

正常比例,支架在近端的位置很难控制,处理不当并发症的发生率就较多,给患者带来痛苦,甚至生命危险。近端释放支架置入器操作时在胃镜直视下释放支架,支架上端位置容易确定,且因支架上端先释放扩张,一般不会向下回缩,支架上端位置固定不易移位。尤其是高位食管癌因其特殊的解剖部位,对支架置入技术要求较高,支架在近端的位置很难控制,处理不当并发症的发生率就较多,给患者带来痛苦,甚至生命危险。本研究开发了近端释放支架置入器并在食管恶性狭窄患者中应用,尤其是在高位食管恶性狭窄患者中应用。本组 20 例患者均一次性支架放置成功,成功率为 100.0%,术后进食梗噎感明显缓解,吞咽困难得到明显改善,吞咽困难评分由 (3.58 ± 0.22) 分降至 (1.10 ± 0.28) 分 ($P < 0.05$)。20 例患者术后均有不同程度的胸骨后疼痛,经对症处理后好转,无出血等并发症发生。

本研究表明,对食管恶性狭窄,尤其是高位食管

恶性狭窄行支架置入术,近端释放支架置入器能更准确、合理放置支架,减少支架置入后下滑、移位等并发症,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 江舟,黄江琼,许杨,等. P53 基因表达与食管癌放化疗敏感性关系的研究[J]. 中国临床新医学,2015,8(1):29-32.
- 2 李海渊,张玉芳,邓俊国,等. 多枚食管支架治疗晚期食管癌的临床应用研究[J]. 医学影像学杂志,2010,20(1):55-58.
- 3 裴庆山,刘吉勇. 食管支架研究进展[J]. 世界华人消化杂志,2008,16(30):3410-3415.
- 4 裴连花. 食管癌晚期患者行食管内支架置入术的护理[J]. 中国临床新医学,2012,5(2):167-169.
- 5 韦良鹏,黄增光. 紫杉醇联合顺铂加三维适形放疗同步治疗中晚期食管癌疗效观察[J]. 中国临床新医学,2012,5(10):935-938.
- 6 Frimberger E. Expanding Spirai-a new type of prosthesis for the palliative treatment of malignant esophageal stenosis[J]. Endoscopy,1983,15(Suppl):213-214.

[收稿日期 2016-05-10][本文编辑 韦颖]

临床研究·论著

老年性阿尔茨海默病与血管性痴呆患者的行为和精神症状对比分析

杨燃, 张保华, 付志新, 裘丽红, 谢洁

作者单位: 475000 河南,开封市中心医院神经内科

作者简介: 杨燃(1971-),女,大学本科,副主任医师,研究方向:脑血管病、痴呆、肌病的诊治。E-mail: yangran2005@hotmail.com

[摘要] **目的** 分析老年性阿尔茨海默病(AD)与血管性痴呆(VD)患者的行为和精神症状,旨在为两种疾病的鉴别诊断提供参考依据。**方法** 前瞻性选取神经内科 2013-01~2016-02 收治的 49 例 AD 患者和同期收治的 55 例 VD 患者为研究对象,并采用简易智能精神状态检查量表(MMSE)评分、阿尔茨海默病病理行为评分表(BEHAVE-AD)评分及世界卫生组织-加利福尼亚大学听觉词语学习测验(WHO-UCLA AVLT)评分对两组患者的精神和行为症状进行评估。**结果** AD 组在攻击行为、行为紊乱发生率明显高于 VD 组($P < 0.01$),但情感障碍发生率明显低于 VD 组($P < 0.01$)。AD 组妄想和偏执、攻击行为、恐惧和焦虑、行为紊乱 BEHAVE-AD 评分虽高于 VD 组,但组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$);VD 组幻觉、情感障碍及日夜节律紊乱 BEHAVE-AD 评分虽高于 AD 组,但组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组 MMSE 评分比较,AD 患者在记忆力、语言方面均明显低于 VD 组($P < 0.01$),而在注意力方面明显高于 VD 组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);AD 组虽在定向力、空间感方面高于 VD 组,但两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组 WHO-UCLA AVLT 评分比较,VD 组延时记忆和长时记忆分值较 AD 组明显偏高($P < 0.01$)。**结论** AD 和 VD 患者均存在精神和行为症状的异常表现,且存在一定差异,对两组疾病的鉴别诊断有一定的参考价值。

[关键词] 阿尔茨海默病; 血管性痴呆; 精神病; 行为

[中图分类号] R 741 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2017)02-0138-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.02.13

Comparison of the behavioral and psychiatric symptoms in elderly patients between Alzheimer's disease and vascular dementia YANG Ran, ZHANG Bao-hua, FU Zhi-xin, et al. Kaifeng Central Hospital, Henan 475000, China

[Abstract] **Objective** To explore the behavioral and psychiatric symptoms of Alzheimer's disease and vascular dementia, and to provide the reference for the differential diagnosis of the two diseases. **Methods** In the department of neurology of our hospital from January 2013 to February 2016, 49 cases of AD patients (AD group) and 55 cases of VD patients (VD group) were collected. MMSE scores, BEHAVE-AD scores WHO-UCLA AVLT scores were evaluated and compared between the two groups. **Results** The aggressive behavior and behavioral disorder rate in the AD group were significantly higher than those in the VD group ($P < 0.05$), and the incidence of affective disorder of the AD group was significantly lower than that of VD group ($P < 0.05$). In terms of MMSE scores in the AD patients, the scores of memory and language were significantly lower than those in the AD patients ($P < 0.05$), while the scores of concentration were significantly higher than those in AD patients. In terms of WHO-UCLA AVLT scores, the scores of delayed memory a long-term memory in VD patients were significantly higher than those in AD patients ($P < 0.05$). **Conclusion** Both AD and VD patients have the symptoms of mental and behavioral disorders and some differences in the symptoms between them, which has a certain reference value for differentially diagnosing the two diseases.

[Key words] Alzheimer's disease; Vascular dementia; Psychosis; Behavior

阿尔茨海默病 (Alzheimer's disease, AD) 和血管性痴呆 (vascular dementia, VD) 临床不仅可以出现记忆和认知功能障碍, 且都会出现行为和精神症状^[1], 进而导致患者自理能力不断降低, 生活质量低下, 且目前尚无确切治疗方案。AD 和 VD 鉴别多依据患者病史、症状、体征及影像学检查, 相对较易, 但两者在神经、心理、精神表现极其相似, 不易区分。以往学者采用神经心理学量表鉴别; 但争议较大, 尚无统一鉴别标准。故本研究旨在为两种痴呆类型的疾病提供鉴别诊断参考依据, 前瞻性选取我院神经内科 2013-01 ~ 2016-02 收治的 49 例 AD 患者和同期收治的 55 例 VD 患者为研究对象, 并对 AD 及 VD 患者的精神和行为症状进行对比分析, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究经本院医学伦理委员会审核批准, 在患者知情同意并签署知情同意书前提下前瞻性选取我院神经内科 2013-01 ~ 2016-02 收治的 49 例 AD 患者和同期收治的 55 例 VD 患者为研究对象。纳入标准: (1) 符合美国精神病学学会制定的第 4 版《Diagnostics and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition DSM-IV》中 AD 和 VD 的诊断标准; (2) AD 患者近期末用过 NMDA 受体拮抗剂、胆碱酯酶抑制剂、抗抑郁药物和抗精神病药物 (1 个月内); (3) VD 患者 Hachinski 缺血量表 (Hachinski Ischemic Scale, HIS) 均 > 7 分, 而 AD 患者 HIS < 4 分; (4) 采用简易智能精神状态检查量表 (MMSE) 评估 AD、VD 痴呆程度, 选择分值 10 ~ 24 分之间的轻

中度痴呆患者。排除标准: (1) 严重器官功能 (语言、肢体活动、视力等) 障碍患者; (2) 脑部其他 (皮质下动脉粥样硬化性脑病、脑肿瘤、癫痫、脑炎、帕金森病、路易体痴呆等) 疾病; (3) 营养缺乏 (维生素 B₁₂、叶酸等) 以及代谢异常而导致痴呆; (4) 酒精、药物的滥用及抑郁症所引起的假性痴呆。AD 组中男 24 例, 女 25 例; 年龄 67 ~ 88 (77.50 $\pm$ 2.89) 岁; 平均病程 (5.00 $\pm$ 2.67) 年; 平均受教育年限 (11.56 $\pm$ 7.45) 年; 其中轻度 AD 31 例, 中度及以上 AD 18 例。VD 组中男 27 例, 女 28 例; 年龄 65 ~ 82 (73.50 $\pm$ 2.18) 岁; 平均病程 (4.78 $\pm$ 2.34) 年; 平均受教育年限 (12.18 $\pm$ 2.15) 年; 其中轻度 VD 32 例, 中度及以上 VD 23 例。两组患者在基线资料 (性别、年龄、受教育年限、病程) 方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 评估方法

1.2.1 患者总体评估 前瞻性选取 1 位神经心理专家对所有患者进行独立测试, 每位患者的量表测试均在 1 d 内完成, 根据患者病史及影像学资料进行诊断, 对认知功能和痴呆严重程度进行 MMSE 评估, MMSE 包含定向力、计算力、注意力、记忆力 (瞬间记忆和短时记忆)、语言能力、视空间能力等的测试; 总分为 30 分, MMSE 评分 < 10 分为重度痴呆, 10 ~ 20 分为中度痴呆, 20 ~ 24 分为轻度痴呆; 得分越高认知功能越好。

1.2.2 患者行为和精神症状评估方法 采用阿尔茨海默病病理行为评分表 (Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease Rating Scale, BEHAVE-AD) 对痴

呆患者精神行为症状进行评估,每项症状按其严重程度分为无、轻、中、重,依次评为0、1、2、3分。痴呆的精神行为症状(Behavioral and Psychological Symptom of Dementia,BPSD)主要包括焦虑、幻觉、妄想、恐惧、攻击行为、情感障碍、行为紊乱、偏执及日夜节律紊乱等症状。

1.2.3 患者认知功能评估方法 应用世界卫生组织-加利福尼亚大学听觉词语学习测验(World Health Organization-University of California, Los Angeles, auditory verbal learning test WHO-UCLA AVLT)。测验主要包括:瞬间记忆(让患者看15个常用词语,叮嘱重复3次,并计算3次的总分,<18分为异常;)、长时记忆(将上述的15个常规词语和15个生词混合,在进行瞬间记忆之后的1h让患者辨别并阅读这些词语,<6分为异常)、延时记忆(瞬间记忆后5min回忆上述15个词语,<6分为异常),并记录每位患者认知功能的得分情况。

表1 两组患者BPSD发生情况比较[n(%)]

组别	例数	妄想和偏执	幻觉	恐惧和焦虑	攻击行为	情感障碍	行为紊乱	日夜节律紊乱
AD组	49	12(24.49)	6(12.24)	10(20.41)	25(51.02)	8(16.33)	21(42.86)	13(26.53)
VD组	55	13(23.64)	7(12.73)	11(20.00)	13(23.64)	22(40.00)	9(16.36)	13(23.64)
χ^2	-	0.0103	0.0055	0.0027	8.3803	7.0756	8.8617	0.1158
<i>P</i>	-	0.9190	0.9408	0.9587	0.0038	0.0078	0.0029	0.7337

表2 两组患者BEHAVE-AD评分比较[($\bar{x} \pm s$),分]

组别	例数	幻觉	妄想和偏执	攻击行为	行为紊乱	恐惧和焦虑	情感障碍	日夜节律紊乱
AD组	49	0.98 ± 1.48	1.79 ± 2.53	1.61 ± 2.30	1.41 ± 2.01	1.23 ± 2.35	0.57 ± 0.98	1.61 ± 1.13
VD组	55	0.99 ± 1.57	1.49 ± 2.67	0.93 ± 1.52	0.87 ± 1.21	0.72 ± 1.68	0.85 ± 1.14	1.65 ± 1.01
<i>t</i>	-	0.0333	0.5862	1.7965	1.6803	1.2832	1.3350	0.1906
<i>P</i>	-	0.9735	0.5590	0.0754	0.0960	0.2023	0.1849	0.8492

2.2 两组患者认知功能MMSE和WHO-UCLA AVLT评分比较 MMSE评分比较,AD患者在记忆力、语言方面均明显低于VD组($P < 0.01$),而在注意力方面明显高于VD组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。AD组虽在定向力、空间感方面明显

1.3 统计学方法 将所得的数据均录入Excel2007整理后导入SPSS18.0软件进行统计学处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用成组*t*检验,组内比较采用配对*t*检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者BPSD发生情况及BEHAVE-AD评分比较 两组患者在妄想和偏执、幻觉、恐惧和焦虑及日夜节律紊乱发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。AD组攻击行为、行为紊乱的发生率明显高于VD组($P < 0.01$),但情感障碍发生率明显低于VD组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。AD组妄想和偏执、攻击行为、恐惧和焦虑、行为紊乱评分虽高于VD组,但组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$);VD组幻觉、情感障碍及日夜节律紊乱BEHAVE-AD评分虽高于AD组,但组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1,2。

高于VD组,但两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。WHO-UCLA AVLT评分比较,VD组延时记忆和长时记忆分值较AD组明显偏高,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表3。

表3 两组患者认知功能MMSE和WHO-UCLA AVLT评分比较[($\bar{x} \pm s$),分]

组别	例数	MMSE					总分	WHO-UCLA AVLT		
		注意力	记忆力	定向力	语言	空间感		瞬间记忆	延时记忆	长时记忆
AD组	49	1.95 ± 1.35	2.01 ± 2.10	6.34 ± 2.35	5.72 ± 2.35	0.72 ± 0.53	18.92 ± 5.16	9.85 ± 5.09	1.35 ± 1.46	2.88 ± 2.98
VD组	55	1.21 ± 1.31	2.95 ± 1.13	6.21 ± 3.47	8.26 ± 3.25	0.61 ± 0.42	19.28 ± 6.10	10.27 ± 4.97	3.45 ± 1.95	6.54 ± 4.28
<i>t</i>	-	2.8345	2.8723	0.2209	4.5179	1.1790	0.3228	0.4253	6.1553	5.0015
<i>P</i>	-	0.0055	0.0050	0.8256	0.0000	0.2411	0.7475	0.6715	0.0000	0.0000

3 讨论

3.1 痴呆是指慢性获得性进行性智能障碍临床综合征,临床上常以缓慢出现的智能减退为主要特征,伴有不同程度的人格改变^[2]。常见病因有中枢神经系统变性病(阿尔茨海默病、额-颞叶痴呆等)、非变性病痴呆(感染、脑外伤、脑积水、中毒、缺氧等)^[3];痴呆早期会出现记忆障碍,学习新事物的能力显著减退,严重者甚至找不到回家的路。随着病情的进一步发展,记忆受损、思维缓慢、贫乏,对一般事物的理解力和判断力明显变差,注意力日渐受损。随着我国老龄化日趋严重,老年人身体机能不同程度的退化,是老年痴呆发生的高危人群,一旦发生老年痴呆不仅会大大降低患者生活质量,还会增加患者经济负担,严重影响患者预后。AD、VD 是目前老年人群中最常见的两类痴呆,二者发病机制、预后方面等迥然不同。

3.2 AD 属于神经变性疾病,由于其特征性的老年斑、tau 蛋白过度磷酸化形成的神经原纤维缠结、神经元减少、颗粒空泡变性等病理改变,顶叶、额颞叶、海马萎缩,皮层及记忆中枢的损害,临床逐渐出现记忆和认知功能障碍,常存在视空间技能损害、失认、失用、失语、执行功能障碍,并有人格、行为障碍和精神症状^[4,5]。而 VD 是指脑血管疾病所致的认知功能障碍综合征^[6,7]。AD 和 VD 患者均伴有不同程度的精神、行为症状,而强行制止会使精神、行为症状加重,因此预防症状的发生比被动的应对更为重要。

3.3 本研究结果显示,通过 MMSE 评分比较,AD 患者在记忆力、语言方面均明显低于 VD 组($P < 0.01$),而在注意力方面明显高于 VD 组($P < 0.01$);而 AD 组虽在定向力、空间感方面明显高于 VD 组,但差异无统计学意义($P > 0.05$);WHO-UCLA AVLT 评分比较,VD 组延时记忆和长时记忆分值较 AD 组明显偏高($P < 0.01$)。两组患者在妄想和偏执、幻觉、恐惧和焦虑及日夜节律紊乱发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。AD 组攻击行为、行为紊乱的发生率(51.02%、42.86%)明显高于 VD 组的 23.64%、16.36% ($P < 0.01$),但情感障碍发生率

(16.33%)明显低于 VD 组(40.00%) ($P < 0.01$),AD 组妄想和偏执、攻击行为、恐惧和焦虑、行为紊乱 BEHAVE-AD 评分虽高于 VD 组,但组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。VD 组幻觉、情感障碍及日夜节律紊乱 BEHAVE-AD 评分虽高于 AD 组,但组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$),与薛忠元等^[8]研究结果一致。

综上所述,AD 和 VD 患者均存在精神和行为症状的异常表现,且存在一定差异,VD 患者注意力较差,更容易出现情感障碍,而 AD 患者记忆力和语言能力较差,更容易出现行为紊乱、日夜节律紊乱及攻击行为等症状。本研究虽存在一定不足,但对两组疾病的鉴别诊断仍可提供参考依据。

参考文献

- 1 余波,张晓玲,官俏兵,等. 血管性痴呆和阿尔茨海默病的认知功能及精神行为比较[J]. 中华全科医学,2015,13(7):1204-1205.
- 2 杨伊姝,刘占东,张健,等. 阿尔茨海默病与血管性痴呆伴发抑郁的相关研究[J]. 临床和实验医学杂志,2013,12(15):1196-1198.
- 3 于相芬,孙振晓,孙波,等. 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[J]. 四川精神卫生,2015,(3):197-199.
- 4 万娜,成亚纯. 阿尔茨海默病与血管性痴呆患者认知功能、精神行为症状的对比分析[J]. 实用心脑血管病杂志,2016,24(1):101-104.
- 5 Bidzan M, Bidzan L, Pachalsha M. Neuropsychiatric symptoms in patients with Alzheimer's disease with a vascular component[J]. Ann Agric Environ Med,2014,21(2):412-415.
- 6 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.
- 7 王琦,毛礼伟,刘娟,等. 阿尔茨海默病和血管性痴呆的精神行为症状比较[J]. 中国临床心理学杂志,2011,19(4):486-488.
- 8 薛忠元,葛纪,宋洋. 阿尔茨海默病与血管性痴呆患者的认知功能损害及精神行为特点分析[J]. 中国慢性病预防与控制,2013,21(2):157-160.

[收稿日期 2016-07-18][本文编辑 韦所苏]