

· 临床研究 ·

综合医院精神科会诊中老年谵妄患者临床资料分析

许凌峰, 王希林*, 徐晓燕, 胜利, 姜荣环, 刘尚军

(北京大学精神卫生研究所, 卫生部精神卫生学重点实验室, 联络会诊科, 北京 100191)

【摘要】目的 了解谵妄在综合医院老年住院患者中的临床特点。**方法** 2008年至2011年内综合医院老年住院患者中经精神科会诊明确诊断为谵妄者364例, 采用自编调查表对会诊原因、原发躯体疾病、会诊后药物处理等临床资料进行分析。**结果** 意识障碍(55.2%)和言行紊乱(24.6%)是最常见的请求会诊原因; 老年谵妄患者的躯体疾病主要集中在神经系统(25.0%), 手术后(24.7%), 心血管系统(22.5%)和呼吸系统(19.2%); 83.5%老年患者应用了药物治疗, 常用的药物为奥氮平(46.2%)、氟哌啶醇(29.7%)、喹硫平(5.2%)、利培酮(3.8%)和苯二氮类(3.8%)药物, 其中奥氮平所占比例从2008年的35.3%上升到2011年的56.9% ($P < 0.01$), 而氟哌啶醇所占比例从2008年的38.2%下降至2011年的19.3% ($P < 0.01$)。**结论** 老年患者是发生谵妄的高风险人群, 尤其是脑梗死、感染、手术后的老年患者更需要重点关注。

【关键词】 联络会诊精神病学; 谵妄; 综合医院; 老年住院患者

【中图分类号】 R749.053; R442.9; R592

【文献标识码】 A

【DOI】 10.3724/SP.J.1264.2013.00152

Analysis on clinical data of elderly in-patients with delirium during psychiatric consultation at Chinese general hospitals

XU Ling-Feng, WANG Xi-Lin*, XU Xiao-Yan, SHENG Li, JIANG Rong-Huan, LIU Shang-Jun

(Department of Joint Medical Consultation, Key Laboratory of Mental Health of Ministry of Health, Institute of Mental Health, Peking University, Beijing 100191, China)

【Abstract】 Objective To investigate the clinical features of elderly in-patients with delirium in the psychiatric consultations at general hospitals. **Methods** A total of 364 elderly in-patients (over 65 years old) from general hospitals who were diagnosed as delirium during the psychiatric consultation by our department during 2008 to 2011 were subjected in this study. Detailed clinical data of all subjects were retrospectively surveyed by self-made questionnaire for consultation reasons, primary physical diseases, and drug treatment after consultation, and then summarized and analyzed. **Results** The most common reasons for psychiatric consultation were disturbance of consciousness (55.2%) and verbal or behavioral confusion (24.6%). Medical conditions of these subjects were mainly neurological diseases (25.0%), post-operation (24.7%), cardiovascular diseases (22.5%) and respiratory diseases (19.2%). Neuroleptics were administered to 83.5% of the subjects, and they were olanzapine (46.2%), haloperidol (29.7%), quetiapine (5.2%), risperidone (3.8%) and benzodiazepines (3.8%). During the four years, the proportion of olanzapine was increased from 35.3% in 2008 to 56.9% in 2011 ($P < 0.01$), while that of haloperidol was decreased from 38.2% in 2008 to 19.3% in 2011 ($P < 0.01$). **Conclusion** Elderly in-patients are at high-risk of delirium, especially for those with cerebral infarction, infection or after surgery. More attention should be paid to these elderly patients.

【Key words】 Joint Consultation Psychiatry; delirium; general hospital; elderly in-patients

Corresponding author: WANG Xi-Lin, E-mail: xilinwang@126.com

谵妄是一种病因学上非特异性的脑器质性综合征^[1], 以意识障碍为主要特征, 常由脑部弥漫、短暂的中枢、感染或代谢紊乱等因素引起, 可见于各种躯体疾病。而老年人常患有多种躯体疾病, 据报道在综合性医

院住院期间谵妄的发生率为20%~30%^[2,3]。由于复杂的病因和多变且难于控制的临床表现, 常使各科医师对此类患者的评估、诊断及处理感到棘手。本文对北京大学精神卫生研究所2008年至2011年在综合医院会诊的老

收稿日期: 2012-12-26; 修回日期: 2013-04-04

许凌峰、徐晓燕, 现工作单位为江苏省无锡市精神卫生中心; 刘尚军, 现工作单位为解放军总医院

通信作者: 王希林, Tel: 010-82806164, E-mail: xilinwang@126.com

年谵妄患者的临床资料进行分析总结,为相关科室医师进一步认识此类患者的临床特征提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

受试者资料来自2008年1月至2011年12月在北京大学精神卫生研究所联络会诊科会诊的综合医院住院老年患者(年龄≥65岁),符合精神障碍诊断和统计手册第4版(diagnostic and statistical manual of mental disorder-IV, DSM-IV)诊断标准的谵妄患者共364例。

1.2 研究方法

精神科会诊医师在收到会诊申请单后前往综合医院进行会诊,共涉及北京地区40余所综合医院,会诊医师通过向主管医生、患者家属及护士了解病情、采集病史、对患者进行精神检查,根据DSM-IV做出诊断,并提出处理意见。同时由会诊医师收集患者临床资料并填写会诊登记表,内容包括一般人口学资料、请求会诊原因、住院的主要躯体疾病及精神科处理意见。

1.3 统计学处理

采用SPSS13.0软件进行统计分析。计数资料用百分率表示,比较采用卡方检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般人口学资料

共收集老年谵妄患者364例,其中男性220例,女性144例,男女比例1:0.65;年龄为65~108(79.2±7.7)岁。

2.2 老年谵妄患者的年龄分布

364例患者中65~74岁者109例(29.9%),75~84岁174例(47.8%),85岁以上者81例(22.3%)。

2.3 请求会诊的主要原因

2008年至2011年老年谵妄患者请求会诊原因前

两位均为意识障碍和言行紊乱(表1)。

2.4 老年谵妄患者主要躯体疾病的比较

老年谵妄患者的躯体疾病主要集中在神经系统(25.0%)、手术后(24.7%)、心血管系统(22.5%)和呼吸系统(19.2%, $\chi^2 = 276.032, P < 0.01$;表2)。4年会诊共诊断老年谵妄患者364例,其中躯体疾病诊断以脑梗死(45例,12.4%)、肺部感染(44例,12.1%)、骨科手术后(44例,12.1%)及肿瘤手术后(35例,9.6%)为前四位($\chi^2 = 71.386, P < 0.01$;表3)。

2.5 老年谵妄患者的用药

364例老年谵妄患者经精神科会诊明确诊断后,304例(83.5%)应用了药物治疗,其中168例(46.2%)使用奥氮平(2.5~10mg/d),108例(29.7%)使用氟哌啶醇(1.25~5mg/d),15例(5.2%)使用喹硫平(12.5~200mg/d),14例(3.8%)使用利培酮(0.5~2mg/d),14例(3.8%)使用苯二氮草类药物。4年来老年谵妄患者使用奥氮平的比例呈上升趋势,从2008年的35.3%上升到2011年的56.9%($\chi^2 = 28.922, P < 0.01$),而氟哌啶醇的使用由2008年的38.2%下降到2011年的19.3%($\chi^2 = 17.281, P < 0.01$;表4)。

3 讨论

中国近年来逐渐步入老龄化社会,谵妄做为老年住院患者的常见并发症日益增多。目前谵妄的发病机制尚不清楚,任何影响脑部供血供氧疾病和引起代谢紊乱的疾病都可能导致谵妄的出现,尤其在合并感染、心血管病等多种躯体疾病的患者更易发病^[4]。谵妄的风险因素包括高龄、痴呆、神经系统疾病、多系统疾病、多种药物治疗、慢性肝肾损害、电解质紊乱、感染、营养不良或脱水、视力和听力障碍、睡眠障碍、低氧和低血糖或局部缺血、疼痛、手术、酒精和非法药品戒断作用等^[5]。因此老年人是发生谵妄的高风险人群,早期预防和早期干预十分重要。

表1 老年谵妄患者请求会诊原因

Table 1 Reasons for requesting consultation in elderly patients with delirium in different years [n(%)]

Consultation cause	2008(n = 68)	2009(n = 97)	2010(n = 85)	2011(n = 107)	Total(n = 357)
Disturbance of consciousness	39 (57.4)	50 (50.5)	55 (64.7)	53 (48.6)	197 (55.2)
Disturbance of speech and behavior	22 (32.4)	29 (29.3)	16 (18.8)	21 (19.3)	88 (24.6)
Insomnia	2 (2.9)	3 (3.0)	3 (3.5)	1 (0.9)	9 (2.5)
Use of psychotropic drug	1 (1.5)	7 (7.1)	3 (3.5)	6 (5.5)	17 (4.8)
Anxiety and depression	1 (1.5)	2 (2.0)	0 (0.0)	7 (6.4)	10 (2.8)
Other causes	3 (4.4)	6 (6.1)	8 (9.4)	19 (17.4)	36 (10.0)

Other causes include excitement, illusion, etc. There are 4 missing cases in 2009, 1 in 2010 and 2 in 2011

表2 老年谵妄患者疾病累及系统/状态的分布
Table 2 Disease-involved system/condition in elderly patients with delirium (n = 364)

Disease-involved system/condition	Cases(n)	Percentage(%)
Nervous system	91	25.0
After surgery	90	24.7
Cardiovascular system	82	22.5
Respiratory system	70	19.2
Metabolic and endocrinal system	20	5.5
Genito-urinary system	17	4.7
Digestive system	12	3.3
Drug overdose or addiction	5	1.4
Diagnosis is unclear	19	5.2

$\chi^2 = 276.032, P < 0.01$

表3 老年谵妄患者主要躯体疾病的分布
Table 3 Major physical diseases in elderly patients with delirium (n = 364)

Disease/condition	Cases(n)	Percentage(%)
Cerebral infarction	45	12.4
Lung infection	44	12.1
After orthopedic surgery	44	12.1
After tumor surgery	35	9.6
Coronary heart disease	24	6.6
Hypertension	24	6.6
Heart failure	23	6.3
Cerebral hemorrhage	15	4.1
Diabetes	14	3.8
Renal failure	14	3.8
COPD	13	3.6
Diagnosis is unclear	19	5.2

COPD: chronic obstructive pulmonary disease. $\chi^2 = 71.386, P < 0.01$

谵妄的及时治疗 and 干预有赖于早期识别。有学者将谵妄分为3种亚型^[6]。(1)活动抑制型:表现为嗜睡和软弱无力,过于安静,对事物反应较弱,或回答问题词不达意;(2)活动亢进型:表现为高警觉状态,对周围环境高度警惕,易激动,失定向和妄想,部分患者可有幻觉、错觉;(3)混合型:上述症状混合交替出现,谵妄症状波动表现更明显。多数非精神专科医师对活动亢进型谵妄容易识别及重视,而对活动抑制型谵妄识别较困难。据报道,老年患者中活动抑制

型谵妄较常见,但在综合医院中识别率较低,容易被漏诊或者误诊为焦虑抑郁^[7,8]。有研究者报告,不同运动亚型患者的预后不同,活动抑制型和混合型患者的病死率高于活动亢进型,精神药物对活动亢进型患者更有效^[6]。本文资料显示,老年谵妄患者请求会诊原因中言行紊乱比率较高(24.6%),这部分患者的兴奋性多较高,仅有少部分病例以焦虑抑郁为请求会诊原因(2.8%)。本文资料中因意识障碍而请求会诊的病例最多(约50%),这部分患者临床表现为“混合型”者居多。

本调查结果显示,老年谵妄患者病因的前三位是脑梗死、肺部感染和骨科手术后,其原因可能为老年人脑血流量不足,葡萄糖代谢功能降低,对缺氧敏感;手术使患者机体处于应激状态,交感神经兴奋,儿茶酚胺、肾上腺素、去甲肾上腺素和多巴胺浓度升高,而老年人机体的应激能力下降,调节系统对刺激原敏感性增加,应激反应强,从而导致术后老年患者容易发生谵妄^[9]。

谵妄的治疗是非药物干预结合药物治疗的综合干预模式,非药物干预包括支持性治疗和改善环境因素两方面,药物治疗仅在非药物性干预失败或患者处于激惹状态、可能伤及自己或他人时才选择使用^[10]。药物治疗主要用传统的抗精神病药物及新型非典型抗精神病药物。传统抗精神病药物以氟哌啶醇为代表,新型非典型抗精神病药物主要有奥氮平、利培酮、喹硫平、阿立哌唑等。国内外有研究^[11-13]认为奥氮平与氟哌啶醇治疗老年性谵妄疗效相当,但奥氮平起效更快,副反应小。因此奥氮平在老年谵妄患者中用药比例有上升趋势。苯二氮草类药物慎用于老年人,一般只使用在酒精或镇静催眠药戒断引起的谵妄,对于其他类型的谵妄可有逆转性兴奋作用或过度镇静的作用,反而会导致症状延长或恶化^[14],因此很少用于老年谵妄患者。

据国外研究者报告^[6],大约1/5的综合医院患者在住院期间的某个时段存在谵妄,而综合医院的谵妄患

表4 364例老年谵妄患者不同年份精神类药物使用比较
Table 4 Comparison of psychotropic drugs use in 364 elderly patients with delirium in different years [n(%)]

Drug	2008(n = 68)	2009(n = 101)	2010 (n = 86)	2011(n = 109)	χ^2	P
Olanzapine	24 (35.3)	29 (28.7)	53 (61.6)	62 (56.9)	28.922	< 0.01
Haloperidol	26 (38.2)	42 (41.6)	19 (22.1)	21 (19.3)	17.281	< 0.01
Risperidone	5 (7.4)	3 (3.0)	4 (4.7)	2 (1.8)	3.662	> 0.05
Quetiapine	1 (1.5)	9 (8.9)	5 (5.8)	4 (3.7)	4.909	> 0.05
Benzodiazepine	4 (5.9)	1 (1.0)	4 (4.7)	5 (4.6)	3.786	> 0.05
No medication or observation	13 (19.1)	16 (15.8)	11 (12.8)	17 (15.6)	1.154	> 0.05
χ^2	57.542	92.361	139.136	167.024		
P	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01		

者中仅有约10%接受过一次精神科会诊,通常精神科医师的参与是为了处理较困难的病例。谵妄也可被误诊为痴呆、抑郁、精神病、焦虑、躯体形式障碍以及行为障碍。痴呆与谵妄的共病也会给诊断带来困难,二者共病时谵妄的临床相常掩盖了痴呆的临床相。本文的不足之处在于,调查资料仅收集了综合医院老年患者的主要躯体疾病诊断信息,未能分析综合医院老年谵妄患者中的多系统共病情况、认知损害特点及谵妄亚型分析,也缺乏会诊后老年谵妄患者的转归资料,今后应加强这方面临床研究。

综上所述,作为谵妄高风险人群的老年患者,在临床诊疗过程中需要加强对谵妄的早期识别及诊治,尤其是脑梗死、感染、手术后的老年患者更需要重点关注。

【参考文献】

- [1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 176.
- [2] Miller MO. Evaluation and management of delirium in hospitalized older patients[J]. *Am Fam Physician*, 2008, 78: 1265-1270.
- [3] Saxena S, Lawley D. Delirium in the elderly: a clinical review[J]. *Postgrad Med J*, 2009, 85(1006): 405-413.
- [4] 姜荣环, 刘朝忠, 周沫, 等. 谵妄在综合医院住院患者中的临床特点分析[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2009, 35(2): 111-113.
- [5] 薛琿, 胡友斌, 李书清, 等. 重症监护病房谵妄危险因素分析[J]. *中国全科医学*, 2011, 14(27): 3094-3097.
- [6] Levenson JL. 心身医学[M]. 吕秋云, 主译. 北京: 北京大学医学出版社, 2010: 85-100.
- [7] Inouye SK. Delirium in older persons[J]. *N Engl J Med*, 2006, 354(11): 1157-1165.
- [8] 杜福文, 黄丽华, 杜福亮, 等. 综合医院老年性谵妄120例临床分析[J]. *中国老年学杂志*, 2011, 31(12): 2341-2342.
- [9] Noimark D. Predicting the onset of delirium in the post-operative patient[J]. *Age Ageing*, 2009, 38(4): 368-373.
- [10] Trzepacz PT, Mengher DJ. Delirium[A]//Levenson JL. *Textbook of Psychosomatic Medicine*[M]. England: American Psychiatric Publishing Inc, 2005: 91-130.
- [11] Ozbolt LB, Paniagua MA, Kaiser RM. Atypical antipsychotics for the treatment of delirious elders[J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2008, 9(1): 18-28.
- [12] Larsen KA, Kelly SE, Stern TA, *et al.* Administration of Olanzapine to prevent postoperative delirium in elderly joint-replacement patients: A Randomized, Controlled Trial[J]. *Psychosomatics*, 2010, 51(5): 409-418.
- [13] 邹文淑, 王剑峰, 唐文, 等. 奥氮平与氟哌啶醇治疗老年谵妄的随机对照研究[J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2010, 12(3): 245-247.
- [14] 王秋梅, 刘晓红. 老年人谵妄的识别与处理[J]. *中华老年医学杂志*, 2012, 31(5): 445-446.

(编辑: 胡晓晖)