

2024血管性痴呆的病因、临床表现和诊断

血管性痴呆是指以脑血管病或脑血流受损为主因的痴呆，属于血管性认知障碍(vascular cognitive impairment,VCI)范畴，VCI综合征包括脑血管病或脑血流受损促成的所有认知障碍。就患病率和发病率而言，血管性痴呆是第二常见的痴呆，仅次于阿尔茨海默病(Alzheimer disease,AD)。

神经影像学极大提高了发现并诊断脑卒中和无症状脑血管病的能力，这两者均可损害认知。但神经影像学检查也可检出无症状老年患者的脑血管性脑损伤，因此仅有脑血管性脑损伤并不足以诊断血管性痴呆。必须根据临床特征以及脑成像发现的脑血管性脑损伤位置和严重程度，来临床判断脑血管病是否足以引起血管性痴呆。与AD等晚年神经变性疾病类似，血管性神经病理改变在老年人中很常见，常伴有其他神经病理改变。本文将总结成人血管性痴呆的流行病学、临床特征、评估和诊断。

定义

血管性痴呆

血管性痴呆是指以脑血管病或脑血流受损为主因或促成因素的痴呆。血管性痴呆通常见于以下两种临床情况：临床确诊脑卒中后出现痴呆或脑成像发现痴呆患者有血管性脑损伤，但无脑卒中临床病史必须根据临床特征以及脑成像发现的脑血管性脑损伤位置和严重程度，来临床判断脑血管病是

否足以引起血管性痴呆。应认识到血管性痴呆是综合征，而非疾病。可引

起血管性脑损伤或功能障碍的心脑血管病都可能导致血管性痴呆，包括任何原因引起的缺血性脑卒中(如心源性栓塞、大动脉粥样硬化性疾病、脑小血管病)或出血性脑卒中。识别出潜在心脑血管病后才算完成血管性痴呆的诊断，需要根据这些信息来制定未来血管性脑损伤的二级预防方案。

血管性认知障碍

VCI 是由美国国家神经系统疾病与脑卒中研究所-加拿大脑血管网络 VCI 协调标准的编写组和美国心脏协会提出,是指“由血管因素引起或与之有关的认知障碍”。VCI 的概念涵盖痴呆,还涵盖轻型认知障碍,包括脑血管病所致轻度认知功能障碍(mild cognitive impairment, MCI)。与血管性痴呆类似, VCI 也是综合征,可能由任何导致血管性脑损伤或功能障碍的心脑血管病引起。

多病因痴呆/混合性痴呆

尸检研究表明,单纯血管性痴呆并不常见,更多见的情况是血管性痴呆仅是多病因痴呆(也称混合性痴呆)的病因之一。血管性痴呆最常合并 AD 神经病理表现,后者典型特征是 β 淀粉样斑块和缠结。如果血管性痴呆患者还符合 AD 等其他神经变性疾病的共识诊断标准,则临床上可诊断为多病因痴呆。

流行病学

血管疾病常见于无症状老年人和痴呆患者，通常与AD 等其他老年神经变性病变共存，所以难以量化血管疾病对痴呆的影响。因此可能错误归类，例如将有血管因素的多病因痴呆误归为单纯 AD。 减少错误归类的方法包括：使用神经影像学技术检测临床未发现的血管性脑损伤，使用AD 病理生理过程的生物标志物来检测生前 AD病变，或采用神经病理学确诊。

发病率和患病率

25%-50%的痴呆由血管疾病导致或促成，临床研究和人群研究发现，血管性痴呆是第二常见的痴呆。来自痴呆专科门诊的临床病理学研究表明，单纯血管性痴呆相对少见，在所有痴呆病例中约占10%。有血管因素的多病因痴呆更为常见，多合并 AD，在所有痴呆病例中约占30%-40%。在MRC CFAS 的人群神经病理学研究中，脑小血管病占痴呆风险的12%，脑淀粉样血管病(cerebral amyloid angiopathy,CAA)占7%，多种血管病变占9%。在BLSA 研究中，脑小血管病占痴呆风险的33%。≥65岁人群中血管性痴呆的患病率估计为1.6%，且随年龄增长而升高。在2004-2008年入组 FHS 研究的≥60岁受试者中，0.4%(95%CI 0.2-0.7)在5年内发生血管性痴呆。关于血管性 MCI 的患病率以及从血管性 MCI 进展为痴呆的风险，研究要少得多。 一项针对 MCI 者的社区研究发现，16%仅有梗死，17%兼有梗死和AD 病理改变。 一项人群研究发现，在非痴呆型认知障碍(cognitive impairment but not dementia,CIND)患者中，有15%经临床诊断为由血管疾病引起，但未经尸检确认。该研究还发现，46%的血管性CIND 患者在5年内进展为痴呆，约一半的新发痴呆病

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。
。如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/865131243343011221>