

· 现场调查 ·

北京部分城乡社区老年人和痴呆患者神经精神症状的调查

解恒革 王鲁宁 于欣 王炜 杨丽娟 马腾霄 张晓红 杨丽君 许贤豪 彭丹涛
张振馨 魏镜 王荫华 贾建平 管小亭 冯峰

【摘要】 目的 研究社区老年人和轻中度痴呆患者神经精神症状的表现及其患病率。方法 采用国际通用的神经精神科问卷(NPI)对北京市城乡 1540 名认知功能正常的 65 岁及其以上老年人和 373 名痴呆患者的神经精神症状进行了调查。结果 痴呆患者中 49.33% 在近一个月内出现过至少一种神经精神症状(35.66% 为临床显著性症状),其中 80.4% 出现 2 种以上的神经精神症状。痴呆患者最常见的症状包括抑郁/心境恶劣(23.86%),情感淡漠/漠不关心(21.72%),焦虑(20.38%)。正常老年人中有 18.25% 在近一个月内出现过至少一种神经精神症状(6.49% 为临床显著性症状),其中 53% 出现 2 种以上的神经精神症状。老年人中最常见的症状有睡眠障碍(10%),抑郁/心境恶劣(8.9%),焦虑(6.97%)。结论 研究结果显示,痴呆患者神经精神症状患病率较高,程度上也更为严重,更具临床意义,认知功能正常的社区老年人神经精神症状也不容忽视,因此在痴呆的临床诊断过程中要特别关注老年人的精神行为异常。

【关键词】 痴呆;老年人;神经精神症状;患病率

Neuropsychiatric symptoms in dementia and elderly people in the community: results from the Beijing Dementia Cooperative Study XIE Heng-ge*, WANG Lu-ning, YU Xin, WANG Wei, YANG Li-juan, MA Teng-xiao, ZHANG Xiao-hong, YANG Li-jun, XU Xian-hao, PENG Dan-tao, ZHANG Zhen-xin, WEI Jing, WANG Yin-hua, JIA Jian-ping, GUAN Xiao-ting, FENG Feng. *Geriatric Department of Neurology, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China

【Abstract】 Objective To determine the prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia and normal elderly people living in the Chinese community of Beijing. Methods A cross-sectional study derived from the Beijing Dementia Cooperative Study was carried out a population survey was carried out on a total of 1540 participants aged 65 years and older living in Beijing city and rural areas. All the individuals and 373 demented elderly people completed a series of neuropsychological examination and the Neuropsychiatric Inventory(NPI). Results Among the dementia participants, 49.33% had exhibited neuropsychiatric symptoms (35.66% rated as clinically significant), in which 80.4% reported 2 or more disturbances, with depression (23.86%), apathy (21.72%) and anxiety (20.38%) being most common. Of the 1540 normal individuals, 18.25% of them exhibited neuropsychiatric symptoms (6.49% rated as clinically significant), in which 53% reported 2 or more disturbances, with sleepless (10%), depression (8.9%) and anxiety (6.97%) being the most common. Conclusion To our knowledge, this was the first multi-center study on neuropsychiatric disturbances in dementia and cognitive normal elderly people. Neuropsychiatric symptoms occurred mainly in persons with dementia and of clinical severity. Though the neuropsychiatric disturbances reported in cognitive normal individuals were lower and less serious compared to dementia, they should not be neglected. These finding suggested that a screening programme focusing on identifying these symptoms should be included in the physician's diagnostic tools for dementia.

【Key words】 Dementia; Aged; Neuropsychiatric symptoms; Prevalence

基金项目 北京市科委“十五”招标协作研究资助项目(H010210550113)

作者单位:100853 北京 解放军总医院南三科(解恒革、王鲁宁、王炜、杨丽娟、马腾霄、张晓红、杨丽君);北京大学精神卫生研究所(于欣);北京医院神经科(许贤豪、彭丹涛);北京协和医院神经科(张振馨、魏镜);北京大学第一医院神经科(王荫华);北京宣武医院神经科(贾建平);天坛医院神经科(管小亭);北京回龙观医院老年精神科(冯峰)

认知功能减退、神经精神症状和日常生活功能减退是痴呆的主要临床表现。其中,痴呆的行为和精神症状(behavioral and psychological symptoms of dementia, BPSD)是患者和照料者心身压力的主要来源,并且是导致患者住院和生活质量下降的重要因素^[1]。行为症状主要包括躯体和言语性攻击,无目的漫游、激越、脱抑制、叫喊等。精神症状主要包括抑郁、焦虑、幻觉和妄想。早期发现并正确评价痴呆的神经精神症状,对于痴呆的早期诊断、早期治疗干预有着重要的临床意义。国外基于临床病例的研究发现,50%~80%的痴呆患者病程中出现过 BPSD 的表现^[2],但国内痴呆患者 BPSD 的患病资料报道较少。另外社区老年人神经精神症状的患病率研究国内外也少有报道。故此本研究对北京地区社区老年人和痴呆患者的神经精神症状进行了调查,并分析其主要表现。

对象与方法

1. 研究对象:社区老年人群样本来源于北京市万寿路地区和通州区农村等 8 个城区和农村地区,年龄 ≥ 65 岁,无认知功能障碍的主诉,简易精神状态检查(MMSE)得分在 26 分以上的非痴呆居民。调查时间为 2002 年 1 月至 2003 年 1 月。痴呆患者来源于 8 个协作单位同期调查的社区和同期的门诊就诊痴呆患者,符合美国《精神障碍诊断和统计手册(第四版)》(DSM-IV)的痴呆诊断标准,临床痴呆评定量表(CDR)评分为 1 或 2 的轻、中度痴呆患者。

2. 神经精神症状的检查:采用国际通用的神经精神科问卷(NPI)^[3],按照统一的标准化调查用语,对近一个月内的神经精神症状进行调查。NPI 由 12 个行为领域构成,覆盖了痴呆患者最常见的行为紊乱、妄想、幻觉、激越/攻击、抑郁/心境恶劣、焦虑、情感高涨/欣快、情感淡漠/漠不关心、脱抑制、易激惹/情绪不稳定、异常运动行为、睡眠/夜间行为及食欲和进食障碍。对每种行为异常分别按照频度(分 4 级)和严重程度(分 3 级)评分,二者的乘积即为本条目的得分(0~12 分),12 个条目得分之和为 NPI 的最终得分(0~144 分)。本问卷的中译本由北京大学精神卫生研究所提供。

3. 质量控制及方法:本课题的牵头单位为北京医院和北京协和医院,协作单位有解放军总医院、北京大学第一医院、北京大学精神卫生研究所、北京宣武医院、北京天坛医院和北京回龙观医院。为控制

调查研究质量,本课题在牵头单位的组织下,各协作单位统一设计,在调查开始前课题组对调查员进行统一培训,除明确研究的目的意义外,重点学习各种神经心理和行为问卷、量表的使用方法,并进行一致性测试后参与调查工作。调查过程中由量表负责单位对所负责的量表实施质量控制并核实数据,其中解放军总医院负责 NPI 量表。所有研究对象的背景资料和量表检查最终结果数据由北京医院统计室统一录入,审核后发送各负责单位进行分析。

4. 统计学分析:根据 Steinberg 等^[1]采用的方法,神经精神症状定义为只要任何一项 NPI 条目得分 > 0 ,即为阳性。临床显著性症状(clinical significant disturbance, CSD)定义为任何一项 NPI 条目得分 ≥ 4 分。神经精神症状和 CSD 患病率的比较用 χ^2 检验,组间 NPI 得分均数的比较用 t 检验,资料构成比的比较用 χ^2 检验。本研究统计分析应用 STATA 7.0 软件完成, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

结 果

本次研究共有 1540 名 65 岁以上老年人完成 NPI 调查,年龄最大 91 岁。有 373 例痴呆患者完成 NPI 调查,年龄 44~97 岁。痴呆组中男性、高文化水平和城市人口均明显高于社区老年人,年龄差异无显著性(表 1)。如表 2 所示,49.33%的痴呆患者近一个月内出现过不同程度的 BPSD 症状,最常见的症状表现包括抑郁/心境恶劣(23.86%)、情感淡漠/漠不关心(21.72%)、焦虑(20.38%)、睡眠障碍/夜间行为异常(19.84%),其次为易激惹/情绪不稳(16.89%)、激越/攻击(12.33%)、异常的运动行为(12.06%)以及食欲和进食障碍(11.8%)。其中 148 例(80.4%)出现 2 种以上的 BPSD 症状,占痴呆患者的 39.7%。35.66%的痴呆患者的 BPSD 表现为 CSD,其中以睡眠/夜间行为、情感淡漠/漠不关心、幻觉较为明显,分别占痴呆患者总数的 11.26%、10.19%和 6.43%。

18.25%的正常老年人近一个月内出现过不同程度的神经精神症状,最常见的症状包括睡眠障碍(10%)、抑郁/心境恶劣(8.9%)、焦虑(6.97%),其次为易激惹/情绪不稳(3.38%)、食欲异常(2.66%)和情感淡漠/漠不关心(2.6%)。其中 149 例(53.0%)出现 2 种以上的神经精神症状,占正常人群的 9.68%。正常人群中尚有 6.49%的神经精神症

表1 BPSD 调查对象的来源构成比较

人口学特征	正常老年组	痴呆组	P 值
年龄(岁)	74.5±6.3*	73.9±9.8*	0.1442
性别			
男	79(51.82)	22(59.79)	0.0060
女	74(48.18)	15(40.21)	
文化程度			
文盲	43(28.05)	7(21.18)	0.0000
小学	41(26.88)	7(20.64)	
初中	25(16.69)	7(19.57)	
高中	15(10.32)	4(11.80)	
大学	27(18.05)	10(26.81)	
居住地			
城市	93(60.65)	29(79.09)	0.0000
农村	60(39.35)	7(20.91)	
合计	1540	373	

注 括号外数据为例数 ,括号内数据为构成比(%);* $\bar{x} \pm s$

表2 社区老年人和痴呆患者 NPI 分值和
症状患病率的比较

BPSD	正常老年组(n = 1540)		痴呆组(n = 373)*	
	例数(%)	NPI 分值#	例数(%)	NPI 分值#
妄想	>0 11(0.71)	2.82±3.25	41(10.99)	4.12±4.04
	≥4 3(0.19)		1(5.09)	
幻觉	>0 20(1.30)	2.30±2.00	40(10.72)	4.85±4.09
	≥4 6(0.39)		2(6.43)	
激越	>0 23(1.49)	1.73±1.42	46(12.33)	3.11±3.15
	≥4 5(0.32)		13(3.49)	
抑郁	>0 137(8.90)	1.94±1.70	89(23.86)	2.34±2.01
	≥4 22(1.43)		1(5.09)	
焦虑	>0 92(6.97)	1.95±1.87	76(20.38)	2.28±2.36
	≥4 14(0.91)		15(4.02)	
欣快	>0 9(0.58)	1.22±0.44	24(6.43)	2.67±3.16
	≥4 0(0.00)		5(1.34)	
淡漠	>0 40(2.60)	2.78±2.34	81(21.72)	3.94±3.43
	≥4 15(0.97)		38(10.19)	
脱抑制	>0 6(0.39)	1.20±0.45	5(1.34)	2.48±1.99
	≥4 1(0.06)		21(5.63)	
易激惹	>0 52(3.38)	1.96±2.08	63(16.89)	2.92±2.71
	≥4 8(0.52)		22(5.90)	
异常运动	>0 12(0.78)	2.42±1.83	45(12.06)	4.18±3.67
	≥4 5(0.32)		21(5.63)	
睡眠行为	>0 154(10.0)	2.61±2.60	74(19.84)	4.14±2.88
	≥4 40(2.60)		42(11.26)	
进食障碍	>0 41(2.66)	1.56±1.00	44(11.8)	3.09±2.81
	≥4 4(0.26)		15(4.02)	
NPI 总分	>0 281(18.25)	4.51±6.37	184(49.33)	11.27±13.55
	≥4 100(6.49)		133(35.66)	

* 痴呆组 NPI 各项症状的患病率以及总的异常率均高于正常组(P = 0.000);# 异常者 NPI 分值的 $\bar{x} \pm s$

状表现为 CSD ,这些神经精神症状主要包括睡眠障

碍(2.60 %)、抑郁/心境恶劣(1.43 %)、情感淡漠/漠不关心(0.97 %)和焦虑(0.91 %)。统计分析结果显示 ,痴呆患者不论在神经精神症状的发生率还是其严重程度或是症状的多样性方面 ,均显著高于正常人群。

讨 论

本研究对轻中度痴呆患者和社区老年人的神经精神症状进行了调查 ,其结果进一步支持以往的研究报道 ,即 BPSD 在痴呆患者中有较高的患病率 ,最常见的 BPSD 症状为抑郁、淡漠、焦虑、睡眠障碍和易激惹 ,脱抑制和情感高涨最少见。以往很少有报道对痴呆患者的睡眠和进食障碍进行研究 ,本调查结果与国外研究结果一致^[2]。本项研究是国内第一个多中心的老年人和痴呆相关的精神行为症状研究。

与国外研究资料比较 ,本组痴呆患者 BPSD 症状患病率明显低于国外的 61 % ~ 88.3 %^[2,4,5] ,多个症状的出现率明显高于国外的 55 %^[2] ,但常见和少见 BPSD 的表现模式与国外研究结果基本一致^[2,4-7] ,如 Burns 等^[6]和 Lyketsos 等^[2,4]均报道淡漠、抑郁、激越/攻击行为在痴呆患者中最为常见(24 % ~ 41 %) ,而幻觉、妄想、脱抑制和情感高涨最少见(1 % ~ 10 %)。国内盛建华等^[8]应用加利福尼亚痴呆行为问卷的调查显示 ,精神科阿尔茨海默病患者抑郁症状、激越症状和精神病性症状的发生率分别高达 100 %、93.3 % 和 78.3 %。精神科门诊阿尔茨海默病 88.7 % 的患者首诊出现 BPSD 症状 ,其中妄想 42.3 % ,幻觉 12.9 % ,行为紊乱 11.3 % ,攻击行为 26.6 %^[9] ,结果明显高于本研究以及贾建平等^[10]报道的神经科门诊痴呆患者 41.5 % 的 BPSD 患病率。这可能与伴有精神症状的痴呆患者多选择到精神科就诊有关。

在 CSD 症状群研究中 ,虽然本患病率结果(35.66 %)也明显低于国外的研究报道(61.6 %) ,但均以淡漠和睡眠障碍最为多见 ,并占 BPSD 阳性痴呆患者的 72.3 % ,与 Lyketsos 等^[2]报道类似 ,说明绝大多数痴呆患者的 BPSD 表现在程度上更严重 ,更具临床意义。本研究中痴呆患者 BPSD 患病率低主要有两方面的原因 ,一是本研究以轻中度痴呆为研究对象 ,重度患者不纳入调查 ;二是可能与国人对精神疾病的正确认识和所持态度有关^[11] ,一般民众不愿意让外人知道家人有精神病的表现 ,这同时也

是国内痴呆就诊率低的原因之一。

有关社区老年人 NPI 症状的调查研究少有报道。Lyketsos 等^[4]报道老年人中 16.2% 近一个月内出现过不同程度的神经精神症状,常见的表现包括抑郁、焦虑、易激惹、淡漠,患病水平与症状分布模式均与本研究结果一致。但该研究中没有任何一种 NPI 症状达到 CSD 的程度。另外由于其采用 10 个条目的 NPI 量表,没有对人群中睡眠和进食障碍进行研究。造成 CSD 结果差异的原因考虑主要与样本的大小及构成有关。本研究中部分老年人可能合并存在着能够导致神经精神症状但尚不足以引起痴呆表现的其他疾病,如脑血管病、帕金森病,以及可能的药物作用等。

总之,本研究证实,痴呆患者不但有较高的 BPSD 患病率,程度上也更为严重,更具临床意义。认知功能正常的社区老年人神经精神症状也不容忽视,因此在痴呆的临床诊断过程中要特别关注老年人的精神行为异常。对于认知功能正常老年人的神经精神障碍,目前还缺乏足够的资料,确切的患病情况和相关因素尚有待进一步研究。

参 考 文 献

- 1 Steinberg M, Sheppard JM, Tschanz JT, et al. The incidence of mental and behavioral disturbances in dementia: the Cache County Study. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 2003, 15: 340-345.
- 2 Lyketsos CG, Lopez O, Jones B, et al. Prevalence of

neuropsychiatric symptoms in dementia: result from the Cardiovascular Health Study. *JAMA*, 2002, 288: 1475-1483.

- 3 Cummings JL. The neuropsychiatric inventory: assessing psychopathology in dementia patients. *Neurology*, 1997, 48 suppl 6: s10-s16.
- 4 Lyketsos CG, Steinberg M, Tschanz JT, et al. Mental and behavioral disturbances in dementia: findings from the Cache County Study on Memory in Aging. *Am J Psychiatry*, 2000, 157: 708-714.
- 5 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 Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2004, 75: 146-148.
- 6 Burns A, Jacoby R, Levy R. Psychiatric phenomena in Alzheimer's disease IV: disorders of behavior. *Br J Psychiatry*, 1990, 157: 86-94.
- 7 Fuh JL, Liu CK, Mega MS, et al. Behavioral disorders and caregivers' reaction in Taiwanese patients with Alzheimer's disease. *Int Psychogeriatr*, 2001, 13: 121-128.
- 8 盛建华,高之旭,陆光华,等. Alzheimer 病患者行为和精神症状的调查. *中国神经精神疾病杂志* 2000, 26: 23-26.
- 9 盛建华,高之旭. Alzheimer 病患者精神科门诊现状调查. *山东精神医学* 2001, 14: 102-104.
- 10 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. *中风与神经疾病杂志* 2003, 20: 113-116.
- 11 Chow TW, Liu CK, Fuh JL, et al. Neuropsychiatric symptoms of Alzheimer's disease differ in Chinese and American patients. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2002, 17: 22-28.

(收稿日期: 2004-04-26)

(本文编辑 张林东)

· 书 讯 ·

《SARS 的又一病原体——呼肠病毒》出版在即

科学出版社出版 16K 精装本 彩色印刷

2003 年爆发的 SARS 已被公认是一种新的冠状病毒感染所致,但是越来越多的临床现象和后续研究使人们对 SARS 冠状病毒是引起 SARS 的惟一病原提出质疑。该书作者自 2003 年 3 月起从几家医院送检的临床确诊为 SARS 患者的咽拭子和尸检肺组织标本中,先后用 Hep-2 细胞分离得到 4 株呼肠病毒,并且此后的系列研究表明该病毒与 SARS 相关。

该书从病毒的分离培养、形态学、分子生物学、理化性状、血清分型和动物实验等方面,阐述呼肠病毒的特点和致病性,并用血清学实验的结果证明该病毒与 SARS 的关系。

该书由军事医学科学院微生物流行病学研究所端木研究员主编。全书约 5 万字,并附图约 100 幅,每本定价 120 元。希望通过本书与同行交流,共同探讨 SARS 相关病毒在 SARS 这一严重威胁人类生命与健康的疾病中的作用,并引起相关部门的重视。该书可作为广大医学工作者、科研人员及研究生等相关人员的参考用书。

订购方法: 直接从邮局将书款汇至 北京豪派立达图文制作有限公司

地址: 北京市朝阳区西坝河七圣路 6 号(沁园楼) 221 室 张少军

邮政编码: 100028 电话: 010-64297210 Email: bjhope@126.com

收到汇款后将书及报销发票同时寄出。