

 北京名医世纪传媒

老年痴呆防治

LAONIAN CHIDAI FANGZHI

编 著 彭德明 么丽春 张 英



中原出版传媒集团

中原传媒股份公司

 河南科学技术出版社

老年痴呆防治

LAONIAN CHIDAI FANGZHI

彭德明 么丽春 张 英 编著

河南科学技术出版社

• 郑州 •

内容提要

本书由神经内科专家编写,分7章介绍了老年痴呆的病因病理、临床表现、诊断检查和防治措施等,主要供中老年患者、家属和社区卫生人员阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

老年痴呆防治/彭德明, 么丽春, 张英编著. —郑州: 河南科学技术出版社, 2018. 11

ISBN 978-7-5349-9354-1

I. ①老… II. ①彭… ②么… ③张… III. ①阿尔茨海默病—防治 IV. ①R749.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 205304 号

出版发行: 河南科学技术出版社

北京名医世纪文化传媒有限公司

地址: 北京市丰台区丰台北路18号院3号楼511室 邮编: 100073

电话: 010-53556511 010-53556508

策划编辑: 杨磊石

文字编辑: 陈 鹏

责任审读: 邓 为

责任校对: 龚利霞

封面设计: 吴朝洪

版式设计: 王新红

责任印制: 陈震财

印 刷: 河南瑞之光印刷股份有限公司

经 销: 全国新华书店、医学书店、网店

开 本: 850 mm×1168 mm 1/32

印张: 7 字数: 178 千字

版 次: 2018 年 11 月第 1 版

2018 年 11 月第 1 次印刷

定 价: 28.00 元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与出版社联系并调换

前言

随着社会的进步和人们生活水平的提高,人的寿命正在逐渐延长,进入老年行列的人也越来越多。据报道,全世界有 60 岁以上的老年人 5.8 亿,到 2020 年将突破 10 亿。我国 60 岁以上的老年人口达 1.2 亿以上,占总人口的 9.7%,并且继续以每年 3.2% 的速度增长。基于我国庞大的人口基数,我国老年痴呆(阿尔茨海默病)患者人数已居世界第一,约有 1000 万人,而且将继续快速增长。更让人担忧的是老年痴呆有出现年轻化趋势,一般公认的发病年龄由原来的 65 岁提前到了 55 岁,整整提早了 10 年。我国随着人口老龄化的到来,糖尿病(糖尿病是痴呆的主要危险因素)患者数的上升,可能会出现更多的痴呆病例。对患者而言,当出现记忆力减退、丢三落四、反应变慢,时而犯糊涂,时而又变得像个小孩似的时候,不仅病人对自己这种变化毫无察觉,家人也见怪不怪,往往不以为然,总认为这是人衰老了的结果,是一件很正常的事情。只有当病情发展到一定程度的时候,他们才想起到专门医院找专科医生。而医生此时却告诉家人其患有痴呆症,而且已经很久了,现在才来看病,为时已晚,已失去了最佳的治疗时机。家人听后,后悔莫及,痛感自己对痴呆症知之甚少,对老年人关心不够。既然事以如此,也只好面对现实。

老年痴呆与老年人的自然衰老不同,它是一种由多因素所致的疾病,机制复杂,不同病人因自身条件及环境的不同,发病进程有很大差异。它不仅威胁老年人晚年的健康和幸福,也给家人和社会带来极大的不便。更令人担忧的是,至今还没有一种有效的药物来根治这种疾病。因此,提前预防痴呆的发生就显得尤为重

要,就成了上上之策。

为了让更多的人了解有关痴呆症的知识,掌握其预防、治疗和护理方法,我们参考有关文献,结合自己的实践经验和研究成果,编写了这本《老年痴呆防治》。

本书共分7章。第1章介绍长寿与人的生存质量及影响生存质量的隐形杀手——痴呆症发生的相关知识;第2章详细介绍了老年痴呆的病因;第3章着重介绍了老化与认知功能、轻度认知功能损害与痴呆之间的关系,强调轻度认知功能损害是老化和痴呆之间的一种过渡状态(过渡阶段),并介绍了引起轻度认知功能损害的原因、临床表现和诊断;第4章介绍了引起痴呆的各种危险因素及常见痴呆的特点和诊断要点;第5章介绍了各种治疗痴呆的中西药物、方法及具有特色的音乐治疗、高压氧治疗等内容;第6章介绍病人从住院到社区护理干预,再到居家护理照料等方面的技能、技巧,为家有痴呆病病人提供护理方法和照料技巧;第7章介绍防止痴呆发生的举措和具体办法,为更多人远离痴呆提供帮助。

本书在编写过程中得到张彭、韩玲、张艳、刘进京等同志的帮助支持,特此表示感谢!由于编著者水平有限,书中可能有疏漏或不当之处,恳请广大读者指正。

编 者

2018年3月

目 录

第 1 章 老化与老年痴呆	(1)
一、生老病死是规律	(1)
二、世人皆想要长寿 生命更需高质量	(2)
三、痴呆是影响生命质量的“杀手” 老化是痴呆的 病理基础	(2)
第 2 章 老年痴呆的病因	(6)
一、不可控危险因素	(8)
二、可控危险因素	(10)
第 3 章 老年性痴呆症与轻度认知功能损害	(50)
一、认知	(52)
二、认知功能与脑	(55)
三、认知功能与老化	(62)
第 4 章 老年痴呆症的临床症状与诊断	(93)
一、临床症状	(93)
二、诊断	(98)
三、痴呆的诊断步骤	(115)
四、痴呆的分类	(117)
第 5 章 老年性痴呆患者的治疗	(146)
一、西医学治疗	(146)
二、中医学治疗	(155)
三、音乐治疗在老年痴呆症的应用	(160)
四、高压氧治疗	(168)
五、心理康复治疗	(168)



第 6 章 老年痴呆患者护理干预	(169)
一、住院期间的护理干预	(169)
二、社区干预	(183)
三、居家护理干预	(188)
第 7 章 老年痴呆的预防	(197)
一、尽早预防	(197)
二、饮食与预防	(200)
三、生活方式与预防	(205)
四、运动与预防	(208)
五、心脑血管疾病与预防	(211)
六、音乐与预防	(212)
七、心理-社会与预防	(213)
八、发现异常,尽早就诊	(214)

第1章 老化与老年痴呆

人的一生，每个人都是在亲人们的欢声笑语中闭着眼睛，攥着拳头，蹬着小腿，啼哭着，来到这个世界向父母及亲人们报到的，经过幼年、少年、青年、中年、老年，回归大地。

一、生老病死是规律

人生犹如大船小舟。这些从“生港”出发的大船小舟，无论哪一艘最终都要到达“死亡之岛”。但抵达该岛的途径却有两条：一条天气晴朗，波浪不兴，从容不迫，悠悠自在，经过生长、成熟、衰老等必经之域，最后安然驶抵“死岛”，这就是所谓的“自然死亡”，这是包括人类在内的一切生物理应走过的自然之程，对于个体来说，这就是“长寿无疾而终”；另一条，惨风悲雨，雷电交加，桅折桅断，舱漏船崩，猝然而至死岛，这是“非自然死亡”，它也是包括人类在内的一切生物可能要经过的生命历程。“非自然死亡”对于人来说，有事故致死、疾病致死，也包括生命过分耗损造成的早衰、早夭。

生物从生到自然死亡，这是它的自然寿命之期。自然寿命也因生物的种类不同而各不相同。蜉蝣朝生暮死，其寿命不过一天；猿猴历经寒暑，长寿者也只不过百年；再如植物，最长寿之树可活六七千年。人的寿命究竟应该是多少，至今也是众说纷纭，《黄帝内经·灵枢·天年》曰：“人之寿百岁而死”“百岁乃得终”，古人把人的自然寿命称之为天年，用“百年”“百岁”来指人享尽天年，但大多数人也只有数十年的寿命。



二、世人皆想要长寿 生命更需高质量

人不是自生自灭的自然物,不愿意无声无息地生、无声无息地死,也不愿意“白活一世”,更不愿意无意义地活着。

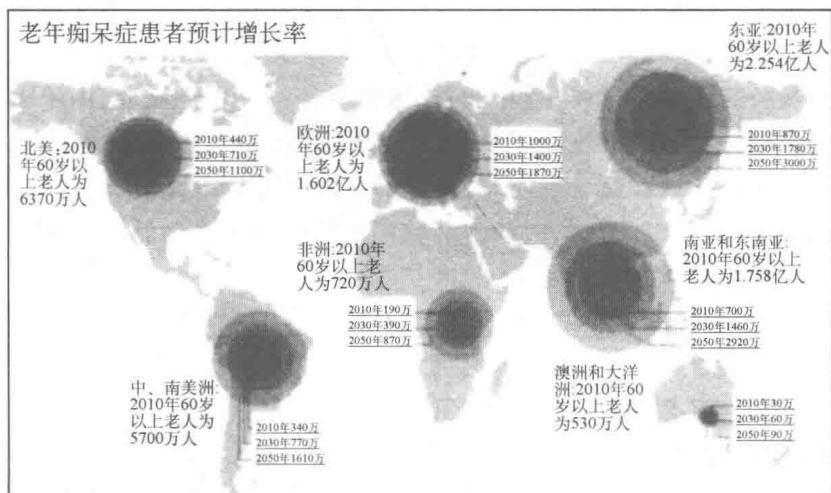
随着人类寿命的延长,疾病也越来越复杂,病程冗长,致残率高,是当前疾病的特点之一。致使部分中、老年人过早地丧失了生活的自理能力,生存质量相应降低。所以,人想要长寿,既要推迟衰老,又要采取相应措施拥有健康的老年。美国麦克阿瑟基金会曾提出着重从基因、生物医学、行为、社会等方面来促进老年生活的能力和功能。Rowe and Kaihn 也曾提出成功老化的概念,使老化研究从正常老化及病理老化走向积极正面的成功老化。世界卫生组织(WHO)相继提出了无残疾的、有独立生活能力的“健康期望寿命”和“健康不仅是没有疾病和病痛,而且还包括身体、心理和社会适应方面的完好状态”的健康新概念。联合国还将 1999 年定为世界老年人年,其主题仍是“健康的老龄化”。“健康老龄化”相对于“普通老龄化”而言,它不仅仅是指寿命的延长,更重要的是通过生理因素和心理社会因素的积极作用,提高年老过程的生命质量,以缩短病理状态的存在时间。2002 年 WHO 又提出了“活跃老化”,并得到欧盟会员国的支持,成为老年健康政策拟定的参考架构。依据世界卫生组织(WHO)对“健康”的定义:生理、心理与社会三方面的安宁美好状态。对照上述活跃老化的概念,可以发现“活跃老化”是深化“健康”概念所建构的。因此,活跃老化比成功老化更扩充到社会与心理层面的积极参与性,认为人应尽可能地维持活跃参与社会活动,不与社会脱节。

三、痴呆是影响生命质量的“杀手” 老化是痴呆的病理基础

衰老是众多老年疾病发生的病理基础,很多老年病的发生、发展都与机体老化或机体老化后抗病能力减弱有关,诸如老年性白内障、



更年期综合征、冠心病、慢性支气管炎、高脂血症、恶性肿瘤等。特别值得注意的是人口老化,还导致了人类疾病谱的转变:目前心、脑血管疾病、癌症已占世界全死因的前3位。而据健康报报道,近十多年来,全球痴呆病的新发病例也增速惊人,据《世界阿尔茨海默病2015年报告》,2015年全球约有990万例新发病例,平均每3秒钟便新增一名痴呆病人。国外分析家预计到2050年,老年痴呆病人的数量约为现在的3倍,届时将超过1.3亿人(见下图)。



据中国老年保健协会老年痴呆及相关疾病专业委员会(ADC)数据显示,目前我国65岁以上老人老年痴呆的发病率在4%~6%,老年痴呆患者也已超过500万,或许更多。一般来说,人到中年以后,随着年龄的增长和生理功能的逐渐衰退,心理也会发生相应的变化。然而,当许多中、老年人已经有了较严重的痴呆倾向时,周围的人和家人及自己还误以为只是衰老的正常现象,以至于导致就诊、治疗时机的延误。这种情况,即使在北京、上海等大城市,仍有近5成痴呆病人没有在专业的神经科或精神科就过诊,其漏诊率高达73.1%。痴呆已成为继心、脑血管疾病、癌症之



后,全世界死因的第4位。这不仅威胁中、老年人的健康、幸福,也给家庭、社会带来了极大的负担和不便,现在已成为中、老年人健康的隐形“杀手”。

老年痴呆是以德国医生 Alois Alzheimer 的名字命名的一种疾病。Alzheimer 医生根据 1901 年对德国法兰克福医院一位 51 岁名叫 Auguste D. 的女性患者的观察,首先描述其临床表现及病理改变,并于 1906 年在德国 Tübingen 精神病学会议上作了首例报告,其短文刊于 1907 年。1910 年由其同事、慕尼黑皇家精神病院院长 Emil Kraepelin 以其名字命名称 Alzheimer 病(AD),载入其所编著的当时很有影响的精神病学教科书中。最近,由于丢失多年的病历被意外重新发现,且注意到尸检除有脑萎缩、脑组织布满神经纤维缠结(neurofibrillary tangles, NFT)及老年斑块(se-nile plaques, SP)外,同时还发现脑小血管普遍存在动脉粥样硬化(AS)改变,而后者是今日排除(AD)诊断的一个重要指标。

大量研究表明,神经纤维缠结(NET)与年龄、痴呆有关系,其随年龄增长而增加。即使没有痴呆,也会见到一定数量的神经纤维缠结,且数量增加到一定程度必然导致痴呆的发生。老年斑(SP)也是与老化相关而出现的变化。它们出现的这些变化都与老化有关,只是一种属于生理性老化性变化,另一种则属于病理性老化性变化。此外,生理性老化时,神经细胞数减少,即使正常的老年人一天也可有 10 万个神经细胞消失,而病理性老化特别是痴呆病病人的神经





细胞也减少,只是减少的程度比生理性老化更明显。另据流行病学调查,痴呆众多的原因疾病如脑血管疾病、感染性疾病、肿瘤性疾病等都与人的老化有关。

我刚才吃的啥?



恼人的
老年痴呆症

第2章 老年痴呆的病因

央视公益广告曾有一组镜头：一个儿子领着父亲与他人一起吃饭，在即将结束时，桌上盘子里还有两个剩饺子，父亲随手将两个剩饺子放进自己的外衣口袋里。儿子问：“爸，这是干什么呀？”父亲回答：“我儿子最爱吃饺子，带回家给我儿子吃。”儿子看到父亲的这种异常的举动，想起父亲辛苦劳作一辈子，不禁泪流满面，不知所措。

王师傅今年已经80多岁了，过去是一个比较平和的人，无论工作中与同事相处，还是在家对待家人，都很随和。但是近两年，王师傅性格变化很大，特别是自己的想法不能得到他人的认可和自己的满足时，经常为一点小事着急、发脾气。除此之外，家人还发现，他给子女打电话常记不住他们的号码，每次打电话都需要翻看数遍记录电话号码的小本；常就一个问题反复询问好几次；有时还偷藏工资本，刚领过工资又问是否领过；倒垃圾后又把装垃圾的塑料袋收回来，搞得屋里塑料袋放一堆，气味难闻。家人不知道王师傅怎么了，带他到医院就诊，医生详细询问了病史、做了相应的检查后，医生告诉家人，说王师傅患的是阿尔茨海默病，即大家常说的“老年痴呆”。家属闻之，惊惶不安，一脸愕然。

痴呆(dementia)是指人在意识清楚、能讲话的情况下，出现言语、视空间功能、情绪或人格及认知能力(抽象思维、计算、判断和执行能力)等障碍的疾病。这是一种悄无声息地侵入性疾病，随着年龄的增长，疾病从发病到发展逐年加重。刚开始患病时自己并无察觉，家人往往也不以为意。但随着病情的进展，老年人的行为慢慢失控，而此时家人也疲于应付，苦不堪言。

痴呆疾病主要分为原发性变性痴呆疾病、血管性痴呆(VD)、



继发性痴呆三类及一些其他类型的痴呆(表 2-1)。

表 2-1 痴呆疾病的分类

原发性变性的痴呆疾病	血管性痴呆疾病	继发性痴呆疾病
额颞症状为主	多梗死性痴呆	正常颅压脑积水
Pick 病	特殊部位梗塞伴	代谢障碍
额叶变性非 Alzheimer	痴呆	营养障碍
型痴呆	皮层下小血管病变	中毒
肌萎缩侧索硬化伴	性痴呆	感染
痴呆	腔隙状态	Creutzfeldt-Jakob 病
非典型 Alzheimer 病	Bmswanger 病	Borrelia(包柔螺旋
额顶症状为主	缺血-低氧性痴呆	体)与痴呆
早发性 Alzheimer 病	其他疾病伴血管性	神经梅毒
晚发性 Alzheimer 病	痴呆	AIDS 痴呆
Down 症状群伴 Alzhe-	混合型痴呆	其他感染
imer 痴呆		脑瘤
外伤性 Alzheimer 型		脑外伤
痴呆		其他继发性痴呆
皮层下症状为主		
Huntington 病		
进行性核上性麻痹		
Shy-Drager 症状群		
多系统萎缩伴痴呆		
进行性皮层下胶质		
增生		
其他类型的痴呆		
Parkinson 病伴痴呆		

痴呆一般在 65 岁以前发病的称之为早老性痴呆,65 岁以后发病者则称之为老年性痴呆。平时人们常说的老年痴呆其实是老



年期痴呆,也就是老年期发生的痴呆。其中阿尔茨海默病和血管性痴呆都能导致认知功能减退。对患者来说,该病会引起记忆、语言、抽象思维及计算等能力下降和各种非认知性症状,严重时还带来大小便失控等诸多并发症。

痴呆的危险因素可分为不可控危险因素与可控危险因素。

一、不可控危险因素

(一)年龄

年龄是痴呆发生的危险因素,这一观点已经被大多数流行病学研究证实。随着年龄的增长,老年人的脑组织开始萎缩,生理功能也自然而然地减退,作为脑功能的一个指标——认知功能也随年龄增长而下降。Graham 等报道北美洲白种人 ≥ 60 岁老年人认知障碍患病率为 16.8%,意大利 A. Di. Carlo 等 2007 年报道为 16.1%,日本报道轻度认知功能损害(MCI)患病率为 6.1%,印度轻度认知功能损害(MCI)患病率为 14.9%。汤哲等抽样调查了北京城乡社区 ≥ 60 岁老年人发现,中轻度认知功能损害(MCI)患病率为 11.16%,标准化患病率为 8.19%。朱晓琼等对乌鲁木齐市 1511 名社区老年人调查轻度认知功能损害(MCI)的患病率为 9.79%。周东升等调查了宁波市 6 个社区,年龄 ≥ 60 岁的老年人 1227 人,其中男性 536 人,女性 691 人。调查显示,轻度认知功能损害患病率为 8.72%。学者们认为,年龄对认知功能的影响,主要是通过多巴胺神经传递参与认知的调节;随年龄增长,多巴胺神经传递的有效性降低,涉及额叶纹状体系统的功能,如运动速度、抽象思维、注意力、词语学习和记忆都会降低,由此导致认知功能减退。这些研究进一步证实了年龄增长不仅是轻度认知功能损害(MCI)的危险因素,而且也是痴呆发生的危险因素。有研究表明,65 岁以上的老年人,年龄每增加 5 岁,认知功能损害与痴呆症的发病率会成倍增加(表 2-2)。



表 2-2 上海地区年龄与痴呆的发病率

年龄 (岁)	痴呆 患病率	年龄 (岁)	痴呆 患病率
55—59	0.26%	75—79	10.58%
60—64	0.70%	80—85	11.04%
65—69	0.71%	>85	23.94%
70—74	1.19%		

从表中可看出,75岁以下痴呆的患病率相对较低,而且随着年龄增长逐步缓慢增加。75岁以后患病率呈跳跃式地迅速上升,80岁以上的老人中几乎20%会发生痴呆,明确反映了高龄是痴呆的危险因素之一

(二)性别

认知功能损害与性别有一定的关系。张振馨等对北京城乡≥60岁的居民进行的简易智能精神状态量表(MMSE)检查及霍东红等对陕西农村的老年人进行认知功能调查发现,男性简易智能精神状态量表(MMSE)检测总分显著高于女性;Smith等的调查也发现女性MMSE得分明显低于男性。这些调查表明,男性的认知水平较女性高,但在短时记忆与情节记忆评分上男女之间却没有明显差异。

性别和痴呆的关系至今尚不明确,有不同的报道。国外有研究表明,女性被认为是痴呆症的危险因素之一。国内也有相似报道,认为女性痴呆的患病率高于男性,究其原因可能与女性雌激素随年龄增长而下降有关。

(三)遗传

轻度认知功能损害(MCI)是介于正常老人和痴呆之间的一种过渡阶段(过渡状态),其中有相当一部分轻度认知功能损害(MCI)的老年人可能会发展为痴呆。如果能发现与轻度认知功能损害(MCI)有关的致病基因,就有可能提高对轻度认知功能损害(MCI)的诊断,并可作为预测轻度认知功能损害(MCI)病情发展的标记。此外,检测与轻度认知功能损害(MCI)相关的主要基因,



还可以为轻度认知功能损害(MCI)提供潜在的有效的筛查和预防方法。

20世纪80年代以来,随着神经遗传学及生化病理学等技术的发展,逐渐明确遗传性早发性痴呆的发病与 β -淀粉样蛋白前体蛋白(APP)和早老素1和早老素2的基因突变密切相关,散发性阿尔茨海默病(AD)与载脂蛋白E(ApoE)等位基因相关,并认识到 β -淀粉样蛋白($A\beta$)是阿尔茨海默病(AD)病理过程的中心环节,并提出了 $A\beta$ 级联假说。APP酶解异常能导致 $A\beta_{42}$ 在脑内聚集,进而沉积为老年斑(SP),并促使tau蛋白过度磷酸化而形成神经原纤维缠结(NFT),最终引起神经元功能障碍和认知功能损害,导致痴呆的发生。

与轻度认知功能损害(MCI)相关的主要基因有:载脂蛋白E(ApoE)、APP基因、早老素1、早老素2、分拣蛋白相关受体(SORL)基因、胰岛素降解酶(IDE)基因、Tau蛋白基因,以及其他基因,如低密度脂蛋白受体相关蛋白基因、ACT基因等。

通过遗传因素研究发现,家庭成员中有患痴呆症的人,其本人患痴呆症的风险将明显提高。

二、可控危险因素

(一)不良生活习惯

现在人们普遍认识到“健康是人生的最大财富”“健康就是幸福”,而健康的获得就来自健康的生活方式。同样,引起轻度认知功能损害及痴呆的因素虽然很多,而每个人会不会痴呆,也多半取决于其生活方式。

1. 饮酒与痴呆 酒中的主要成分是乙醇,适量饮用对人体有兴奋作用,使血管扩张,循环加强,振奋精神,解除疲劳;酒对胃也有刺激作用,在饭前饮用少量“开胃酒”可以增进食欲。中医说酒可以活血化瘀,西医也赞成饮点酒,认为酒可以扩张血管。以前医治雷诺病综合征就采用饮酒疗法。雷诺病综合征是