

挂号费丛书 升级版

性别

年龄

就诊卡号

姓

性

门诊
住院

科

别

号

别

专家诊治 痴呆症

陈韵美 徐翔 张丽 主编

科别

神经科

日期

费别

临床诊断:

升级版

附爱心帖

处方:

送检医师

送检日期

采样日期

有病可遵书嘱

医生

张丽

药价

劳公自其

挂号费丛书



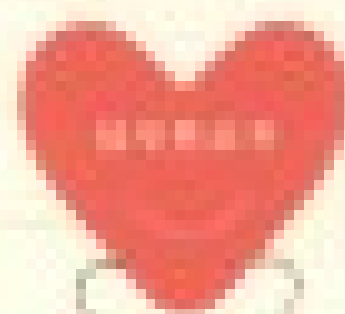
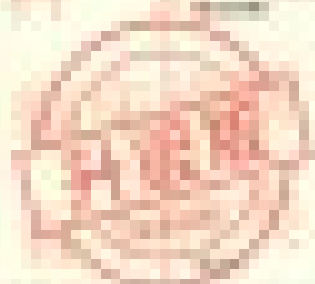
中国医药出版社 医药类

姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____

专家诊治 痴呆症

姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____

地址: _____



送检日期: _____

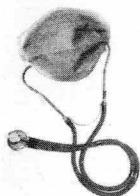
送检日期: _____

送检日期: _____

专家姓名: _____

地址: _____

中国医药出版社 医药类



挂号费丛书 升级版

姓名

性别

专家诊治 痴呆症

科别

神经科

日期

费别

陈韵美 徐 翔 张 丽 主编

药价

图书在版编目 (CIP) 数据

专家诊治痴呆症 / 陈韵美, 徐翔, 张丽主编. — 上海:
上海科学技术文献出版社, 2012.6

ISBN 978-7-5439-5379-6

I . ①专… II . ①陈…②徐…③张… III . ①痴呆—
诊疗 IV . ① R749.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 052109 号

责任编辑: 胡德仁

美术编辑: 徐 利

专家诊治痴呆症

陈韵美 徐 翔 张 丽 主编

*

上海科学技术文献出版社出版发行
(上海市长乐路 746 号 邮政编码 200040)

全国新华书店经销

昆山市亭林彩印厂印刷

*

开本 850 × 1168 1/32 印张 6.25 字数 125 000

2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5439-5379-6

定价: 15.00 元

<http://www.sstlp.com>

随着人们物质文化生活水平的提高,一旦生了病,就不再满足于“看病拿药”了。病人希望了解自己的病是怎么得的?怎么诊断?怎么治疗?怎么预防?当然这也和疾病谱的变化有关。过去,患了大叶性肺炎,打几针青霉素,病就好了。患了夜盲症,吃些鱼肝油丸,也就没事了。至于怎么诊断、治疗,怎么预防,人们并不十分关心。因为病好了,没事了,事过境迁,还管它干嘛呢?可是现代的病不同了,许多的病需要长期治疗,有的甚至需要终生治疗。许多病不只需要打针服药,还需饮食治疗、心理调适。这样,人们自然就需要了解这些疾病的相关知识了。

到哪里去了解?当然应该问医生。可是医生太忙,有时一个上午要看四五十位病人,每看一位病人也就那么五六分钟,哪有时间去和病人充分交谈。病人有困惑而不解,自然对医疗服务不满意,甚至对医嘱的顺从性就差,事实上便影响了疗效。

病人及其家属有了解疾病如何防治的需求,而门诊的医生爱莫能助。这个矛盾如何解决?于是提倡普及医学科学知识,报刊、杂志、广播、电视都常有些介绍,对一般群众增加些防病、治病的知识,当然甚好,但对于患了某病的病人或病人的家属而言,就显得不够了,因为他们有很多很多的问题要问。把与某一疾病相关的知识汇集成册,是一个

好主意,病人或家属一册在手,犹如请来了一位家庭医生,随时可以请教。

上海科学技术文献出版社有鉴于此,新出一套“挂号费丛书”。每册之售价约为市级医院普通门诊之挂号费,故以名之。“挂号费丛书”尽选常见病、多发病,聘请相关专家编写该病的来龙去脉、诊断、治疗、护理、预防……凡病人或家属可能之疑问,悉数详尽解述。每册10余万字,包括数百条目,或以问诊方式,一问一答,十分明确;或分章节段落,一事一叙一目了然。而且作者皆是各科专家,病人或家属所需了解之事他们自然十分清楚,所以选题撰稿,必定切合需要。而出版社方面则亦在字体、版式上努力,使之更能适应各阶层、各年龄之读者需要。

所谓珠联璧合,从内容到形式,“挂号费丛书”确有独到之处。我相信病人或家属读了必能释疑解惑,健康的人读了也必有助于防病强身。故在丛书即将出版之时,缀数语于卷首,或谓之序,其实即是叙述我对此丛书之认识,供读者参考而已。不过相信诸位读后,必谓我之所言不谬。

复旦大学附属中山医院内科学教授

上海市科普作家协会理事长

杨秉辉

总序

患了哪些疾病会出现痴呆症状

何谓痴呆	002
痴呆应怎样分类	004
诊断痴呆有哪些诊断步骤	005
老年期痴呆包括哪些疾病	006
何谓老年性痴呆	007
患了老年性痴呆会有哪些症状	008
老年性痴呆记忆障碍有哪些特点	009
老年性痴呆视空间和结构能力有哪些特点	009
老年性痴呆语言障碍有哪些特点	010
什么是失用和失认	011
老年性痴呆智能障碍有哪些特点	011
老年性痴呆人格会有哪些改变	012
老年性痴呆有哪些精神障碍	012
老年性痴呆是否存在运动障碍	013
老年性痴呆有哪些诊断标准	013
何谓血管性痴呆	015
我国的血管性痴呆诊断标准是什么	016
哪些脑血管病易发生痴呆	018
血管性痴呆与老年性痴呆有何不同	021
脑白质脱髓鞘与痴呆有何关系	023
蛛网膜下腔出血后为何会发生痴呆	024
爱滋病为何会发生痴呆	025
性病会发生痴呆吗	027
颅脑外伤会导致痴呆吗	028
颅脑外伤性痴呆有哪些临床表现	029

颅脑外伤性痴呆的诊断标准是什么	030
患了帕金森病会发生痴呆吗	030
何谓帕金森痴呆综合征	033
什么是路易体痴呆	034
慢性进行性舞蹈病会发生痴呆吗	035
患了额颞叶痴呆有何特点	036
何谓疯牛病	036
什么是正常颅压脑积水	038
甲状腺功能减退会诱发痴呆吗	039
患了肿瘤会诱发痴呆吗	040
哪些营养缺乏会引起痴呆	042
接触射线会引起痴呆吗	045
使用手机会引起痴呆吗	046
长期酗酒会引起痴呆吗	047
乙醇中毒性痴呆有哪些临床表现	048
吸毒会引起痴呆吗	049
患了海洛因海绵状脑病有哪些特点	050
哪些药物会影响认知功能	051
抑郁症会引起痴呆吗	054
癫痫会导致痴呆吗	055
痴呆与癫痫类型有何关系	056

患了痴呆需进行哪些项目诊断检查

何谓神经心理学和神经心理测验	060
为何要进行神经心理测验	060
神经心理测验有哪些项目	062
痴呆需做哪些实验室检查	078
老年性痴呆需做哪些检查	088
血管性痴呆需做哪些实验室检查	092
帕金森病与帕金森痴呆需做哪些实验室	

检查	095
克 - 雅病需做哪些实验室检查	096
乙醇中毒性痴呆需要做哪些检查	097

痴呆病人应掌握哪些基础医学知识

怎样识别痴呆的早期症状	100
记忆力减退是患了老年性痴呆吗	100
何谓增龄相关记忆障碍	101
何谓轻度认知功能减退	102
痴呆的大脑会发生哪些变化	102
老年脑改变会发生痴呆吗	104
哪些是可治性痴呆	104
老年性痴呆有哪些危险因素	105
患老年性痴呆有哪些病因	107
老年性痴呆会遗传吗	114
老年性痴呆会影响寿命吗	115
血管性痴呆有哪些危险因素	115
怎样控制好血管性痴呆的危险因素	118
脑腔梗病人会发生痴呆吗	122
老年人为何会突然失去记忆	125
拿东西手抖是患了帕金森病吗	125
何谓脑外伤后遗忘综合征	126
谵妄状态与早期痴呆有何区别	126
饮用葡萄酒能预防痴呆吗	127
喝咖啡能预防痴呆吗	128
吸烟能预防痴呆吗	129

医生对痴呆病人会进行哪些诊断治疗

老年性痴呆能治疗吗	132
哪些药物可以治疗老年性痴呆	132

治疗老年性痴呆有哪些新动向	143
多奈哌齐(安理申)和卡巴拉汀(艾斯能)	
有何异同	149
老年性痴呆出现精神症状怎么办	149
怎样使用抗精神病药物	150
痴呆病人产生抑郁、焦虑情绪怎么办	151
患了血管性痴呆怎样治疗	152
颅脑外伤性痴呆会有怎样的预后	153
帕金森痴呆该怎样治疗	154
脑积水引起的痴呆可以治疗吗	158
怎样防治甲状腺功能减退所致的痴呆	159
乙醇中毒性痴呆应怎样治疗	159

经医生诊断治疗后病人应怎样进行康复

老年人应怎样增强记忆力	162
怎样减缓认知功能衰退	163
痴呆病人应怎样进行智力锻炼	164
哪些食物有益智作用	166
怎样做手指操锻炼	168
打太极拳有健脑益智作用吗	171
护理痴呆病人应注意些什么	172
在家应怎样照料痴呆病人	174
对痴呆病人应怎样进行心理护理	175
痴呆病人产生抑郁情绪怎么办	176
痴呆病人夜间吵闹怎么办	177
痴呆病人失眠怎么办	177
痴呆病人发生吞咽困难、饮水呛咳怎么办	178
痴呆病人拒食怎么办	180
痴呆病人尿失禁怎么办	181
痴呆病人排便困难怎么办	181

在治疗过程中忘记服药怎么办	182
病人服用的药品应怎样储放	183
何谓痴呆护理 HABILITATION 模式	184
痴呆病人怎样运用 HABILITATION 模式 进行训练	185

挂号费丛书·升级版总书目

**患了哪些疾病
会出现
痴呆症状**



何谓痴呆

痴呆是一种临床综合征,它是在意识清晰的状态下全面持续的智能障碍,是获得性进行性认知功能障碍综合征,除记忆损害之外,还表现为语言功能、视空间功能障碍、人格异常及其他认知能力(包括计算力、综合能力、分析及解决问题能力、学习理解能力)降低,常伴有行为和精神异常,导致日常生活、社会交往和工作能力明显减退,其智能损害的严重程度,足以干扰日常生活能力或社会职业功能。痴呆是由不同的病因和病理机制所引发的一类症状,不是一个独立的疾病。明确了痴呆诊断后,还需进一步进行病因的诊断。

目前常用的痴呆诊断标准有两个:世界卫生组织《国际疾病分类》第10版(ICD-10,表1)和美国精神病学会《精神疾病诊断与统计手册》第4版(DSM-IV,表2)。这两个标准均要求以下几点:记忆力减退;其他认知能力减退;认知减退影响社会功能;排除意识障碍、谵妄等导致的上述症状。

表1 ICD-10 痴呆诊断标准

1. 痴呆的证据及严重程度

(1) 学习新事物发生障碍,严重者对以往的事情回忆有障碍,损害的部分可以是词语或非词语部分。不仅是根据病人的主诉,而且通过客观检查作出上述障碍的评价。根据下列标准分为轻、中度和重度损害。

① 轻度:记忆障碍涉及日常生活,但仍能独立生活,主要影响近

记忆,而远记忆可以受或不受影响。

② 中度:较严重的记忆障碍,已影响到病人的独立生活,可伴有括约肌障碍。

③ 重度:严重的记忆智能障碍,完全需他人照顾,有明显的括约肌障碍。

(2) 通过病史及神经心理检查证实智能减退,思维和判断受到影响。

① 轻度:其智能障碍影响到病人的日常生活,但病人仍能独立生活,完成复杂任务有明显障碍。

② 中度:其智能障碍影响病人的独立生活能力,需他人照顾,对任何事物完全缺乏兴趣。

③ 重度:完全依赖他人照顾。

2. 上述功能障碍不只出现在意识障碍或谵妄时期。

3. 可伴有情感、社会行为和主动性障碍。

4. 临床诊断出现记忆和(或)智能障碍至少6个月以上。出现下述皮质损害体征时更支持诊断,如失语、失认、失用。影像学出现相应改变,包括:CT、MRI、单光子发射断层扫描(SPECT)和正电子发射断层扫描(PET)等。

表2 DSM-IV-R 痴呆诊断标准

1. 认知功能障碍表现在以下两个方面:

(1) 记忆力障碍(包括近和远记忆障碍)

① 近记忆障碍:表现为基础记忆障碍,通过数字广度测试至少有3位数记忆障碍,间隔5分钟后不能复述3个词或3个物品名称。

② 远记忆障碍:表现为不能回忆本人的经历或一些常识。

(2) 认知功能损害至少具有下列一项

① 失语:除经典的各种类型失语症外,还包括找词困难,表现为缺乏名词和动词的空洞语言,类比性命名困难表现在1分钟内能说出动物的名称数,痴呆病人常少于10个,且常有重复。

② 失用:包括观念运动性失用及运动性失用。

③ 失认:包括视觉和触觉性失认。

④ 抽象思维或判断力损害:包括计划、组织、程序及思维能力损害。

2. 上述(1)、(2)两类认知功能障碍明显干扰了职业和社交活动,或与个人以往相比明显减退。

3. 不只是发生在谵妄病程之中。

4. 上述损害不能用其他的精神及情感性疾病来解释(如抑郁症、精神分裂症等)。

这两个标准都要求病人必须有记忆损害,此点与老年性痴呆的特征对应,但是由于其他痴呆类型记忆障碍可能不突出,这一规定目前受到质疑。

❧ 痴呆应怎样分类 ❧

痴呆是一组综合征,病因多种、表现多样,有些以痴呆为唯一或最突出的表现(原发性痴呆);有些则可能仅是一种疾病的一个表现,并常常伴有其他的神经精神表现(继发性痴呆)。出于不同的临床或研究的目的,对痴呆有多种分类方法,依据将具有一定共性(如病因、脑部损害部位、治疗的反应等)的痴呆予以集合及分组。临床最重要、最常用的方法是按照痴呆的病因进行分类。美国精神病学会《精神疾病诊断与统计手册》第4版(DSM-IV)对痴呆的分类如下:

1. 阿尔茨海默病(老年性痴呆)。
2. 血管性痴呆。
3. 由于其他躯体情况所导致的痴呆。
 - ① 爱滋病所致的痴呆。
 - ② 头外伤所致的痴呆。

- ③ 帕金森病所致的痴呆。
- ④ 亨廷顿病所致的痴呆。
- ⑤ 皮克病所致的痴呆。
- ⑥ 克 - 雅病所致的痴呆。
- ⑦ 正常压力脑积水。
- ⑧ 甲状腺功能减退。
- ⑨ 脑肿瘤。
- ⑩ 维生素 B₁₂ 缺乏。
- ⑪ 颅内放射治疗等所致的痴呆。

4. 物质引起的持久痴呆

特定的物质,如乙醇、吸入剂、镇静剂、催眠药或抗焦虑药等。

5. 由于多种原因所致的痴呆

如头部外伤加长期饮酒,老年性痴呆加上后来发生的血管性痴呆。

诊断痴呆有哪些诊断步骤

痴呆是一类临床综合征,痴呆的诊断分 3 个步骤进行:

a. 首先明确是否为痴呆。b. 明确引起痴呆的原因。c. 明确痴呆的严重程度和有无精神行为异常综合征,了解病人目前需要处理的主要矛盾。需要根据病史、全身体格检查、神经系统检查、神经心理评估、实验室检查和影像学检查综合做出痴呆及其病因的诊断。

① 明确是否痴呆——痴呆诊断的确立:根据痴呆的定

义和诊断标准,病人既往智能正常,后来出现获得性认知能力下降,影响了病人的社会活动或日常生活,可拟诊痴呆。认知功能损害应通过神经心理量表来评估。最后还需排除意识障碍、谵妄、抑郁、药物、毒物等导致的短暂意识混乱和智能下降。

② 病因诊断——确定痴呆类型:诊断为痴呆后,结合病人认知障碍起病形式、各认知领域和精神行为损害的先后顺序、病程发展特点以及既往史和体格检查提供的线索,可对痴呆的病因作出初步判断,然后选择合适的辅助检查,最终确定痴呆的病因。

③ 确定痴呆的严重程度:病人临床表现、日常生活能力受损情况、认知评估均有助于判断痴呆的严重程度,通常使用临床痴呆评定量表(CDR)或总体衰退量表(GDS)来作出严重程度的诊断。痴呆的诊断流程见表3。

❧ 老年期痴呆包括哪些疾病 ❧

痴呆是一种临床综合征,表现为大脑功能全面衰退,病因很多。通常认知功能损害呈慢性进行性进展,因此在老年时期发生的痴呆在数量上最多,危害也最为严重,医学界把它总称为老年期痴呆,包括了发生于老年期或由成年延续下来的痴呆,以阿尔茨海默病(老年性痴呆)最为常见,其他有血管性痴呆、帕金森痴呆、路易体痴呆、额颞叶痴呆、亨廷顿痴呆、克-雅病、爱滋病、麻痹性痴呆(梅毒性痴呆)、正常压力脑积水、甲状腺功能减退、甲状旁腺功能减退、