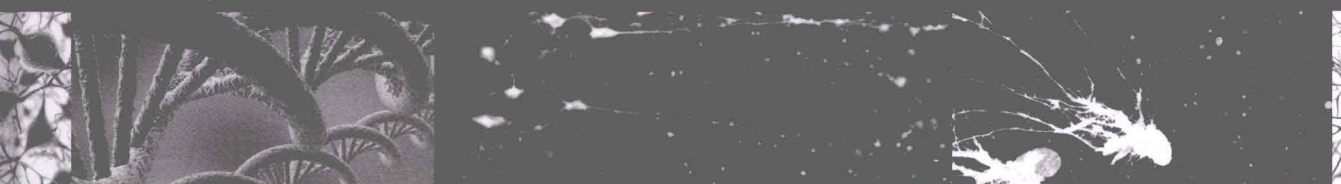


实用 老年精神医学

Practical Geriatric Psychiatry

于恩彦 主编

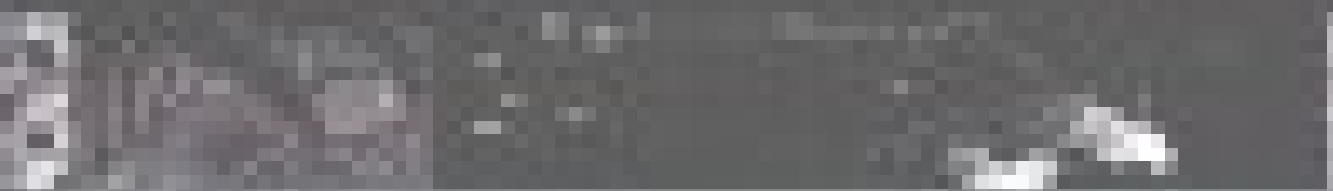


ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

实用 老年精神医学

Practical Geriatric Psychiatry

1992. 1000



实用老年精神医学

主 编 于恩彦

副 主 编 冯 斌 陈 炜 陈中鸣
 钱敏才 钱惠忠



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用老年精神医学 / 于恩彦主编. —杭州: 浙江大学出版社, 2013.3
ISBN 978-7-308-10811-9

I. ①实... II. ①于... III. ①老年病学—精神病学
IV. ①R749.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 265202 号

实用老年精神医学

于恩彦 主编

责任编辑 张 鸽

封面设计 黄晓意

出版发行 浙江大学出版社

(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 杭州星云光电图文制作工作室

印 刷 浙江印刷集团有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 30.25

字 数 742 千

版 次 2013 年 3 月第 1 版 2013 年 3 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-10811-9

定 价 75.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话(0571)88925591

编 委 会

主 编	于恩彦					
副 主 编	冯 斌	陈 炜	陈中鸣	钱敏才	钱惠忠	
编 委	(按姓氏笔画)					
	于恩彦	马云峰	王东波	方永年	田国强	
	冯 斌	吴万振	陈 炜	陈中鸣	陈文泽	
	陈杏丽	范卫星	夏 泳	胡伟明	钱敏才	
	钱惠忠	高静芳	唐建良	陶 明	黄满丽	
	董其谦	蒋正言	谢 健			
学术秘书	吴万振	夏 泳				

序

目前,我国 60 岁以上的老年人口达 1.78 亿人,占总人口的 13.26%,其中 65 岁以上老年人为 1.19 亿人。我国是世界上唯一一个老年人口过亿的国家。老龄化问题是维持社会稳定和谐的重要问题,老年人的精神慰藉和心理支持需得到社会的广泛关注。作为老年精神卫生工作者,我深感压力之大,责任之大。

记得几年前的一个世界精神卫生日,我应邀到北京中山公园音乐厅为首都市民做有关老年痴呆的健康讲座。那天,在五色土搭建的背景板上高悬着这样一条横幅——“全世界每 7 秒钟就会诞生一个老年痴呆患者”。每一个过往的行人都会在此驻足许久,由此可见人们对这句宣传口号的震惊程度。

今天,中国以不可阻挡的步伐快步进入了老龄化社会。有关材料显示,发达国家老龄化进程长达几十年甚至 100 多年,其中法国用了 115 年,瑞士用了 85 年,英国用了 80 年,美国用了 60 年,而我国只用了 18 年(1981—1999 年)就进入了老龄化社会。社会老龄化以惊人的速度行进在我们改革开放的进程中,诸多问题不断涌出,令人措手不及,老年人的心理健康问题也明显地摆在了我们的面前。作为老年精神卫生工作者,我感到任重而道远。

站在窗口,遥望南方,不久前的一幕情景又生动地出现在我的眼前。在美丽的杭州,我与 200 多名来自全国各地的专家学者一起参加了第十届全国老年心理卫生学术年会。这是一次非常隆重的学术盛会,大会主题“老年心理健康维护与促进”,与其说是主题,更确切地说是已进入银龄社会的中国所面临的巨大问题和挑战,是向我们老年精神卫生工作者吹起的号角。在这个艰巨任务面前,一大批有责任感、敢担当的心理学和精神医学工作者在不懈地努力着,于恩彦教授和他的浙江同仁们就是这样一个团队。

在这次学术年会上,我有幸与浙江省人民医院党委书记、副院长、中国心理卫生协会老年心理卫生专业委员会副主任委员于恩彦教授并肩工作。他作为这次大会的组织者,为这次大会作出了辛勤努力与巨大贡献。他的头衔很多,我精心选择了书记、副主任委员和教授三种,是因为一个把党和政府的希望与社会责任及个人专长紧密结合的人,一定会为社会、为百姓做出有益的且无可估量的事情。

呈现在读者面前的《实用老年精神医学》共 8 个部分、含 50 个章节,就是由于恩彦教授和浙江省老年精神障碍学组全体同仁用心血编写而成的。此书全面系统地介绍了老年精神医学的概念,衰老的生物学与社会学影响因素,老年人的

生理心理特点与评估方法,老年期常见精神疾病的临床特点与处理原则,老年期的性、伦理与法律问题以及老年精神卫生服务的措施。捧着这部沉甸甸的书稿,作为同行,我唯有敬意。

此书翔实论述了老年人生理、心理、衰老、疾病、治疗、护理、康复等内容,相信读者所汲取的不仅仅是知识,还有更多。今天有幸为此书出版作序,我甚感荣幸,更多的是激励。在此向全国所有老年精神卫生工作者表示敬意!

中国心理卫生协会理事长 马辛

2012 年 6 月

前 言

编写一部有关老年精神障碍方面的专业书籍,是我和同道们的共同心愿,历经两年的努力,这项工作终于完成了,我们给她取名叫《实用老年精神医学》。

编写这部书的初衷主要有两个方面。

首先是职业的责任感与紧迫感。这句话听起来有点沉重,但纵观全球,不论在哪个国家,老年精神卫生问题都已引起足够重视,这是由社会的老龄化进程决定的,而且这一进程正在加速。我引用本书中的几组数据来说明该问题的严重性。联合国预测,60岁以上人口增长速度最快,到2050年预计将增长到目前的3倍。在发达国家,老龄人口平均每年以1.9%的速度增长,预计到2050年将从目前的2.64亿人增长到4.16亿人。发展中国家的老龄人口年增长率则超过3%,预计到2050年将从目前的4.75亿人增长到16亿人。那时,80岁以上老人将达4亿人,100岁以上老年人也将有320万人。2010—2050年间,全球60岁以上人口将由占总人口数的11%上升到21.9%。中国在2006—2010年期间,60岁以上老人年均净增480万人;2011—2015年期间,人口老龄化将提速,出现老年人口第一次增长高峰,年均净增将达800万人左右;到2015年,老年人口总量将突破2亿人,占总人口的比例将超过15%。中国无疑既是一个人口大国,也是一个老年人口居世界首位的“老龄人口大国”。我国的一项研究结果显示,60岁以上人群精神障碍(不含神经症、药物依赖和人格障碍)的终生患病率为41.92%。因此,用“触目惊心”来形容上述数据的庞大和增长之快速并不过分。老龄化带来了养老、医疗保险、其他社会需求等多方面的问题,在我国未富先老的国情下,应对这一问题确实有点措手不及,而且由于存在明显的城乡差别、地域差别、收入差别和社会阶层的差别,导致这一问题更加突出,由此产生各种精神卫生问题的风险大大增加。面对严峻的社会现实,我的同道们都说,作为一名老年精神卫生工作者,责无旁贷,应该努力工作,尽可能多做点事。朴实的语言、真挚的情感、坚定的信念让人感动,平素的敬业精神和共同的志向使我们这些从事老年精神卫生工作的普通医生走到一起,并决定拿起笔,编写这本《实用老年精神医学》。

其次是蓬勃发展的老年精神卫生事业的推动。1984年,在美国成立了由75个会员国参加的国际阿尔茨海默病协会(Alzheimer's Disease International, ADI)。2002年,中国老年保健协会成立了中国阿尔茨海默病协会(Alzheimer's Disease Chinese, ADC),也称中国老年痴呆及相关疾病专业委员会,同年加入

ADI。2006年,中华医学会精神科分会成立了老年精神障碍协作组,并开展了一系列的学术活动。上述组织的建立对加快老年精神卫生工作的发展起到了积极的推动作用。根据国内外的形势,结合浙江省的实际情况,为了更好地开展老年精神障碍的研究工作,促进学术交流,推动老年精神卫生工作的全面发展,提高我省老年人群的心理健康水平,2008年7月8日浙江省老年精神障碍学组被批准成立。这一学术组织的建立为我省老年精神卫生工作的开展打下了坚实的基础,搭建了新的交流平台。四年来,学组在临床、科研、教学、预防、康复、学术交流、组织发展及科普宣传等方面都取得了长足的进步,在学组成立之初讨论通过了五年工作计划,其中主要内容之一就是编写一部老年精神障碍的专业书籍。今天她的面世,既是我们诺言的实现,也是我们对自己的鼓励。事业无限,学无止境,今后的路还很长,要做的事情还很多,正是“路漫漫其修远兮,吾将上下而求索”,相信我的同道们将会坚持不懈,更进一步。

老年精神医学是研究老年精神障碍的病因、发病机制、临床表现、预后转归、治疗、预防、康复及相关精神问题的学科。本书从实用的角度出发,分为八个部分:第一部分是概述,包括老化问题、流行病学及分类;第二部分介绍了正常衰老及神经生物学,老年人的生理、心理和临床特点;第三部分介绍了躯体检查、精神检查、实验室检查及神经心理学评估;第四部分介绍了各种常见的老年精神障碍,包括病因、发病机制、流行病学、临床表现、诊断、治疗及预后等相关问题;第五部分介绍了老年精神障碍的治疗;第六部分介绍了老年精神障碍的护理;第七部分是预防与康复问题;第八部分包括老年人酒精和药物滥用、居丧反应、自杀、气功偏差所致精神障碍、封建迷信所致精神障碍、老年人的上当受骗及司法问题等。每个疾病章节至少提供了一个病例,有些重要内容(如老年人的生理特点等)在不同的章节会略有重复,全书共分50章。

书稿完成后,高兴之余也留下了些许遗憾,本应再全面些,实用性再突出些,简繁再得当一些,内容再精准一些。但由于编者的水平有限,错误之处在所难免,敬请广大读者予以批评指正。

编写过程中,得到了作者所在单位领导的大力支持,得到了浙江省医学会骆华伟秘书长、陆新成书记、田云鹏主任和浙江大学出版社陈晓嘉副社长、张鸽编辑的精心指导,得到了中国心理卫生协会理事长马辛教授的大力支持,他们的指点、建议和帮助我们受益匪浅,深受感动,在此一并致以诚挚的谢意。

春天悄然而至,正是本书结稿的时候,春天是播种的季节,我们期望收获!

于恩彦

2012年3月于杭州

目 录

第一部分 概 述

第一章 关于老化	(3)
第一节 老化的概念	(3)
第二节 影响老化的因素	(4)
第三节 老化的表现	(5)
第四节 老化的机制	(5)
第五节 与老化相关的几个概念	(9)
第二章 人口老龄化趋势	(12)
第一节 世界人口老龄化现状	(12)
第二节 我国人口老龄化现状	(13)
第三节 人口老龄化趋势带来的挑战	(14)
第三章 老年精神障碍的流行病学	(17)
第一节 流行病学的发展	(17)
第二节 流行病学研究方法	(18)
第三节 老年精神障碍流行病学调查的实施过程	(19)
第四节 国内老年精神障碍流行病学研究概况	(21)
第五节 老年期痴呆和老年期抑郁症的流行病学研究	(21)
第四章 老年精神障碍的分类	(25)
第一节 精神疾患的概念	(25)
第二节 分类的需要	(26)
第三节 分类的原则	(26)
第四节 分类系统	(27)
第五节 目前常用的分类系统	(27)
第六节 分类中目前存在的问题	(29)
第七节 老年精神障碍的分类	(29)

第二部分 老年精神障碍生理基础

第五章 正常衰老	(35)
第一节 概 述	(35)

第二节 机体衰老	(35)
第三节 心理衰老	(36)
第四节 中医对衰老的表述	(37)
第五节 如何预防衰老	(38)
第六章 衰老的神经生物学	(41)
第一节 衰老的神经解剖	(41)
第二节 衰老的神经生理	(42)
第三节 衰老的神经病理	(46)
第七章 老年人的生理特点	(50)
第一节 概 述	(50)
第二节 老年人主要器官系统的生理变化	(50)
第三节 老年人生理变化对药物动力学的影响	(57)
第八章 老年人的心理特点	(60)
第一节 概 述	(60)
第二节 老年人的心理特点	(60)
第三节 老年人心理健康的影响因素	(64)
第四节 老年人心理健康保健	(67)
第九章 老年患者的临床表现	(70)
第一节 概 述	(70)
第二节 老年患者的病史特点	(70)
第三节 老年患者精神检查的特点	(71)
第四节 老年患者的药动学和药效学特点	(72)
第三部分 老年精神障碍的检查	
第十章 体格检查	(77)
第一节 概 述	(77)
第二节 体格检查的常用方法	(77)
第三节 老年人体格检查的注意事项	(81)
第四节 老年人的体格检查	(81)
第十一章 精神检查	(85)
第一节 概 述	(85)
第二节 精神检查的方法	(85)
第三节 精神检查的注意事项	(86)
第四节 合作患者精神检查项目与内容	(89)

第五节 不合作患者精神检查项目与内容	(90)
第六节 病史采集	(91)
第十二章 实验室检查	(93)
第一节 概 述	(93)
第二节 血液检查	(93)
第三节 常用免疫学检查	(94)
第四节 脑脊液检查	(95)
第五节 神经电生理检查	(98)
第六节 影像学检查	(101)
第十三章 神经心理学评估	(106)
第一节 概 述	(106)
第二节 简易智力缺损筛查测验	(108)
第三节 痴呆评估测验	(113)
第四节 智力测验	(116)
第五节 神经心理成套测验	(117)
第六节 其他量表	(119)

第四部分 常见老年精神障碍

第十四章 老年谵妄	(125)
第一节 概 述	(125)
第二节 病 因	(125)
第三节 发病机制	(126)
第四节 临床表现	(127)
第五节 诊 断	(128)
第六节 鉴别诊断	(129)
第七节 治 疗	(129)
第八节 预 后	(131)
第十五章 轻度认知功能损害	(133)
第一节 概 述	(133)
第二节 流行病学	(134)
第三节 临床表现	(135)
第四节 诊 断	(138)
第五节 治疗与预防	(139)
第六节 预 后	(140)
第十六章 老年期痴呆	(144)
第一节 概 述	(144)

第二节	阿尔茨海默病	(144)
第三节	血管性痴呆	(147)
第四节	其他老年期痴呆	(149)
第十七章	其他常见器质性老年精神障碍	(154)
第一节	概 述	(154)
第二节	神经系统疾病所致精神障碍	(154)
第三节	中枢神经系统感染所致精神障碍	(162)
第四节	躯体疾病所致精神障碍	(164)
第十八章	老年期精神分裂症	(170)
第一节	概 述	(170)
第二节	流行病学	(171)
第三节	病因和病理改变	(171)
第四节	临床表现	(174)
第五节	诊 断	(176)
第六节	鉴别诊断	(178)
第七节	治 疗	(179)
第八节	预 后	(182)
第十九章	老年期偏执障碍	(184)
第一节	概 述	(184)
第二节	流行病学	(184)
第三节	病 因	(185)
第四节	发病机制和病理改变	(185)
第五节	临床表现	(185)
第六节	诊 断	(186)
第七节	鉴别诊断	(187)
第八节	治 疗	(188)
第九节	预 后	(188)
第二十章	老年期情感障碍	(190)
第一节	概 述	(190)
第二节	流行病学	(190)
第三节	病因与发病机制	(191)
第四节	临床表现	(192)
第五节	诊断与鉴别诊断	(194)
第六节	治 疗	(196)
第七节	病程与预后	(199)

第二十一章	老年期焦虑障碍	(201)
第一节	概 述	(201)
第二节	流行病学	(201)
第三节	病因与发病机制	(201)
第四节	临床表现	(203)
第五节	诊断与鉴别诊断	(204)
第六节	治 疗	(205)
第二十二章	老年期强迫障碍	(210)
第一节	概 述	(210)
第二节	病 因	(210)
第三节	发病机制和病理改变	(211)
第四节	临床表现	(212)
第五节	诊断与鉴别诊断	(213)
第六节	治 疗	(214)
第七节	预 后	(217)
第二十三章	老年期恐惧障碍	(220)
第一节	概 述	(220)
第二节	流行病学	(220)
第三节	病因与发病机制	(221)
第四节	临床表现	(222)
第五节	诊断与鉴别诊断	(225)
第六节	治 疗	(226)
第七节	预 后	(227)
第二十四章	老年躯体形式障碍	(228)
第一节	概 述	(228)
第二节	病 因	(228)
第三节	发病机制	(230)
第四节	临床表现	(230)
第五节	诊 断	(233)
第六节	鉴别诊断	(234)
第七节	治 疗	(236)
第八节	预 后	(237)
第二十五章	老年期性功能障碍	(240)
第一节	概 述	(240)
第二节	病因、发病机制和病理改变	(241)
第三节	临床表现与诊断	(243)
第四节	治疗和预后	(245)

第二十六章 老年期人格改变	(249)
第一节 概 述	(249)
第二节 病因与发病机制	(249)
第三节 临床表现	(251)
第四节 诊 断	(252)
第五节 鉴别诊断	(253)
第六节 治 疗	(253)
第二十七章 老年期睡眠障碍	(257)
第一节 概 述	(257)
第二节 病 因	(257)
第三节 临床表现	(260)
第四节 老年期睡眠障碍的评估方法	(261)
第五节 治 疗	(262)
第二十八章 老年期分离与转换障碍	(268)
第一节 概 述	(268)
第二节 流行病学	(268)
第三节 病因和发病机制	(269)
第四节 临床表现	(270)
第五节 诊断与鉴别诊断	(272)
第六节 治疗和预后	(273)
第二十九章 老年激越	(277)
第一节 概述和流行病学	(277)
第二节 病因和发病机制	(277)
第三节 临床表现	(278)
第四节 治 疗	(279)
第五节 预 后	(280)

第五部分 老年精神障碍的治疗

第三十章 治疗的目标、原则及应注意的问题	(285)
第一节 治疗的目标及原则	(285)
第二节 用药的原则	(286)
第三节 用药应注意的问题	(287)
第四节 推荐使用的精神药物	(289)
第三十一章 精神药物治疗	(292)
第一节 概 述	(292)

第二节	抗精神病药	(293)
第三节	抗抑郁药	(295)
第四节	心境稳定剂或抗躁狂药	(299)
第五节	抗焦虑药和镇静催眠药	(301)
第六节	促认知药	(303)
第七节	药物相互作用	(304)
第三十二章	非药物干预概述	(306)
第一节	概 述	(306)
第二节	非药物干预的意义	(307)
第三节	非药物干预的方法	(308)
第三十三章	电痉挛治疗	(315)
第一节	概 述	(315)
第二节	抽搐电痉挛	(315)
第三节	无抽搐电痉挛	(318)
第三十四章	心理治疗	(322)
第一节	概 述	(322)
第二节	心理治疗的基本理论和方法	(323)
第三十五章	工娱治疗	(331)
第一节	概 述	(331)
第二节	工娱治疗的历史与作用	(331)
第三节	工娱治疗的临床应用和要求	(332)
第四节	工娱治疗的工作流程	(334)
第三十六章	营养和体力活动	(335)
第一节	概 述	(335)
第二节	老年人的营养与饮食	(336)
第三节	老年性痴呆与饮食	(341)
第四节	运动锻炼与老年性痴呆	(342)
第三十七章	老年精神障碍的照料	(345)
第一节	概 述	(345)
第二节	日常照料	(345)
第三节	常见精神症状的处理	(350)

第六部分 老年精神障碍的护理

第三十八章	老年精神障碍的护理原则	(355)
--------------	--------------------------	--------------

第一节	概 述	(355)
第二节	老年精神障碍的护理原则	(355)
第三十九章	老年精神障碍的基础护理	(357)
第一节	概 述	(357)
第二节	老年精神障碍的基础护理	(357)
第四十章	老年精神障碍的整体护理	(362)
第一节	老年精神科系统化整体护理简介	(362)
第二节	护理程序在老年精神科整体护理中的运用	(362)
第四十一章	老年精神障碍的基本护理技能	(369)
第一节	老年精神障碍患者的接触	(369)
第二节	老年精神障碍患者的观察	(373)
第三节	老年精神科基础护理	(374)
第四十二章	老年常见精神症状的护理	(376)
第一节	概 述	(376)
第二节	常见精神症状的护理措施	(376)
第四十三章	老年精神障碍患者的家庭护理与社区服务	(379)
第一节	老年精神障碍患者的家庭护理	(379)
第二节	老年精神障碍患者的社区防治	(382)
第三节	老年精神障碍患者的社区服务	(385)

第七部分 老年精神障碍的预防与康复

第四十四章	老年精神障碍的预防	(391)
第一节	概 述	(391)
第二节	老年人的生理心理卫生	(391)
第三节	老年精神障碍预防的要求及支持	(392)
第四节	常见老年精神障碍的预防	(393)
第四十五章	老年精神障碍的康复	(397)
第一节	概 述	(397)
第二节	康复治疗的方法和要求	(398)
第三节	老年期痴呆的康复	(402)
第四节	老年期抑郁症的康复	(405)
第五节	老年期精神分裂症的康复	(406)