

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2016.10.013

文章编号: 1005-8982(2016)10-0061-06

新进展研究

帕金森病患者认知功能障碍的神经精神症状分析

刘宇翔¹, 刘振华², 王雅琴²

(1.中南大学公共卫生学院, 湖南 长沙 410078; 2.中南大学湘雅医院, 湖南 长沙 410008)

摘要:目的 研究了解帕金森病(PD)患者认知功能障碍的神经精神症状特征,为本病的防治提供科学依据。**方法** 选取 330 例帕金森病例,将病例分为 3 组,应用汉密尔顿抑郁量表、淡漠量表、简版老年抑郁量表和神经精神问卷(NPI)等进行评定,应用 Excel 2007 和 SPSS 17.0 统计软件进行数据处理及统计学分析。**结果** 330 例病例中有 128 例无认知功能障碍(PD-NC),96 例存在轻度认知功能障碍(PD-MCI),有 106 例存在痴呆(PD-D)。PD-NC 组、PD-MCI 和 PD-D 组受教育程度比较差异有统计学意义($P < 0.01$),Logistic 多因素回归校正其他混杂因素后,发现受教育程度高是 PD 认知功能障碍的独立保护因子($P = 0.003$),而发病年龄高、病程长、淡漠及 NPI 分值高是 PD 认知功能障碍的独立危险因素($P < 0.05$)。各组间抑郁和淡漠症状逐级递增,存在显著差异的神经精神症状是心境恶劣和情感淡漠,核心精神症状在 PD 认知功能障碍中常见,PD-NC 组占 9.38%、PD-MCI 组占 11.46%、PD-D 组占 46.22%。**结论** 受教育程度在 PD 认知功能障碍中充当保护因素,与既往研究一致。异常精神行为症状在非痴呆 PD 患者和 PD-D 中均非常常见,随着 PD 认知功能障碍加重,精神行为异常更为多见,以睡眠障碍、夜间行为异常、幻觉、焦虑多见,而欣快和脱抑制相对少见。

关键词: 帕金森病;认知功能障碍;神经精神症状

中图分类号: R742.5

文献标识码: B

Analysis of neuropsychological symptoms in Parkinson's disease patients with cognitive impairment

Yu-xiang Liu¹, Zhen-hua Liu², Ya-qin Wang²

(1. Xiangya School of Public Health, Central South University, Changsha, Hunan 410078, China; 2. Xiangya Hospital, Central South University, Changsha, Hunan 410008, China)

Abstract: Objective To study the neuropsychological symptoms of Parkinson's disease (PD) patients with cognitive impairment so as to provide scientific basis for prevention and treatment of Parkinson's disease. **Methods** Totally 330 patients were followed up. The patients were divided into three groups. The Hamilton Depression Rating Scale, the Apathy Evaluation Scale, the simple version of the Geriatric Depression Scale and the Neuropsychiatric Inventory (NPI) were evaluated. All analyses were computed using Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 17.0 and Excel version 2007 statistical software. **Results** Among the 330 cases, 128 patients did not have cognitive impairment (PD-NC), 96 cases of patients had mild cognitive impairment (PD-MCI), and 106 cases had dementia (PD-D). The PD-NC, PD-MCI and PD-D groups had significant differences in education degree ($P < 0.01$). After adjusting for other confounding factors, multivariate logistic regression revealed high education level was the independent protective factor for cognitive impairment in PD ($P = 0.003$); while the age of onset, long course of disease, indifference and high NPI scores were the independent risk factors for cognitive impairment in PD ($P < 0.05$). Depression and indifference symptoms gradually increased from the PD-NC group, PD-MCI group to PD-D group. The significantly different neuropsychiatric symptoms were dysthymia and apathy. The core spirit symptoms were common in cognitive impairment in PD, which accounted for 9.38% in the PD-NC group, 11.46% in the PD-MCI group and 46.22% in the PD-D group. **Conclusions** Education serves as a protective factor for cognitive impairment in PD, which is consistent with previous studies. Abnormal behavioral and psychological symptoms in non-demented PD patients and PD-D are very common. With the aggravation of cognitive impairment in PD, mental

收稿日期: 2015-11-27

and behavioral abnormalities are more common, which mainly include sleep disorders and abnormalities of nocturnal behavior, hallucinations, anxiety; but euphoria and disinhibition are relatively rare.

Keywords: Parkinson's disease; cognitive impairment; neuropsychological symptom

帕金森病(parkinson's disease, PD)最常见的非运动症状之一是认知功能障碍^[1], 认知功能障碍对患者社会功能和生活质量造成严重危害, 同时增加照料者的负担、延长住院时间、增加疾病有关的医疗费用等。本研究采用多种问卷对帕金森病患者进行评估, 旨在研究帕金森病认知功能障碍患者所存在的精神行为, 通过分析进一步研究认知功能障碍与精神行为异常的总体关联状况。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2012 年 9 月 -2013 年 9 月在中南大学湘雅医院神经内科门诊、住院、召回或上门 330 例确诊帕金森患者, 均为汉族。排除标准: ①文盲、色盲、语言障碍或其他原因无法沟通者; ②存在药物中毒、内分泌代谢性疾病、重度抑郁等其他原因导致认知功能障碍或痴呆者; ③继发性帕金森综合征、脑血管疾病、脑炎、颅脑外伤或手术者; ④恶性肿瘤及其他严重疾病者。

1.2 研究方法

330 例 PD 患者, 经过认知功能评估, 分为 3 组: 无认知功能障碍 PD 患者(PD with no cognitive impairment, PD-NC)组, 轻度认知功能损害 PD 患者(PD with mild cognitive impairment, PD-MCI)组和痴呆(dementia in PD, PD-D)组。PD 临床诊断依据英国帕金森病协会脑库标准, PD-MCI 诊断标准根据 MDS-TF 制定的 PD-D 诊断指南^[2], PD-D 诊断标准根据国际运动障碍学会(MDS)制定的 PD-D 的诊断指南^[3]。采用汉密尔顿抑郁量表(HAM-D), 淡漠量表(AS), 简版老年抑郁量表(GDS-15), 神经精神问卷(NPI)等对散发的帕金森病患者进行评估。

1.3 统计学方法

采用 Excel 2007 和 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析, 计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)描述, 计数资料用构成比表示。计数资料比较用 χ^2 检验, 计量资料比较用方差分析。应用多因素二元 Logistic 逐步回归进行 PD 认知功能障碍相关危险因素分析, OR 值及其 95% 的置信区间, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 PD-NC、PD-MCI 和 PD-D 组患者一般情况比较

符合 PD-MCI 诊断者 96 例, 构成比为 29.09%, 符合 PD-D 诊断者 106 例, 构成比为 32.12%, PD-NC 组 128 例。一般人口进行分析比较, PD-NC 组男性 66 例, 女性 62 例, PD-MCI 组男性 51 例, 女性 45 例, PD-D 组男性 51 例, 女性 55 例, 性别比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 在年龄比较方面, 其中 PD-D 组平均年龄为 67.89 岁, 较 PD-MCI 组的 62.48 岁和 PD-NC 组的 61.64 岁均大, 其差异有统计学意义($P < 0.01$), 而 PD-MCI 组和 PD-NC 组平均年龄比较差异无统计学意义。将患者按受教育年限分组后进行比较, PD-NC 组的平均受教育年限为 11.48 年, 要高于 PD-MCI 组的 9.83 年和 PD-D 组的 8.78 年, 其差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

2.2 PD-NC、PD-MCI 和 PD-D 组患者精神行为评估

对各组患者进行精神行为的评估, HAM-D 和 AS 分值在 PD-NC、PD-MCI 和 PD-D 各组间差异有统计学意义($P < 0.01$), 且各组中轻到中度抑郁症状(HAM-D > 9 分)和淡漠症状(AS > 13 分)的比例逐渐递增, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。简版老年抑郁量表(GDS-15)评估中, 诊断抑郁症状比 HAM-D 稍低, 且只在 PD-D 组与 PD-MCI 组、PD-D 组与 PD-NC 组中差异有统计学意义($P < 0.01$)。

NPI 评估“频率 × 严重性”平均分在 PD-D 组

表 1 不同分型 PD 认知功能障碍患者一般情况比较

临床资料	性别 例(%)		年龄 / (岁, $\bar{x} \pm s$)	受教育程度 / (年, $\bar{x} \pm s$)
	男	女		
总数($n=330$)	168	162		
PD-NC 组($n=128$)	66(51.57)	62(48.43)	61.64 ± 8.83	11.48 ± 3.30
PD-MCI 组($n=96$)	51(53.12)	45(46.88)	62.48 ± 7.94	9.83 ± 3.36
PD-D 组($n=106$)	51(48.11)	55(51.89)	67.89 ± 7.02	8.78 ± 2.92
F/χ^2 值		0.56	19.65	39.22
P 值		0.76	0.000 ⁽¹⁾⁽²⁾	0.000 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾

注: 两两间比较经 Bonferroni 校正, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。1) PD-MCI 与 PD-D 组比较; 2) PD-NC 与 PD-D 组比较; 3) PD-NC 与 PD-MCI 组比较

为 (18.45 ± 9.16), PD-MCI 组为 (11.66 ± 9.03), 较 PD-NC 组 (9.10 ± 8.62) 均显著增高, 3 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。进一步分析 NPI 各亚项平均分; PD-D、PD-MCI 和 PD-NC 组间比较, 差异有统计学意义的 NPI 亚项是心境恶劣和情感淡漠; 而只在 PD-D 组与 PD-MCI 组、PD-NC 组与 PD-D 组比较差异有统计学意义的 NPI 亚项为幻觉和异常运动。见表 2。

NPI 各亚项中至少有一项症状存在者 (频率 × 严重性 ≥ 1), PD-NC 组占 83.59%, PD-MCI 组占 87.50%, PD-D 组占 100.00%; NPI 各亚项中至少有一项有临床意义症状存在者 (频率 × 严重性 ≥ 4), PD-NC 组占 52.34%, PD-MCI 组占 80.21%, PD-D 组占 93.40%。在 NPI 中频率 × 严重性 ≥ 1 比例超过 20% 的亚项: PD-NC 组中, 依次为睡眠 / 夜间行为、心境恶劣、情感淡漠、易激惹 / 情绪不稳和焦虑; PD-MCI 组中, 依次为情感淡漠、心境恶劣、睡眠 / 夜间行为和焦虑; PD-D 组中, 依次为情感淡漠、睡眠 / 夜

间行为、心境恶劣、幻觉、焦虑和易激惹 / 情绪不稳; 其中睡眠 / 夜间行为在 3 组中分布比例均超过 40%。在 NPI 中频率 × 严重性 ≥ 4 比例排列前 3 名的亚项: PD-NC 组为睡眠 / 夜间行为、情感淡漠、心境恶劣和焦虑; PD-MCI 组为情感淡漠、心境恶劣、睡眠 / 夜间行为; PD-D 组为情感淡漠、睡眠 / 夜间行为和心境恶劣。见表 2。

NPI 亚项有症状存在 (频率 × 严重性 ≥ 1) 比例中, PD-NC 组和 PD-MCI 组比较, 情感淡漠差异有统计学意义 ($P < 0.01$); PD-MCI 和 PD-D 组比较, 妄想、幻觉、情感淡漠、异常运动和食欲 / 进食障碍差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。NPI 亚项有临床意义症状存在 (频率 × 严重性 ≥ 4) 比例中, PD-NC 和 PD-MCI 组比较, 心境恶劣、焦虑和情感淡漠差异有统计学意义 ($P < 0.01$); PD-MCI 和 PD-D 组比较, 妄想、幻觉、情感淡漠、易激惹 / 情绪不稳和食欲 / 进食障碍差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 3。

核心精神症状 (包括妄想、幻觉或两者同时存

表 2 帕金森病认知功能障碍精神行为评估

组别	抑郁				淡漠	
	GDS-15 ($\bar{x} \pm s$)	GDS-15 > 4 例数 (%)	HAM-D ($\bar{x} \pm s$)	HAM-D > 9	AS ($\bar{x} \pm s$) 例数 (%)	AS > 13 例数 (%)
PD-NC 组 (n=128)	2.48 ± 2.24	24 (18.75)	7.59 ± 3.37	27 (21.09)	8.62 ± 5.65	23 (17.97)
PD-MCI 组 (n=96)	4.08 ± 2.65	34 (35.42)	9.31 ± 2.95	39 (40.63)	13.23 ± 6.00	45 (46.88)
PD-D 组 (n=106)	3.68 ± 2.37	36 (33.96)	10.97 ± 2.90	65 (61.32)	20.79 ± 8.86	75 (70.75)
F/χ ² 值	13.87	9.78	34.44	59.08	118.91	66.49
P 值	0.000 ⁽¹⁾⁽²⁾	0.008 ⁽¹⁾⁽²⁾	0.000 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	0.000 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	0.000 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	0.000 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾

组别	精神行为症状 ($\bar{x} \pm s$)						
	NPI ◆	妄想	幻觉	激越 / 攻击性	心境恶劣	焦虑	欣快
PD-NC 组 (n=128)	9.10 ± 8.62	0.11 ± 0.56	0.26 ± 0.97	0.45 ± 1.22	1.53 ± 2.28	1.74 ± 2.01	0.18 ± 0.80
PD-MCI 组 (n=96)	11.66 ± 9.03	0.19 ± 1.14	0.46 ± 1.69	0.34 ± 1.33	2.16 ± 2.60	1.52 ± 2.57	0.15 ± 0.65
PD-D 组 (n=106)	18.45 ± 9.16	0.53 ± 1.38	2.24 ± 3.44	0.62 ± 1.53	2.81 ± 3.08	1.48 ± 2.43	0.13 ± 0.70
F/χ ² 值	33.09	18.19	39.13	4.04	10.25	3.96	0.13
P 值	0.000 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	0.000 ⁽²⁾⁽³⁾	0.000 ⁽²⁾⁽³⁾	0.13	0.006 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	0.14	0.88

组别	精神行为症状 ($\bar{x} \pm s$)					
	情感淡漠	脱抑制	易激惹 / 情绪不稳	异常运动	睡眠 / 夜间行为	食欲或进食障碍
PD-NC 组 (n=128)	1.05 ± 2.00	0.14 ± 0.61	0.77 ± 1.48	0.12 ± 0.69	2.78 ± 2.67	0.28 ± 0.90
PD-MCI 组 (n=96)	3.48 ± 2.42	0.11 ± 0.58	0.65 ± 1.64	0.19 ± 1.06	2.36 ± 3.17	0.09 ± 0.54
PD-D 组 (n=106)	5.46 ± 3.32	0.13 ± 0.65	1.14 ± 1.97	0.42 ± 1.31	3.09 ± 3.27	0.53 ± 1.38
F/χ ² 值	116.27	0.05	4.77	8.63	3.77	7.89
P 值	0.000 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	0.95	0.09	0.01 ⁽²⁾⁽³⁾	0.15	0.000 ⁽²⁾⁽³⁾

注: ◆NPI 量表中“频率 × 严重性”分值。两两间比较经 Bonferroni 校正, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义; 1) PD-NC 与 PD-MCI 组比较; 2) PD-NC 与 PD-D 组比较; 3) PD-MCI 与 PD-D 组比较

在)在 PD 认知功能障碍中常见,PD-NC 组占 9.38%、PD-MCI 组占 11.46%、PD-D 组占 46.22%,3 组比较 PD-D 组精神症状发生率较 PD-NC 组和 PD-MCI

组明显增高($\chi^2=37.31; P<0.01$;其中 PD-NC 组与 PD-MCI 组; $P<0.01$;PD-MCI 组与 PD-D 组, $P<0.01$;PD-NC 组与 PD-D 组, $P<0.01$)。

表 3 帕金森病认知功能障碍 NPI 各亚项分布比例比较

NPI◆	PD-NC 组		PD-MCI 组		PD-D 组		χ^2 值		P 值	
	≥1	≥4	≥1	≥4	≥1	≥4	≥1	≥4	≥1	≥4
妄想	3.91	1.56	3.13	2.08	16.98	13.21	17.87	18.23	0.000 ⁽¹⁾⁽²⁾	0.000 ⁽¹⁾⁽²⁾
幻觉	7.03	2.34	8.33	6.25	34.91	29.25	39.30	43.78	0.000 ⁽¹⁾⁽²⁾	0.000 ⁽¹⁾⁽²⁾
激越 / 攻击性	14.06	3.13	7.29	5.21	16.91	8.49	4.37	3.25	0.110	0.200
心境恶劣	36.72	7.03	44.79	38.54	51.89	40.57	5.43	42.31	0.020 ⁽²⁾	0.000 ⁽²⁾⁽³⁾
焦虑	21.88	7.03	29.17	25.00	31.13	21.70	2.85	15.05	0.240	0.001 ⁽²⁾⁽³⁾
欣快	5.47	1.56	5.21	1.04	4.72	0.94	0.12	0.22	0.940	0.900
情感淡漠	25.00	8.59	75.00	59.38	83.96	72.64	95.70	98.23	0.000 ⁽¹⁾⁽³⁾	0.000 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾
脱抑制	3.12	0.78	2.08	0.00	4.72	1.89	1.16	0.54	0.560	0.470
易激惹 / 情绪不稳	24.22	3.91	14.58	4.17	24.52	16.98	3.86	16.10	0.150	0.000 ⁽¹⁾⁽²⁾
异常运动	2.34	1.56	3.13	3.13	11.32	4.72	10.49	1.97	0.005 ⁽¹⁾⁽²⁾	0.370
睡眠 / 夜间行为	57.03	38.28	42.71	33.33	55.66	45.28	5.17	3.08	0.080	0.220
食欲或进食障碍	6.25	1.56	3.13	1.04	14.15	11.32	9.20	16.56	0.000 ⁽¹⁾⁽²⁾	0.000 ⁽¹⁾⁽²⁾

注:◆“频率×严重性”分值。1)PD-MCI 组与 PD-D 组比较;2)PD-NC 组与 PD-D 组比较;3)PD-NC 组与 PD-MCI 组比较,两两间比较经 Bonferroni 校正, $P<0.05$ 为差异有统计学意义

2.3 PD 患者认知功能障碍的影响因素研究

将所有可能影响因素性别、年龄、受教育程度、发病年龄、病程、H-Y 分期、汉密尔顿抑郁量表、淡漠量表和神经精神量表为自变量,无认知功能障碍组(PD-NC)和有认知障碍组(PD-MCI,PD-D)为应变量,最大对数似然函数值的显著性检验($\alpha_{入}=0.10, \alpha_{出}=0.15$)进行模型拟合,逐步多变量 Logistic 回归分析法进行分析。各变量赋值见表 4。

PD 患者受教育程度越高,越不容易发生认知障碍,受教育程度为独立保护因素($P=0.003$);发病年龄越高、病程越长、淡漠及 NPI 分值越高,则越容易发生认知障碍,该因素为独立危险因素($P<0.05$)。见表 5。

表 4 逐步多变量 Logistic 回归分析赋值

变量	赋值
应变量	分类变量:PD-NC=0,(PD-MCI,PD-D)=1
自变量	
性别	分类变量:男 =0,女 =1
年龄	连续变量
受教育程度	分类变量:0~6 年 =0,6 年以上 =1
发病年龄	连续变量
病程	连续变量
H-Y 分期	连续变量
AS	连续变量
HAM-D	连续变量
NPI	连续变量

表 5 逐步多变量 Logistic 回归分析

自变量	b	SE	Wald χ^2	P 值	OR	95%CI	
						下限	上限
受教育程度	-0.19	0.07	8.82	0.003	0.83	0.73	0.94
发病年龄	0.08	0.03	9.54	0.002	1.08	1.03	1.13
病程	0.22	0.07	11.31	0.001	1.24	1.10	1.41
AS	0.10	0.03	12.69	0.000	1.11	1.05	1.18
NPI	0.06	0.02	5.83	0.016	1.06	1.01	1.11

3 讨论

以往研究中,认为年龄是 PD 认知功能障碍比较确定的危险因素^[4-5],而受教育程度在 PD 认知功能障碍中也充当保护因素^[6]。本研究中年龄在 PD-MCI 组和 PD-NC 组中单因素分析差异无统计学意义,但 PD-D 组年龄较 PD-MCI 和 PD-NC 组均明显增大,差异有统计学意义。Logistic 多因素回归分析经其他因素校正后,年龄不是 PD-D 的独立危险因素,这与既往研究报道不一致,分析原因,可能与本总体 PD 研究对象年龄相对较轻(平均年龄 60.47 岁)有关,年龄在整个危险因素中起辅助促进效应,而不是独立危险因素。受教育程度高为 PD 认知功能障碍的独立保护因子,受教育程度在 PD-MCI 和 PD-D 组中较 PD-NC 组显著减低,Logistic 多因素回归分析经其他因素校正后差异有统计学意义,因此,认为受教育程度高对 PD 认知功能障碍起一定的保护作用,与既往研究一致。推测其原理,因为高级智力活动和学习一定程度上可以改善大脑功能(神经元突触密度增加、大脑体积增大等),从而减缓或延迟认知功能下降。

通常认为淡漠、幻觉、焦虑、抑郁等在 PD 患者中常见,并与认知功能障碍有关。MDS-TF 推荐的 PD-D 诊断指南中,提出将精神行为异常作为很有可能 PD-D 的支持诊断条件,但目前还没有足够的证据推荐其为 PD-MCI 的支持诊断条件^[7]。PD-MCI 组和 PD-D 组抑郁和淡漠症状较 PD-NC 组明显增多,Logistic 多因素回归分析校正其他因素后表明淡漠是发生认知功能障碍的独立危险因素。但抑郁症状在多因素校正后差异无统计学意义,提示其致 PD 认知功能障碍的危险程度不如淡漠症状。既往对 40 例非痴呆 PD 患者进行为期 18 个月的前瞻性研究,发现伴发淡漠症状者其发展为 PD-D 的比例明显增大,且即便未发展为 PD-D 的淡漠患者,其认知功能下降程度亦更为明显^[8]。

本研究对于异常精神行为症状 NPI 的评估中,52.34%的 PD-NC 组、80.21%的 PD-MCI 组、93.40%的 PD-D 组,在过去 1 个月内至少存在 1 项有临床意义的 NPI 症状,表明异常精神行为症状在非痴呆 PD 患者和 PD-D 中均非常常见,进一步与 LEROI 等^[9]和 LEE 等^[10]研究中对于认知功能障碍的 NPI 亚项评分对比,结果存在差异。部分亚项(睡眠/夜间行为异常、心境恶劣、情感淡漠、焦虑和幻觉)比例较

高,而部分亚项(异常运动和食欲/进食障碍)比例较低,但总体以睡眠/夜间行为异常、心境恶劣、情感淡漠、幻觉、焦虑、易激惹/情绪不稳多见,而欣快和脱抑制相对少见。睡眠障碍在 PD 和 PD-D 中均多见^[11],而在 MARION 等^[12]的研究中,快速眼动期睡眠障碍被认为是 PD-D 发病的危险因素。而本研究只是对睡眠障碍的粗略评估,不足以诊断睡眠障碍,因此有待进一步研究探讨。

PD-MCI 组和 PD-NC 组比较,淡漠症状差异明显。而 PD-D 组较 PD-MCI 组和 PD-NC 组,无论是在 NPI 各亚项有症状存在者(频率×严重性≥1),还是有临床意义症状者(频率×严重性≥4),所占比例都显著增加。如情感淡漠、心境恶劣、妄想、幻觉、异常运动、焦虑、食欲或进食障碍和易激惹/情绪不稳在 PD-D 组中所占比例较其他两组均显著增高。妄想和幻觉常伴随发生,称为核心精神症状^[13]。PD-D 组中幻觉和妄想发病率分别为 34.91%和 16.98%,稍低于国外报道水平 45%~65%和 25%~30%^[14]。NPI 总分值是 PD 认知障碍的独立危险因素,表明随着 PD 认知功能障碍加重,精神行为异常更为多见。

本研究的研究对象来自门诊、住院患者及通过上门随访和召回的综合方式调查既往就诊患者,因此研究对象多样性,一定程度上代表 PD 的整体人群,降低选择偏移;而且绝大部分病例确诊时间在 2000 年以后,结合病历资料记载确定相关指标,一定程度上降低回忆偏倚。之后的研究将以本次研究作为基线水平,对研究对象进行长期随访,继续深入探讨帕金森病患者认知功能障碍的神经精神症状。

此外,本研究虽然避免研究对象的选择偏移,一定程度上代表 PD 整体人群,减少抽样误差。但由于本研究样本量相对较少,统计功效有限,还有待进一步多中心大样本的临床研究验证。再者,部分测试并不是认知领域特异性,多个认知领域之间的测试可能存在重叠。目前,我国多数相关测验没有建立常模,而此类测试的适宜值是通过年龄、性别和受教育程度匹配的正常对照值来界定,因此其准确性有限。此外,因本研究只对各亚项进行独立分析,而 NPI 各亚项之间存在一定的相关性,如进一步因子分析,可能更能反应 PD 认知功能障碍与精神行为异常的总体关联状况。有助于研究进一步探讨验证 PD 认知功能障碍的危险因素,为提供相关防治措施提出科学的建议。

参 考 文 献:

- [1] WINTER Y, VON-CAMPENHAUSEN S, AREND M, et al. Health-related quality of life and its determinants in Parkinson's disease: results of an Italian cohort study[J]. *Parkinsonism Relat Disord*, 2011, 17(4): 265-269.
- [2] LITVAN I, GOLDMAN J G, TROESTER A I, et al. Diagnostic criteria for mild cognitive impairment in Parkinson's disease: Movement Disorder Society Task Force guidelines [J]. *Movement Disorders*, 2012, 27(3): 349-356.
- [3] EMRE M, AARSLAND D, BROWN R, et al. Clinical diagnostic criteria for dementia associated with Parkinson's disease[J]. *Movement Disorders*, 2007, 22(12): 1689-1707.
- [4] FOLTYNIE T, BRAYNE C E, ROBBINS T W, et al. The cognitive ability of an incident cohort of Parkinson's patients in the UK. The CamPaIGN study[J]. *Brain*, 2004, 127(Pt 3): 550-560.
- [5] MAMIKONYAN E, MOBERG P J, SIDEROWF A, et al. Mild cognitive impairment is common in Parkinson's disease patients with normal Mini-Mental State Examination (MMSE) scores[J]. *Parkinsonism & Related Disorders*, 2009, 15(3): 226-231.
- [6] GREEN J, MCDONALD W M, VITEK J L, et al. Cognitive impairments in advanced PD without dementia[J]. *Neurology*, 2002, 59(9): 1320-1324.
- [7] LITVAN I, GOLDMAN J G, TROESTER A I, et al. Diagnostic criteria for mild cognitive impairment in Parkinson's disease: Movement Disorder Society Task Force guidelines [J]. *Movement Disorders*, 2012, 27(3): 349-356.
- [8] DUJARDIN K, SOCKEEL P, DELLIAUX M, et al. Apathy may herald cognitive decline and dementia in Parkinson's disease[J]. *Mov Disord*, 2009, 24(16): 2391-2397.
- [9] LEROI I, PANTULA H, MCDONALD K, et al. Neuropsychiatric symptoms in Parkinson's disease with mild cognitive impairment and dementia[J]. *Parkinsons Dis*, 2012, 308(9): 1-10.
- [10] LEE W J, TSAI C F, GAUTHIER S, et al. The association between cognitive impairment and neuropsychiatric symptoms in patients with Parkinson's disease dementia [J]. *Int Psychogeriatr*, 2012, 24(12): 1980-1987.
- [11] KARLSEN K H, TANDBERG E, ARSLAND D, et al. Health related quality of life in Parkinson's disease: a prospective longitudinal study[J]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2000, 69(5): 584-589.
- [12] MARION M H, QURASHI M, MARSHALL G, et al. Is REM sleep behaviour disorder (RBD) a risk factor of dementia in idiopathic Parkinson's disease[J]. *J Neurol*, 2008, 255(2): 192-196.
- [13] FLETCHER P, LEAKE A, MARION M H. Patients with Parkinson's disease dementia stay in the hospital twice as long as those without dementia[J]. *Mov Disord*, 2011, 26(5): 919.
- [14] BOHNEN N I, KOEPE R A, MINOSHIMA S, et al. Cerebral glucose metabolic features of Parkinson disease and incident dementia: longitudinal study[J]. *J Nucl Med*, 2011, 52(6): 848-855.

(张蕾 编辑)