

• 临床研究 •

42 例痴呆老年人的临床与病理诊断比较

刘明 耿丽敏 王新德 刘冬戈 张劲松 褚德发

[摘要] 目的 比较痴呆老年人的临床诊断与病理诊断的符合情况,以及影响诊断的因素。方法 对 42 例痴呆老年人应用 NINCDS 诊断标准,以及 Hachinski、Rosen、Loeb 和 Gandolfo 3 种缺血指数量表分别评分;在患者去世后进行全身系统的病理学检查,比较临床诊断及 3 种缺血指数量表评分与病理诊断的符合情况。结果 病理诊断为老年性痴呆(AD)、血管性痴呆(VaD)、老年性痴呆+血管性痴呆(AD+VaD)、帕金森病痴呆(PDD)的各组老年人的平均发病年龄及生存年限无显著性差异,临床与病理诊断的符合率分别为 80.0%、52.4%、18.2%和 0.0%,有显著性差异;根据 3 种缺血指数量表评分做出的诊断与病理诊断的符合率约 40%~70%;不同类型痴呆及 3 种缺血指数量表与病理诊断的符合率之间无显著性差异;本组不同类型痴呆患者的帕金森病发病率间无显著性差异。结论 影响老年人痴呆诊断的因素主要是多种疾病并存;Hachinski、Rosen、Loeb 和 Gandolfo 3 种缺血指数量表评分对痴呆的诊断无显著性差异。

[关键词] 痴呆;老年人;临床诊断;病理诊断

Clinical and pathological comparison of 42 elderly patients with dementia LIU Ming, GENG Li-Min, WANG Xin-de, et al. The Department of Neurology, The Beijing Hospital, Beijing 100730, China

[Abstract] Objective To compare the clinical and the pathological diagnosis of elderly with dementia, assess the related factors affecting the diagnosis. Methods The 42 autopsied elderly patients with dementia were assessed with the National Institute for Neurological Disorders and Stroke (NINDS) criteria and the ischemic scales of Hachinski, Rosen, Loeb and Gandolfo for the clinical diagnosis of dementia. Specificity was calculated using the neuropathologic diagnosis as a gold standard. Results The patients were differentiated with pathology verified Alzheimer's disease (AD), vascular dementia (VaD), and "mixed" (AD plus VaD) dementia, Parkinson's disease dementia (PDD). Comparing clinical criteria and neuropathology, the consistent rate was 80.0% for AD, 52.4% for VaD, 18.2% for AD+VaD and 0.0% for PDD. The consistent rate between 3 scores and the pathological diagnosis was about 40%~70%. There were no significant differences between the average age of onset and the survival time, and the ischemic scales of Hachinski, Rosen, Loeb and Gandolfo among the 4 types of dementia. There was no significant difference in the specificity of the NINDS criteria among the 4 types of dementia. Conclusion Dementia associated with cerebrovascular disease and Parkinson's disease is the main factor affecting the diagnosis of elderly with dementia. There is no significant difference for the diagnosis of dementia among the ischemic scales of Hachinski, Rosen, Loeb and Gandolfo.

[Key words] dementia; elderly; clinical diagnosis; pathological diagnosis

中图分类号:R749.1 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2005)08-0653-03

[本文著录格式] 刘明,耿丽敏,王新德,等.42 例痴呆老年人的临床与病理诊断比较[J].中国康复理论与实践,2005,11(8):653-655.

随着痴呆诊断标准的不断完善及检查手段(特别是神经影像学)的不断进步,痴呆的临床诊断水平也在不断提高。但临床上对痴呆的诊断尤其是早期诊断,由于诊断标准的多样性及认识水平的不同,仍存在诸多困难,而且准确性不能令人满意,特别是对老年患者,由于多种疾病并存,诊断更加困难。本研究通过 42 例有尸检结果的痴呆老年人的临床资料,分析痴呆诊断的因素,并比较不同类型痴呆的临床诊断与病理

诊断的符合程度。

1 资料与方法

1.1 临床资料 42 例患者为近 20 年来本院住院患者,其中男性 39 例、女性 3 例,平均发病年龄(82.26 ± 7.19)岁,平均死亡年龄(87.38 ± 6.61)岁,从发病到死亡的平均生存年限(5.12 ± 3.33)年。所有患者生前均进行过:中文版简易智能状态(MMSE)检查、Hachinski、Rosen 及 Loeb 和 Gandolfo 3 种缺血指数量表评分 1 次或多次头颅 CT 或 MRI 检查,去世后均进行了全身系统的病理学检查。42 例患者生前的临床痴呆诊断及分类符合中国精神疾病关于痴呆的分类方案与诊断标准(CCMD2)和美国国立神经系统疾病与卒中研究所(NINCDS)关于痴呆的分类方案与诊断标准。

1.2 方法 病理学检查应用 HE、PAS、髓鞘、刚果红

作者单位:1. 100730 北京市,卫生部北京医院神经内科(刘明、耿丽敏、王新德);2. 100730 北京市,卫生部北京医院病理科(刘冬戈、张劲松);3. 100730 北京市,卫生部北京医院统计室(褚德发)。作者简介:刘明(1965-),男,山东诸城市人,副主任医师,主要研究方向:老年神经病学、脊髓神经肌肉疾病。

染色;老年斑应用银染色和 β 淀粉样蛋白染色;神经纤维缠结应用 Tau 蛋白染色,光镜观察。老年性痴呆 (Alzheimer's disease, AD) 的病理诊断应用国际公认的 Khachaturian 和 CERAD 标准^[1],病理表现见图 1、图 2。其他类型痴呆目前尚无国际公认的病理诊断标准,综合国内外通用和我院病理科的诊断标准^[2]如下:①血管性痴呆 (vascular dementia, VaD) 的病理诊断标准:有 VaD 的典型临床表现,病理上有多发脑梗死及出血后改变,重要部位如海马、丘脑有梗死及出血后破坏和皮质下动脉硬化性脑病等病理学改变,无 AD 的病理表现(见图 3、图 4);②老年性痴呆 + 血管性痴呆

(AD + VaD) 的病理诊断标准:首先出现 VaD 的临床表现,病理学有 VaD 的证据,并符合 AD 的诊断标准,部分患者有脑血管病,但病理学证实脑血管病由血管淀粉样变性所致,不诊断为 AD + VaD,仅诊断为 AD;③帕金森病痴呆 (Parkinson's disease dementia, PDD) 病理诊断标准:临床上有明确的帕金森病和痴呆病史,病理学检查可见帕金森病特有的病理改变,无 AD 和 VaD 的病理学证据,对一些帕金森病晚期出现的有病理学证据为 AD 和 VaD 的患者,不诊断为 PDD。

1.3 统计学处理 应用 SPSS 11.5 软件进行统计学处理。

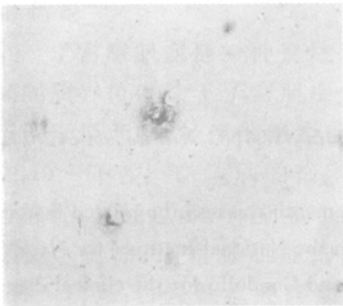


图 1 AD 患者,显示老年斑, β -淀粉蛋白免疫组化染色 (SP 法 $\times 100$)

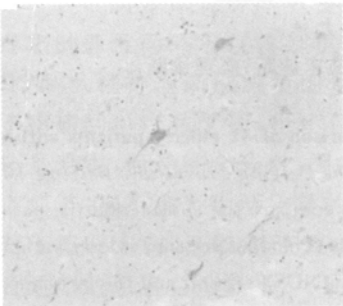


图 2 AD 患者,显示神经原纤维缠结, Tau 蛋白免疫组化染色 (SP 法 $\times 100$)



图 3 VaD 患者,显示脑皮质小灶状梗死 (HE 染色 $\times 100$)

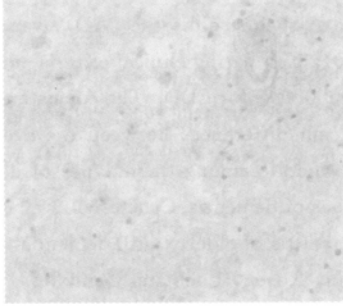


图 4 VaD 患者,显示脑皮质小灶状梗死 (HE 染色 $\times 200$)

结果

本组患者临床诊断为 AD 10 例 (23.8%)、VaD 21 例 (50.0%)、AD + VaD 11 例 (26.2%);病理诊断为 AD 18 例、VaD 16 例、AD + VaD 3 例,另外 5 例诊断为 PDD。4 组患者的平均发病年龄、平均死亡年龄、从发病到死亡的平均生存年限均无显著性差异 (见表 1)。临床诊断为 AD 的 10 例患者 8 例与病理诊断相符,符合率 80%;另外 2 例病理诊断为 VaD,误诊率 20%。临床诊断为 VaD 的 21 例中符合病理诊断的 11 例,符合率 52.4%;另外 10 例病理诊断分别为 AD 7 例、AD + VaD 1 例、PDD 2 例,误诊率 47.6%。临床诊断为 AD + VaD 的 11 例中符合病理诊断的 2 例,符合率 18.2%,其余为 AD 3 例、VaD 3 例、PDD 3 例,误诊率 81.8%。病理诊断为 PDD 的 5 例患者,临床均未诊断。不同类型痴呆的临床诊断与病理诊断符合率之间有显著性差异,AD 的诊断符合率较高,而 AD + VaD 和 PDD 的诊断符合率较低 (见表 2)。临床单纯根据 Hachinski、Rosen 及 Loeb 和 Gandolfo 3 种缺血

指数量表评分做出的诊断与病理诊断的符合率约 40% ~ 70%,不同类型痴呆及 3 种缺血指数量表与病理诊断的符合率之间无显著性差异 (见表 3)。本组患者伴有帕金森病 (Parkinson's disease, PD) 者 19 例 (45.2%),病理诊断的各类型痴呆,除 PDD 外,PD 的伴发率无显著性差异 (见表 4)。

表 1 不同病理诊断的痴呆患者的发病年龄及生存年限比较

	AD	VaD	AD + VaD	PDD	F	P
发病年龄	82.61 \pm 6.38	81.69 \pm 8.63	84.33 \pm 2.52	82.60 \pm 8.32	0.14	0.94
死亡年龄	87.22 \pm 6.80	86.75 \pm 7.49	90.00 \pm 3.46	88.40 \pm 5.18	0.24	0.87
生存年限	4.61 \pm 3.24	5.06 \pm 3.06	5.67 \pm 4.04	6.80 \pm 4.55	0.56	0.64

表 2 临床诊断与病理诊断的符合率比较

临床诊断	病理诊断 (n)				符合率	χ^2	P
	AD	VaD	AD + VaD	PDD			
AD	8	2	0	0	8/10 (80.0%)		
VaD	7	11	1	2	11/21 (52.4%)		
AD + VaD	3	3	2	3	2/11 (18.2%)		
PDD	0	0	0	0	0/0 (0.0%)		
合计	18	16	2	5	21/42 (50.0%)	12.84	0.046

表 3 3 种缺血量表评分与病理诊断符合率比较

缺血量表	临床诊断	病理诊断(n)				符合率	χ^2	P
		AD	VaD	AD+ VaD	PDD			
Hachinski 评分	AD	5	2	0	0	5/7(71 .4 %)	6 .86	0 .33
	VaD	12	14	3	4	14/33(42 .4 %)		
	AD+ VaD	1	0	0	1	0/2(0 .0 %)		
	合计	18	16	3	5	19/42(45 .2 %)		
Rosen 评分	AD	5	2	0	1	5/8(62 .5 %)	2 .04	0 .56
	VaD	13	14	3	4	14/34(41 .2 %)		
	AD+ VaD	0	0	0	0	0/0(0 .0 %)		
	合计	18	16	3	5	19/42(45 .2 %)		
Loeb 和 Gandolfo 评分	AD	5	2	0	1	5/8(62 .5 %)	5 .36	0 .49
	VaD	11	14	3	4	14/32(43 .8 %)		
	AD+ VaD	2	0	0	0	0/2(0 .0 %)		
	合计	18	16	3	5	19/42(45 .2 %)		

注 :3 组比较 , $\chi^2 = 0 .00$, $P = 1 .00$ 。

表 4 不同病理诊断痴呆患者的 PD 伴发率比较

病理诊断	伴 PD 例数	不伴 PD 例数	伴发率(%)	P
AD	9	9	50 .0	0 .32
VaD	4	12	25 .0	
AD+ VaD	2	1	33 .3	
PDD	5	0	100 .0	
合计	19	23	45 .2	

注 :应用 Fisher 检验 。

3 讨论

一般认为 ,AD 在确诊后的病程约 3 ~ 7 年^[3] ,但 VaD 的病死率比 AD 高^[4] 。本组患者的平均发病年龄为(82 .26 ± 7 .19) 岁 ,从发病到死亡的平均生存年限为(5 .12 ± 3 .33) 年 ,不同类型痴呆患者之间无显著性差异 。

目前 ,痴呆的常用临床诊断标准有 :世界卫生组织制定的《国际疾病分类》第 10 版(ICD-10) 、美国精神病学学会制定的《精神疾病诊断与统计手册》第 4 版(DSM-IV) 、NINDS 及美国加利福尼亚阿尔茨海默病诊断和治疗中心(ADTCC) 制定的标准等 。缺血评分量表有 Hachinski 、Rosen 及 Loeb 和 Gandolfo 3 种 。但无论哪一种标准及量表 ,均有局限性 。最近有人研究两种新的诊断标准 ,NINDS 、ADTCC 及 Hachinski 缺血评分量表(HIS) ,对单纯 AD 和 VaD 的诊断符合率高于其他标准 ,但对 AD+ VaD 的诊断符合率仍偏低^[5-7] 。1997 年 ,Gold 等对 113 例有尸检结果的痴呆老年人的资料进行了研究^[5] ,显示 NINDS- AIREN(瑞士神经科学研究国际协会) 标准对 VaD 诊断的敏感性 & 准确性分别为 58 %和 80 % ;ADTCC 标准为 63 %和 64 % ;NINDS 、ADTCC 和 HIS 对 AD 的诊断符合率分别为 91 %、87 %和 97 % ;将 AD+ VaD 误诊为 VaD 的误诊率分别为 29 %、54 %和 18 % 。2002 年 ,Zekry 等报道了 33 例有病理结果的年龄超过 75 岁的老年人^[7] ,分别用 NINDS- AIREN 、Loeb 和 Gandolfo 缺血评分量

表评定 ,ADTCC 和 HIS 作为诊断标准 ,总的诊断符合率 NINDS- AIREN 为 67 % 、Loeb 和 Gandolfo 缺血评分量表为 43 % 、ADTCC 为 63 % 、HIS 为 50 % 。如除去 AD+ VaD 患者 ,总的诊断符合率上升到 88 % 。对 VaD 患者的诊断 ,HIS 的敏感性最高为 89 % ,NINDS- AIREN 的准确性最高为 86 % 。老年人出现智能障碍的原因很多^[8] ,尤其是多种疾病并存时 ,临床诊断困难 。例如 AD+ VaD 患者 ,无论用什么标准 ,临床诊断的准确性仍需要提高 。本组患者的诊断结果基本与文献报道一致 。有关 Hachinski 、Rosen 及 Loeb 和 Gandolfo 3 种缺血指数量表评分对痴呆诊断准确性的比较不多 ,本组患者的资料显示 ,对痴呆的临床诊断 ,3 种评分标准之间无显著性差异 。

关于痴呆和帕金森病的关系 ,有报道显示 ,帕金森病患者的痴呆累积患病率可高达 78 %^[9] 。本组平均死亡年龄为 87 .38 岁的痴呆患者 ,帕金森病的伴发率为 45 .2 % ,AD 患者帕金森病的伴发率比 VaD 和 AD+ VaD 患者稍高 ,但无统计学意义 。临床对帕金森病痴呆诊断困难 ,因为 AD 、VaD 和帕金森病均是与年龄密切相关的疾病 ,当一个老年人 ,特别是高龄老年人 ,患有帕金森病和痴呆 ,又有脑血管病病史时 ,无论用目前的何种检查手段和诊断标准 ,临床诊断都需要仔细分析 ,而且诊断比较困难 。

[参考文献]

[1] 陈岚 ,吴浩强 . 海默症的病理诊断[M] . 现代诊断病理年鉴 , 1997 .96 —103 .
[2] 刘冬戈 ,尤广发 ,韦嘉瑚 ,等 . 老年人痴呆 30 例尸检分析 [J] . 中华老年医学杂志 ,1995 ,14 :28 —31 .
[3] 王新德总主编 ,陈生弟主编 . 神经病学(第 18 卷) ,神经变性疾病[M] . 北京 :人民军医出版社 ,2002 .307 —319 .
[4] Aevarsson O, Svanborg A, Skoog I. Seven-year survival after age 85 years . Relation to Alzheimer disease and vascular dementia[J] . Arch Neurol ,1998 ,55 :1226 —1232 .
[5] Gold G, Giannakopoulos P, Montes- Paixao Junior C, et al . Sensitivity and specificity of newly proposed clinical criteria for possible vascular dementia[J] . Neurology ,1997 ,49(3) : 690 —694 .
[6] Amar K, Wilcock GK, Scott M. The diagnosis of vascular dementia in the light of the new criteria[J] . Age Ageing , 1996 ,25(1) :51 —55 .
[7] Zekry D, Duyckaerts C, Belmin J, et al . Alzheimer's disease and brain infarcts in the elderly . Agreement with neuropathology[J] . J Neurol ,2002 ,249(11) :1529 —1534 .
[8] 王鲁宁 ,朱明伟 ,桂秋萍 ,等 . 383 例老年人尸检资料中痴呆的病因分析[J] . 中华内科杂志 ,2003 ,42 :789 —792 .
[9] Emre M. Dementia in Parkinson's disease : cause and treatment[J] . Curr Opin Neurol ,2004 ,17(4) :399 —404 .

(收稿日期 :2005-07-12)