

现代常见病防治丛书

■ 郭莲舫 肖世富 主编

痴呆症

XIANDAI CHANGJIANBING
FANGZHI CONGSHU

上海科学普及出版社

现代常见病防治丛书

痴 呆 症

郭莲舫 肖世富 主编

上海科学普及出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

痴呆症/郭莲舫, 肖世富主编. —上海: 上海科学普及出版社, 2003.7

(现代常见病防治丛书)

ISBN 7-5427-2376-6

I. 痴… II. ①郭…②肖… III. 阿尔米莫氏病—防治 IV
.R749.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 036233 号

责任编辑 林晓峰

现代常见病防治丛书

痴 呆 症

郭莲舫 肖世富 主编

上海科学普及出版社出版发行

(上海中山北路 832 号 邮政编码 200070)

各地新华书店经销 中共上海市委党校印刷厂印刷

开本 787 × 1092 1/32 印张 8.25 字数 185000

2003 年 7 月第 1 版 2003 年 7 月第 1 次印刷

印数 1 - 6000

ISBN 7-5427-2376-6/R·221 定 价: 12.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题

请向出版社联系调换

主编：郭莲舫 肖世富

总审：张明园

编委：郭莲舫 肖世富

张明园 薛海波

张忠雷 戴君君

序

2002年4月，由卫生部、民政部、公安部和中国残疾人联合会联合颁发了《中国精神卫生工作规划（2002年—2010年）》。《规划》强调，要对重点疾病和重点人群进行重点干预。《规划》规定的三类重点疾病中，包括老年期痴呆。干预的目标为：提高重点疾病的知晓率，提高重点疾病的治疗率。据本人所知，本书的作者和出版社在确定本书的选题时，《规划》尚未颁布，他们对规划的内容并不知情。足见作者和出版社在把握选题方面有相当的先见之明。

在世纪之交，我国人口的平均预期寿命超过了70岁。平均预期寿命是社会的总体发展指标之一，反映了我国的社会经济水平上了一个新的台阶。同时，我国的老年人（60岁以上）在全人口的比例也超过了10%，因而，我国也就步入了人口老龄化国家的行列。人口老龄化，带来了一系列新的挑战。其中之一便是年龄相关性疾病，即俗称的老年病。痴呆症虽然也可能发生于非老年人，但绝大多数起病老年期，而且是相当常见的老年问题。根据国内外的相关研究，我们可以作如下的粗略估计，痴呆症在60岁以上的人群中，占3%至4%；65岁以

上占 5%，75 岁以上占 10%，85 岁以上占 25%。由此推算，目前我国有老年期痴呆患者 400 万至 600 万。到 2025 年，预计我国的 60 岁以上老人将占全人口的 20%，老年期痴呆患者的数字将比现在翻一番，达 1000 万左右。确实不容忽视。

十分遗憾，我国公众对痴呆的知晓率相当低。20 世纪 80 年代，我们在上海曾进行了一项研究。由一位美籍华裔的社会学家编写了一则关于痴呆的故事，用讲故事的方法调查了近千名市民。结果约 60% 的市民认为故事的主人公没有病，并不需要看医生。调查结果与我们临床工作的经验相符，我们很少见到主动来就诊的早期痴呆患者，到医院就诊的多数已是中晚期的痴呆患者，已经错过了最佳的治疗时机。

尽管当前对痴呆的治疗仍不尽满意，但近年的发展却相当快。以药物治疗为例，真正有助于老年痴呆认知功能改善的药物，问世还不到 20 年。特别是近 10 年，研发速度加快。已经有多种药物投入临床应用，更多的药物正在做前期或临床研究，以致形成了一组新的药物类别——促智药物或认知功能改善药物。可以预期，在不久的将来，会有更多、更有效、更安全的治疗痴呆症的药物问世。抗痴呆疫苗、基因治疗、脑移植等治疗方法，也正在日以继夜地研究中。在若干年以后，或许本书的治疗篇需要更新，以充实更新的内容。

本书的两位主编，都是我的多年同事。郭莲舫医师，是位科普高手，现任上海科普创作协会医卫分会的副主任委员。肖世富主任是上海市医学领先学科建设——老年精神科的主任。可以预期，他们的合作，会奉献出一本可读的、可信的书。

中华医学会精神病学分会主任委员 张明园

目 录

第一章 衰老与认知功能	1
一、评价衰老与认知功能改变的方法	2
二、总体智力	4
三、实践智力	6
四、注意力	7
五、语言功能	8
六、记忆与学习	9
七、视觉空间	12
八、精神运动功能	13
九、执行功能	13
第二章 痴呆症的患病研究现况	17
一、痴呆的流行病学研究	17
二、痴呆的患病率和发病率	17
三、痴呆的患病危险因素	20
第三章 痴呆的现代分类	25
第四章 痴呆的病理	30
一、阿尔茨海默病	30
二、血管性痴呆	32

三、Lewy 体痴呆和帕金森病所致痴呆	33
四、慢性精酒中毒所致痴呆	34
五、正常压力性脑积水所致痴呆	35
六、匹克病	35
七、亨廷顿病	36
八、进行性核上性麻痹	37
九、Creutzfeldt - Jakob 病	37
十、艾滋病所致痴呆	38
第五章 痴呆的神经生化与分子遗传	40
一、细胞骨架和突触	40
二、血管病变	43
三、淀粉样蛋白	44
四、脂质、核酸和自由基	45
五、线粒体与能量代谢	47
六、神经元离子内稳态	48
七、神经递质	49
八、神经内分泌	52
九、神经营养因子	52
十、致病基因	53
第六章 痴呆的临床表现与检查	57
一、痴呆的临床表现	57
二、痴呆的神经心理测验	65
三、痴呆的脑电生理学检查	78
四、痴呆的脑影像学检查	81
第七章 痴呆的诊断和鉴别	101

一、几种常见痴呆的诊断标准	103
二、痴呆的鉴别诊断	110
第八章 痴呆的治疗	113
一、社会心理治疗	114
二、认知功能减退的治疗	115
三、非认知性精神症状的治疗	119
第九章 各种痴呆的诊断与治疗	124
一、阿尔茨海默病	124
二、帕金森病所致痴呆	150
三、匹克病	161
四、亨廷顿病所致痴呆	165
五、血管性痴呆	170
六、艾滋病所致痴呆	177
七、Creutzfeldt - Jakob 病	183
八、麻痹性痴呆	187
九、路易体痴呆	193
十、营养代谢障碍所致痴呆	201
十一、躯体疾病所致的痴呆	207
十二、中毒性痴呆	217
第十章 痴呆的家庭和社会康复	225
一、早期发现老年性痴呆的关键	225
二、在家里照顾痴呆患者的注意点	226
三、老年性痴呆的饮食注意点	228
四、老年人预防精神衰老的关键	230

五、全社会应支持和关心老年性痴呆患者	232
第十一章 与老年性痴呆相关的问题	235
一、老年衰老与老年性痴呆的区别	235
二、老年性痴呆人数增加的原因	236
三、人老后糊涂与痴呆的关系	237
四、记忆力不好与痴呆的关系	239
五、性格与老年性痴呆的关系	241
六、老年性痴呆与遗传	243
七、痴呆与年龄的关系	244
八、克服老年记忆减退的方法	245
九、预防老年性痴呆的方法	247
十、老年性痴呆的药物治疗	249
十一、中医与老年性痴呆	251

第一章

衰老与认知功能

人的认知功能随着年龄的增加会发生变化。虽然多种认知功能随着年龄的增加而衰退，但这种衰退的程度和模式因人而异、因认知功能的类型而异。有一些认知功能，在老年时的表现比年轻时差，而另一些认知功能与年龄增加关系不大，还有一些认知功能似乎在生命的后期反而得到加强。与年龄相关的认知功能改变在个体上差异很大。有些所谓“成功老龄化”的老人，其许多认知功能保持得与年轻时差不多，有的甚至有提高。有些老人可能经历较为典型的老龄化过程，某些认知功能保持完整，如记住在学校里学习的知识，或是执行复杂运动的能力，如操作机械；而某些认知功能的表现却有衰退，如学习应用新知识和执行快速运动的能力。还有些老人表现出总体功能下降，许多认知功能都比先前的水平差。此外，少数老年人出现与年龄相关的疾病，如阿尔茨海默病（Alzheimer's disease, AD），其认知功能会全面显著下降。

个体之间的许多差异能预测年老后的认知功能情况，包括社会经济因素，长期的行为方式，受教育程度，目前或既往是否有过精神疾病，如抑郁或滥用药物，还有躯体因素等。有些因素对认知功能产生短暂的影响，如烦躁不安时抑制注意力和记忆力，有一些会有更为持久的影响。认知功能有许多方面，

包括总体智力，注意力或警觉性，语言，记忆及学习功能，视觉空间能力，精神运动能力和执行功能等。本章将介绍这些认知功能的正常衰退和与年龄相关的异常衰退模式。

一、评价衰老与认知功能改变的方法

评价与年龄相关的认知功能的改变的方法至少有三种，每一种都有其优缺点。

第一种方法是横断面研究比较，即在同一时间比较不同年龄个体的认知功能。这种方法的主要优点是能收集到大量的资料，不需要对被试者长期随访，可行性大。缺点是被测试人群表现的差异的原因可能不是年龄因素，而是别的原因，如受教育的机会不同，社会经历和营养状况不同。这常随着社会的变化而变化，例如，以美国为例，1915年出生的白人男性平均受教育的年数是8.7年，而1965年出生的是11.2年。在与年龄相关的认知功能衰退的研究中，横断面方式可能会夸大与年龄有关的差异。一项研究检查了一批从16~64岁人群的智力功能，比较年轻人和老年人韦氏智力量表(WAIS)成绩，发现老年人的表现有下降。然而在各个年龄组中，当用统计学方法控制教育情况的不同后，与年龄相关的认知功能衰退没有了。这一发现阐明了横断面研究中的“群体效应”，同时也证明了在许多智力和认知功能表现方面，教育与认知功能密切相关。

第二种方法是纵向研究比较，即通过随访一段时间，测试同一人群，以期发现个体认知功能随着时间的改变而产生的变化，这样能解决横断面研究中存在的问题。这种研究设计方法

的主要优点是能发现个体的变化，而不受被试者开始时年龄状态的影响。同时，能发现外来的事件，如躯体疾病、精神症状等所产生的影响。然而纵向研究花钱多，要检查出与年龄有关的所有差别也不太现实，因为即使是最长的纵向研究，也很少超过 7~10 年，而且还不知道这么长的时间是否确实能发现与年龄相关的衰退。另外，研究入组时的年龄和与年龄相关的认知功能改变之间似乎有相互作用，因为认知功能衰退最常见于那些年龄最老的人，这些老人常因为死亡或严重的躯体疾病而不能进行再次评估。此外，有些认知衰退在某一年龄段可能缓慢发生，而且随着年龄增加，研究样本的偏差也会增大。这样，纵向研究可能低估与年龄相关的缺损。一项对 250 名 50~90 岁的老人为期 10 年的研究发现，这些老人的 WAIS 平均得分随着年龄增加而增加。其中，不同年龄组的死亡率差异是影响 WAIS 得分的重要因素。当调查者把样本分为随访期间存活和不存活两组时，发现在最后一次测试后 36 个月内去世的被试者在语言智商和总智商 (IQ) 的得分明显降低，存活者在整个研究期间得分稳定。这项研究也提示稳定的 IQ 成绩与持续的躯体健康有显著联系，如有导致死亡的疾病，得分也会明显的下降。这项研究也揭示基础教育情况对生存有影响，即进入研究时的 IQ 成绩与生存的可能性之间有显著的联系。

第三种方法是横断面队列研究比较，这种方法是横断面和纵向研究结合的方法。在对老年人的研究中，不管设计方式如何，重要的是要考虑到人群因素的影响，特别是人口统计学因素，如教育水平、社会经济状况、躯体健康状况等。对同一被试者进行一段时间的随访，以确定在研究开始后不久是否出现一些潜在的因素，如未得到诊断的躯体疾病，同样能提供重要

信息。在控制教育和躯体疾病等人群因素时，还要抽取有代表性的样本。

在研究与年龄相关的认知功能改变时，其他概念性问题也必须考虑。同一个体的不同认知功能的表现可能会有一定的差异。被试者可能在语言方面表现特别好，而视觉空间能力可能很差。这就要确定这种表现是否一直如此，是否与年龄相关。检查相同年龄范围内个体之间的变异，能发现与年龄相关的认知功能改变的模式。老年人在视觉空间能力方面的表现可能比年轻人差，但仔细检查会发现，虽然老年人样本的平均成绩没有年轻人好，但是有些老人的表现和年轻人一样好。成功老龄化的特点是一些很容易随着年龄增长而下降的认知功能保持得特别好。在任何一组老年人中都有一些认知功能保持得比较好的老人，这些“成功老人”通常都能活到 80 或 90 岁。那些身体健康、经济保障好、社会地位高、认知功能好、常用脑的人寿命较长。

二、总体智力

认知功能有多种，其中多数呈层次等级关系。这就是说，复杂认知测验的表现有赖于较简单的认知功能的完整，所以对确定感觉功能，如视力、听力缺损是否导致了注意力的缺损，而注意力的缺损是否引起了解决问题的能力下降这类问题非常重要。韦氏智力测验是几十年来较为标准的智力测验，其目的在于评估总体智力，这种总体智力可预测学业和工作表现。智力包括很多方面，如 WAIS 将智力分为语言和操作两方面，由许多分测验来检测。在考虑年龄相关的认知功能改变时不能

将智力看成为单一因素。

可能是智力结构由不同成分组成的原因，研究与年龄相关的智力下降时，有关智力下降的时间和严重程度的研究结果也不尽相同。大多数研究认为 50 岁以前不存在真正的与年龄相关的改变，而 50 岁以后与年龄相关的衰退似乎受到所选择的研究方法的影响，如横断面研究与纵向研究可能得出不同的结果。是否把智力分为液态和晶态对研究结果也有影响。液态智力反映解决新问题的能力，而晶态智力则反映以前学到的知识和经历，以及应用这些知识的能力。研究发现晶态智力在老年仍能很好地保持，而液态智力随着年龄增长会有显著下降。这些结果提示以前学习的知识通常在岁数很大时仍能保留，而学习和解决复杂问题的技能却有衰退。因为液态智力的测量比较复杂，而且受多种因素影响，例如时间、注意力和记忆力，因此，上述结果也意味着某些特殊的认知功能也有衰退。另有研究发现，有些人在一生中，晶态和液态智力都保持相对稳定。通常的老化模式是晶态智力直到生命后期仍保持稳定，而液态智力在 55 岁左右开始即有轻微的衰退。这种衰退并不是很快，而是缓慢地衰退。即使在痴呆患者中，有些晶态智力，如远记忆和阅读技能在疾病的晚期也可能没有显著减退。

大多数研究表明，总体智力不大会随年龄增加而显著改变，如果总体智力得分显著下降，则提示有严重疾病。认知功能衰退的模式与人的生存时间的关系比与实际年龄的关系更大。有一个概念称为终末期认知功能下降，意思是通常归咎于衰老的一些认知功能衰退实际上是接近死亡的标志。首次进行终末期认知功能下降的研究是对住院老年患者进行 WAIS 测验。在 12 年中，对被试者至少进行了 2 次 WAIS 测验。在研究

开始时，被试者的平均年龄为 65 岁，WAIS 的成绩相似。然而，在 12 年后，与仍存活的人相比，那些在研究期间死亡的老人的最后一次测试成绩显著下降。衰退的只是 WAIS 测验中的操作部分，而语言部分保持不变。这些结果清楚地表明严重的躯体疾病对智力测验的表现有直接影响。

总而言之，衰老对晶态智力似乎影响不大，有些功能或技能随年龄增加还会有提高。这证实了一种普通的观点，即老年人常拥有年轻人所没有的智慧和判断力。大体上讲，许多与液态智力有关的技能随着增龄而衰退。

三、实践智力

有人认为标准的智力测验只评估学业技能和潜力，不能预测校外的成功与否，而实践智力与这一问题的关系更大。传统 IQ 测量的本质倾向于学术性，而实践智力反映操作性知识。实践智力研究测试的是被试者解决现实生活中实际问题的能力，如靠固定的收入生活，在复杂的社交环境中应变自如。实践所需的知识与标准 IQ 测量的表现没有多少联系。65 岁以上的老年被试者，虽然在标准的智力测验和认知功能测验中的表现随年龄增长而有所衰退，但实践能力却有所增长，例如处理自己钱财的能力。用传统的智力测验和解决现实问题的认知功能测量方法测试时，完成传统任务的能力在 20 岁后开始下降，但解决实际问题的能力随年龄增加而增加，在 40 ~ 50 岁时达到顶峰，然后稍有下降。随年龄增长，实际经验也随着增加，这可能拓宽了处理现实问题的能力。传统的认知功能测验任务需要比较专业化的策略，这给解决实际问题的技能留的空间不

多，而老年人正是能成功地用这些技巧来完成日常生活任务的。实践技能的测量是传统的成套认知功能测验的补充，它能更好地预测老年人完成现实生活任务的能力。简而言之，实践智力和晶态智力似乎不受衰老影响，甚至随着年龄的增加而有提高。这些发现提示认知功能的正常衰退不包括早年获得的学业知识和通过实践获得的知识与技能。与年龄相关的智力衰退仅限于某些认知功能且程度也有限。

四、注 意 力

注意力包括两个方面，即持续性注意（又称警觉）和选择性注意。人们对信息要保持足够长的接触时间，还要有识别、分析和加工处理的能力，以便进行其他的认知活动。没有集中和维持注意的能力，人们就不可能完成诸如解决实际问题等复杂的认知功能。持续性注意可通过被试者集中于一个相对单调但需要一定时间来完成的任务来测试。为了与记忆力区分，应尽可能限制持续性注意测验的信息含量。选择性注意测试需要被试者处理不相关信息，并对相关和不相关的信息加以区分。早期研究发现老年人选择性注意特别差，与年轻人相比，他们在忽视无关刺激时遇到的困难更多。最近的研究发现，在排除视力、听力受损等感知觉影响因素后，不同年龄之间没有差别。临床医生应该注意到注意力不集中可能是抑郁、焦虑或躯体疾病的结果，这些疾病影响了老年人的选择性注意力。持续性注意力的表现随着年龄增长而衰退，老年人不太能维持长时间的警觉性。但分析这些结果时也要排除精神疾病、躯体疾病、睡眠障碍和药物等的影响。评估老年人注意力时需考虑的