

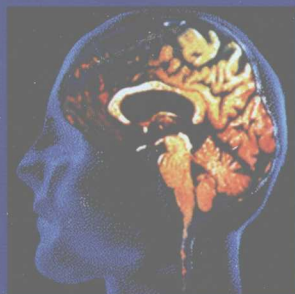


医药学院 610 2 13002727

THE TREATMENT OF CEREBRAL CONTENTS

脑痴呆的 临床治疗

主 编 王东臣 邢 涛 祝子鹏



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

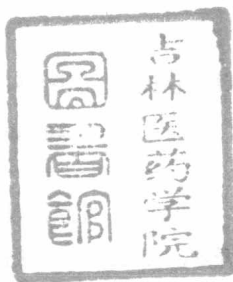


医药学院 610 2 13002727

脑痴呆的临床治疗

The Treatment of Cerebral Contents

主 编 王东臣 邢 涛 祝子鹏
副主编 刘少河 陈 伟 安学林



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

脑痴呆的临床治疗/王东臣, 邢 涛, 祝子鹏主编. —北京:
人民军医出版社, 2012.10

ISBN 978-7-5091-6146-3

I. ①脑… II. ①王… ②邢… ③祝… III. ①痴呆—治
疗—研究 IV. ①R749.105

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 227212 号

策划编辑: 张忠丽 文字编辑: 秦 珑 责任审读: 王三荣

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927270; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300—8230

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京国马印刷厂

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 8.25 字数: 210 千字

版、印次: 2012 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—2500

定价: 29.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内容提要

脑痴呆是一类由于脑功能性或器质性障碍而产生的获得性智能损害综合征。编者结合自身临床经验,分6章阐述了各种常见脑痴呆疾病的治疗与处理,第1、2章从宏观角度逐一论述了痴呆的流行病学、危险因素、发病机制、分类、诊断与治疗标准等,使读者对痴呆的概念、痴呆及各型痴呆疾病的频率和危害、痴呆的病因病理和机制、痴呆的临床表现及痴呆的诊断思路 and 流程有了清楚地认识,第3—6章,详细论述了临床各型常见痴呆的相关知识,并对近年来新发现的一些痴呆亚型进行了阐述。本书内容新颖系统,图文并茂,基础与临床并重,可供精神科、神经科及其他相关医疗工作者阅读参考。

主编简介

王东臣，山东省聊城市人民医院神经外科副主任医师，自1994年起工作至今，撰写国家级论文《钙化性硬膜下脓肿的治疗体会》、省级论文《高血压脑出血手术方式和手术指征的探讨》，主研“高血压和脑出血的规范化治疗”达国内先进水平，并申请国家实用新型专利“一次性脑室引流瓶”、“多功能叩诊锤”两项，申请国家发明专利“一种治疗静脉损伤的软膏”一项，其中尚有一项发明专利正在申报中。2008年主编《现代神经疾病急诊》与《器质性精神障碍的治疗与护理》两部著作，参与编写文字总数达60余万字。2008年开展“短发卡RNA抑制HTERT/HIF-1 α 的表达对人脑胶质瘤细胞U251影响的研究”，取得重大进展，为积极开展临床新技术打下基础。

前 言

痴呆已经成为现代社会中严重影响人类健康的社会医学问题，我国人口老龄化速度居世界之首，目前我国 60 岁以上的老年人口已超过 1.5 亿，我们正面临脑衰老与痴呆的挑战。专家预计，到 2040 年我国 60 岁以上的老年人将达到 4 亿人，且每年平均将有 30 万痴呆的新发病例。在美国，每年死于阿尔茨海默病者已超过 10 万人，成为继心脏病、肿瘤和卒中之后的第 4 位死亡原因。痴呆已成为严重危害老年人健康的一种疾病，引起了全世界的关注。

痴呆的诊断已有百年的历史，在我国近 10 年来才引起医学界重视。随着人口老龄化，其患病率明显增高，因此普及痴呆的基本常识显得尤为重要。除阿尔茨海默病外，尚有脑血管性痴呆与各种神经变性疾病及外伤、感染等所致痴呆，痴呆已成为严重威胁人民健康的一大类疾病。由于痴呆的早期发现十分困难，大多数患者痴呆程度已达中到晚期，或出现行为与精神症状时才就诊，失去了早期治疗的机会。为此，我们编写了本书，目的是为推广和普及痴呆相关的知识，以尽微薄之力，希望能帮助临床医师早期发现、早期治疗痴呆，以延缓痴呆的发展，提高患者的生活质量。

本书首先从宏观角度逐一论述了痴呆的流行病学、危险因

素、发病机制、分类、诊断与治疗标准等，使读者对痴呆的概念、痴呆及各型痴呆疾病的频率和危害、痴呆的病因病理和机制、痴呆的临床表现及痴呆的诊断思路和流程有了清楚地认识。在各论中，详细论述了临床各型常见痴呆的相关知识，对近年来新发现的一些痴呆亚型进行了阐述。本书是一部新颖、实用性强的参考书，适合精神科、神经科及其他医疗工作者阅读。

由于作者水平有限，文中若存在不足之处，敬请广大读者赐教指正。

主 编

2012年8月

目 录

第 1 章 脑痴呆概述

第一节 痴呆的定义	1
第二节 痴呆的流行病学	4
一、国外痴呆的流行病学	4
二、我国痴呆的流行病学	5
三、不同型痴呆的患病率	6
第三节 痴呆的危险因素与发病机制	9
一、各型脑痴呆的危险因素	9
二、痴呆的发病机制	12
第四节 我国痴呆的防治现状	18

第 2 章 脑痴呆的诊疗基础

第一节 痴呆的分类与诊断思路	26
一、痴呆分型	26
二、痴呆的分类标准	27
三、痴呆的临床诊断思路	28

第二节 临床精神状态检查	33
一、病史采集	34
二、精神状况检查	37
三、躯体检查与特殊检查	51
四、标准化精神检查和评定量表的应用	53
第三节 痴呆的 WHO 诊断标准	56
一、痴呆的分类诊断标准	56
二、各型痴呆的诊断评估细则	67
第四节 痴呆的 WHO 治疗标准	108
一、痴呆的治疗标准	108
二、痴呆患者的住院与家庭护理	134

第3章 常见脑痴呆的临床治疗

第一节 阿尔茨海默病	139
一、发病机制	140
二、病理	157
三、临床表现	161
四、诊断	165
五、治疗	171
第二节 脑血管性痴呆	181
一、流行病学	181
二、病因与发病机制	182
三、临床表现与诊断	187
四、治疗	198

第三节 额颞叶痴呆与皮克病	202
一、病因与发病机制	203
二、病理	203
三、临床表现	204
四、诊断	204
五、治疗	205
第四节 路易体痴呆	206
一、病因及发病机制	206
二、病理及生化	207
三、临床表现	208
四、辅助检查	210
五、诊断	210
六、治疗	211
第五节 帕金森病痴呆	213
一、流行病学	213
二、病因	214
三、发病机制	215
四、临床表现	216
五、诊断	216
六、治疗	217

第4章 继发性痴呆

第一节 脑外伤所致痴呆	219
一、发病机制	219

二、症状与体征	220
三、诊断	223
四、治疗	225
第二节 颅内感染所致痴呆	226
一、非特异性脑炎所致精神障碍	226
二、麻痹性痴呆	228

第5章 其他神经变性疾病与痴呆

第一节 亨廷顿病性痴呆	232
一、临床表现	232
二、诊断	233
三、治疗	233
第二节 克罗伊茨费尔特-雅各布病性痴呆	234
一、病因与发病机制	234
二、临床表现	234
三、辅助检查	235
四、诊断	235
五、治疗	236

第6章 遗传性疾病与痴呆

第一节 肝豆状核变性痴呆	237
一、临床表现	237
二、实验室检查	238

三、影像学检查	240
四、诊断	240
五、治疗	241
第二节 特发性基底神经节钙化痴呆	243
一、临床表现	244
二、实验室检查	244
三、诊断	245
四、治疗	245
参考文献	246

第1章 脑痴呆概述

第一节 痴呆的定义

痴呆是指由于神经退行性变、脑血管病变、感染、外伤、肿瘤、营养代谢障碍等多种原因引起的，以认知功能缺损为主要临床表现的一组综合征，通常多见于老年人群。痴呆究其本质是一种慢性临床综合征，而不是特指一种疾病或神经病理过程。痴呆除表现有定向、记忆、学习、语言理解、思维等多种认知功能损害外，多数还表现有行为异常。认知功能缺损和行为异常终将导致患者的职业及社会生活功能下降或丧失。痴呆的患病率高，致残、致死率高；现已成为西方发达国家的第4位死因，仅次于心脏病、癌症和脑卒中。痴呆病程长，医疗和护理负担重，直接和间接医疗费用都很高。因此，痴呆是老龄化社会面临的重要卫生服务问题和社会经济负担问题，应该引起全社会的重视。

在痴呆中，最常见的类型是阿尔茨海默病（Alzheimer disease, AD），曾称老年前期痴呆。现一般称65岁以前发病者为早发型阿尔茨海默病，65岁以后发病者为晚发型阿尔茨海默病，有家族发病倾向的称家族性阿尔茨海默病，无家族发病倾向的称散发性阿尔茨海默病。脑血管性痴呆（cerebral vascular

dementia, CVD) 是痴呆的第二大类型, 曾被称为多发性脑梗死性痴呆 (multi-infarct dementia, MID), 在新的诊断分类系统中都已改称为脑血管性痴呆。根据病损部位和临床表现不同, 痴呆有皮质性痴呆 (cortical dementia) 和皮质下痴呆 (subcortical dementia) 之分。皮质性痴呆以记忆障碍、失认、失用和失语等表现比较突出, 而皮质下痴呆以思维、运动缓慢, 人格和情感改变比较突出。经适当的治疗, 痴呆的病损和症状能全部或大部分恢复称为可逆性痴呆 (reversible dementia), 否则称为不可逆性痴呆 (irreversible dementia)。

Cummings 和 Benson 从临床实用的角度将痴呆定义为获得性、持续性的智能损害, 并具有以下至少三项的精神活动损害: 语言、记忆、视空间技能、情感或人格和认知 (概括、计算、判断等)。此定义以临床可实际检查的障碍为基础。智能障碍必须是获得性这一规定是为了与先天性精神发育迟滞综合征相区别。在作出痴呆的诊断前, 医师必须确定患者不能完成的检查内容未超出其过去的智能水平。该定义中的持续性, 是为了排除常见的急性外伤、代谢障碍和中毒病变引起的意识错乱状态。如智能缺损持续几小时到几天, 甚或几周, 则一般诊断为意识错乱状态; 如持续几个月则应考虑为痴呆。

国际疾病分类诊断标准第 10 次修订 (ICD-10) 对痴呆作了一般性描述: “痴呆是由脑部疾病所引起的综合征, 它通常具有慢性或进行性的性质, 可出现多种高级皮质功能的紊乱, 其中包括记忆、思维、定向、理解、计算、学习能力、语言和判断功能等。意识通常是清晰的, 常伴有认知功能的损害, 偶尔以情绪控制和社会行为或动机的衰退为前驱症状。”

在 ICD-10 中拟定痴呆的诊断要点为：“诊断痴呆的基本条件是存在如上所述的，足以妨碍个人日常生活的记忆和思维减退。典型的记忆损害影响新信息的识记、储存和再现，但以前学过的和熟悉的资料也可能会丢失，这种情况尤其见于痴呆晚期。痴呆不仅仅是记忆障碍，还有思维和推理能力的损害及观念的减少。信息摄入过程受损使病人逐渐感到难以同时注意一个以上的话题。如果痴呆是唯一的诊断，则需提供意识清晰的证据。然而，谵妄附加于痴呆的双重诊断也常见。应证明上述症状和功能损害至少存在 6 个月，方可确定痴呆的临床诊断。”

以上对痴呆的描述和诊断要点并未包括有相对局灶性神经心理学障碍的患者，如发生局灶性脑病的失语或遗忘。另一方面，虽然对痴呆的描述中提到患者有多种高级皮质功能受损，但真正的全脑性痴呆即使有也极为罕见，或者仅见于痴呆晚期。不同病因所致痴呆可产生不同的神经心理学障碍模式，这些模式可从解剖学和病因学两方面表现出来。除少数代谢性、中毒性和感染性病变能很快发展到昏迷和死亡外，不同病因所致痴呆对智能的影响并不相似。

痴呆的诊断不包括任何特殊病因。以上对痴呆的描述和定义，对可逆和不可逆的精神状态改变同等适用，由组织结构和代谢两类病因引起的痴呆也都包含在内。因此，在明确痴呆的诊断后，应仔细了解病史及病程经过，并全面地检查患者，以查出可治的潜在病变，采取有针对性的治疗，以缓解痴呆症状的发展，或使患者病情好转。

第二节 痴呆的流行病学

随着时代的进步、科学技术的发展,以及生活水平的提高,人的寿命普遍延长,老年人已成为当今社会越来越庞大的群体,痴呆的患病率也随之增加。有关痴呆的患病率和发病率的研究结果存在一定的差异,造成差异的原因,有可能是调查人群特点的不同,更有可能是方法学方面的差异所致。在痴呆中,阿尔茨海默病和脑血管性痴呆是最常见的两种类型,阿尔茨海默病占有痴呆的 50%~70%,而脑血管性痴呆占有痴呆的 10%~25%。

一、国外痴呆的流行病学

欧美地区有关痴呆流行病学研究较多, Copeland 等 1992 年报道了对利物浦 1 070 名 65 岁及以上的社区人口进行的流行病学调查结果,痴呆的年发病率为 9.2‰,其中阿尔茨海默病为 6.3‰,脑血管性痴呆为 1.9‰。Andersen 等 1999 年报道了对丹麦某城市 3 346 名 65 岁以上老年人的研究结果,痴呆的年发病率为 29.5‰,其中阿尔茨海默病为 20.9‰,而 80—84 岁年龄组年发病率为 82.2‰。最近一项国际共识研究认为,全球每 7 秒增加 1 个新发痴呆病例。Lobo 等 2000 年报道欧洲的一项调查结果显示,老年人群年龄标化的患病率为 6.4%,其中阿尔茨海默病为 4.4%,脑血管性痴呆为 1.6%。随着年龄的增长,阿尔茨海默病的患病率明显增加,而脑血管性痴呆患病率随年龄增加不明显。巴西 2002 年报道的痴呆患病率为 7.1%。古巴调查的患病率为 7.76%~14.96%,较其他地区偏高,提示痴呆患病率可能存在地区差异。

在亚洲地区, Yamada 2001 年报道, 日本 65 岁以上痴呆的患病率为 3.8%, 其中阿尔茨海默病为 2.1%, 脑血管性痴呆为 1.0%, 其他类型痴呆为 0.7%, 阿尔茨海默病女性患病率高于男性, 而脑血管性痴呆两性之间无明显统计学差异。Suh 2003 年报道韩国 1 037 名年龄 65—94 岁老年人的调查, 结果痴呆患病率为 6.8%, 其中阿尔茨海默病为 4.2%, 脑血管性痴呆为 2.4%, 其他类型痴呆 0.2%。Ankri 等 2003 年综述了 Medline 上的 50 篇文章, 发现 85 岁以上老年人的患病率为 15%~40%。Hebert 2003 年估计 2000 年美国的阿尔茨海默病患者人口为 450 万, 其中年龄在 65—74 岁的病例仅占 7%, 40% 以上病例年龄为 85 岁或以上; 其中轻度占 48%、中度占 31%、重度占 21%。

二、我国痴呆的流行病学

我国在 20 世纪 80 年代各城市的调查研究认为, 痴呆的患病率为 0.46%~1.80%, 阿尔茨海默病的患病率为 0.07%~0.46%, 明显低于国外报道, 而且认为脑血管性痴呆患病率高于阿尔茨海默病。20 世纪 90 年代以后, 随着国内学者对痴呆尤其是对阿尔茨海默病认识的提高, 以及流行病学和痴呆诊断方法的完善, 研究结果与国外研究相似。

张明园等 1990 年报道上海市 6 634 名居民的流行病学调查分析, 结果 65 岁及 65 岁以上痴呆的患病率为 4.61%, 其中阿尔茨海默病为 2.90%, 脑血管性痴呆为 1.26%, 其他类型痴呆为 0.45%, 阿尔茨海默病的患病率明显高于脑血管性痴呆。该研究还发现随着年龄的增长, 痴呆和阿尔茨海默病的患病率逐年增加, 85 岁以上老年人痴呆的患病率为 24.29%, 而阿尔茨海默病为 19.30%。