

40例老年语义性痴呆的回顾性研究

杨磊磊, 彭夫松, 张利利, 魏霄瑾, 许国耀

(北京市垂杨柳医院 老年病科, 北京, 100021)

关键词: 老年语义性痴呆; 认知; 影像学; 独特性

中图分类号: R 749 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)15-203-02 DOI: 10.7619/jcmp.201715071

语义性痴呆(SD)作为痴呆综合征之一,是额颞叶变性疾病中的一个亚型,主要是由额颞叶的退行性改变(FTLD)引起的^[1]。SD患者的主要临床表现为命名、语义理解障碍以及记忆损害等^[2]。影像学结果^[3]显示,SD患者伴有双侧颞叶前部非对称性萎缩,主要是左侧颞叶萎缩更为显著。本研究选取本院收治的40例SD患者作为研究对象,探讨其临床、认知以及影像学特点,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2012年12月—2016年2月本院老年病科收治的40例SD患者,所有患者均接受一般检查、神经系统、认知功能及影像学检查,其中男12例,女28例,年龄65~71岁,平均年龄 (68.3 ± 2.8) 岁。纳入标准:经2014年《额颞叶变性专家共识》中有关SD的临床诊断及影像学检查标准诊断并确诊为SD患者;命名障碍及词义理解障碍为早期临床特征;MRI检查显示患者存在明显前颞叶萎缩,SPECT检查(PET)显示患者存在明显代谢低下或灌注下降情况。排除合并有心、肝、肾等严重疾病史的患者。本研究经本院学术伦理委员会审批同意并获得所有研究对象的知情同意。

1.2 研究方法

①简易精神状态检查(MMSE):具体内容包括注意力、计算力、定向力、语言能力、视空间能力、记忆力。②蒙特利尔认知功能评价(MoCA):主要用来对患者的认知功能异常症状进行快速筛查,筛查内容包括定向力、计算力、执行功能、语言、记忆、视空间功能以及抽象思维等。③Boston命名:包括生命体及非生命体,含选择命名、提示命名及直接命名等3部分共30项内容。④词语流畅性检查:使受试者在规定时间内尽可能多的

列举水果、动物、蔬菜等例子。⑤日常生活能力量表(ADL):共包含20项内容,具体评分标准为自己可以独立做(1分)~完全无法做(4分),得分越高代表患者日常生活能力越差。⑥神经精神问卷(NPI):对常见的12项痴呆精神行为症状进行评价,得分越高代表患者精神行为问题越严重。

1.3 影像学检查

头部MRI检查:利用Sigma Excite 3.0T磁共振成像系统(美国GE公司)对受试者进行扫描,首先行三平面定位,然后行常规扫描,具体扫描序列包括SE T1W1及SE T2W1横断面、矢状面及冠状面扫描。矩阵=256×256,层厚为1mm,视野(FOV)=240mm×240mm。

SPECT脑血流灌注检查:利用GE Millennium VG3型双探头SPECT仪(美国GE公司)对受试者进行显像检查,矩阵=128×128,总计数在 6×10^5 以上,将探头旋转360°后得到冠状面、矢状面及OM线等3种图像,层面厚度为2个像素单元(约0.7cm),每旋转3°采集1帧,每帧采集时间为25s,脑组织净计数保持在 5×10^4 /帧以上。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0统计学软件对本研究中数据进行分析,采用卡方检验对本研究中定性资料进行检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 SD患者临床特点比较

作者比较40例SD患者的临床资料,SD患者中男12例,女28例,受教育年限大多在9~16年,发病年龄多在65~70岁;所有患者均为缓慢起病且症状呈进行性加重,命名及理解障碍为患者早期最突出症状,26例患者还伴有记忆力减退,21例伴有严重的阅读困难,23例伴有书

写困难;另外,所有患者均表现出明显精神行为异常症状,包括易怒、饮食改变、随地吐痰、随地大小便等脱抑制以及刻板等行为。见表 1。

表 1 SD 患者一般临床资料比较 (n=40)

一般资料		n	百分比/%
性别	男	12	30.0
	女	28	70.0
受教育年限	<9 年	5	12.5
	9 ~ <12 年	27	67.5
	12 ~ 16 年	8	20.0
利手	左	0	0
	右	40	100.0
起病年龄	<60 岁	2	5.0
	60 ~ <65 岁	7	17.5
	65 ~ <70 岁	26	65.0
	>70 岁	5	12.5
症状表现	命名困难	38	95.0
	理解障碍	34	85.0
	记忆力减退	26	65.0
	阅读困难	21	52.5
	书写困难	23	57.5
精神异常行为	易怒	31	77.5
	饮食改变	19	47.5
	脱抑制	20	50.0
	刻板	21	52.5

2.2 SD 患者神经心理学评分

作者对 40 例 SD 患者的神经心理学评分进行分析,患者的 MMSE 评分中延迟记忆、视空间以及注意和计算力的得分均较低;MOCA 评分中命名、语言、记忆和抽象几项评分均较低;Boston 检查中患者表现均不佳;NPI 得分在 2 ~ 64 分;患者日常生活能力下降,ADL 得分在 21 ~ 42 分。见表 2。

表 2 SD 患者神经心理学评分

评分方法		最高分	最低分	平均分
MMSE 评分	即时记忆	4	1	2.8
	定向记忆	9	3	5.2
	延迟记忆	3	0	1.3
	视空间	2	1	1.2
	语言能力	8	0	3.4
	注意力与计算力	3	0	1.6
MoCA 评分	命名	2	0	0.6
	语言	1	0	0.4
	注意力	7	1	2.5
	执行功能及视空间	3	1	1.2
	记忆	1	0	0.16
	抽象	1	0	0.34
	定向	5	3	2.6
Boston 命名	水果	5	0	3.2
	动物	8	1	4.5
	蔬菜	7	1	3.4
ADL		42	21	25.8
NPI		64	2	16.4

万方数据

2.3 影像学检查结果

作者针对所有患者行 MRI 头部检查以及 SPECT 检查,结果显示,患者均存在明显的左侧颞叶前部萎缩情况,SPECT 检查提示患者伴有明显的左侧颞叶灌注减低,与结构影响学检查结果一致。

3 讨 论

研究^[4]认为,语义性痴呆(SD)、额颞叶痴呆(FTD)以及原发性进行性失语(PPA)是 FTLD 的 3 种主要的临床综合征。SD 一般被认定为 FTLD 颞叶型,发病一般在老年前期,属“早发型痴呆”,这点是与阿尔茨海默病(AD)最大的区别^[5]。SD 起病较为隐匿,相对于年轻起病患者来说,其语言学损害相对较轻^[6]。本研究中患者的发病年龄均在 65 岁以上,其中 1 例在 70 岁以上,其早期最突出的临床特征均为命名障碍,MMSE 及 MoCA 评估也证实了这一点。有研究^[7]证实,SD 患者可能会因语义记忆性障碍而影响其他项目检查的评分,如患者可能会因为不知道鲜花、水果等词语的意思而影响到延迟记忆评分,因不理解国家、城市等词语的意思而影响到定向力评分。因此,本研究中的 MMSE 及 MoCA 评分可能会与患者实际病情存在一定偏差。在 Boston 命名测试中,患者出现将猫、狗等类似物弄混、将兔子以更大范围的动物代替,或直接说不认识等症状。

精神行为异常是 SD 患者除语言障碍外的又一突出表现。研究^[8]证实,94.6% 以上的 SD 患者均伴有精神异常行为,这也是临床上常将 SD 误诊为 AD 及 FTD 的重要原因。Kamminga 等^[9]认为,SD 患者的行为及情绪异常主要是由颞叶的病变引起的。也有研究^[10]认为,临床工作中可将饮食习惯的改变以及刻板行为等作为区分 SD 与 AD 的重要特征。本研究影像学检查结果显示,所有患者均以左侧颞叶前部萎缩为主,同时 SPECT 检查显示患者伴有明显的左侧颞叶灌注减低。与 SD 不同,AD 患者的认知损害主要是由弥散性脑萎缩而引起的,并不存在颞叶萎缩,因此颞叶以及颞极的萎缩程度可作为临床上鉴别 AD 与 SD 的主要指标^[11]。通过对本院收治的 40 例 SD 患者的临床、认知以及影像学特点等进行回顾性分析总结,有利于提高临床上对于 SD 的认识。临床工作中应注意完善语言学、影像学等各项检

(下转第 207 面)

存在左主干、左前降支近段或严重 3 支病变,从而引发大面积的心肌缺血和(或)坏死。本研究中,单因素方差分析显示,随着 aVR 导联 ST 段水平改变,LVEF 显著减低,BNP 显著升高;卡方检验分析示抬高组心力衰竭比例较非抬高组明显升高;多重线性逐步回归分析显示,aVR 导联 ST 段水平与 LVEF、BNP 独立相关;Logistic 回归分析显示,aVR 导联 ST 段水平为 AAMI 患者 PCI 术后发生心力衰竭的独立危险因素。因此,对于 PCI 术后血管再通的 AAMI 患者其术前 aVR 导联 ST 段水平不同程度升高预示心力衰竭事件的可能升高,临床医师应给予足够重视,积极采取相应措施,使患者获得最大受益。

参考文献

[1] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2010, 38: 675-690.

[2] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 急性心力衰竭诊断和治疗指南 [J]. 中华心血管病杂

志, 2010, 38: 195-208.

[3] 张萍. 急性冠脉综合症患者心源性猝死的相关因素分析 [J]. 中国医药导报, 2014, 11(13): 45-47.

[4] GORGELS A P, ENGELEN D J, WELLENSH JJ. et al. A mostly ignored but very valuable lead in clinical eletrocardiography[J]. J Am Coll Cardiol, 2001, 38: 1355-1356.

[5] Engelen D J, Gorgels A P, Cheriex E C, et al. Value of the e-lectrocardiogram in localizing the occlusion site in the leR anterior descending coronary artery in acute anterior myocardial infarction[J]. J Am Coll Cardiol, 1999, 34: 389-395.

[6] GiuliaIlli I, Bertinchant J P, Granier C, et al. Determination of cardiac troponin I forms in the blood of patients with acute myocardial infarction and patients receiving crystalloid or cold blood cardioplegia[J]. Clin Chem, 1999, 45(2): 213-222.

[7] Kevin Charmer, Francis Morris. ABC of clinical electrocardiographyt myocardial ischaemia[J]. BMJ, 2002, 324(7344): 1023-1026.

[8] Yamaji H, Iwasaki K, Kusachi S, et al. Prediction of acute left main coronary artery obstruction by 1 2-lead electrocardiography ST-segment elevation in lead aVR with less ST segment elevation in lead V1 [J]. Am Coll Cardiol, 2001, 38(5): 1348-1354.

(上接第 204 面)

查手段,加强 SD 的鉴别诊断能力。

参考文献

[1] 秦晓明,王润青,吕娟. 语义性痴呆 1 例报告[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2010, 13(24): 93-94.

[2] 周爱红,闵宝权,张亚旭,等. 语义性痴呆患者语义记忆障碍特征研究[J]. 脑与神经疾病杂志, 2011, 19(6): 417-420.

[3] Golden H L, Downey L E, Fletcher P D, et al. Identification of environmental sounds and melodies in syndromes of anterior temporal lobe degeneration [J]. Journal of the Neurological Sciences, 2015, 352(1/2): 290-299.

[4] 陈科良,赵倩华,郭起浩. 额颞叶退行性变的研究进展与 FTDC 诊断标准介绍[J]. 中华脑血管病杂志: 电子版, 2012(3): 1-5.

[5] Spalletta G, Luca V D, Padovani A, et al. Early onset versus late onset in Alzheimer's disease: What is the reliable cut-off [J]. Advances in Alzheimers Disease, 2013, 02(01): 40-47.

[6] 巴艳朋,高根德. 老年性痴呆病语义记忆损伤研究进展 [J]. 中医学报, 2011, 26(3): 314-316.

[7] 周知,钱端,李旭东,等. 语义性痴呆患者的临床、神经心理及影像学分析[J]. 中日友好医院学报, 2016, 30(1): 3-6.

[8] Belliard S, Merck C, Jonin P Y, et al. Semantic dementia: aspects of the early diagnosis [J]. Revue Neurologique, 2013, 169(10): 806-810.

[9] Jody K, Fiona K, Burrell J R, et al. Differentiating between right-lateralised semantic dementia and behavioural-variant frontotemporal dementia: an examination of clinical characteristics and emotion processing[J]. Journal of Neurology Neurosurgery & Psychiatry, 2015, 2(1): 1082-1088.

[10] 吴小琴,刘晓加,王群,等. 语义性痴呆患者汉语书写障碍的神经心理学分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2012, 21(6): 533-536.

[11] 姚胜旗,陆学胜,许敏,等. 阿尔茨海默病患者脑萎缩与认知功能障碍的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(3): 2115-2116.