

神经内科门诊患者认知障碍的横断面调查

夏叶子 麻小莉 尉晓娜 董乐丹 任 怡 郑荣远 何金彩

摘 要 **目的** 通过临床流行病学(横断面调查)研究,了解综合医院神经内科门诊患者中认知障碍的患病率、认知障碍类型和影响因素。**方法** 从2009年9月14日~12月25日(历时3个月),对温州医学院附属第一医院神经内科门诊患者进行认知筛查,筛查方法为:三步法。第一步:老年人认知功能减退知情者问卷(IQCODE)筛查,如IQCODE得分 ≥ 3.3 分则进入第二步;第二步:简明精神状态检查(MMSE)筛查,如MMSE异常则进入第三步;第三步:痴呆或认知障碍评定,并进行分类诊断。**结果** 神经内科门诊患者总量为22078人次,符合筛查标准完成筛查量为20367人次,总筛查率为92.25%,认知障碍119人,占0.058%,其中轻度认知障碍47人,痴呆72人,其中:阿尔茨海默病源性认知障碍(MCI-A)24人,血管源性认知障碍(MCI-V)10人,混合性认知障碍(混合性MCI)8人,其他认知障碍5人;阿尔茨海默病(AD)28人,血管性痴呆(VD)19人,混合性痴呆19人,其他痴呆6人。**结论** 神经内科门诊患者中轻度认知障碍及痴呆患者的比例及其高危因素潜在人群在门诊患者中占20%左右。轻度认知障碍以阿尔茨海默病源性认知障碍最多,血管源性认知障碍和混合性痴呆其次,痴呆以阿尔茨海默病最多,血管性痴呆和混合性痴呆其次。

关键词 神内门诊患者 横断面调查 认知障碍类型

Cross-sectional Survey of Cognitive Impairment in Neurology Outpatients. Xia Yezi, Ma Xiaoli, Yu Xiaona, et al. First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical College, Department of Neurology, Zhejiang 325000, China

Abstract Objective To understand prevalence, patterns and risk factors of cognitive impairment in the patients from the neurology clinic of a general hospital through a clinicopathological study (cross-sectional study). **Methods** The patients from neurology clinic of the first affiliated hospital to Wenzhou medical college were screened for cognitive impairment in the period from September 14, 2009 to December 25, 2009 (3 months in total). The screening method was three-step method. In the first step: screening Informant Questionnaire on Cognitive Decline, all patients were involved in. In the second step: screening MMSE, the patient could be involved in the study if his/her IQCODE score ≥ 3.3 . In the third step: assessing dementia or cognitive impairment, and diagnosing in classification, the patient could be involved in the study if his/her MMSE was abnormal. **Results** There were 20367 of the total 22078 patients from the neurology clinic meeting the screening criterion, and the overall screening rate was 92.25%. There were 119 patients who had cognitive disorders (0.058%), 47 of which had mild cognitive impairment, 72 of which had dementia, including 24 patients with mild cognitive impairment of Alzheimer's disease type (MCI-A), 10 with mild cognitive impairment of vascular type (MCI-V), 8 with mixed mild cognitive impairment (mixed MCI), 5 with other cognitive disorders, 28 with Alzheimer's disease (AD), 19 with vascular dementia (VD), 19 with mixed dementia, and 6 with dementias. **Conclusion** The rate of the patients with mild cognitive impairment, dementia and other potential risk factors was about 20% in the patients from the neurology clinic. For the mild cognitive impairment, the number of the patients with mild cognitive impairment of Alzheimer's disease type was the greatest, and the second ones were the patients with mild cognitive impairment of vascular type and mixed dementia.

Key words Neurology clinic patients; Cross-sectional study; Patterns of cognitive impairment

随着科学技术的发展和医疗条件的改善,人类的寿命普遍延长,人口老龄化已成为一个社会问题。认

知障碍病程长,且到中晚期已无有效的治疗手段,因此,它已成为严重危害老年人健康的公共卫生和社会问题^[1]。国内外一些流行病学调查均是社区人群或者特殊患病人群临床流行病学的调查,缺乏大型综合医院神经内科就诊患者的横断面调查。为了解综合医院神经内科门诊病人的认知障碍情况,采用三步认知筛查法对2009年9~12月温州医学院附属第一医院神经内科门诊病人进行筛查,以了解综合医院神经

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划(2009BA77B00)

作者单位:325000 温州医学院附属第一医院神经内科(夏叶子、麻小莉、尉晓娜、董乐丹、郑荣远、何金彩);北京,首都医科大学宣武医院神经内科(任怡)

通讯作者:何金彩,教授,硕士生导师,电子信箱:hejccn@yahoo.com.cn

内科门诊患者中认知障碍的患病率、认知障碍类型和影响因素。

对象与方法

1. 对象:2009 年 9 月 14 日~12 月 25 日(双休日、国家法定节假日除外)神经内科门诊符合以下任何一条的患者:①神经内科门诊≥55 岁的就诊者;②以记忆障碍、认知障碍或痴呆就诊的患者,而且非精神发育迟滞所致;③脑血管病者。

2. 诊断标准:根据 DSM-IV 和 NINCDS-ADRDA 标准。轻度认知障碍:认知不正常,但达不到痴呆程度,日常能力基本保留。符合以下 3 条:①CDR=0.5;②日常能力基本保留(按照智能进行评估);③不符合痴呆诊断标准(DSM-IV 标准)。痴呆(DSM-IV 标准):有记忆和其他认知功能异常,而且日常能力明显受到影响。符合以下 4 条:①记忆力障碍(包括近期或远期记忆障碍);②其他至少一项认知功能损害(失语、失用、失认、抽象思维或判断力损害);③上述两类认知功能障碍明显干扰了职业和社交活动,或与个人以往相比明显减退;④上述损害不能用谵妄、其他的精神及情感性疾病来解释(如抑郁症、精神分裂症等)。

3. 方法:三步法。第一步:老年人认知功能减退知情者问卷(IQCODE)筛查,如 IQCODE 得分≥3.3 分则进入第二步。第二步:简明精神状态检查(MMSE)筛查,如 MMSE 异常则进入第三步。第三步:痴呆或认知障碍评定。具体方法由专科医师经短期培训,熟悉登记方法及 IQCODE 和 MMSE 的使用及记分方法后负责实施,采用门诊护士分诊台分诊室负责制一对一的方法进行测验调查。对初步筛查阳性的患者(IQCODE≥3.3),进一步筛查(MMSE),异常:MMSE 文盲(未受教育)≤19 分;小学(受教育年限≤6 年)≤22 分;中学或以上(受教育年限>6 年)≤26 分。MMSE 异常者进入专门的 CRF 诊室,进行 CRF 正式调查包括人口学资料、生活习惯、既

往病史、目前共病、家族史、服药史、认知障碍主诉和症状、体格检查、神经心理评估[包括记忆、画钟试验(CDT)、日常生活能力量表(ADL)、神经精神问卷(NPI)、Hachinski 缺血积分、Hamilton 抑郁量表、临床痴呆评定量表(CDR)等检查],最后根据诊断标准参考影像学检查进行认知水平诊断(正常、轻度认知障碍、痴呆),并进行分类诊断。

4. 数据处理:调查数据应用 SPSS(16.0 版)进行统计处理,试验结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示。两独立样本间的均数比较采用 t 检验。多组数据均数间的比较用方差分析,方差齐,采用单因素方差分析,多个样本之间率的比较采用 χ^2 检验进行比较。

结 果

1. 神经内科病人认知功能筛查情况:3 个月中温州医学院附属第一医院神经内科门诊患者总量为 22078 人次,日均就诊病人 325 人次(工作日共计 68 天),符合筛查标准完成筛查量为 20367 人次,总筛查率为 92.25%;完成 IQCODE 为 4341 人,占筛查量的 21.32%;其中 55 岁以上者 4237 人[主诉脑血管病 860 人(20.30%),主诉记忆障碍 77 人(1.82%)],55 岁以下者 106 人[主诉脑血管病 98 人(92.45%),主诉记忆障碍 89 人(83.96%)。IQCODE 阳性 394 人,阳性率 9.08%;完成 MMSE 335 人,MMSE 阳性为 129 人,阳性率 38.51%;完成 CRF119 人,其中轻度认知障碍 47 人,占就诊病人的 0.21%;痴呆 72 人,占就诊病人的 0.33%。

2. 轻度认知障碍和痴呆患者的人口学资料:见表 1。结果提示:两组患者的性别构成,年龄,受教育年限均无显著差异。

表 1 轻度认知障碍和痴呆患者的人口学资料

分类	<i>n</i>	性别(男性/女性)	年龄(岁)	受教育程度(年)	吸烟(是/否)	饮酒(是/否)	饮茶(是/否)
轻度认知障碍	47	31/16	65.72±2.07	5.51±0.66	21/26	14/33	13/34
痴呆	72	43/29	68.40±1.08	4.76±0.48	45/27	18/54	13/59
<i>P</i>		0.369	0.456	0.529	0.330	0.437	0.206

3. 轻度认知障碍分类情况,见表 2。结果说明:轻度认知障碍中以 MCI-A 居多,其次为 MCI-V,混合性 MCI 和其他类型也有少许病例。MCV-A 患者

的年龄较 MCI-V、混合性 MCI 患者的年龄大,其他类型因混杂其他原发疾病的因素,年龄不一,但未见统计学差异。受教育年限、吸烟、饮酒、饮茶未见差异。

表 2 轻度认知障碍分类情况

分类	<i>n</i>	性别(男性/女性)	年龄(岁)	受教育程度(年)	吸烟(是/否)	饮酒(是/否)	饮茶(是/否)
MCI-A	24	16/8	67.83±2.48	5.92±0.97	9/15	4/20	5/19
MCI-V	10	7/3	59.10±9.42	4.50±1.48	6/4	5/5	4/6
混合性 MCI	8	5/3	63.13±5.60	5.00±1.57	4/4	4/4	2/7
其他类型	5*	3/2	73.00±4.35	6.40±1.86	2/3	1/4	2/3

MCI-A:阿尔茨海默病源性认知障碍;MCI-V:血管源性认知障碍;混合性 MCI 混合性认知障碍。其他认知障碍类型*:帕金森病合并认知障碍 3 例,路易体痴呆性认知障碍 1 例,其他 1 例

4. 痴呆分类情况,见表3。结果说明:痴呆中以AD居多,其次为VD和混合性痴呆,其他类型也有6例。混合性痴呆年龄较AD、VD患者的年龄大,AD

患者较VD患者年龄大,其他类型因混杂其他原发疾病的因素,年龄不一,但未见统计学差异。受教育年限、吸烟、饮酒、饮茶未见差异。

表3 痴呆分类情况

分类	n	性别(男性/女性)	年龄(岁)	受教育程度(年)	吸烟(是/否)	饮酒(是/否)	饮茶(是/否)
AD	28	18/10	69.96 ± 1.59	5.29 ± 0.77	10/18	7/21	5/23
VD	19	14/5	65.68 ± 2.27	5.16 ± 0.97	9/9	4/15	4/15
混合性痴呆	19	10/9	70.37 ± 1.69	4.05 ± 1.03	6/13	5/14	4/15
其他类型	6*	1/5	63.50 ± 5.28	3.33 ± 1.05	1/5	1/5	0/6

* 帕金森病痴呆2例,肝病导致痴呆1例,肺癌放疗后1例,鼻咽癌放疗后1例,酗酒导致痴呆1例

讨 论

完成IQCODE为4341人,占筛查量的21.32%,说明温州医学院附属第一医院神经内科门诊认知障碍潜在人群还是相当大的,这部分患者具有认知障碍的危险因素如高龄、记忆力障碍、脑血管病等,提示我们门诊医生在遇到以上情况患者时,要对患者认知情况进行适当询问并予以适宜指导意见。

55岁以上的患者中患脑血管病者占20.30%,有记忆障碍主诉的患者占1.82%,55岁以下的患者中患脑血管病者占92.45%,有记忆障碍主诉的患者占83.96%,说明在55岁以上患者人群中对脑血管病及其并发症和后遗症的关注较记忆障碍更为明显。而55岁以下患者中对脑血管病和记忆障碍的关注无明显倾向。可能与患者及其家属对老年人的正常生理性遗忘和认知障碍没有明确的概念,而更多地关注发生较为突然的脑血管病,对发病隐袭、进展缓慢的认知障碍没有引起足够的注意。

老年痴呆及智能障碍的危险因素既往报道有高龄、女性、文化程度低、丧偶独居、生活事件、脑卒中、糖尿病等^[2-4]。本研究表明:认知障碍患者的年龄分布:<55岁13人(10.92%),55~64岁33人(27.73%),>65岁73人(61.35%);受教育年限分布:文盲40人(33.61%),<5年32人(26.89%),5~8年29人(24.37%),9~12年12人(10.08%),>12年6人(5.05%);本研究中轻度认知障碍与痴呆的总患病以>65岁(61.35%)最多,与既往报道的危险因素包括高龄相符。从学历来看,以文盲为最多,可见,其患病率随文化程度的升高而下降,与既往报道的文化程度低的危险因素相符^[5-8]。性别比1.64:1,男性较多,考虑与男性脑血管病患病率高有关。

轻度认知障碍分类诊断中,以阿尔茨海默病源性

认知障碍(MCI-A)最多,其次与脑血管病相关的血管源性认知障碍(MCI-V、其他MCI-V、小血管性MCI-V、多发卒中性MCI-V)和混合性痴呆其次,帕金森病合并认知障碍、路易体痴呆性认知障碍及其他类型痴呆最少。痴呆分类诊断中,以阿尔茨海默病最多,其次血管性痴呆以及脑血管病相关的血管源性的痴呆和混合性痴呆其次,其他痴呆最少。两者相比较,可观察到阿尔茨海默病源性认知障碍最终多发展为阿尔茨海默病,血管源性认知障碍发展为血管性痴呆和混合性痴呆的概率也较大。由于AD病因不明,预防较为困难,而VD多有较明确的病因,易于针对血管性相关危险因素进行应积极防治,可以取得较好的效果。老年人轻度认知障碍是老年期痴呆患病的高风险人群,每年有8%~15%转为痴呆,明显高于普通人群(1%~2%)^[9-11]。应加强对这部分人群的监测,早期诊断和发现并尽早采取干预措施,以达到预防痴呆的目的。特别是对MCI-V风险人群,积极防治心脑血管疾病等血管性相关危险因素,对减少痴呆发病率具有重要意义。

综上所述,我们的调查显示温州医学院附属第一医院2009年9月14日~12月25日神经内科门诊患者中轻度认知障碍及痴呆患者的比例及其高危因素潜在人群在门诊患者中占20%左右,轻度认知障碍以阿尔茨海默病源性认知障碍最多,血管源性认知障碍和混合性痴呆其次,痴呆以阿尔茨海默病最多,血管性痴呆和混合性痴呆其次。这部分患者具有认知障碍的危险因素如高龄、脑血管病、受教育程度低等,提示了我们在门诊诊疗过程中认知障碍病人的分布情况,并应该加以重视,进行广泛的认知障碍表现的宣教工作,使高危因素潜在人群及其家属能在早发现、早就诊、早治疗。

(下转第82页)