

神经心理学在临床应用中的问题

王新德 汤慈美

神经心理学的检测方法在临床上对脑部病变定位的早期诊断以及治疗效果的评定可提供一定的参考资料,同时通过研究病变如何造成患者的脑部功能破坏,也可加深我们对心理过程的脑机制的理解。因此,神经心理学研究既有理论意义,也有一定的实践意义。各种神经心理学的检测方法也越来越地在临床上得到广泛的应用,但是由于有些临床医生对神经心理学的了解尚不够全面和深入,导致对神经心理学研究不够重视,或者在应用神经心理学检测方法时出现一些不该发生的问题。现将神经病学临床中应用神经心理学可能发生的一些问题提出,供同道们讨论参考。

一、神经心理学需更深入的研究

最近 20 多年以来随着科学技术的不断的发展,神经影像学也随之出现一系列高科技的脑部影像学的检查,如功能磁共振成像(MRD)、MRI 磁共振血管成像(MRA)、磁共振波谱(MRS)、正电子发射断层摄影术(PET)、事件相关(脑)电位(ERP)、经颅磁刺激(TMS)、单光子发射计算机断层摄影术(SPECT)、Doppler 超声等。同时脑微型外科手术等也有飞跃的进步。应用这些先进技术与神经心理学结合,可以进一步扩充我们对心理过程脑机制的理解。

二、神经心理学的评定主要依靠各种量表和心理测验的检测

在引进、应用国外的现成的量表时,必须考虑到由于文化背景的不同,需要根据我国的国情进行必要的修订。有些简单的心理测验虽然可以直接拿来应用,但是无论是量表还是心理测验,其常模和正常值是不能照搬国外的,必须有我国自己的常模或正常值后,才能在国内推广应用。一般而言,应用现成的在国内外得到公认的量表或心理测验是比较方便而理想的。因为编制一个量表绝非易事:一般要通

过题目的设计、评分标准的确定、试用后再修改、信度和效度的检验及最后常模的建立等。有些临床医生在对量表制定过程中必须达到的要求并不太了解的情况下,就自己制定量表并加以应用,显然是不合适的。用这样的自制的量表进行的研究,也是难以得到承认的。当然,除量表以外,为了一个特定的研究目的,自己设计心理测验或简单问卷也是可以的,但必须有设计严格的对照组。

三、关于我国失语症的检查问题

我国文字是表意文字,每个汉字都是集中音、形、义于一身,这与国外的拼音文字明显不同。此外据《说文解字》汉字的造字方式有六种,即象形、指事、形声、会意、转注和假借。这也说明与拼音文字是决然不同的。根据以上汉字的特点,失语症的检查和康复,不能完全应用国外的失语症量表和康复方法,应该对目前汉语失语症量表作更深入的研究、修改和制订,并探索和建立以汉语为特点的我国失语症的康复方法。

四、进行神经心理学测试注意事项

主试者事先应知道哪些因素会影响心理测验所得的结果,同时应尽量减少这些影响因素。要做到以上要求,应注意以下两点。

1. 测验时要注意避免被试者各种心理干扰:临床医生比较熟悉生理指标的测试,一般而言,生理指标的测试较少受被试者心理干扰的影响,而心理指标的测试则完全不同,极易受被试者本身的各种心理干扰影响,因此,必须注意避免。进行心理测试时被试者必须是合作的,对主试者的要求是能够充分理解的,并且是功能状态处于较好的情况下,这时所得的结果才是可靠的。因此,如发现被试者出现疲乏、厌倦和注意力不集中等情况时,应暂停测试。有的被试者对心理测试不理解,有顾虑,不能很好合作,这时应了解被试者的顾虑所在,做好解释工作。

2. 测验时要避免来自外界的影响:被试者在接受心理测试时,主试者应严格应用指导语,主试者和在场人员无意中流露的面部表情、语调变化以及言

作者单位:100730 卫生部北京医院神经科(王新德);中国科学院心理研究所(汤慈美)

语暗示,都会影响被试者的操作,应尽量避免,尤其当被试者因行动不便,只能在床旁进行测试时,要特别注意在场无关人员的影响,最好请他们离开,不要围观。

五、关于血管性认知损害 (VCI)的问题

现在国际和国内对 VCI讨论已成热点问题。由于轻度认知功能损害 (MCI)可以作为早期发现阿尔茨海默病的指征之一。因此,希望 VCI的研究也能找出规律,最后使 VCI成为早期诊断血管性痴呆 (VD)的指征。但 MCI与 VCI有所不同。我们知道脑血管疾病的病因、发病机制、不同的受累血管和临

床症状都是比较复杂的。脑血管性病变肯定会导致认知功能的改变,哪些认知功能发生改变主要与脑血管病变的部位有关。目前大家关心的是脑血管病变后哪些认知功能受损,最容易发展成 VD,有的认为执行功能受损容易发展成 VD,但也有不同的报道,认为记忆、定向、言语等损害更有预示性。为了更能说明 VCI与 VD之间的关系,我们更需要进行前瞻性研究,才能更全面了解 VCI和 VD之间的关系究竟如何和 VCI的名词是否确切。

(收稿日期:2006-06-09)

(本文编辑:陈秀华)

·病例报告·

急性一氧化碳中毒致帕金森综合征 15例

李仓霞 余德广 肖文 张会平 张易 石建军

临床资料 均为 2001年 11月至 2006年 3月我科收治急性一氧化碳中毒致帕金森综合征 15例,其中男性 6例,女性 9例,年龄 41~77岁,昏迷时间 4~74 h,平均 24.8 h,中毒到出现症状时间 2~30 d。均有明确的一氧化碳中毒史,2~30 d的“假愈期”后出现肌张力增高、运动减少、动作缓慢等帕金森样症状,符合帕金森综合征诊断标准。15例均有不同程度的四肢强直、运动减少、震颤、行走困难、面具脸、四肢肌张力增高、腱反射亢进、双侧 Babinski征阳性,均有认知功能障碍。影像学检查:急性期头颅 CT检查,基底节区低密度灶 8例,中毒 24 h后即可出现,双侧苍白球对称性出血 1例;出现帕金森样症状后复查 CT,双侧基底节区低密度改变 6例,单侧基底节区低密度改变 2例;双侧侧脑室周围、半卵圆中心大片状低密度改变 8例;苍白球出血者复查 2次,出血渐吸收;磁共振成像检查 8例均有异常信号,病灶多位于大脑白质和基底节的苍白球, T₁ 为低或等信号, T₂ 为高信号。脑电图检查:入院 1周内脑电图异常者 1例,有帕金森样症状后脑电图正常 3例,中度异常 8例,重度异常 4例。

治疗:高压氧治疗,压力 1.5 × 10⁶ Pa,吸氧 30 min × 2次,10次为 1个疗程,经 3~10个疗程,平均治疗 7个疗程;左旋多巴 62.5 mg次 (1/4片),4次/d,每周加量 62.5

mg,至 250 mg次,3次/d;治疗 2个月后 8例因治疗效果差而加用盐酸乙哌立松 50 mg次,3次/d。经高压氧+左旋多巴治疗 30 d后,肌张力下降 4例;60 d后肌张力下降 2例;1例因并发症死亡;用盐酸乙哌立松治疗 30 d后,肌张力下降 5例,无效 1例,2例因胃肠道反应大停用。

讨论 一氧化碳中毒致帕金森综合征病变主要集中在苍白球和白质,可能与此处血管为脉络膜动脉和大脑中动脉深穿支血运较差,缺少侧支循环,易发生缺血缺氧有关^[1],苍白球受损使多巴胺受体减少^[2],导致乙酰胆碱异常增多,活性增强,肌张力增高,且对左旋多巴不敏感,5例加用中枢性肌肉松弛药后肌张力方降低,说明一氧化碳中毒引起的帕金森综合征不同于帕金森病,应采用多种方法治疗,以取得较好的效果。

参 考 文 献

- 1 Chang KH, Han MH, Kim HS, et al. Delayed encephalopathy after acute carbon monoxide intoxication: MR imaging features and distribution of cerebral white matter lesions. *Radiology*, 1992, 184: 117-122.
- 2 Gale SD, Hopkins RO, Weaver LK, et al. MRI, quantitative MRI, SPECT, and neuropsychological findings following carbon monoxide poisoning. *Brain Inj*, 1999, 13: 229-243.

(收稿日期:2006-06-09)

(本文编辑:郑晴)

作者单位:721004陕西省宝鸡市,解放军第三医院神经一科(余德广现在 68090部队卫生所)