

疑难病症诊治跨媒体丛书

痴 呆

CH I D A I

主 审 李 玲

名誉主编 吕佩源

主 编 董艳红 魏 慈 王天俊

总主编 马 智



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

臺灣傑出成就獎獲獎作品

痴呆

CHIDA I

主 演 廖 曉 峰

監 製 王 明 賢 監 導 陳 國 強

主 編 廖 曉 峰 編 劇 王 明 賢

攝 影 陳 國 強



國家電影中心
NATIONAL FILM CENTER
www.nfc.org.tw

疑难病症诊治跨媒体丛书



痴 呆

CHIDAI

总 主 编 马 智

名誉主编 吕佩源

主 审 李 玲

主 编 董艳红 魏 慈 王天俊



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

图书在版编目(CIP)数据

痴呆/董艳红,魏慈,王天俊主编. —北京:人民军医出版社,
2011.1

(疑难病症诊治跨媒体丛书)

ISBN 978-7-5091-4657-6

I. ①痴… II. ①董…②魏…③王… III. ①痴呆—诊疗
IV. ①R749.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 009227 号

策划编辑 白琳 秦新利 文字编辑 刘立 责任审读 周晓洲

出版人 石虹

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)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8167

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:17.625 字数:462千字

版、印次:2011年1月第1版第1次印刷

印数:0001~2000

定价:70.00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

本书共 30 章,主要阐述了痴呆及其并发症的病因与发病机制、辅助检查、诊断与鉴别诊断及治疗等方面的重点、难点问题,提出了相关疑难问题的研究重点和方向。书中还介绍了有关痴呆的国内外最新研究成果和学术观点。本书重点突出、实用性强,适合广大神经内科医师、医学院校学生及科研人员阅读参考。

编著者名单

总 主 编	马 智			
名誉主编	吕佩源			
主 审	李 玲			
主 编	董艳红	魏 慈	王天俊	
副 主 编	刘卫刚	贾彩云	肖向建	靳 玮
	陈丽萍	陈慧芳	岳向勇	史万英
	陈 彦	张冠文	杨 娜	于密生
编 者	(以姓氏笔画为序)			
	马杏云	王 勇	王蕴欣	尹 昱
	叶玉芳	白丽湘	邢邯英	吕 超
	吕妍琨	任惠玲	刘倩薇	闫乐卡
	孙淑群	李 萍	李卫泊	杨春清
	杨香敏	吴 杰	吴 晶	宋 巧
	张 晖	张 璟	张玉英	张冬森
	张军峰	张晓玲	陈 玲	范春艳
	周汝明	孟笑梅	赵秀娟	段瑞生
	聂立敏	贾秀川	高冬艳	高志海
	野战鹰	崔兆文	董长征	程 朔
	暴云锋	薛 芳		

丛书编委会名单

总主编

马智,《疑难病杂志》社长、主编,《临床合理用药杂志》总编辑。兼任中国科技期刊编辑学会医学分会副主任委员、河北省科技期刊编辑学会理事长

副主编(按分册顺序排列)

- | | |
|-----|------------|
| 王战建 | 河北医科大学第三医院 |
| 宋庆芳 | 河北医科大学第三医院 |
| 胡建军 | 河北省胸科医院 |
| 张合林 | 河北医科大学第二医院 |
| 李永军 | 河北医科大学第二医院 |
| 王保华 | 河北医科大学第二医院 |
| 李 玲 | 河北省人民医院 |
| 王维平 | 河北医科大学第二医院 |
| 施荣富 | 河北省儿童医院 |
| 郑华城 | 河北省儿童医院 |
| 唐洪侠 | 河北省儿童医院 |
| 王克玲 | 河北省儿童医院 |
| 王利军 | 河北省人民医院 |
| 郭 岚 | 河北省人民医院 |
| 刘 冰 | 河北省人民医院 |

前 言

痴呆是各种原因导致的获得性、持续性智能损害综合征，是一种严重危害人类健康的公共卫生和社会问题。痴呆的患病率随年龄增长而增高，65 岁以上的老年痴呆患病率达 5%~10%，80 岁以上增加至 15%~20%。目前我国老年人绝对数已达 1 亿以上，到 2030 年将达到 3.75 亿，占人口总数的 24.75%。痴呆患者人数的快速增长对经济、医疗卫生和社会保障体系造成极大的影响，使老年痴呆成为国内外医学研究的重点课题之一。

我国痴呆防治工作仍处于初期阶段，从事痴呆诊治、研究领域的专业人员较少，关于痴呆的书籍也相对缺少。因此，我们在查阅国内外相关研究资料的基础上，结合临床经验编写了此书。从痴呆的病因、发病机制、病理等基础内容，到痴呆的临床表现、辅助检查、诊断与鉴别诊断和治疗等进行了全面阐述，并对不同类型痴呆进行了深入的介绍。

本书着力突出与痴呆诊治相关的疑难问题、热点问题，提出了国内外的不同观点及可能的、可预见的解决方法。体例上设置“疑难点评”和章节前的“导语”，使读者对疑难点一目了然，以达到重点突出、贴近临床的目的。希望本书能够为广大临床工作者和医学院校师生在痴呆的诊治、研究方面提供有价值的参考，并衷心企望各位同道不吝赐教，对我们的工作提出宝贵的意见和建议。

在本书编写的过程中,得到了多位同道的支持和关怀,他们在繁忙的医疗、教学和科研工作之余查阅资料、精心撰写,在此表示衷心的感谢。

李 玲

河北省人民医院神经内科主任

目 录

第 1 章 痴呆概述	1
第一节 痴呆的定义.....	1
第二节 痴呆的研究认识历程.....	5
第三节 痴呆的临床分类.....	9
第四节 痴呆的流行病学	17
第 2 章 痴呆的病因及发病机制	23
第一节 痴呆的病因	23
第二节 痴呆的发病机制	24
第 3 章 痴呆的生化和病理基础	31
疑难点评:痴呆在病因、发病机制方面面临的问题及 临床建议.....	45
第 4 章 痴呆的临床表现	52
第 5 章 痴呆的辅助检查	61
第一节 痴呆的神经心理学检查	61
第二节 痴呆的影像学检查	81
第三节 痴呆的神经电生理检查.....	102
第四节 痴呆的分子生物学基因检查.....	107
第 6 章 痴呆的诊断与鉴别诊断	115
第一节 痴呆的诊断.....	115



第二节 痴呆的鉴别诊断·····	123
疑难点评:痴呆在诊断方面面临的问题及临床建议 ·····	127
第7章 痴呆的治疗·····	133
第一节 痴呆的对症治疗·····	133
第二节 痴呆的病因治疗·····	146
第三节 痴呆的中药治疗·····	150
第四节 针灸推拿疗法·····	152
第五节 运动疗法·····	155
第六节 作业疗法·····	157
第七节 心理治疗·····	161
第八节 音乐疗法·····	163
第九节 言语语言治疗·····	164
第十节 饮食疗法·····	166
疑难点评:痴呆在治疗方面面临的问题及临床建议 ·····	167
第8章 轻度认知功能损害·····	175
第9章 阿尔茨海默病·····	190
第10章 血管性认知功能障碍 ·····	224
第11章 血管性痴呆 ·····	236
第12章 额颞叶痴呆 ·····	291
第13章 路易体痴呆 ·····	307
第14章 帕金森病所致痴呆 ·····	319
第15章 亨廷顿病所致痴呆 ·····	334
第16章 皮质基底核变性 ·····	345
第17章 苍白球黑质色素变性 ·····	351
第18章 进行性核上性麻痹 ·····	356

第 19 章 脑淀粉样血管病与痴呆	364
第 20 章 神经系统感染所致痴呆	374
第一节 病毒性脑炎与痴呆	374
第二节 神经系统梅毒与痴呆	377
第三节 艾滋病所致痴呆	383
第四节 朊蛋白病	388
第 21 章 颅脑外伤所致痴呆	393
第 22 章 遗传代谢疾病与痴呆	400
第一节 肝豆状核变性所致痴呆	400
第二节 脑白质营养不良与痴呆	407
第三节 线粒体脑病	415
第四节 棘状细胞增多症	420
第五节 脑灰质病与痴呆	424
第六节 拉福拉病	437
第七节 亚历山大病	439
第八节 唐氏综合征和痴呆	442
第 23 章 多发性硬化与认知障碍	446
第 24 章 正常压力脑积水与认知障碍	456
第 25 章 脑肿瘤与认知障碍	460
第 26 章 癫痫与认知障碍	465
第 27 章 中毒性痴呆	477
第一节 慢性酒精中毒所致痴呆	478
第二节 精神活性物质与痴呆	486
第三节 一氧化碳中毒与痴呆	489
第四节 药物中毒与痴呆	495
第五节 重金属中毒与痴呆	499



第六节 有机磷中毒与痴呆	503
第 28 章 痴呆患者的康复	508
第 29 章 痴呆患者的护理	529
第 30 章 痴呆患者的社会问题	539
参考文献	545

第 1 章

痴呆概述

【在我国,目前痴呆患者有 500 万,约占世界总病例的 1/4,而且每年平均有 30 万新发病例,是患者个人、家庭的不幸和社会的沉重负担。

对痴呆内涵的界定直接影响着痴呆诊断的效度,这是一个重要问题,特别是在疾病早期轻微的认知损害必须与正常老化所致的认知改变相鉴别。】

第一节 痴呆的定义

一、痴呆的定义

痴呆(dementia)是一种以认知功能缺损为核心症状的获得性临床综合征,临床表现包括记忆障碍、认知缺损、人格改变、情感障碍、定向力丧失、注意力不集中、缺乏激情,以及行为异常、日常社交及生活能力低下等。其智能损害的程度足以干扰社会或职业功能,损害的范围涉及记忆、行为、人格、判断、注意力、视空间技能、语言、逻辑推理等多种高级神经功能。

美国精神病学会(APA)制定的《精神疾病诊断与统计手册》第 4 版(DSM-IV)和《国际疾病分类》第 10 修订版(ICD-10-R)提出



了痴呆的定义。

1. 1992年,《国际疾病分类》第10修订版(ICD-10-R)对痴呆的定义 痴呆是由脑部疾病所致的综合征,通常具有慢性或进行性的性质,出现多种高级皮质功能损害,包括记忆、思维、定向、理解、计算、学习能力、语言和判断功能。意识是清晰的。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。

其诊断要点为: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,以及观念的减少。信息摄入过程受损,使患者逐渐感到难以同时注意1个以上的话题。如果痴呆是惟一的诊断,则需要提供意识清晰的证据。然而,谵妄合并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,才能确诊痴呆。

2. 1987年,《精神疾病诊断与统计手册》第3修订版(DSM-III-R)对痴呆定义 其更具有特异性,认为:①在记忆、语言、抽象思维和判断、行为、视空间和感觉技能、人格、社会行为几项认知领域中,有2项或以上认知功能损害,并足以妨碍工作、社会活动、人际关系;②无谵妄;③排除非器质性精神疾病,如:成年抑郁症或精神分裂症。1994年,DSM-IV将痴呆规定为由于全身生理状态、药物的持续作用或多种病因(如脑血管病和阿尔茨海默病综合作用)引起的多种认知功能(包括记忆损害)的缺损。

DSM-IV将痴呆规定为由于全身生理状态、药物的持续作用或多种病因(如脑血管病和阿尔茨海默病综合作用)引起的多种认知功能(包括记忆损害)的缺损。

其诊断要点是:①痴呆的基本特征是进展性多种认知功能缺损,包括记忆损害和下列至少一项认知障碍:失语、失用、失认或执行功能障碍;②认知功能缺损必须足以引起职业或社会功能损害,并且必须较先前水平减退;③谵妄过程中发生的认知缺损不能诊断痴呆;④痴呆在病因学上可以和全身状态、药物的持续作用(包

括暴露于毒性物质)或这些因素的综合作用相关。

二、对痴呆定义的说明

1. 智能衰退通常是慢性进展性的。尽管全面的或散在的高级大脑功能的丧失是痴呆患者最终的命运,但绝大多数(不是全部)病例开始只限于认知的损害。

2. 在与痴呆关联的任何一种病理原因中,这些症状的各个方面不是相等的,也不是必须出现的。每一种病理原因的痴呆如阿尔茨海默病(Alzheimer disease, AD)、血管性痴呆(vascular dementia, VD)、额颞叶痴呆(FTD)等都有自己的临床特征,而这些特征又缘于其脑损害的解剖基础和病理机制。自然,它们各自的诊断、治疗和预防战略也不尽相同。

3. 痴呆是一种获得性智能损害综合征,智能衰退通常是进展性的,且初期意识清楚。因为意识浑浊被认为是谵妄(delirium)的特征,常有注意力不集中和思维混乱,这些在痴呆中是看不到的。“获得性”是为了与先天性或生命早期的智能障碍(精神迟滞综合征)区别。

4. 痴呆的定义传统上有“智能的全面损害”,近几年的发展则改良了“智能的全面损害”的含义,以便更早、更精确地诊断痴呆。尽管全面的或散在的高级大脑功能的丧失是痴呆患者最终的命运,但绝大多数(不是全部)病例开始只限于认知的损害。

5. 痴呆的定义过去还有“持续性”要求,如 Cummings 和 Benson 将痴呆定义为获得性、持续性智能损害,并具有以下精神活动领域中至少 3 项受损:语言、记忆、视空间技能、情感或人格和认知(概括、计算、判断等)。

6. 目前痴呆的概念主要强调 4 个方面的内容,即:①痴呆患者的意识是清醒的,或者说意识清醒是诊断痴呆的前提;②痴呆的智能障碍为后天获得性,与先天性或生命早期中枢神经系统发育异常导致的智能障碍(精神发育迟滞)不同;③痴呆是一类综合征,它是由不同的病因和病理机制所引发的一类症状,不是一个单独



的疾病；④痴呆临床表现中包含至少2种或以上的脑高级功能损害。单纯一种功能障碍不能被诊断为痴呆，这一点与单纯的失语、失用、失写等局限性脑功能障碍不同。

7. 记忆损害是痴呆诊断必需的，也是显著的早期症状。痴呆患者学习新东西的能力受损或者忘记先前学过的东西。多数痴呆患者有以上两种形式的记忆损害。

8. “概念性”的痴呆定义是容易理解的，但痴呆的“内涵”却包含着一些复杂的概念。搞清楚如记忆损害、失语、失用、失认或执行功能障碍等与痴呆相关的学术名词，对理解痴呆定义也是必不可少的。

(1)记忆损害：是痴呆诊断必须的，也是显著的早期症状。痴呆患者学习新东西的能力受损或者忘记先前学过的东西。多数痴呆患者有以上两种形式的记忆损害，尽管在疾病早期有时证明忘记先前学过的东西有一定困难。他们可能会丢失钱夹或钥匙，忘记炉灶上正在烹煮的食物，对不熟悉的邻居也会忘记。痴呆进一步发展则记忆损害更为严重，他（她）会忘记职业、就读的学校、生日、家庭成员，有时甚至自己的名字也会忘记。

(2)语言功能减退（失语症）：可由说出个人或物体的名字困难得到证明。失语症患者的语言变得含糊或空洞，带有很长的婉转的短语或过度使用诸如“这”“它”这样的不定代词。对口语和书面语的理解以及语言复述也可能受损。痴呆严重的阶段，会出现哑或模仿语言（如模仿听到的语言）或语言重复（如反复重复声音或词语）。

(3)失用症：痴呆患者可表现失用症（例如，尽管具有完整的运动能力、感觉功能并理解要求完成的任务，但执行运动的能力受损）。用手势说明物体使用方法（如梳头）的能力或执行运动（如挥手告别）的能力受损。失用会影响烹饪、穿衣和绘画。

(4)失认症：痴呆患者可能表现失认症（如感觉功能完整却不能识别或确认物体）。例如患者有正常的视觉，却不能识别像椅子或铅笔这样的物体，甚至不能识别家庭成员，乃至不能识别他们自己在镜子中的影像。同样，他们具有正常的触觉，却不能单凭触觉确定放在手中的物体（如硬币或钥匙）。