

# 痴呆行为和精神症状的临床研究进展

李春波, 舒伟洁, 昂秋青, 方芳

摘要: 介绍痴呆的行为和精神症状的病因学、症状学、诊断及治疗等方面的研究进展。

关键词: 痴呆; 行为和精神症状

中图分类号: R749.1 文献标识码: A 文章编号: 1005-3220(2005)03-0178-02

认知功能进行性下降是痴呆的核心症状。痴呆的其他症状对患者及其照料者也造成严重影响,最突出的是痴呆的行为和精神症状(behavioural and psychological symptoms of dementia, BPSD)。有80%~90%的痴呆患者在病程某个阶段会出现BPSD<sup>[1,2]</sup>, BPSD已成为临床实践的独立单元<sup>[2,3]</sup>。

## 1 病因学

迄今, BPSD的产生机制仍不清楚, 与以下几方面有关:

### 1.1 神经生物学<sup>[2,4-6]</sup>

多种神经生化缺损是BPSD的“催化剂”, 可能属内源性精神障碍。痴呆患者和其他具有攻击症状的患者一样存在脑脊液和脊髓5羟色胺(5-HT)受体减少, 超敏的5-HT系统导致痴呆的攻击行为。用5-HT受体阻滞剂拮抗5-HT<sub>2</sub>受体可解除5-HT对多巴胺(DA)系统的抑制, 从而加强DA功能。

### 1.2 社会学、心理学<sup>[7,8]</sup>

病前个性缺陷患者BPSD发生率高, Low等对58例痴呆患者的横断面调查, 发现高神经质对妄想症状有预测作用, 与幻听、攻击行为、情感紊乱和总行为紊乱分(BEHAVE AD分)一致性高。年纪相对小、躯体功能受损较重者BPSD发生率高。社会、环境因素在痴呆早期均会诱发BPSD。

## 2 症状学

痴呆的行为症状可有躯体攻击行为(踢、打、咬、自伤或伤人); 言语攻击(尖叫, 淫秽语言); 激越, 徘徊, 夜间性放纵, 反复提问, 尾随等。精神症状可有妄想, 猜疑, 幻觉, 焦虑, 抑郁, 失眠, Capgras综合征, 情感淡漠等<sup>[1]</sup>; 有言语或躯体攻击者占BPSD半数以上。Margallo Lana等<sup>[9]</sup>认为抑郁障碍在轻度痴呆患者中最常见, 妄想在中度痴呆患者中最常见, 而行为紊乱在重度痴呆患者比例高。陆蓉等<sup>[10]</sup>发现阿尔茨海默病(AD)患者被窃妄想与徘徊症状多于血管性痴呆(VD)患者, 而VD患者抑郁症状高于AD患者。

## 3 特殊的行为和精神症状

幻觉发生率为4%~76%, 与认知功能减退加快和攻击行为增加可能有关; 妄想发生率为16%~70%; 情感淡漠; 抑郁发生率为42%; 焦虑; 行为紊乱或攻击行为发生率为82%<sup>[4,8]</sup>。

## 4 BPSD的识别和诊断

BPSD表现多样, 识别和诊断可存在困难。Margallo Lana等<sup>[9]</sup>对231例患者调查发现, 90%患者有痴呆, 其中79%患者具有非常显著BPSD, 但仅有58%得到精神药物治疗。有

很多评定BPSD范围和严重程度的工具。包括美国Alzheimer病联合登记处的痴呆行为评定量表(G-BRSD), 神经精神科问卷(NPI); 简明精神病评定量表(BPRS)也常被使用。应用最广的是Coheer Mansfield激越问卷(CMAI)和AD行为病理学评定量表(BEHAVE AD)<sup>[11]</sup>。盛建华等<sup>[12]</sup>认为BEHAVE AD信度和效度均良好, 值得推广应用。CMAI和BEHAVE AD已成为评价BPSD最为广泛的量表。

CMAI评定: 由照料者评定(按照使用手册, 进行适当的培训后), 评定所需时间: 10~15 min。量表评分7级, 1分到7分。评定内容包括29项激越行为, 如漫无目的徘徊, 不合时宜穿衣和脱衣服, 吐痰(包括进餐时), 咒骂或言语攻击, 连续无理由的请求帮助, 反复言语或提问, 击打他人或自己, 踢人, 抓人, 推搡, 扔东西, 古怪噪音(怪笑或大哭), 尖叫, 咬人, 乱抓, 试图到另外一个不同的地方, 故意跌倒, 抱怨, 消极言论, 进食不合适的东西, 自伤或伤人, 藏东西, 收集物品, 撕东西以及破坏财产, 淫秽语言, 性放纵等。

BEHAVE AD评定: 是专门应用在一些前瞻性、临床试验研究, 评定AD患者行为症状的量表。由临床医生评定, 评定所需时间20 min。量表各项目评分为4级, 0分到3分。条目内容包括偏执和妄想观念(如被窃妄想, 住所非自己的家, 家人是冒名顶替者, 其他猜疑和妄想), 幻觉(幻视, 幻听, 幻嗅, 其他幻觉等), 行为紊乱(如外跑, 无目的行为, 行为不轨等), 攻击行为(谩骂, 打人, 其他攻击行为等), 昼夜节律紊乱, 情感障碍(哭泣, 抑郁心境), 焦虑和恐惧等。BEHAVE AD总评分: 评估给照料者造成麻烦及给患者带来危险<sup>[11]</sup>。

## 5 BPSD的处理

Werner等对有激越患者进行观察, 发现躯体限制反而会增加和延长攻击行为的次数和时间。目前有药物和非药物治疗。药物治疗可使用抗精神病药、情绪稳定剂、抗抑郁药、抗焦虑药、胆碱酯酶抑制剂和β阻滞剂等。利培酮是第一个被美国食品与药物管理局(FDA)批准治疗BPSD的药物, 奥氮平、奎硫平等近年亦在临床较多使用。

Katz等<sup>[13]</sup>用利培酮治疗具有明显行为精神症状的625例痴呆患者, 治疗12周后患者BEHAVE AD总分以及精神病和攻击性分量表分均有显著降低。对大多数老年痴呆患者利培酮常用量为1 mg/d, 但Yoon等<sup>[14]</sup>认为0.25~0.5 mg/d是兼顾疗效和安全性的最适宜剂量。Brodaty等<sup>[8]</sup>对伴有显著攻击性行为的痴呆患者, 使用不同剂量的利培酮口服液(0.5~2.0 mg/d)可显著改善患者的攻击性行为。

情绪稳定剂治疗BPSD也有一定效果。Tariot<sup>[15]</sup>等以卡马西平100 mg/d, 每天递增50 mg, 直至血清浓度达到5~8 μg/ml, 治疗6周后BPRS下降7.7分。丙戊酸钠也可显著减

作者单位: 200065 上海, 同济大学附属同济医院[李春波(目前是中国科学院心理研究所脑高级功能研究室博士后)、方芳]; Elsevier出版集团荷兰医学文摘编辑部(舒伟洁); 同济大学医学院(昂秋青)

少激越,但易引起呼吸问题和嗜睡等,临床应用较少。

Mega 等<sup>[16]</sup>用胆碱酯酶抑制剂多奈哌齐治疗 86 例患者,结果发现行为症状改善者 48%,恶化者 24%。Tariot 等<sup>[17]</sup>以加兰他敏(galantamine)治疗 978 例 AD 患者,经过 5 个月安慰剂对照双盲观察,NPI 评定的行为症状也得到显著改善。

根据 BPSD 的相关因素,采取相应的非药物治疗,如消除疼痛,改善社会接触,改善睡眠,增加刺激性活动等,均可有利于 BPSD 的消除。

参考文献:

[1] Zaudig M. A risk benefit assessment of risperidone for the treatment of behavioral and psychological symptoms in dementia[J]. Drug Safety, 2000, 23: 183-195.

[2] Mintzer JE. Managing behavioral dyscontrol related to dementia[J]. Primary Care Companion J Clin Psychiatry, 2003, 5 (Suppl 6): 14-21.

[3] De Deyn PP, Katz IR. Control of aggression and agitation in patients with dementia: efficacy and safety of risperidone[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2000, 15: S14-S22.

[4] Bassiony MM, Lyketsos CG. Delusions and hallucinations in Alzheimer's disease: review of the brain decade[J]. Psychosomatics, 2003, 44: 388-401.

[5] Geroldi C, Bresciani L, Zanetti O, et al. Regional brain atrophy in patients with mild Alzheimer's disease and delusions[J]. Int Psychogeriatr, 2002, 14: 365-378.

[6] Foistl H, Burns A, Levy R, et al. Neuropathological correlates of psychotic phenomena in confirmed Alzheimer's disease[J]. Br J Psychiatry, 1994, 165: 53-59.

[7] Low LF, Brodaty H, Draper B. A study of premorbid personality and behavioural and psychological symptoms of dementia in nursing home residents[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2002, 17: 779-783.

[8] Brodaty H, Ames D, Snowdon J, et al. A randomized placebo controlled trial of risperidone for the treatment of aggression, agitation, and psychosis of dementia[J]. J Clin Psychiatry, 2003, 64: 134-143.

[9] Margallo Lana M, Swann A, O'Brien J, et al. Prevalence and pharmacological management of behavioural and psychological symptoms amongst dementia sufferers living in care environments[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2001, 16: 39-44.

[10] 陆蓉,张廉,吴瑞枝.阿尔茨海默病与脑血管性痴呆临床特征比较[J].临床精神医学杂志,2002,12: 203-204.

[11] Burns A, Lawlor B, Craig S. Assessment scales in old age psychiatry[M]. London: Martin Dunitz Ltd, 1999. 73-125.

[12] 盛建华,陈美娟,高之旭,等.阿尔茨海默病病理行为评分表信度和效度[J].临床精神医学杂志,2001,11: 75-77.

[13] Katz IR, Jeste DV, Mintzer JE, et al. Comparison of risperidone and placebo for psychosis and behavioral disturbances associated with dementia: a randomized, double blind trial[J]. J Clin Psychiatry, 1999, 60: 107-115.

[14] Yoon JS, Kim JM, Lee H, et al. Risperidone use in Korean patients with Alzheimer's disease: optimal dosage and effect on behavioural and psychological symptoms, cognitive function and activities of daily living[J]. Hum Psychopharmacol, 2003, 18: 627-633.

[15] Tariot PN, Erb R, Podgorski CA, et al. Efficacy and tolerability of carbamazepine for agitation and aggression in dementia[J]. Am J Psychiatry, 1998, 155: 54-61.

[16] Mega MS, Masteman DM, O'Connor SM, et al. The spectrum of behavioral responses to cholinesterase inhibitor therapy in Alzheimer disease[J]. Arch Neurol, 1999, 56: 1388-1393.

[17] Tariot PN, Solomon PR, Morris JC, et al. A 5 month, randomized, placebo controlled trial of galantamine in AD[J]. Neurology, 2000, 54: 2269-2276.

(收稿日期: 2004 10 10)

• 临床研究 •

甘露醇治疗抗精神病药所致便秘

徐广丽

关键词: 甘露醇; 抗精神病药; 便秘

中图分类号: R749.05 文献标识码: B 文章编号: 1005 3220(2005)03-0179 01

我们应用甘露醇和开塞露混合液,治疗抗精神病药所致便秘,取得了很好的临床疗效,报告如下。

1 对象和方法

为 2003 年 2 月至 2004 年 6 月我院住院患者,共 169 例。其中男 102 例,女 67 例,年龄 18~56 岁,病程 1 个月~12 年;精神分裂症 144 例,分裂样精神病 21 例,躁狂症 3 例,焦虑性神经症 1 例。单用氯氮平 112 例,氯氮平合用舒必利 5 例,氯氮平合用奋乃静 25 例,氯氮平合用五氟利多 4 例,氯氮平合用碳酸锂 3 例,单用氯丙嗪 13 例,单用奋乃静 6 例,多塞平合用氯硝西泮 1 例。在正常饮食情况下 3~4 d 未排便 157 例,5~6 d 未排便 12 例。

以 20% 甘露醇 100~150 ml,开塞露 1~2 支,一次性无菌注射器 20ml 或 50ml 1 支,一次性无菌导尿管 1 根。对 3~4 d 未排便者用 20% 甘露醇 100 ml 加开塞露 1 支;对 5~6 d 未排便者用 20% 甘露醇 120~150 ml 加开塞露 2 支。先将上述混合液加温 38~40 ℃,然后进行保留灌肠。

2 结果

51 例在灌肠 25 min 及 117 例在灌肠后 30 min 排便,便秘均解除;1 例无效者经第 2 次灌肠后,便秘也解除。

3 讨论

应用 20% 甘露醇的高渗作用,在肠腔内形成高渗环境,吸收肠壁内水份,湿润和软化大便,加开塞露的润滑作用,达到润肠通便之功效。此方法简单、经济,操作方便,用于治疗抗精神病药所致便秘疗效显著,无任何不良反应。

作者单位: 222100 江苏赣榆县精神病防治院