

新精神医学丛书

XIN JINGSHEN YIXUE CONGSHU
HUNAN KEXUE JISHU CHUBANSHE

实用老年精神医学

莫淦明 陆 咏 主编
湖南科学技术出版社

SHIYONG LAONIAN
JINGSHEN
YIXUE



新精神医学丛书

实用老年精神医学

主 审:夏镇夷 陈学诗
主 编:莫淦明 陆 泳
副主编:陈国强 马 崔
统 稿:李凌江

湖南科学技术出版社

(湘)新登字 004 号

新精神医学丛书

实用老年精神医学

莫淦明 陆 咏 主编

责任编辑:汪 华

*

湖南科学技术出版社出版发行

(长沙市展览馆路 3 号)

长沙政院印刷厂印刷

(印装质量问题请直接与本厂联系)

*

1994 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

开本:850×1168 毫米 1/32 印张:12.5 字数:325,000

印数:1—3,000

ISBN 7—5357—1597—4

R·310 定 价: 10.00 元

《新精神医学丛书》出版总序

中国精神医学事业之发展,在改革开放的近十余年中,有突飞猛进之势。在经济比较发达的大省,一般有50~100所精神病院,基层中、小精神病院林立,据80年代末粗略统计,我国已有精神科病床10万张,各级专科医师1万人,长期困扰这个专科的“看病难,住院难”问题,已基本解决。

从事精神医学专业的医生队伍,有大专生、本科生、中专生与少量研究生,以70~80年代毕业的大专生为主力,本科生中又有相当比例为中医专业毕业生,加上60年代的老中专生,构成了我国当前基层精神病院从事日常诊疗任务的基本队伍。预计今后10年内人员组成比例不会有根本变化。到下世纪初,本科毕业生的人员组成比例才能占绝对优势。

精神医学专业队伍的继续教育问题,特别是大发展与普及后的提高问题,十分突出。能够接受进修学员的医学院校教学医院与大型省级精神病院为数不多,每年容纳进修学员名额约300~500名,10年之内也只有三分之一到二分之一现职医师能获一次进修轮训的机会。如果我国不久的将来也推行国外的医师考核制度,即定期由专科学会实行考试考核,只有合格的才发给2~3年的行医执照(包括公立与私立的医院、诊所),那么知识更新,

推广继续教育,便有刻不容缓之势。参加专科新知识、新技术短期培训班,专科医师证书班,脱产轮训与参加各种院外学术活动固然是提高业务水平的一种途径,但最可靠的、最持久与务实的办法还是在本单位开展经常性业务学习与学术活动,提倡业余自学成才。

自学新知识,新技术,要有专业杂志和书籍,精神医学杂志有国家级的,大行政区级的和省市级的。省级专科刊物多数质量不高,发行量少,刊期不定,亏本经营,难以为继,不如大行政区级的,即由数省联合办的,分期轮流主编,逐步提高质量,更符合当前实际需要。

精神医学书籍除教科书外,由于销售份数较少,印刷成本较高,发行渠道不畅,难于出版,因而书店经常难买到。最常见的精神分裂症、情感性疾病、神经症、儿童精神病、老年精神病、器质性精神病、人格障碍、智力发育不全等均无专著,极不利于专业知识的深入研究与继续提高。相对而言,美国有精神科医师3万余人,专著达百种以上。

有鉴于此,《新精神医学丛书》的出版已成为中国精神医学发展在本世纪最后十年的现实需要,它们的全部出版,也将是我国精神医学学术繁荣的一个标志,于是在1990年4月由全国68位专家联合倡议,至1991年3月68个单位投资入股,组织了“全国精神医学专著出版基金会”,并于1991年9月在天津第四届中国神经精神科全国学术会议上召开了选题编审委员会部分委员会议,安排了出版书目。

第一批为1993年出版的三本书,即刘协和教授:《精神科急诊医学》、张明园教授:《精神科评定量表手册》和

许又新教授：《精神病理学——精神症状的分析》，都是出自名家的临床实用著作。该丛书的其他著作，将在今后几年分批出版。

报来基金会的少数选题过于局限，如某种药物的临床应用，某种心理治疗，某种非常见疾病或邻近学科的著作，由于专科读者范围小，使发行量过少，学术水平又并非十分突出，故暂不列入出版计划，希望作者见谅。

学海无涯而人生易老，50年代参加工作的几十位专家都是老骥伏枥，壮心未已，希望写出一本或几本著作，对年轻一代多少留点学术遗产，让后来人踏在他们的肩上前进。老一代学者生于多难兴邦年代，他们像老黄牛一样，吃的是草，挤出未的是奶是血，这些著作但愿能和肥料骨灰一样，达到“血沃中原肥劲草，寒凝大地发春华”的目的。天若有情，丹心可察。

编委会主委：杨德森

于湖南医科大学

1994年3月

序 言

我国有关精神医学的一般著作及译本已出版了不少,但分科的专题著述却是不多。医学的发展使分科更加精细,尤其是对于那些问题较为突出的学科更是优先发展。

在精神医学中,老年精神医学在近年来愈来愈受到重视。由于科学的进步,医疗卫生工作的发展,人民生活的改善,使人的平均寿命延长,能达到老年期的人口愈来愈多,因而相应的老年性精神障碍也不断增加。医务工作者,特别是精神科工作者,须诊治的老年性疾病也愈来愈多。老年人的精神障碍常比其他系统的疾病出现较早且较普遍。很多时候,到了相当年纪的人发生了精神障碍而一般身体检查未发现有任何疾病而被认为是“健康”的,但不久便出现其他疾病。通常,精神障碍是某些疾病的前奏,这是一般诊疗工作中值得注意的。此外还有很多躯体与精神之间的问题是十分错综复杂而需要仔细考虑的。故老年精神医学问题不仅是精神科医生本身的工作,而且也应受到一切医务工作者和社会工作者的注意。

我院同道有鉴于此,两年多来多方筹划,克服重重困难为着编写和出版本书而奔走联系。在这里应感谢杨德森教授、夏镇夷教授和陈学诗教授对我们提出很多宝贵意见,及各地专家在百忙中为本书执笔,使我们能按期完成。

本书的出版,还得到海南大西洋制药厂有限公司、湖南洞庭制药厂、广东和平制药厂、浙江温岭制药厂、西安杨森制药有限公司和广东开平侨光联合制药厂的支持和赞助,藉此对他们为推动我国老年精神医学事业发展所作出的努力深表谢忱。

老年精神医学领域中有待解决的问题复杂繁多,本书涉及的内容有限。编者虽已力求兼顾,尚难免有不足之处,希望同道和有志于开拓发展老年精神医学事业者为我们提出宝贵意见,以使此书日臻完善和提高。

莫淦明、陆泳

1993年12月1日

目 录

序 言	(1)
第一章 绪论	(1)
第二章 老年心理学	(17)
第三章 老年期精神障碍流行病学	(40)
第四章 老年常用心理测验及应用量表	(58)
第五章 老年期精神障碍的分类及诊断	(90)
第六章 老年期非器质性精神障碍	(105)
第一节 老年期精神分裂症	(105)
第二节 老年期情感性精神病	(123)
第三节 老年期神经症	(139)
第四节 老年期睡眠障碍	(158)
第五节 老年期适应障碍	(173)
第六节 老年期慢性疼痛	(179)
第七节 老年期性功能障碍	(185)
第八节 老年期酒及药物滥用	(191)
第七章 老年期器质性精神障碍	(217)
第一节 概述	(217)
第二节 器质性综合征	(218)
第三节 阿尔采末病	(230)
第四节 匹克病	(257)
第五节 多发脑梗塞性痴呆	(258)
第六节 巴金森病	(269)
第七节 亨廷顿舞蹈病	(279)

第八节	Creutzfeldt—Jacob 病	(285)
第九节	Kreapelin 病	(289)
第八章	老年精神障碍的治疗与护理	(293)
第一节	概述	(293)
第二节	药物治疗	(295)
第三节	心理治疗	(310)
第四节	住院治疗	(322)
第五节	社区康复治疗	(333)
第六节	护 理	(343)
第九章	老年人的心理卫生	(358)
第十章	老年司法精神医学	(374)
附录	(385)

第一章 绪 论

一、老年学的概念

老年学(Gerontology)是研究一切与老年变化有关的科学。它的范围很广,包括:生物学、社会学、医学、心理学、经济、法律等各个方面。

老年学一词是在本世纪 40 年代由生物学家们把希腊文的 Geron(老年人)与 Logos(学科)两词合并而成。初期是以老年人的生物学变化为对象,以后由于人口中的平均寿命延长,人群中老年人的比率愈渐增加,而老年人的问题不能局限于生物学范围之内,牵涉到很多社会、文化、经济、生活、法律、心理、伦理、道德等问题。总的来说可区别为三大类:老年生物学,老年医学和老年社会学。

二、老年学的近代进展

有史以来,人类总是期望能达到“长生不老”的境界。我国历史上从帝王将相以至平民都存有这类幻想和企图。较早的有后羿与嫦娥的故事,稍后的如秦始皇、汉武帝、唐玄宗等派人出海找蓬莱仙境求长生丹药。道家很早就采用炼丹术希望能制成“灵丹”“妙药”使人“不老、不死”。这都反映着人们对“生、老、病、死”的态度,总是要了解到生与死的奥秘,要延长生命,克服衰老和疾病。

在欧洲也有相似的情况。据传说:古希腊时代有一位名 Medea 的女巫曾把一种混合有羊血、蛇皮、猫头鹰肉、树根、草药、草类等药液注入 Aeson 王的静脉内,结果能使患病中的 Aeson 立刻从

病榻站起，精力充沛，回复青春。几个世纪后，教皇 Inocent VIII (1432—1492)曾要求医生把年轻人的血液输入他的静脉内企图恢复年轻时的活力，结果由于血型不配而死。

到了 19 世纪有很多“年轻化方法”(rejuvenation)都是从内分泌功能发展起来的。首先是法国医生 Brown-Sequard(1889)在巴黎医学会上宣称他发现了使老年人年轻化的方法，他的方法就是把狗的睾丸磨烂，制成浸剂注射入人体，他自己曾以身试验，据称很有效。当时曾风行一时，以后因发生不良副作用而停止试用。

到了 20 世纪初，美国医生 John Romulus Brinkley 曾把羊的睾丸移植到老年人的肾囊内。后来俄国医生 Serge Voronoff (1866—1951)又把猴子的睾丸移植到一个老年人身上，据称有很大的成功。

另一位俄国医生 Elie Metchnikoff(1845—1916)曾认为：人的衰老主要是由大肠内的细菌产生毒素所致，故提出把大肠切除及大量服食酸乳可延年益寿，并认为哥萨克人的长寿与大量吃酸乳有关。

近数十年来，瑞士 Paul Neihans 曾试用从小羔羊胚胎中取出的活细胞注射给老年人，据说有良好的效果。

奥国医生 Steinach(1920)认为：把两侧输精管切断或结扎可使睾丸内产生精子的组织萎缩，使内分泌组织有较多的空间增生则年老者便可以年轻化。但结果却并不是如此。目前施行男性绝育手术的人很多却不见得可以年轻化。

Bogomoloetz 后来又认为：衰老是由于体内网状组织细胞增生所致。他将人的骨髓血液反复注入马或羊的体内使产生能溶解入体血细胞的毒素，把这种毒素从小量渐增注入人体认为可刺激造血功能，可增加血细胞而抑制网状组织细胞的增生。他称这种血清为抗老血清。但实践的结果却没有效力。

在欧洲，盐酸普鲁卡因被用来作一般的补药曾有数十年之久，到了 1945 年，由于罗马尼亚的布加勒斯特老年病研究所 Ana Aslan 教授的积极鼓吹和采用下便受到广泛注意。很多政治和宗

教领袖都试用它。开初所用的是 2% 普鲁卡因溶液,以后 Aalan (1955)除了普鲁卡因以外又加上一些安息香酸(benzoic acid)作为防腐剂及次亚硫酸氢钾(potassium metabisulfite)作为抗氧化剂。注射液每管为 5 毫升,含 100 毫克盐酸普鲁卡因。她称之为 Gerovital H₃,Ostfeld 等(1977)曾回顾了 285 篇有关 H₃ 的文献,结果认为:它除了可能有些抗抑郁作用外未见对于其他老年人疾病有什么作用。

此外亦曾有人试图把人类胚胎胸腺移植,或自身年轻时的骨髓干细胞在年老时输入体内的方法。但技术上的困难仍有待克服。

中枢神经系统的组织学研究自 19 世纪末以来已进行了不少观察,比较肯定的一个问题就是:在很多脑组织中,特别是大脑皮质、下丘脑等的细胞密度是随着年龄的增长而减少的。另外,神经递质,如多巴胺、去甲肾上腺素、血清素、酪氨酸羟化酶(tyrosine hydroxylase)和胆碱酯酶也是如此。最近发现:阿尔采末病(Alzheimer's disease)与乙酰胆碱的合成有关,曾试行移植相应的脑组织已有一定的效果;这与早些时间用自身移植肾上腺以治疗巴金森病(parkinson's disease)的效果相似。

随着对衰老的生物学研究的发展,人们对衰老的心理和社会学问题也逐渐注意起来。老年期的心理变化常会影响到个人的社会关系(如:职业、家庭、社交、地位、经济等),也会促使生理的衰老。有不少心理学者如: Birren 等(1977,1985),Baltes 等(1977),Schaie (1977—1978),Kalisht 等(1976),曾提出衰老的心理学说,虽然还不很完整和系统,却是在发展中的。

Palmore(1981)曾提出 5 种衰老的社会学说:

(1)断绝社会关系说:老年人由于体力和精力的衰退,反应迟缓,以致注意力从外界转移到内界,逐步减少社会活动,因而渐与社会隔绝。另一方面这种活动的减少对老年人的健康和情绪却是有利的。

(2)年龄层次说:社会是由不同的年龄组别构成,各个组别各有它的目的和期待,在不同时间中各组别随之向上移,故对环境的

反应亦随之发生变化。

(3)少数类别说:老年人在社会中总是少数,正如少数民族一样,常会受到歧视。

(4)生活事件和应激说:重大的事件常与年老伴随着的,这对健康和幸福特别重要,但各个人的反应却各有不同,例如:对于退休来说,有些人赞成,有些人反对。老年人的地位与社会情况有密切关系:社会稳定时较高,社会变动时则降低;在农业社会中较受尊重,城市化社会则较低。

(5)相同性和相异性:人活到老年晚期(如 85 岁以上)便会有很多特征,与他们在 10—15 年以前比较,更相近似。

另外,对于衰老的遗传学研究近年来亦进行了不少的工作,特别是早老症(progerias),尤其是 Werner 综合征和 Hutchinson-Gilford 综合征。

三、老年精神医学的历史和现状

我国古代的医学对于老年人的健康和疾病都至为重视。《内经》在“卷第一”中就首先谈到精神卫生与长寿的关系,在“上古天真论”中就认为:“……恬潜虚无,真气从之,精神内守,病安从来。是以志闲而少欲,心安而不惧,形劳而不倦,气从以顺,各从其欲,皆得所愿。故美其食,任其服,乐其俗,高下不相慕,其民故曰朴。是以嗜欲不能劳其目,淫邪不能惑其心,愚智贤不肖,不惧于物,故合于道,所以能年度百岁,而动作不衰者,以其德全不危也”。以后论述了很多有关“养生”“治病”的原则对防病、治疗、长寿都是很有用的。

在欧洲,Hippocrates 亦曾叙述老年人所患的疾病。以后 Cicero 和 Aricenna 对老年人的疾病和保健都有不少的论述,但老年病的研究仍未发展为医学的一个独立的分支,到了 19 世纪,Canstatt(1839)把有关老人病的资料集中写成一本“老年人的疾病及其治疗”才打下老年医学的基础。后来 Schlesinger(1914)又写了一本“老人的疾病”一书。1909 年美国 Nascher 医生把希腊文

的 Geras(老年)一词与 iatrikos(治疗)一词合并为 Geriatrics(老年医学),并于 1916 年用这个名词写了一本著作。

本来在“老年医学”未有提出之前,医学上对老年期的精神障碍已有所认识。例如:在 1891 年 Klippel 已知道有“动脉性痴呆”;后来 Bingswnger(1894)又区别出“动脉硬化性痴呆”,“全身麻痹性痴呆”和“皮质下病变的痴呆”。Charcot 和 Kraepelin(1896)则明确认识到:老年性痴呆与动脉硬化性痴呆是不同的疾病。至 1907 年 Alzheimer 在老年性痴呆患者中找到了老年斑。1913 年 Kraepelin 才正式把这病称为阿尔采末病(Alzheimer's disease)。1892 年 Pick 发现了匹克病(Pick's disease),以后再经 Onari 和 Spatz(1926),Stertz(1926),Braun mühl 等(1930)证实它是一个独特的疾病。1872 年 Huntington 发现了遗传性舞蹈病(Huntington's disease)。1817 年 James Charcot 发现了震颤性麻痹(paralysis agitans),后来 Charcot(1892)才正式命名为 Parkinson's disease(巴金森病)。在老年医学一词提出后,所有老年期出现的精神障碍便集中到“老年精神医学”(Geriatric Psychiatry)一个医学分支之下进行研究。

对老年性精神障碍的研究是多方面的,包括:形态学(解剖学、组织学、细胞学)、生化、遗传、心理、临床等方面。已证实患者的脑细胞是随着年龄增长而减少的。阿尔采末病患者的大脑皮层及海马神经细胞数目减少并出现老年斑和纤维变性,近年来又发现,乙酰胆碱对记忆有重要作用,它的缺乏就影响近期记忆。阿尔采末病患者的大脑皮质约有 60—90%合成乙酰胆碱的酶是减少的。视交叉上的基底核(Nucleus basalis of Meynert)有调节大脑皮质胆碱能活动的作用。如把基底核破坏其表现便与阿尔采末病相似,故认为阿尔采末病是由于基底核细胞逐渐死亡所致。Bjorklund 曾用大白鼠作实验,证明把能产生乙酰胆碱的脑组织移植到出现巴金森症状的动物可改善其行为。在进入 1992 年后,脑组织移植在临床上试用取得了初步成效。肾上腺的自身移植在较早些时间亦已证明有良好的效果。

最近 Roberts(1993)宣称:他们的研究组已发现阿尔采末病的病因,认为是年老使脑内神经细胞或神经元数量减少,存活神经元的代偿失去的细胞而进行“再度发芽作用”(resprouting)致产生了 BAPP(beta amyloid precursorprotein),即 B-淀粉样蛋白。阿尔采末病就是由于 BAPP 所引起的。但是否正确还有待进一步的研究证实。

另外,近 20~30 年来有些药理学家和精神病学家进行了 Nootropics(增智剂)的研究,希望能从药物方面去改善痴呆的症状,曾研究很多种药物,如:Piracetam, Etiracetam, Nicergoline, Insteron forte, Tinofedrine, Cerebrolysine 等。这些药物有一定的改善效力,但还远远未能解决问题。

四、衰老的形态学变化

正常人体内各器官和组织随着年龄的增长都会出现不同程度的变化,但这种变化并不是病理性的,不是老年病性的。只是各人所出现的变化在时间上却有所差异。

老年人的心肌都可见有一定程度的萎缩,但由于纤维组织和弹力组织浸润,故心脏的形态和重量不会有很大的改变,容量也没有什么变化,只是左心室壁较厚。动脉由于弹力纤维减少,动脉内膜出现粥样硬化斑块,动脉中层钙质沉着,以致弹性减弱,坚硬,致主动脉弓增长、扩大而曲扭。心脏瓣膜亦常有钙化。静脉壁内由于弹性减弱而变软以致局部扩张。微血管亦会扩张或收缩,变脆弱易于破裂出血,致轻度碰伤即发生瘀斑。

在呼吸器官方面可见:鼻粘膜萎缩。咽部淋巴和肌肉组织萎缩,致咽腔扩大。喉软骨、气管和肋软骨常会钙化。肺组织萎缩,肺泡增大,易出现老年性肺气肿。

牙齿易磨损、动摇和脱落,齿周组织退行性变。口腔粘膜易致过度角化。消化道平滑肌纤维萎缩,胃部扩大或下垂,胃粘膜变薄。

尿道变硬,膀胱肌肉萎缩,膀胱括约肌亦萎缩致常发生尿频、小便漏出或失禁。

随意肌的细胞缩小,水分减少,弹力减弱,肌纤维间脂肪及纤维组织增多致出现假性肥大。骨骼内有机物质减少,无机盐类增多,易发生骨质疏松及脆弱。尤以额骨为显著。椎间盘变薄致脊椎缩短及弯曲,关节软骨纤维化或骨化及磨损,滑液囊变硬致关节变僵硬。

皮肤方面由于水分减少、皮下弹性纤维减少、皮肤干燥松弛致出现皱纹。皮肤亦常出现色素沉着(老年斑),多见于面部、前臂及手臂;或出现老年疣。

毛发在老年人变白及脱落是常见的,头发多较细而脆。男性则眉毛、鼻毛、及耳毛生长较盛。指及趾甲变为光滑而增厚及出现纵嵴。

正常的年老使眼球也发生变化:眼球的突出程度在年老时是减少的;眼睑裂变小,瞳孔也渐见缩小。视力减退,出现老视眼。角膜周围出现老年环。

老年人的听力逐渐减退,嗅觉丧失也渐多,鼓膜的浑浊度增加,男性较女性为明显。嗅神经内的神经纤维数目亦随年龄的增长而减少。

除了大体解剖学上可提示有各种衰老变化外,各种身体的细胞和组织亦随着年老而表现有进行性变化,其中较显著的如:

细胞内的腺粒体数目减少;出现脂褐质;Golgi氏复合体发生肿胀,空泡变性、膜结构断裂、崩解;细胞核缩小。染色质密集、常染色质减少;间质组织中的胶原纤维减少而韧性减低,弹性纤维一般都减少,但在小动脉中却增加,网状纤维粘着、合并成胶原化而使很多萎缩的器官变硬。

人类的神经系统(特别是脑)的年老变化是与认知能力的变化有密切关系的,人类神经系统的发展在种族发生上已经历了好几百万年。成年人的脑量约为1,350克,这个重量是代表着神经胶质(星状神经胶质细胞,少突神经胶质和室管膜),髓磷脂,血管和大量的神经元。神经元的数目最少在200亿以上。神经元是神经系统的结构单位,但其机能则与其它神经细胞共同组合而成的。神经