所收录,但是单独应用作为痴呆筛查效度偏低;④NPI:对患者行为的看待和感受到的相应苦恼来评估 12 项神经精神障碍,患者评估分级的评分范围为 0~144,苦恼分级评分为 0~60,0 均代表最好^[4];⑤HAMD:是临床上评定抑郁状态时最常用的量表,9 个 4 分条目,8 个 2 分条目,总分范围 0~52 分,0~7 分为正常,8~13 分为轻度抑郁,14~18 分为中度抑郁,19~22 为重度抑郁,23 分及以上为极重度抑郁^[4]。

1.3 质量控制 ①调查前:对调查员进行培训,至少包含两名神经内科医生,问卷要通俗易懂,患者容易理解;②实施阶段:调查员与患者进行一对一调查,注意排除家属或其他患者的干扰;③调查后:数据录入后要严格核查,剔除不符合要求的问卷,数据采用双核录入机制,并进行一致性检验,如出现不一致的,要核对原始问卷。

1.4 统计学方法 Epidata 3.0 数据库进行数据双核录入并进行一致性检验,SAS 11.0 软件数据分析,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,两组间数据比较采用完全随机设计的 t 检验,多组资料比较采用完全随机设计的 F 分析,多组资料的两两比较采用 q 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 本次共计调查佛山市各医院神经内科收治痴呆患者 220 例,其中男性 107 例,女性 113 例,<60 岁 65 例,60~70 岁 75 例,>70 岁 80 例,已婚 218 例,未婚 2 例。文化程度:小学及以下 82 例,中学 80 例,大学 58 例。痴呆类型:阿尔茨海默病 98 例,血管性痴呆 86 例,混合性痴呆 36 例。疾病严重程度:轻度 89 例,中度 80 例,重度 51 例,合并脑卒中患者 57 例,脑外伤 47 例,颅内感染 49 例。

2.2 不同严重程度患者认知功能检测结果分析 认知功能检测结果显示:不同严重程度痴呆患者定向力、判断力及计算力评分差异无统计学意义($P > 0.05$),但是随着患者痴呆程度的加重,患者的即刻记忆、延迟记忆和长延迟再认评分显著下降,经 q 检验两两样本差异均具有统计学意义($P < 0.001$)。见表 1。

表 1 不同严重程度患者认知功能检测结果分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	定向力	判断力	计算力	即刻记忆	延迟记忆	长延迟再认
轻度	89	3.80±1.14	1.89±0.56	0.98±0.58	9.86±1.26	5.63±0.73	7.03±1.14
中度	80	3.78±1.01	1.85±0.49	0.92±0.61	8.05±2.40	5.19±0.54	6.18±0.26
重度	51	3.77±0.92	1.83±0.72	0.89±0.34	6.57±1.36	4.51±0.44	5.36±0.84
F		1.024	0.982	1.116	58.41	55.50	65.38
P		0.285	0.315	0.125	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 不同严重程度患者 ADL、CDT、NPI、Hamilton 量表测评分 随着患者痴呆程度的加重,患者得 ADL、CDT、Hamilton 量表评分显著下降,而患者 NPI 量表评分显著提高,经 q 检验两两样本差异均具有统计学意义 ($P < 0.001$)。见表 2。

表 2 不同严重程度患者 ADL、CDT、NPI、HAMD 测评分值 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	ADL	CDT	NPI	HAMD
轻度	89	35.97±7.42	1.24±0.15	2.89±0.47	12.34±2.25
中度	80	31.46±6.18	1.03±0.23	8.52±1.39	8.78±2.31
重度	51	28.42±6.32	0.93±0.16	9.96±2.14	6.36±1.87
F		22.07	52.44	560.93	130.86
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

随着我国人口老龄化程度的不断加深,痴呆的发病率呈现逐年上升的趋势,相关调查研究显示:我国 60 岁以上老人痴呆的患病率占癌症、心血管疾病、卒中等丧失社会能力和生活自理能力疾病的 11.2%,痴呆的患病人数呈现持续增长的态势,到 2040 年增长比例将达到 336%^[5-7],因此痴呆的预防控制工作对我国的医疗保健体系来说将是一个巨大的挑战。

本次调查研究显示:220 例痴呆患者中阿尔茨海默病 98 例,血管性痴呆 86 例,混合性痴呆 36 例,可见阿尔茨海默病患病率高,其次是血管性痴呆,前期研究显示:疾病严重程度与阿尔茨海默病的患病率有关,也就是重度痴呆的患者中阿尔茨海默病的患病人数最多,这可能是因为阿尔茨海默病是由于患者全面性的脑萎缩导致的,而血管性痴呆仅是由于患者患有脑血管疾病对大脑主管认知神经元的破坏^[7-9]。疾病严重程度与患者的认知功能具有密切的相关性,重度痴呆患者的损伤主要是在海马记忆区域,而疾病程度较轻的患者主要是损伤海马意外的记忆区域,本研究中患者的即刻记忆、延迟记忆和长延迟再认研究结果与其保持一致,差异均具有统计学意义 ($P < 0.001$),但是患者定向力、判断力及计算力方面并未与疾病程度呈现相关性,可能是因为抽样样本不够等原因。重度痴呆患者的日常生活能力、抑郁量表评分得分较轻度患

者低,神经精神问卷评分随着疾病程度的加重,评分逐渐上升,差异均具有统计学意义 ($P < 0.001$),可能是因为早期痴呆患者主要以颞顶叶损伤为主,中度、重度患者才损伤到额叶,最终出现大脑弥漫性、退行性病变^[10],轻度早期的痴呆患者更容易出现抑郁症状,而发展为中、重度患者时才会出现人格改变、情感淡漠、情绪不稳等重度精神障碍^[11]。

综上所述,阿尔茨海默病患病率高,其次是血管性痴呆,且疾病程度越严重,患者的认知功能越差,抑郁严重、日常生活能力差,在今后的干预中应该注意,针对不同严重程度的患者,采取针对性的干预措施。

参考文献:

- [1] Zhang ZX, Zahner GE, Roman GC, et al. Socio-demographic variation of dementia subtypes in China: Methodology and results of a prevalence study in Beijing, Chengdu, Shanghai, and Xian[J]. *Neuroepidemiology*, 2006, 27(4): 177-187.
- [2] 夏叶子,麻小莉,尉晓娜,等. 神经内科门诊患者认知障碍的横断面调查[J]. *医学研究杂志*, 2011, 40(3): 58-60, 82.
- [3] 于大林,吕建为,易刚,等. 神经内科门诊痴呆的流行病学调查[J]. *中华临床医师杂志:电子版*, 2013, 7(8): 3404-3405.
- [4] 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): 3-51.
- [5] 王玉梅, 商亚珍. 血管性痴呆的研究进展[J]. *承德医学院学报*, 2011, 28(3): 320-321.
- [6] 彭丹涛. 阿尔茨海默病与血管性痴呆的鉴别[J]. *中国实用内科杂志*, 2010, 30(2): 887-889.
- [7] Bastos-Leite AJ, Van der Flier WM, van Straaten EC, et al. The contribution of medial temporal lobe atrophy and vascular pathology to cognitive impairment in vascular dementia[J]. *Storke*, 2007, 38(12): 3182-3185.
- [8] 张深山, 李乐华. 阿尔茨海默病与血管性痴呆患者认知功能的比较研究[J]. *中国临床心理学杂志*, 2013, 12(3): 272-273.
- [9] 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): 355-359.
- [10] 张曙映, 曾莉, 郭起浩, 等. 痴呆家属照顾者自我效能研究进展[J]. *中华老年医学杂志*, 2013, 32(8): 907-909.
- [11] 冯俏, 金奕, 周官恩, 等. 护士主导的强化认知干预对脑卒中患者非痴呆认知障碍的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2014, 15(21): 6043-6045.

收稿日期: 2015-10-30; 修回日期: 2015-11-13