

## 中国数字化记忆门诊临床应用专家共识（2021）

中国老年学和老年医学学会脑认知与健康分会

中国老年医学学会认知障碍分会

中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会

通信作者：张占军，100875 北京，北京师范大学认知神经科学与学习国家重点实验室，Email: zhang\_rzs@bnu.edu.cn；贾建平，100053 北京，首都医科大学宣武医院神经疾病高创中心神经内科，Email: jjp@ccmu.edu.cn；贾建军，100853 北京，解放军总医院神经内科，Email: jiajianjun301@126.com

基金项目：国家重点研发计划（2018YFC1315200）；北京老年脑健康体检（痴呆风险筛查）项目（0686-1941B2341003Z）；国家自然科学基金国际（地区）合作与交流项目（81820108034）；国家自然科学基金杰出青年基金（81625025）

认知障碍是以认知功能损害为核心，导致患者日常生活能力减退乃至行为和精神状况改变的退行性综合征。认知障碍按严重程度分为轻度认知障碍（Mild cognitive impairment, MCI）和痴呆两个阶段。痴呆按病因可分为阿尔茨海默病（Alzheimer's disease, AD）、血管性痴呆、额颞叶痴呆等，其中以 AD 最为常见，国内 AD 患病率占有所有痴呆类型的一半以上<sup>[1, 2]</sup>。MCI 则是认知正常到痴呆发病的中间阶段，患者表现为轻度认知损伤，尚未达到痴呆诊断标准，日常生活能力未受影响。我国是痴呆患者总数最多的国家，约占全球痴呆患病总人数的 25%<sup>[3]</sup>；60 岁以上老人的痴呆患病率约为 6.0%，MCI 患病率约为 15.5%<sup>[2]</sup>，即我国有超过五分之一的老人正受到认知障碍的困扰。我国认知障碍群体基数大、发病率逐步上升，产生了巨额的医疗照护费用。据测算，2015 年国内 AD 患者的医疗照护费用超过万亿元，预计到 2050 年将超过十万亿元，经济和人力负担都十分沉重，成为老龄化背景下影响社会发展的重要因素<sup>[4, 5]</sup>。认知障碍的疾病进程漫长，病理累积的发生远早于临床症状的出现<sup>[6]</sup>，AD 临床前阶段（Preclinical AD）的提出更是将对认知障碍的关注前移到症状出现前，明确了“早发现、早诊断、早治

疗”的优越性；若能通过早期干预将 AD 的发病延缓五年，将减少约 57%的 AD 患者，极大减轻认知障碍导致的社会经济负担<sup>[7]</sup>。

记忆门诊是以患者为中心的新型专病化诊疗管理模式，对认知障碍早期识别意义重大<sup>[8, 9]</sup>，但国内记忆门诊仍存在“知晓率低、就诊率低、检出率低”的瓶颈问题。调查显示中老年居民对记忆门诊的需求达到 60%以上，而对开设记忆门诊的医疗机构知晓率不足 20%，且往往因不能辨别正常老化带来的认知衰退和疾病症状而耽误治疗<sup>[10]</sup>；目前记忆门诊接诊的中重度认知障碍患者比率高<sup>[11, 12]</sup>，检出的患者普遍处于疾病后期，未达到早期防控的目的；且记忆门诊多设立在三级医院，直接面向广大老年群体的一二级医院缺乏认知障碍诊断能力和明确的转诊渠道<sup>[13]</sup>，也是导致认知障碍漏检率高、错过最佳干预期的重要原因。

当前记忆门诊的建设存在以下几个方面的问题亟待解决：（1）记忆门诊集临床问诊、神经心理测评、影像学检查为一体，人力需求大、影像学大型设备应用场景有限、传统测评方式信息记录和存储困难等问题限制了记忆门诊的广泛开设，亟需纳入数字化辅助手段、采用电子化评估记录工具，提高诊疗效率；（2）集中设立在三级医院的记忆门诊无法满足广泛的筛查需求，即便三级医院超负荷诊疗，对疾病早期预防的带动作用仍然有限，需将记忆门诊体系建设延展至基层社区乃至家庭，提前疾病诊治时间窗；（3）缺乏层级式转诊机制，未对不同风险等级的人群进行划分，需各级医院加强合作，以求及时检出并重点服务于认知障碍患者及其高风险人群。

为解决上述问题，推荐在传统记忆门诊基础上开展并逐步完善数字化记忆门诊建设。数字化记忆门诊是将数字化辅助设备和电子化评估工具应用到病例建档、临床问诊、神经心理学评估、纵向回访等各个环节中，链接三级医院与一二级医院的认知障碍诊疗，让认知障碍专病管理更加层次化、高效化的医疗模式。

### 数字化记忆门诊工具应用

应用电子化认知测评工具和数字化记录管理方式是数字化记忆门诊相较传统记忆门诊最为突出的特征。推荐各级医院应用经数据测算验证的综合线上信息平台开展数字化记忆门诊的工作，如北京老年脑健康促进计划（BABRI）痴呆筛

查方案及搭载该方案的 BABRI 脑健康系统<sup>[14, 15]</sup>。现以 BABRI 脑健康系统为例介绍数字化记忆门诊的工具应用规范。

**专家委员会成员**（按照姓氏笔画排序）：王永军（深圳市康宁医院）；王刚（上海瑞金医院神经内科）；王延江（第三军医大学大坪医院神经内科）；王青（南方医科大学珠江医院神经内科）；宁玉萍（广州市惠爱医院神经内科）；石胜良（广西医科大学第二附属医院神经内科）；朱爱琴（青海省人民医院神经内科）；孙莉（吉林大学第一医院神经内科）；孙锦平（青岛大学附属医院神经内科）；吕洋（重庆医科大学附属第一医院老年病科）；吕艳（海南省人民医院神经内科）；吕继辉（北京老年医院精神心理二科）；李阳（山西省医科大学第一附属医院神经内科）；沈璐（中南大学湘雅医院神经内科）；汪凯（安徽医科大学第一附属医院）；时杰（北京大学中国药物依赖性研究所）；吴仁容（中南大学湘雅二院精神科）；宋鲁平（深圳大学总医院康复医学科）；肖军（四川省人民医院神经内科）；肖卫忠（北京大学第三医院神经内科）；肖世富（上海交通大学医学院附属精神卫生中心）；陈炜（浙大医学院附属邵逸夫医院精神卫生科）；陈晓春（福建医科大学）；陆正齐（中山大学附属第三医院神经内科）；张占军（北京师范大学认知神经科学与学习国家重点实验室）；张庆（宁夏医科大学总医院神经内科）；张金涛（解放军第八十八医院神经内科）；张晓莺（新疆兵团医院神经内科）；张毅（甘肃省人民医院神经内科）；张巍（首都医科大学附属北京天坛医院认知障碍性疾病科）；杨鹤云（昆明市第一人民医院神经内科）；屈秋民（西安交通大学附属第一医院神经内科）；周玉颖（天津市环湖医院神经内科）；赵会颖（石家庄市第一医院干部内科）；徐运（南京大学医学院附属鼓楼医院神经科）；施炯（首都医科大学附属北京天坛医院认知障碍性疾病科）；贾建平（首都医科大学宣武医院神经疾病高创中心神经内科）；贾建军（解放军总医院神经内科）；顾平（河北医科大学第一医院神经内科）；郭起浩（复旦大学附属华东医院神经内科）；郭毅（深圳市人民医院神经内科）；梁芙茹（包头市中心医院神经内科）；章军建（武汉大学中南医院神经内科）；曹云鹏（中国医科大学附属第一医院神经内科）；商慧芳（四川大学华西医院神经内科）；彭乐（江西省人民医院老年医学科）；彭丹涛（中日友好医院神经内科）；韩彦青（山西医科大学第二医院神经内科）；董春波（大连医科大学附属第一医院神经内科）；靳令经（同济大学附属同济医院神经内科）