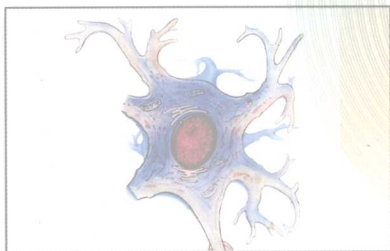


借 离疾病丛书

老年期痴呆

调治

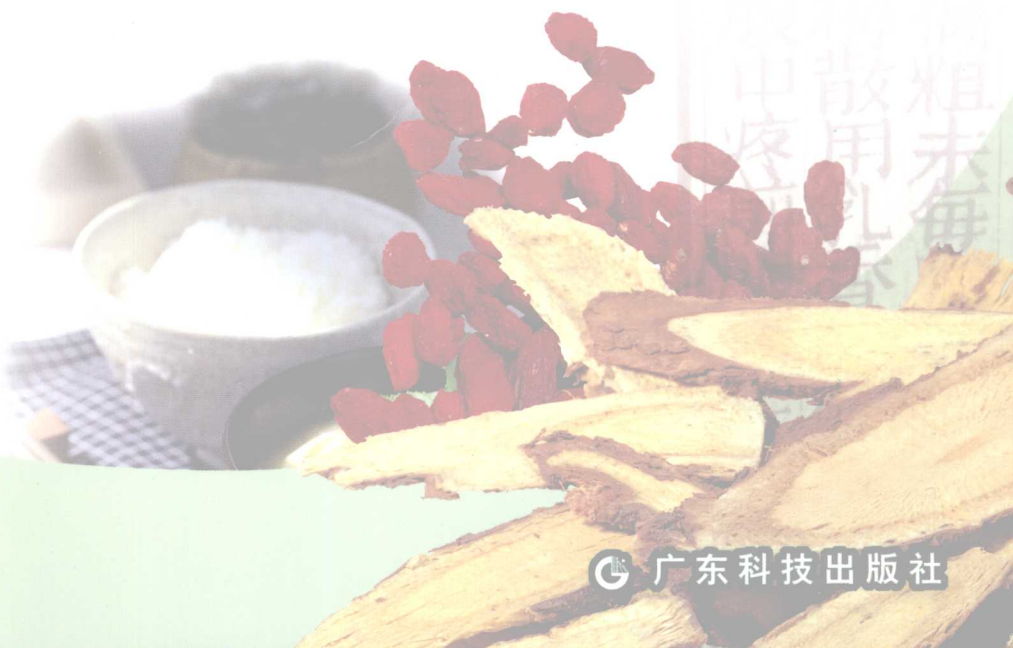


丛书主审：樊粤光

丛书主编：曾意荣

主 编：陈兴华

副 主 编：辛 昕 潘文字



广东科技出版社

远离疾病丛书

老年痴呆调治

丛书主审：樊粤光

丛书主编：曾意荣

主 编：陈兴华

副 主 编：辛 昕 潘文字

广东科技出版社

·广州·

图书在版编目 (CIP) 数据

老年期痴呆调治/陈兴华主编. —广州: 广东科技出版社, 2005.1

(远离疾病丛书)

ISBN 7-5359-3616-4

I. 老… II. 陈… III. 阿尔米莫氏病—诊疗
IV. R749.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 044575 号

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路 11 号 邮码: 510075)

E - mail: gdkjzbb@21cn.com

http: //www.gdstp.com.cn

经 销: 广东新华发行集团

印 刷: 广东惠阳印刷厂

(广东省惠州市南坛西路 17 号 邮码: 516001)

规 格: 850mm × 1168mm 1/32 印张 5.75 字数 115 千

版 次: 2005 年 1 月第 1 版

2005 年 1 月第 1 次印刷

印 数: 1~5 000 册

定 价: 12.00 元

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

前言

不知你有没有留意到在你身边曾有这样的老人，刚吃过饭，一转身却忘记自己已经吃过而要求再吃，如果家属劝说的话，老人往往还会生气，认为家属对待自己不好；还有的老人在相当熟悉的地方也不知道自己身在何处，甚至单独出门后自己竟然找不到回家的路；还有老人一天都不愿讲话，你跟他交流他都不理不睬，更难得笑一下了……如果你身边真有这样的老人，我们说，这个老年人可能患有老年期痴呆了。这个时期，如果还不进行治疗，病人可进一步出现有头痛眩晕、肢体麻木、睡眠障碍、耳鸣等症状，并继续出现记忆力减退，常张冠李戴，前讲后忘，颠三倒四，甚至生活不能自理，大小便失禁等表现。

随着年龄的增长，人的记忆、思维、计算、语言等能力都会出现下降的情况，据初步推算我国约有老年期痴呆患者450万人，平均痴呆患病率为3.7%~7.8%，且随年龄增加而上升；而老年期痴呆常见有以下4类：第一类是老年性痴呆；第二类是血管性痴呆；第三类是混合性痴呆；第四类是其他痴呆。

本书将为你详细一一介绍老年期痴呆的分型、常见病因、病机、症状、诊断、常见治疗方法及预防措施，为老年患者及其家属解除困扰。

由于编者水平有限，书中错漏之处在所难免，敬请读者批评改正。

编者

2004年3月

目 录

老年期痴呆探秘

一、老年期痴呆是怎么回事	1
(一) 智能的正常老化	1
(二) 老年期痴呆不同于正常老化	2
(三) 什么是老年期痴呆	2
二、老年期痴呆是怎样产生的	3
(一) 老年人脑的解剖与生理特点	3
(二) 大脑中与学习和记忆有关的主要神经递质	4
(三) 老年人的心理学特点	5
(四) 脑老化的主要病理改变特点有哪些	5
(五) 中医对老年期痴呆的认识	6
三、哪些人容易患老年期痴呆	9
(一) 老年期痴呆的患病率有多高	9
(二) 老年期痴呆对哪些人“情有独钟”	10
(三) 老年期痴呆如何分类	11
四、老年期痴呆的种类	12
(一) 老年性痴呆	12
(二) 血管性痴呆	24
(三) 混合性痴呆	29
(四) 其他类型的痴呆	30

走进诊室

一、看病须知	32
--------	----

(一) 什么时候该看医生	32
(二) 看病前要做哪些准备	32
(三) 怎样向医生诉说病情	33
(四) 看中医要注意什么	34
二、老年性痴呆	35
(一) 老年性痴呆有什么症状	35
(二) 诊断老年性痴呆要做哪些检查	39
(三) 老年性痴呆的诊断标准是什么	40
(四) 老年性痴呆如何进行自我预测	41
(五) 假性痴呆是怎么一回事	42
(六) 老年抑郁症与老年性痴呆有何不同	44
(七) 老年性痴呆的记忆障碍有什么特点	47
(八) 什么是良性老年遗忘症	50
(九) 老年性痴呆病人的认知功能检查	51
(十) 如何评估老年性痴呆病人的日常生活质量	54
(十一) 老年性痴呆的治疗原则是什么	57
(十二) 老年性痴呆有哪些常用治疗措施	58
三、血管性痴呆	60
(一) 血管性痴呆有什么症状	60
(二) 血管性痴呆体格检查有哪些阳性体征	61
(三) 诊断血管性痴呆要做哪些检查	61
(四) 血管性痴呆的诊断要点是什么	62
(五) 血管性痴呆治疗的目的	63
(六) 血管性痴呆需长期治疗吗	64
四、混合性痴呆	64
(一) 混合性痴呆有什么症状	64
(二) 混合性痴呆如何分类	65

(三) 混合性痴呆有什么体征	65
(四) 混合性痴呆实验室检查	66
(五) 混合性痴呆诊断要点是什么	66
(六) 混合性痴呆应如何治疗	67
(七) 混合性痴呆治疗的目的	70

善于调养

一、老年期痴呆的日常生活调护	71
(一) 老年期痴呆的调护原则是什么	71
(二) 保持良好的生活卫生习惯	75
(三) 老年期痴呆患者日常的注意事项	77
(四) 老年期痴呆要节制房事吗	79
(五) 日常生活中的自我保健法	81
二、老年期痴呆的饮食调护	84
(一) 营养对老年期痴呆的影响	84
(二) 老年期痴呆的营养原则	84
(三) 日常饮食中“宜”与“忌”	85
(四) 辨证用汤粥	88
(五) 哪些食品有健脑益智作用	90
(六) 老年期痴呆的常用食疗处方	92
三、老年期痴呆的心理调护	95
(一) 什么是正常老年人的心理健康标准	95
(二) 老年人容易出现哪些心理问题	97
(三) 为老年期痴呆病人创造良好的心理环境	99
(四) 伴有焦虑症状老年期痴呆患者的调护	100
(五) 伴有记忆障碍老年期痴呆患者的调护	101

(六) 伴有视听幻觉等妄想症状患者的调护	101
四、老年期痴呆的家庭护理	102
(一) 创造适于老年期痴呆患者的家庭生活环境	102
(二) 如何照料老年期痴呆病人服药	103
(三) 预防感染很重要	103
(四) 便秘怎么办	104
(五) 防止老年期痴呆病人发生褥疮	105

先予预防

一、日常生活要注意	106
(一) 脑要常用	106
(二) 延缓衰老	107
(三) 远离烟酒	109
(四) 劳逸结合	109
(五) 创造良好的生活条件	110
(六) 避免有害因子对脑的损害	110
二、体育锻炼不可少	111
(一) 身体要常动	111
(二) 自我健脑保健按摩	112
(三) 传统保健体操	113
三、合理膳食好处多	128
(一) 暴饮暴食是祸根	128
(二) 饮食搭配要合理	128
(三) 微量元素要平衡	130
四、调整心态要懂得	132
(一) 延缓心理衰老	132

(二)减缓认知功能的衰退	133
(三)保持愉快的情绪	133
(四)调整心态, 适应社会	133
五、中医如何预防老年期痴呆	134
(一)中医预防原则	134
(二)中医预防手段	135

适当用药

一、西药不可少	146
(一)西药治疗原则	146
(二)老年期痴呆的药物选择	148
(三)伴有精神症状时的用药	150
(四)用药注意事项	151
二、中医不可无	152
(一)中医对痴呆的认识	152
(二)辨证论治	153
(三)古方经方集萃	153
(四)常用中成药	154
(五)民间验方	155
(六)针灸疗法	160
(七)推拿治疗	161

老年期痴呆探秘

随着年龄的增长，人的记忆、思维、计算、语言等能力都会出现下降的情况，譬如说，常常是刚吃过早饭，却忘记是否吃过；刚用完的笔，一转身，就找不到了；在相当熟悉的地方也不知道自己身在何处；相当简单的加减乘除四则运算，也不能进行等等，我们说，这个老年人可能患有老年期痴呆了。这个时期，如果还不进行治疗，病人可伴有头痛眩晕、肢体麻木、睡眠障碍、耳鸣等，并继续出现记忆力减退，特别是近期的记忆减退，常张冠李戴，前讲后忘，颠三倒四。同时病人的情感活动也有障碍，偶闻琐事，失声大笑，笑声未绝，又涕泪交流，悲痛欲绝。到了后期，则出现智力全面减退，生活不能自理，大小便失禁；或终日僵卧不起，不食不言；或外出乱跑，不识归途（定向力丧失），对患者和家属直接造成极大的痛苦。因此，正确认识老年期痴呆的发病机制，及时做好预防措施，这样才能正确对待老年期痴呆的治疗，使老年患者树立起战胜疾病的信心。

一、老年期痴呆是怎么回事

（一）智能的正常老化

我们都知道，老年人都会有不同程度的认知改变，这些认知改变包括了意识、记忆、思维、定向、计算、运用、语言、情感等方面，然而认知能力的下降有些是属于正常老化，也就是平常所说的“衰老”，智能的正常老化是人类生命中的一种自然规律，

是一个生理性的渐进衰退的过程。目前按世界卫生组织的规定,以 60 岁及以上为老年,而由于人的衰老是逐渐开始的,从预防观点出发,可将 50 岁左右称做老年前期,60 岁以上为老年期。

(二) 老年期痴呆不同于正常老化

国际痴病分类诊断标准第十次修订对痴呆作了一般性描述:“痴呆是由脑部疾病所致的综合征,它通常具有慢性或进行性的性质,出现多种功能的紊乱,其中包括记忆、思维、理解、计算、学习能力、语言和判断功能。”由此可见,老年期痴呆是一种临床综合征,属于一种疾病,而不是正常老化。

(三) 什么是老年期痴呆

老年期痴呆是指老年期发生的痴呆,是危及老年人健康的常见病。临床表现为获得性、持续性智能损害,其特点首先为意识是清晰的,主要是有认识功能的损害,包括记忆、认知、语言、时空间机能和人格五项心理活动中,至少有记忆、认知和另一项明显的缺损,且已持续 6 个月以上者;其二,这些认知功能的改变,具有慢性或进行性的性质。根据智能缺损已影响其日常生活、工作、家务和社交活动等,依严重程度可分为重度、中度、轻度三种类型。

从老年期痴呆的特点,我们可知道,痴呆的智能障碍必须是获得性的,以便与先天性精神发育迟滞区别。持续性并排除常见于急性脑损伤、高颅压、代谢和中毒等病变所致的意识错乱。智能障碍至少持续几周或几个月以上才考虑痴呆。而脑内相对局灶性病变致神经心理障碍,如失语、遗忘或视空间障碍不属于痴呆。

由此可见,痴呆仅为高级神经机能低下。痴呆还有单纯的感知和简单的运动,且下位中枢的机能亦存在;而去皮层状态为大

脑皮质机能全部丧失（高级及低级神经机能），但仍有下位中枢机能；意识浑浊时，不仅大脑皮质的大部分机能丧失，下位中枢的机能亦多少有些低下。总之，痴呆不是脑全部机能低下（意识浑浊），亦不是神经机能的全部低下（去皮层状态），而是高级神经机能的整个低下。

痴呆的高级神经机能低下是指其各个内容（定向力、记忆力、理解力、计算力、判断力等）呈整个的低下，注意与高级神经机能的部分障碍（失语、失用、失认等）有所不同。

顾名思义，老年期痴呆大多发生于老年人，是一种以智能减退和行动及人格改变为主的临床综合征。它不同于先天性精神发育迟滞，也不同于急性脑损伤、高颅压、代谢和中毒等所致的局灶性病变，如意识错乱、失语、遗忘、视空间障碍。

二、老年期痴呆是怎样产生的

前面我们提过，当老年人的记忆、思维、计算、语言、情感等全面衰退时，就会出现老年期痴呆，而老年期痴呆的产生，是与老年人脑的解剖与生理，心理改变等密切相关。

（一）老年人脑的解剖与生理特点

老年人脑的解剖有如下特点：

1. 脑体积变小，重量减轻

老年人脑的体积变小，脑回变窄，脑沟增宽加深。额叶和颞叶的萎缩，可同时伴有脑回、基底核的萎缩，神经胶质的增殖。脑室扩大，脑室壁有明显的凸凹不平，大脑皮层厚度随年龄增大而缩小。平井俊策曾测得 33~92 岁的 55 人大脑皮层厚度，50 岁以下为 3.5 毫米，50~59 岁为 3.4 毫米，60~69 岁为 3.4 毫米，70~79 岁为 3.3 毫米，80~90 岁为 3.2 毫米，90~99 岁为 3.1 毫

米。脑的灰质与白质均可发生萎缩。灰质萎缩表现为脑沟增宽和脑回变窄,特别是额叶和矢状窦旁顶叶的脑回。有些脑回可无改变。

成人脑的灰质与白质的比值,20岁时为1.28,50岁时降为1.13,100岁时则又变为1.55。这种改变说明灰质萎缩发生较早(20~50岁),而白质萎缩发生较晚(70~90岁)。

脑萎缩的程度与年龄关系仍不肯定,有人报道脑重与年龄从成年后开始即呈线性关系,而有人则认为仅在60岁以后脑重才呈加速性减轻。

老年人的小脑同样会发生萎缩。大多数人认为随着年龄的增长,脑室随之扩大,特别是在60岁以后,其扩大程度不一;蛛网膜下腔则相对增大,脑膜增厚,主要表现为硬脑膜、软脑膜增厚,纤维化。

脑的重量减轻,男性20~40岁时脑重达最高峰(1300~1400克);女性20岁前后呈最大值约为1200~1300克,以后逐渐减少,60岁以后减少更为明显,老年人脑平均减轻的重量可为成年人脑重的7%~8%。

2. 神经细胞减少

人体神经细胞是属于生后不再进行分裂的细胞。人脑有神经细胞140亿,其数目随年龄而减少约10%~17%,有的甚至减少20%~30%,某些皮质区域甚至可减少45%,小脑可减少25%。脑组织各个部位细胞减少的速度也不尽相同,在某些区域的特定时期内,细胞丧失的速度加快。Brody(1970)发现额上回的细胞在41~45岁时大量减少,到80岁时神经细胞消失约50%。

(二) 大脑中与学习和记忆有关的主要神经递质

在老化过程中,中枢神经系统对一些体液因素和化学物质的敏感性有所增强,实验证明,较小剂量的儿茶酚胺、乙酰胆碱和

胰岛素等就能引起中枢神经系统的反应。目前认为大脑中与学习和记忆有关的是脑内的神经递质,而这些神经递质中最主要的是乙酰胆碱。这些物质在老年人脑中含量减少,乙酰胆碱酶和胆碱酯酶的活力降低。

(三) 老年人的心理学特点

随着年龄的增长,人体的组织器官都逐步老化,人的心理机能活动也逐渐衰退,主要表现在以下三个方面:

1. 认知心理变化

包括感知、言语和思维、记忆、注意、智力、意志活动6个方面的变化。感知逐渐减退,如听力减退、视力减退、味觉和嗅觉减退等。言语和思维的减退,如口齿不清、说话速度慢、语言啰嗦、思维模式刻板、容易固执己见、不易适应新情况、不易接受新事物。记忆衰退,表现在远事记忆衰退较慢,而近事记忆衰退较明显。

2. 情感心理变化

老年人由于生理上的老化,心理机能也容易衰退,在情感方面,与儿童、青年及成年人比较,有许多不同。比如,容易产生冷落感、孤独感、疑虑感、忧郁感及不满情绪。

3. 个性心理变化

随着年龄的增长,进入老年期后,人的性格、行为、情绪等随之发生变化,如自我中心性强、易发牢骚、保守内向、判断能力减弱、想象力缺乏、刻板性增强。

(四) 脑老化的主要病理改变特点有哪些

老年人各组织器官随着年龄增长会出现不同程度的老化,而脑的老化是老年期痴呆临床表现的主要病理改变。在脑的老化中,尤以神经系统老化最具重要意义。

老年人的脑神经系统老化，主要表现在：脑神经细胞数量减少，老年人神经细胞突起明显减少，神经细胞内脂褐素沉积增加，轴索营养不良，神经元纤维缠结，脑血管的老年性改变等，正是由于上述明显的神经病理学改变，表现为脑沟、脑裂增宽，脑回缩窄，脑室扩大，脑额叶及颞叶明显的萎缩，老年人出现了广泛的神经功能减退，常常出现明显的症状：

(1) 语言障碍，表现为语言重复、琐碎，词不达意。

(2) 记忆力减退，早期表现为名称记忆障碍为主，想不起熟悉人的名字，继之表现近事记忆障碍，因而学习新的事物尤为困难，常常遗失物品，后期则远期记忆力也减退，表现为严重的遗忘。

(3) 渐进性智能减退与痴呆。健康人在 65 岁以前有一稳定期，Schaie 等认为在 80 岁以后几乎无例外地表现智能低下。智能分语言智能和操作智能，高龄者以操作智能衰退更为明显，早期表现为思维不敏捷和创造性差，对复杂环境适应能力减退，不能保持良好的工作能力。晚期不能作复杂的结构性操作，重者导致严重痴呆，生活不能自理。

(4) 人格和情感改变，其特点是：不安、孤独、猜疑、嫉妒、浮夸、吝啬、顽固、保守、不洁以及不活泼等倾向，也可表现重人情，重情面和兴趣减退等特征，由此造成社会活动范围缩小。

(5) 情感障碍，表现为忧郁、呆滞、退缩、易激怒和冲动行为等。

(五) 中医对老年期痴呆的认识

中医对痴呆的认识由来已久，早在《黄帝内经》中《灵枢·天年篇》中提及：“八十岁肺气衰，魄离故言善误；九十岁肾气衰，四肢经脉空虚；百岁五脏皆虚，神气皆去，形独居骸而终

矣”。先秦时代的《左传》中有“白痴”之说，汉代华佗始称为“痴呆”。明代张景岳的《景岳全书》认为：“凡平素无痰，而或以郁结，或以不遂，或以思虑，或以惊恐而渐致痴呆”，“痰迷心窍而遇事多忘”，“心气虚，神不清”等提到七情所伤是导致痴呆发生的主要病机并认为其病位主要在心。另外《医方集解》中也提到痴呆的病位、病因、病机。至明清时代，中医对痴呆的病名、病因、病机、治则、方药已有一定的认识。

中华全国中医学会老年医学会于1988年8月，在兰州首届全国中医老年脑病学术研讨会上，提出了《老年呆病诊断、辨证分型及疗效评定标准》的讨论稿，并于1990年5月，经中华全国中医学会老年医学会和中华全国中医学会内科学会在北京全国老年痴呆专题学术研究会上讨论和修订。目前已被广大中医学研究工作者广泛应用。老年呆病的诊断、辨证分型及疗效评定标准：

I 病名诊断

老年呆病，又称老年期痴呆。

1. 主症

(1) 记忆：记忆能力，包括近期记忆及远期记忆的能力减退。

(2) 判定：判定认知人物、物品、时间、地点的能力减退。

(3) 计算：计算数字、倒述数字能力减退。

(4) 识别：识别空间位置和结构能力减退。

(5) 语言：口语能力，包括理解别人语言和有条理的回答问题的能力障碍。文化程度较高者，阅读，书写能力障碍。

(6) 个性：性情孤僻，表情淡漠，语言啰嗦重复，自私狭隘，顽固固执，或无理由的欣快，易于激动或暴怒，或视破烂为珍品等。

(7) 思维：抽象思维能力下降，例如不能解释谚语、区别词

语的相同点和不同点,不能给事物下定义等。

(8) 人格: 性格特征改变,道德伦理缺失。

(9) 年龄: 60 岁以上,亦可在 50~59 岁之间。

(10) 病程: 起病发展缓慢、病程长。

上述前 8 项心理活动中有记忆、判定、计算和另 5 项中的 1 项者,在 6 个月内有明显减退或明显缺损者,参考年龄,病程即可诊断为老年呆病(老年期痴呆)。

2. 或有症

近 6 个月内性格脾气有明显改变者。或有眩晕、消渴、真心痛、胸痹、小中风、中风等病史者。

3. 范围

本病包括中医老年呆证、文痴、善忘、语言颠倒、痴呆、郁证、痫证等病症;包括西医老年性痴呆、脑血管性痴呆(多发梗死性痴呆及脑出血、脑血栓形成、脑栓塞后痴呆等)及混合性痴呆、脑叶萎缩症、正压性脑积水、脑淀粉样血管病等。但不包括老年抑郁症、老年性精神病。

II 证候诊断(辨证分型)

除主症外,据其伴有症不同分虚实两大类证候。

1. 虚证

(1) 髓海不足: 头晕耳鸣,怠惰思卧,毛发焦枯,骨软痿弱,舌淡苔白,脉沉细弱,双尺无力。

(2) 肝肾亏虚: 颧红盗汗,眩晕耳鸣,肌肤不荣,筋惕肉惕,舌红少苔,脉弦细数。

(3) 脾肾两虚: 倦怠流涎,四肢不温,纳呆乏力,腹胀便溏,舌淡体胖,苔白滑,脉沉弱无力。

2. 实证

(1) 心肝火盛: 眩晕头痛,心烦不寐,咽干舌燥,尿赤便干,舌红苔黄,脉弦数。