

名 医 会 诊
系 列 丛 书

BEST DOCTORS' CONSULTATION

名 医 会 诊 老年痴呆症

主 编 陈生弟 李广智 邓钰蕾

刚讲过的话或刚做过的事立刻就忘记，记得不如忘得快；物品在经常放的地方找不到，在想不到的地方却找到了；经常反复说同一件事或问同样的问题，整天唠叨不停；出门常常忘记带钥匙，烧水后常常忘记关煤气；有时连简单的几元、几十元的账也不会算；出门后在熟悉的环境中迷路……如有上述症状，应及时就诊，确诊或排除老年性痴呆。

上海文化出版社

最佳选择
最佳选择

BEST DOCTORS' CONSULTATION

名医会诊 老年痴呆症

（上海）

本书由上海多家医院的名医会诊，汇集了国内外最新的科研成果，对老年痴呆症的发病机制、临床表现、诊断标准、治疗原则、药物治疗、手术治疗、康复治疗、心理治疗、家庭护理等方面进行了详细的阐述。本书可作为临床医生、科研人员、护理人员、家属等的参考书。

上海人民卫生出版社

名医会诊

• 老年痴呆症 •

上海文化出版社

图书在版编目(CIP)数据

名医会诊老年痴呆症/陈生弟,李广智,邓钰蕾主编. - 上海:
上海文化出版社,2008

(名医会诊系列丛书)

ISBN 978 - 7 - 80740 - 323 - 4

I. 名… II. ①陈…②李… ③邓… III. 阿尔米莫氏病 - 防治
IV. R749.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 097034 号

责任编辑 赵志勤

装帧设计 许菲

书 名 名医会诊老年痴呆症

出版发行 上海文化出版社

地 址 上海市绍兴路 74 号

电子信箱 csbcm@public1.sta.net.cn

网 址 www.sbcm.com

邮政编码 200020

印 刷 华东师范大学印刷厂

开 本 650 × 958 1/16

印 张 10.25

字 数 103,000

版 次 2008 年 8 月第 1 版 2008 年 8 月第 1 次印刷

印 数 1 - 4,210 册

国际书号 ISBN 978 - 7 - 80740 - 323 - 4/R·97

定 价 18.00 元

告读者 本书如有质量问题请联系印刷厂质量科

T: 021 - 62431136

编写人员

主 编

- 陈生弟 上海交通大学医学院附属瑞金医院神经科教授
中华医学会神经病学分会副主任委员
上海医学会神经内科专科分会主任委员
上海医学会老年医学专科分会副主任委员
- 李广智 心理咨询师上海市国家职业资格鉴定考评员
中国科普作家协会会员、国家二级心理咨询师
- 邓钰蕾 上海交通大学医学院附属瑞金医院神经内科副主任医师

副主编

- 王 瑛 上海交通大学医学院附属瑞金医院神经内科主任医师

参加编写人员名单(按姓氏汉语拼音为序)

- 崔佩菁 上海交通大学医学院附属瑞金医院老年病科主治医师
- 马国诏 山东省立医院神经内科副主任医师
- 任汝静 上海交通大学医学院附属瑞金医院神经内科副主任医师
- 汤荟冬 上海交通大学医学院附属瑞金医院神经内科副主任医师
- 徐 玮 上海交通大学医学院附属瑞金医院神经内科主治医师

总序

TOTAL PREFACE

人类健康正面临多重挑战,第一次卫生革命尚未结束,第二次、第三次卫生革命提前到来。

三次鼠疫 引发第一次卫生革命

在人类种族繁衍和社会发展史上,曾经受到过鼠疫、霍乱、天花等传染病的困扰。人类曾经对此一筹莫展,几乎被迫坐以待毙。其中让人类饱受死亡恐惧的、被称为“黑死病”的鼠疫,在《圣经·旧约》中就有记载,说腓尼斯人在征服以色列人后,却被鼠疫所灭。据史料记载,全世界有过三次鼠疫大流行:首次大流行发生在公元 542 年,持续了五六十年。这次瘟疫起源于中东,经埃及南部塞得港沿陆海商路传至北非、欧洲,几乎殃及商路周边所有国家,约一亿人丧生。第二次是 1346 年开始,仅在两年内就传遍了整个欧洲。在随后的三百多年间,鼠疫在欧洲多次爆发,遍及欧亚大陆和非洲北海岸,导致 2500 多万人丧生。卜丘伽的《十日谈》写于 1349 ~ 1351 年间,时间背景正是欧洲鼠疫流行期间:“繁华的佛罗伦萨丧钟乱鸣,尸体纵横,十室九空,人心惶惶,到处呈现着触目惊心的恐怖景象,世界末日仿佛已经来临……”第三次鼠疫大流行爆发于 19 世纪末的 1894 年,到 20 世纪二三十年代达到最高峰,这次鼠疫波及亚洲、欧洲和非洲的六十多个国家,有

1500 万人被夺去生命。

面对鼠疫等烈性传染病的肆虐,人类掀起了第一次卫生革命浪潮。一些国家和地区纷纷制定国家卫生措施和环境卫生工程措施,研究有效的疫苗和生物制品,推行广泛的免疫接种计划,以及消毒、杀虫及灭鼠计划,取得了显著的成效。从 19 世纪末到 20 世纪 50 年代,仅仅半个世纪,人类就在地球上消灭和彻底控制了天花、麻风、鼠疫、霍乱等烈性传染病。

随着长期笼罩欧洲的一个传染病圈的消失,人类第一次卫生革命首先在发达国家取得辉煌战果,继而把胜利成果推向广大的第三世界。

第一次卫生革命并没有结束。迄今,鼠疫虽在北美、欧洲等卫生设施先进的地区已经绝迹,但在亚洲、非洲的一些地区,人鼠共患的疾病还时有出现。旧传染病死灰复燃,新传染病不断涌现。自 20 世纪 70 年代以来,结核、鼠疫、白喉、梅毒等古老的传染病死灰复燃。21 世纪以来,新传染病事件不断发生, SARS、登革热和登革出血热、口蹄疫、炭疽、疯牛病、西尼罗病毒、猴痘,以及艾滋病、禽流感等传染病在世界各地都有所发生,这已成为世界性的公共卫生问题。

“改变不良行为,提倡科学生活方式”——第二次卫生革命

第二次卫生革命始于 20 世纪中叶,主要是预防控制由慢性非传染性疾病、中毒、意外创伤和精神障碍对人类健康的危害。2005 年 11 月 17 日下午,“公共卫生分论坛”在北京饭店隆重开幕。来自世界 19 个国家和地区的公共卫生专家学者、卫生部门决策者出席了会议。中国各大医学院校公共卫生学院院长、疾病控制科研单位的一百多位代表参加了大会。世界卫生组织(WHO)慢病司司长罗伯特比格赫教授在“全球慢性非传染性疾病的现状”报告中介绍了世界范围内的慢性疾病情况:全球有约 3500 万人死于包括心脏病、中风、糖尿病、癌症、呼吸性疾病在内的慢性疾病。前卫生部副部长殷大奎教授在会上指出:“中国慢性病发展的趋势和危害首先表现在慢性疾病相关因素持续上升,增幅加快,发病年龄提前,农村增长幅度大于城市;其中脑血管疾病、心脏疾病和肿瘤最为明显。”慢性疾病对中国的致病和伤害率达到了 38%,其中心脑血管病、恶性肿瘤、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病和骨关节疾病等严重威胁人民健康。

针对以上情况,WHO 提出的“合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡”的健康四大基石,对科学、文明、健康的生活方式进行了高度

概括。美国经过 30 年的努力,使心血管疾病的死亡率下降 50%,其主要是通过改善行为与生活方式而取得的。风起云涌的第二次卫生革命,使慢性非传染性疾病在发达国家和一些发展中国家得到了有效控制,取得了举世瞩目的可喜成绩。

“人人享有卫生保健”——第三次卫生革命

随着人类社会的不断进步,人们的健康意识越来越强,保健需求也越来越高,尤其是第二次卫生革命的成功,大大增强了人们的自我保健意识。1998 年 5 月,在日内瓦召开的第 51 届世界卫生大会上,审议通过了世界卫生组织(WHO)提出的“21 世纪人人享有卫生保健”的全球卫生战略,从而拉开了以“提高生活质量、促进人类健康长寿、实现人人享有卫生保健”为目标的第三次卫生革命的帷幕。

如果说第一次卫生革命的主要武器是疫苗和抗生素的话,那么第二次、第三次卫生革命的主要法宝是健康教育、健康促进和自我保健。

目前威胁人类健康的三大疾病有:生活方式病、心理障碍性疾病、性传播疾病。

生活方式病 即由不良的饮食习惯、体力活动过少、吸烟酗酒、情绪紧张等不健康的生活方式引起的疾病,如肥胖病、心脑血管病、癌

症、糖尿病、高血压等。这些“富贵病”正在成为我国百姓的健康杀手。2005年11月17日“公共卫生分论坛”上,殷大奎教授指出,影响我国居民生活质量的主要疾病中,糖尿病居首位;而青少年肥胖导致的糖尿病发病率正在明显上升。另一项调查结果显示,在我国,与贫困相关的食道癌、宫颈癌等疾病正在呈下降趋势,而与生活方式相关的肺癌、乳腺癌、大肠癌等疾病正在呈现上升趋势。

心理障碍性疾病 据 WHO 统计,目前全世界有心理疾病的患者达 15 亿,其中焦虑症 4 亿,抑郁症 3.4 亿,人格障碍 2.4 亿,其中得到治疗和控制的仅占 1%。我国目前每年自杀人数已达 28.7 万,精神病患者已达 1600 万。

2004 年 4 月 10 日由我国卫生部、民政部、公安部、中国残疾人联合会联合签发的《中国精神卫生工作规划(2002 ~ 2010 年)》指出,神经精神疾病在我国疾病总负担中排名首位,其增长的趋势还将继续。根据 WHO 推算,中国神经精神疾病负担到 2020 年将上升至疾病总负担的四分之一。精神卫生问题作为重要公共卫生问题和较为突出的社会问题已经成为我国和国际社会的共识。

性传播疾病 我国目前性病流行速度明显加快,流行区域也在不断扩大,淋病、梅毒、艾滋病呈现急剧上升趋势。我国公众对艾滋病的了解依然很不足,很多人依然不知道如何保护自己免受艾滋病侵害。

2006年3月1日实施的我国第一部防艾滋病法规《艾滋病防治条例》第十九条指出,广播、电视、报刊、互联网等新闻媒体应当开展艾滋病防治的公益宣传。

鉴于以上情况,上海文化出版社组织京津沪等地区全国著名的医药学专家联合编写《名医会诊疾病》系列丛书。该丛书从各种现代疾病的常识、症状、病因、诊断和鉴别诊断、治疗等方面切入,采用患者问、专家答的方式,将疾病防治知识、健康的理念传播给读者。

许多患者常常抱怨:挂一个大专家的号,加上排队等候,常常要耗费四五个小时,好不容易排到位,但由于看专家门诊的人实在太多,就诊时间常常只有三四分钟。他们多么想“多听指导少排队”。现在《名医会诊疾病》系列丛书让您的想法如愿以偿。一书在手,各路专家与您相伴,您百问,他百答,时时刻刻为您生命保驾,为您健康护航!

如果您对丛书有什么建议,希望增加哪些内容,哪些地方还需改进,或者您希望参加到作者的队伍中,欢迎随时与我联系:liguang0388@sina.com.cn。我们将认真考虑您的意见,并及时给予回复。

《名医会诊疾病》系列丛书主编 李广智

老年期痴呆是由于神经退行性变、脑血管病变、感染、外伤、肿瘤、营养代谢障碍等多种原因引起的一组症候群,是病人在意识清醒的状态下出现的持久的全面的智能减退,表现为记忆力、计算力、判断力、注意力、抽象思维能力、语言功能减退,情感和行为障碍,独立生活和工作能力丧失。伴随着人口的老龄化,老年期痴呆的发病率明显增加,患病率也快速上升,该病在老年人的疾病谱和死亡谱中越来越占有重要的位置。由于本病的患病率和致残率高、病程长且治疗及护理费用高,给病人家庭和社会带来了沉重的负担。

老年期痴呆分为阿尔茨海默病(老年期痴呆中最常见的类型)、血管性痴呆(以前被称为多发性梗塞性痴呆,是由脑血管病变引起的痴呆)和其他原因引起的痴呆,包括脑肿瘤、感染、帕金森病、黏液水肿和维生素缺乏等原因引起的痴呆。在老年期痴呆中,最常见的类型是阿尔茨海默病,本书重点介绍阿尔茨海默病。

阿尔茨海默病由德国神经科医师阿尔茨海默于 1907 年首先报道,主要临床表现是人在意识清楚的情况下,记忆、理解、判断、计算、定向、自我控制等方面的能力发生进行性退化和持续性智能损害,并影响到病人的日常生活和社交能力,主要的病理变化是大脑皮质广泛的、弥漫性萎缩,并有特征性的病理改变即老年斑、神经原纤维缠结、神经元颗粒空泡变性和血管壁淀粉样蛋白变性。

阿尔茨海默病又称为老年性痴呆,平均生存期为 5 ~ 10 年,美国前总统里根就患有此病。该病已成为现代社会老年人的主要致死疾病之一,被视为 21 世纪的瘟疫。目前据不完全统计,我国 65 岁以上人群中患重度老年性痴呆的比率达 5% 以上,而到 80 岁,此比率就上升到 15% ~ 20%,近年来该病越来越受到老百姓的关注。

我国目前痴呆的患病人数约占全世界痴呆患者的 1/4。但与我国痴呆患病率较高形成鲜明对比的是,这些患者的就诊率非常低。据初步统计,患者即使去医院就诊,近半数(46%)的痴呆患者不在神经和精神科就诊,医生的神经心理检查的应用率低(15%),诊断符合率低(26.99%),反映我国医生对痴呆的认识不足。照料者带痴呆患者就诊的比例低,与痴呆知晓度和严重度相关。轻、中、重度痴呆的就诊比例 1996 ~ 1997 年分别为 8.3%、13.5% 和 19.4%, 1998 ~ 1999 年分别为 14.4%、25.6% 和 33.6%。这些照料者报告就诊时的诊断显示痴呆漏诊率为 73.1%,服药治疗者仅为 21.3%,服胆碱酯酶抑制剂治疗的比例仅为 2%。与其他疾病一样,痴呆也必须早期治疗和干预。因此,唤起全社会对这一群体的重视,给予早期诊断、早期干预,已经是不容忽视的任务。

在我国,老年人的生活和健康问题一直受到政府和医疗卫生机构的重视。无论是民政部门创办和建立的养老院、福利院,还是医疗卫生

机构中的老年科和老年精神科,近年都有了相当快的发展。在许多地方,还在社区中开展“托老”服务或“居家养老”服务。国家和地方科委、卫生部在“九五”、“十五”和“十一五”计划中,都专门立项对痴呆的基础和临床进行研究。但总体而言,社会大众对痴呆及其防治知识的知晓率还很低,痴呆患者的治疗率也很低,专业队伍和防治设施还跟不上需求的发展。调查显示,在我国每 10 万老年人口中,老年精神科医生仅有 0.3 人,可供使用的老年精神科床位不到 3 张,而住院患者中 40% 是痴呆患者。可见痴呆的防治仍然是任重而道远。

有鉴于此,我们组织了瑞金医院神经内科的临床第一线的医生撰写了《名医会诊老年痴呆症》这本科普读物,针对病人提得最多的最普遍的问题,采用问答形式,深入浅出地解答病人、家属甚至基层医务人员的提问。本书不仅有助于病人和家属了解老年性痴呆的最常见的症状、发病原因、诊断和鉴别诊断、治疗和康复、自我保健等方面的知识,也适用于广大神经、精神科或全科医生和护理人员的查阅和参考。

本书的出版,得到上海文化出版社的大力支持,特别得到陈鸣华总编、纪大庆副总编和赵志勤主任的指导,特表衷心感谢。

主编 陈生弟 李广智 邓钰蕾

目录CONTENTS

16 前言

1 常识篇

- 1 什么是老年期痴呆,分哪几类
- 3 什么是老年性痴呆
- 4 什么是血管性痴呆
- 5 人为什么会得老年性痴呆
- 6 人脑的衰老是必然的吗
- 8 老年人的学习和记忆功能能否保持正常
- 9 记忆减退是否就是老年性痴呆
- 11 老年性痴呆的病因有哪些
- 13 哪些人容易患老年性痴呆
- 14 老年性痴呆与心理的关系如何
- 15 老年性痴呆与教育的关系如何
- 16 老年性痴呆与老年常见病(如高血压、动脉粥样硬化等)的关系
- 17 老年性痴呆与饮食的关系如何
- 18 老年性痴呆能预防吗

22 症状篇

- 22 老年性痴呆有哪些症状
- 24 老年性痴呆的记忆障碍
- 25 老年性痴呆的语言障碍
- 26 老年性痴呆的视空间技能障碍
- 26 老年性痴呆的书写障碍
- 26 老年性痴呆的失认和失用
- 27 老年性痴呆的计算障碍
- 27 老年性痴呆的判断力和注意力障碍
- 28 老年性痴呆的精神障碍
- 28 老年性痴呆的性格改变
- 29 老年性痴呆的行为改变、运动障碍
- 30 老年性痴呆的病程可分为哪几个阶段
- 31 老年性痴呆有哪些并发症,疾病发展快吗
- 32 老年性痴呆预后如何,影响寿命吗
- 33 如何自测老年性痴呆症状

37 病因篇

- 37 老年性痴呆的遗传因素

目录CONTENTS

- 38 老年性痴呆与哪些环境因素及社会心理因素有关
- 38 老年性痴呆与哪些神经解剖的部位有关
- 39 老年性痴呆与哪些躯体疾病有关
- 40 老年性痴呆与感染、外伤有无关系
- 41 老年性痴呆与哪些生物化学递质有关
- 42 哪些药物易引发老年性痴呆
- 43 老年性痴呆与体内微量元素含量的关系

- 45 诊断与鉴别诊断篇
- 45 怎样诊断老年性痴呆,有办法确诊吗
- 46 有哪些辅助检查可以帮助老年性痴呆的诊断
- 47 老年性痴呆的诊断标准
- 48 医生如何在早期诊断老年性痴呆
- 49 老年性痴呆和血管性痴呆有什么不同
- 50 老年性痴呆和记忆减退症有什么不同
- 51 老年性痴呆和老年抑郁有什么不同
- 53 老年性痴呆和其他老年期常见痴呆有什么不同
- 54 老年性痴呆和老年健忘有什么不同
- 54 老年性痴呆和肝、肾、心、肺等疾病所致的痴呆如何鉴别