

本书对阿尔茨海默病的预防、治疗以及护理等进行解说，
有助于提高人们对阿尔茨海默病的认识水平和患者的生存质量，
减轻家人和社会的负担。

Alzheimer's disease

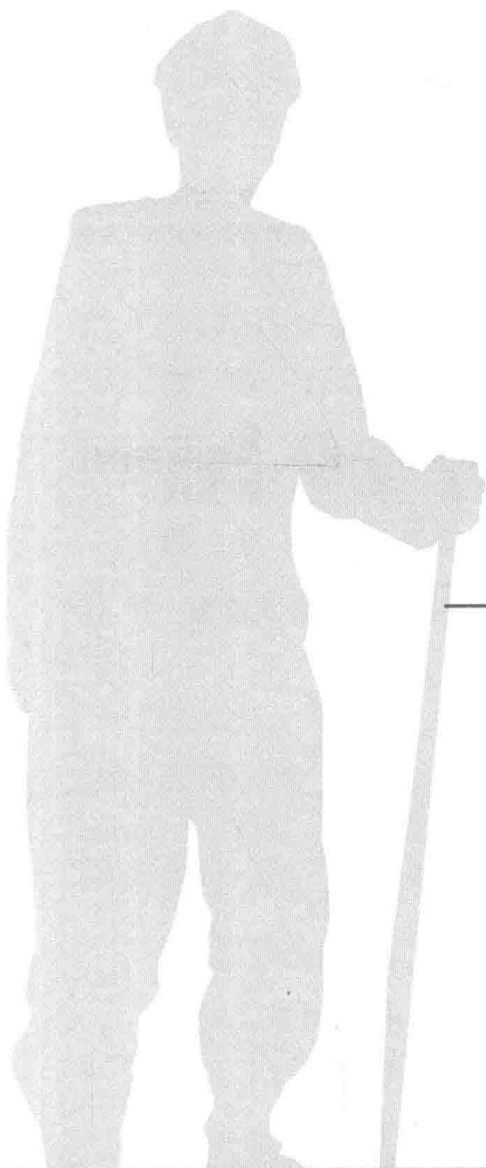
图解阿尔茨海默病

——老年性痴呆症防治

杨军 主编



中国医药科技出版社



图解

阿尔茨海默病

——老年性痴呆症防治

主编 杨 军

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是一本关于阿尔茨海默病（老年性痴呆症）防治的科普读物。书中图文并茂，对阿尔茨海默病的预防、治疗以及护理等进行了通俗易懂的解说，有助于提高人们对阿尔茨海默病的认识水平和患者的生存质量，减轻家人和社会的负担。

图书在版编目（CIP）数据

图解阿尔茨海默病：老年性痴呆症防治 / 杨军主编. —北京：中国医药科技出版社，2017. 3

ISBN 978 - 7 - 5067 - 9097 - 0

I. ①图… II. ①杨… III. ①阿尔茨海默病 - 防治 - 普及读物 IV. ①R749. 1 - 49

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2017）第 034304 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 张 璐

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行：010 - 62227427 邮购：010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1000mm $\frac{1}{16}$

印张 10

字数 114 千字

版次 2017 年 3 月第 1 版

印次 2017 年 3 月第 1 次印刷

印刷 三河市国英印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 9097 - 0

定价 39.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话：010 - 62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编委会

主 审 杨绍磊

主 编 杨 军

副主编 李 军 朱庆生

编 者 (以姓氏笔画为序)

王胜军 河北省高阳县医院

王银会 北京市朝阳区疾病预防控制中心

刘艳俊 北京市朝阳区紧急医疗救援中心

杨俊敏 贵州省贵阳市花溪区青岩镇卫生院

李 琳 贵州省贵阳市花溪区疾病预防控制中心

李光军 湖北省五峰土家族自治县疾病预防控制中心

邹晓丹 湖北省五峰土家族自治县疾病预防控制中心

沈倩倩 重庆市渝中区疾病预防控制中心

张 伟 河北省保定市第二医院

张 媛 首都医科大学附属北京佑安医院

张建军 黑龙江省绥化市北林区太平川镇卫生院

罗 梅 贵州省贵阳市修文县疾病预防控制中心

岳 云 湖南省长沙市中心医院

孟繁坤 首都医科大学附属北京佑安医院

宫 建 沈阳药科大学

高 月 河北省保定市第二医院

曹先进 湖北省竹山县疾病预防控制中心

缪昊辰 北京市朝阳区劲松社区卫生服务中心

籍云霄 湖南省长沙市第八医院

当我们的父母成了“老小孩儿”时

(代前言)

每个人都希望健康地度过一生。但生命到了晚年的时候，阿尔茨海默病（即老年性痴呆症，简称AD）就成了困扰现实的难题。

有统计数据显示：该病三分之二的患者是女性，而且目前我国阿尔茨海默病公众知晓率高达96.16%，但仅有19.79%的人可以正确识别疾病的初期症状，而疾病初期就诊率仅为25.56%。显然，大多数人对阿尔茨海默病的认知仅停留在“知道”层面，公众对该疾病的正确认识不足并存在误区。调查还显示，当老人出现“丢三落四”“说完就忘”等现象时，只有19.85%的被访者会意识到这可能是阿尔茨海默病的症状，同时仅有25.7%的被访者会在发现以上现象时及时到医院就诊；当老人出现“不能独立进食，大、小便失禁”等现象时，仍有74.22%的被访者不能意识到这可能是老年性痴呆症，但在发现以上现象时送老人就诊的比例剧增至89.21%；能够遵医嘱治疗的比例也高达88.24%。

目前，中国有阿尔茨海默病患者600万人之多，占世界总病例数的四分之一，而且每年平均有30万新发病例。中国阿尔茨海默病的患病率已随着年龄的升高呈显著增长趋势。

阿尔茨海默病是由德国的精神病和神经病理学家阿尔茨海默·阿勒斯于1906年发现的。阿尔茨海默病是由中枢神经纤维慢性进行性变性导致的。痴呆症以渐进性记忆障碍、认知功能障碍、人格改变以及语言障碍等神经精神症状为特征。

老年性痴呆起病缓慢、隐匿，患者及家人常说不清何时得病。该病多见于70岁以上（男性平均73岁，女性为75岁）老人，女性较男性多（女：男为3:1），少数患者在躯体疾病、骨折或精神受到刺激后症状迅速明朗化，主





要表现为认知功能下降、精神症状和行为障碍、日常生活能力的逐渐下降。根据认知能力和身体机能的恶化程度，可分成三个时期。

第一阶段（1~3年），为轻度痴呆期。表现为记忆减退，对近事遗忘突出；判断能力下降，患者不能对事件进行分析、思考、判断，难以处理复杂的问题；工作或家务劳动漫不经心，不能独立进行购物、经济事务等，社交困难；尽管仍能做些熟悉的日常工作，但对新的事物却表现出茫然难解，情感淡漠，偶尔激惹，常有多疑；出现时间定向障碍，对所处的场所和人物能做出定向，对所处地理位置定向困难，复杂结构的视空间能力差；言语词汇少，命名困难。

第二阶段（2~10年），为中度痴呆期。表现为远、近记忆严重受损，简单结构的视觉空间认知能力下降，时间、地点定向障碍；在处理问题、辨别事物的相似点和差异点方面有严重损害；不能独立进行室外活动，在穿衣、个人卫生以及保持个人仪表方面需要帮助；计算障碍；出现各种神经症状，可见失语、失用和失认；情感由淡漠变为急躁不安，常走动不停，可见尿失禁。

第三阶段（8~12年），为重度痴呆期。患者已经完全依赖看护者，严重记忆力丧失，仅存片段的记忆；日常生活不能自理，大、小便失禁，呈现缄默、肢体僵直，查体可见锥体束征阳性，有强握、摸索和吸吮等原始反射。患者最终昏迷，一般死于感染等并发症。

迄今为止，阿尔茨海默病还没有特效的疗法，目前的治疗手段只能延缓其进展。调查显示，73.3%的人认为阿尔茨海默病可以治愈，26.7%的人认为不可治愈。

多与老人进行情感交流对于防治阿尔茨海默病是非常有益的，而无论哪种类型的阿尔茨海默病，都应早诊断、早治疗。

早期治疗能改善患者的日常生活能力，延缓疾病的进程，改善预后，帮助患者在更长的时间内保持自我。这不仅可减轻医务人员和家庭的负担，还可缓解社会、医疗、公共卫生保健系统的压力，提高患者及其家庭的生活质量。

本书将对该病的预防和治疗以及护理等进行解说，希望有助于对该病的认识和使患者最大限度地减轻痛苦，减轻社会和家人的负担。





第一章 遗忘症患者真的是上了年纪吗 / 001

第一节 身边的老年性痴呆症	002
2035 年，该病将增加一倍	002
老年性痴呆症不是神志不清	002
早期发现、早期治疗非常重要	003
第二节 哪些老年人易患痴呆症	004
第三节 老年性痴呆症的症状	007
核心症状是“记忆障碍”	007
痴呆症的理解困难	008
痴呆症造成的附带症状	010
痴呆症患者常见的早期十大表现	011
判断痴呆症的困难	012
抑郁症造成的假性痴呆	013
小知识：早期常见 10 大症状	015
一旦出现痴呆症状要马上检测	
——痴呆症的主要特征	017





第四节 痴呆症是怎样发生的	020
掌控机体和精神活动的是大脑	020
支配人类活动的大脑信息网络	022
信息网络的基本单位——脑神经细胞	024
第五节 导致脑神经细胞异常变化的病因	026
病因可以分为三大类	026
脑细胞明显减少的阿尔茨海默病	027
阿尔茨海默病导致的痴呆为渐进性	029
脑血管破裂或阻塞导致的脑卒中	031
脑卒中导致的痴呆特征为“迷糊”	033
第六节 不要对阿尔茨海默病失去信心	035
虽然不会根本治愈，但可以减轻伤害	035
接受正规的治疗很重要	035



第二章 怎样治疗阿尔茨海默病 / 039

第一节 怎样诊断	040
通过检查，查明是否患病	040
重点检查大脑、全身、神经系统，查明 病因	042
通过药物治疗、非药物疗法和科学护理 保持残留的生活能力	044
小知识：诊断流程	045
第二节 预防阿尔茨海默病导致的 机体功能低下的药物	047
治疗病因，达到保持残留功能的目的	047

延缓阿尔茨海默病进展的代表药物	048
中医中药疗法	052
治疗脑卒中导致的痴呆症药物的原则	
——针对危险因素的治疗	053
“抗血栓”及“抗凝”的药物	054
第三节 对症的药物	055
抗抑郁药物	055
抗妄想症、幻觉症、产生攻击性的药物	058
第四节 什么是非药物疗法	059
恢复信心的心灵慰藉	059
回忆过去，恢复自尊的“回想法”	061
刺激机能恢复的“定向法”	063
训练恢复日常生活的“恢复法”	065
第五节 针对阿尔茨海默病及脑卒中其他病因	
的治疗	069
手术摘除血凝斑块——发生硬膜外血	
肿时	069
手术建立脑脊液旁路——颅压增高的	
情况下	071
其他疗法	072
小知识：脑多普勒测定	074

第三章 和阿尔茨海默病患者交往的方式及照料方法 / 075

第一节 照料方和被照料方的愉快合作	076
让阿尔茨海默病患者和自家人在一起	076



建立家族合作的机制	076
了解和阿尔茨海默病患者交往的方式	077
掌握阿尔茨海默病患者的心情	078
与阿尔茨海默病患者接触时的基本方式	080
第二节 日常生活的照料	081
根据疾病的进展把握好照料的适当尺度	081
饮食的照料——初期给予必要的照料	083
饮食的照料——病情进展时期的照料	084
饮食的照料——已经不能自己进食的照料	086
如厕的照料——基本的精神准备	087
如厕的照料——可以自己如厕时，创造环境 条件	089
如厕的照料——小便失禁的对策	090
如厕的照料——生活不能自理时的照料	090
洗澡的照料——患者可以自己洗澡时的 照料	092
洗澡的照料——患者拒绝洗澡时的对策	093
其他的日常照料	095
第三节 患者出现令人为难的语言和 行动时的对策	096
患者反复唠叨时的对策	096
反复要求进食时的对策	097
发现异常购物行为时的对策	097
不停地往家里收集垃圾时的对策	099
离家徘徊时的对策——坚持每天一次散步	099
离家徘徊时的对策——必要时制止，防患于	



未然	101
出现妄想时的对策	104
第四节 建立帮助患者及家庭的社会支持机制	111
第五节 关于住家护理	112
高龄阿尔茨海默病患者进入护理专业机构的 条件	112
学习有关的制度和设施	113
小知识：如何帮助居家患者	113



第四章

防治阿尔茨海默病的方法 / 119

第一节 阿尔茨海默病可以预防吗	120
预防和治疗阿尔茨海默病的可能性	120
阿尔茨海默病不发病的道理	121
导致阿尔茨海默病发病的生活方式	121
第二节 保持健康的生活方式	122
预防过食导致的肥胖	122
倡导饮食多样性、膳食平衡的生活方式	123
倡导低盐饮食	125
倡导一周两次步行健身	127
提倡禁烟和适量饮酒，采取一周两次的 “休肝日”	128
第三节 注意改变生活方式以外的不良习惯	130
长卧不起、头部受伤及牙齿缺失是阿尔 茨海默病的重要危险因素	130
预防长卧不起	131



预防过度运动导致的头部外伤、骨折	132
防止牙齿脱落	135
第四节 幸福度过每一天	137
日常的大脑训练	137
积极面对人生	138
小资料	140
参考文献	148



第一章

遗忘症患者真的是上了年纪吗





第一节 身边的老年性痴呆症

2035 年，该病将增加一倍

根据 2011 年第六次人口普查，我国人口数量结果公布显示，65 岁以上占 8.87%，达到 1.23 亿，占世界老年人口的 1/5；而预计到 2035 年，我国 65 岁以上人口将约 2.94 亿。缓解人口老化压力的关键在于健康老龄化，通过提高整个老年群体的生理和心理健康水平，减少医疗支出，延长老年人有效劳动寿命，促进老年人人力资源的开发和利用。

这个现实要求国家要在相关政策和制度安排上，从生命历程的视角，为生命老年期的到来做好准备工作，重视老年人的尊严、价值和参与。健康老龄化不仅要关注寿命，更应关注健康，注重生命质量。

人口老龄化所带来的老年性痴呆症在我国已成为常见病、多发病，患者总数大约有 600 万，在全球居于首位。积极应对老年性痴呆症的发生、发展，已经成为刻不容缓的重大问题。

老年性痴呆症不是神志不清

目前老年性痴呆症在我们身边几乎每天都可以见到。但有多少人能够准确理解这种疾病呢？

大概不少人认为老年性痴呆症就是丢三落四，记忆力明显减退吧。



实际上老年性痴呆症是有先兆的，表现为以下几个方面。

1. 性格和情感改变，如变得过分胆小或脾气暴躁、固执、多疑等。还有的患者早期会出现精神症状，如总怀疑别人说自己的坏话；有的绘声绘色地描述根本就没有发生过的事情；有的在夜间反复下地走动。
2. 记忆减退，如有的患者会忘记刚说过的话、做过的事，如上街买菜忘了把菜带回来等。
3. 视空间技能损害，在离家稍远的地方容易迷路走失，把东西放错地方。
4. 思维贫乏，言语单调，有时自言自语，反复诉说某件事情。
5. 计算力减退，稍复杂的账目不会算或算得很慢。

早期发现、早期治疗非常重要

目前许多人都认为老年性痴呆症是无法治疗的，其实这是错误的看法。

老年性痴呆症有许多病因，针对这些病因进行早期治疗和干预，可以大大缓解老年性痴呆症的进展。也就是说，这是一种应该重视早期发现、早期治疗（干预）的疾病。

据一些医院的门诊调查，大部分患者都是在患病一两年后才来就诊。因此千万不要认为上了年纪糊涂一些、丢三落四、记忆力明显减退是正常的事情，以免错过了最佳的治疗期。

诚然，老年性痴呆症和上了年纪的记忆力减退非常相似，而实际上记忆力减退正是老年性痴呆症临床表现的一种。



第二节 哪些老年人易患痴呆症

哪些人易患老年性痴呆症？如何预防？这要从了解老年性痴呆症的危险因素开始。老年性痴呆症的危险因素包括可干预和不可干预两种，有这些危险因素的人要小心了。

有些危险因素让我们无可奈何！

年龄 高龄是老年性痴呆症最重要的危险因素。60岁组患病率为2.3%，70岁组为3.9%，80岁以上组为32.0%。

性别 老年性痴呆症患者中，女性多于男性。65岁以上患病女性通常比同年龄的男性高2~3倍。可能的原因是女性寿命比男性长，也可能是女性增龄性脑萎缩早于男性。一项关于健康老年女性的研究发现，妇女从50岁开始脑体积减小；而男性比女性的脑萎缩至少要晚10年。

最近，老年性痴呆症的病理研究也发现男女有别，男女在大脑萎缩的部位上不同，女性发生的语言障碍往往比男性严重，女性认知功能减退发生更早，而男性认知功能下降更快。

家族史 多数研究者发现，老年性痴呆症存在家族聚集现象，患者家庭成员患老年性痴呆症危险率比一般人群高3~4倍。双胞胎研究显示，双胞胎老年性痴呆症患病率，单卵双生为42.8%，双卵双生为8%。

老年性痴呆症有两个类型：早发型和晚发型。早发型老年性痴呆症大约占所有老年性痴呆患者的5%，多在30岁以后和65岁之前发病。有些早发型老年性痴呆症由遗传引起，也被称为家族性老年性痴呆症。迄今为



止，科学家已经确定了家族性的早发型老年性痴呆症的3个致病基因。晚发型老年性痴呆症大多数在65岁以后发病。

以下这些因素可以导致老年性痴呆症。

头颅外伤 有些统计发现，年轻时的中重度头部外伤可能会增加老年后患老年性痴呆症或其他类型痴呆症的危险性；而且，随着头部外伤严重程度的增加，患老年性痴呆症的危险性也增加。

低教育程度 研究表明，受教育程度越高，老年性痴呆症的发病率越低。文盲患该病的概率是受过教育（完成中学教育）人群的16倍，体力劳动者比脑力劳动者的发病率高2~3倍。教育过程本身可以增加神经活动所需的氧和葡萄糖，对大脑起到防护作用，降低了该病的发病率。所以延长受教育的时间，积极参加各种益智活动，不断学习尤为重要。

在国际老年性痴呆症会议上，法国有研究显示，延迟退休可能降低患该病的风险，相当于每多工作1年，患该病的风险降低3.2%。

高血压 美国科学家研究发现，中年时期患高血压与老年性痴呆症和血管性痴呆症的发病有密切关系。高血压对脑组织的影响是一个持续而渐进的过程，高血压能引起的脑部病变有：无症状脑梗死、脑白质异常以及脑萎缩。这些改变与痴呆有关。荷兰专家还发现，使用抗高血压药可使≤70岁的人患痴呆症或老年性痴呆症危害度降低8%。降压治疗能延缓认知功能减退的速度。

糖尿病 2型糖尿病患者发展为老年性痴呆症的风险是同龄同性别健康人的两倍。糖尿病甚至是糖尿病前期就有进展为老年性痴呆症的危险。处于糖尿病前期的人，9年后有70%的风险发展为痴呆。

高胆固醇血症 流行病学研究显示，高胆固醇血症患者发生老年性痴呆症的危险性增加；中年时期高胆固醇血症能提高痴呆或轻度认知损害的发生率；如果高血压与高胆固醇血症同时发生，罹患老年性痴呆的概率则