

内蒙古人民出版社

老年病防治丛书



安中平等编著

老年人痴呆的诊治

LAO NIAN REN CHI DAI DE ZHEN ZHI

老年病防治丛书

老年人痴呆的诊治

安中平等 编著

内蒙古人民出版社

1999·呼和浩特

老年病防治丛书
老年人痴呆的诊治

安中平等 编著

*

内蒙古人民出版社出版发行

(呼和浩特市新城西街 20 号)

内蒙古新华书店经销 内蒙古民族印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/32 印张: 5.875 字数: 127 千

1999 年 6 月第一版 1999 年 6 月第 1 次印刷

印数: 1-5000 册

ISBN 7-204-03921-1/R·110 定价: 9.00 元

内容简介

本书共九章，第一章主要介绍痴呆概念的历史演变，第二章主要介绍老年人痴呆的流行病学，第三章主要介绍老年人痴呆的病因，第四章介绍老年人痴呆的病因研究进展，第五章介绍老年人痴呆的病理研究进展。第六章介绍老年人痴呆及其相关疾病，第七章介绍老年人痴呆的诊断与鉴别诊断，第八章介绍老年人痴呆的治疗，第九章介绍老年人痴呆的护理。

本书不仅是神经内科、神经外科、老年医学科、精神科、影像学科医师们的必备参考书，也是医学院校学生的参考书，对广大的非医学专业读者也不失为一本关于老年人痴呆的医学科普读物。

编写人员：

安中平	张国华	李锐军
梁昆仑	孙炳生	王 东
杨月明	吴丽娥	岳翠珍
李云女	何秀梅	

前 言

随着人民生活水平的不断改善,人均寿命不断延长,人口老龄化已成为一个突出的社会问题。其中以痴呆为突出表现的一类疾病已成为全社会关注的焦点问题。在这类疾病中首推老年性痴呆(Alzheimer 病,简称 AD)倍受人们的关注。AD 是老年人中最常见疾病之一,其发病率可与心肌梗塞或脑梗塞相当,现已成为当代社会老年人死亡的主要原因之一。根据美国的资料统计,AD 患者的社会经济消费,每例患者每年由其家属长期照料的费用为 47581 美元,而公共机构长期照料的费用每年却高达 173932 美元。因此,痴呆不单纯是一个医学问题,而且是一个严峻的社会问题。目前,国际上对痴呆与脑老化的研究十分活跃,而且在发病机制、流行病学、早期诊断、预防与治疗方面的研究受到了各界的重视与支持,并取得了突飞猛进的进展。1989 年美国参众两院通过立法,把 1990 年 1 月 1 日开始的十年确定为“脑的十年”,标志着脑的研究已受到全社会极大的重视,其中脑老化与痴呆研究得到的基金比例是十分可观的。我国有关部门就神经系统疾病的“九五”攻关招标课题中就有老年性痴呆早期诊断与治疗研究这一项目。目前以北京医院神经科许贤豪教授为项目负责人的研究小组正在进行此项目的研究。

自 16 世纪哥伦布从新大陆返回英国,同时把梅毒也带回了英国,麻痹性痴呆开始引起了人们的关注。痴呆这一症状逐渐被人们所认识,截至目前为止,人们已知道引起痴呆

的原因不下 100 多种疾病。随着分子生物学及分子病理学的进展，有关痴呆的研究在近年也取得了令人瞩目的进展。相信，在本世纪末，对老年性痴呆的研究将有突破性进展。本书旨在介绍痴呆及有关疾病的医学普及性知识的同时，适当对老年性痴呆的研究进展加以简介，尤其是对此类疾病的诊断与治疗方面的研究成果进行介绍。以提高全民健康意识，提高老年人的生存质量，改变以往的“老年人反应迟钝、注意力不集中、记忆力减退是一种正常衰老现象”的错误观念，使大众对此类疾病有一种正确的认识。

安中平

1999 年 3 月于包头

目 录

第一章 痴呆概念的演变	(1)
第一节 西方医学关于痴呆概念的演变史	(1)
第二节 中国传统医学对老年人痴呆的认识史	(6)
一、历代医家对脑功能的认识	(6)
二、祖国医学对老年人痴呆的认识	(9)
三、老年人痴呆的中医病因与病机	(11)
第二章 老年人痴呆的流行病学及危险因素 ...	(14)
第一节 我国及世界人口的今天与明天	(14)
第二节 老年人痴呆的流行病学	(17)
第三节 老年人痴呆的危险因素	(19)
第三章 老年人痴呆的病因	(23)
第一节 可引起老年人痴呆的疾病	(23)
第二节 Alzheimer 病 (AD) 的病因	(24)
第三节 血管性痴呆的病因及分类	(30)
第四章 老年人痴呆的病因研究进展	(34)
第一节 AD 的病因研究进展	(34)
一、遗传学说	(34)
二、微量元素	(48)
三、神经递质	(51)
四、感染学说	(53)

五、免疫学说	(54)
六、神经营养因子学说	(56)
七、自由基学说	(56)
第二节 血管性痴呆的病因研究进展	(57)
第三节 引起痴呆的其它疾病的病因研究进展	(58)
第五章 老年人痴呆的病理研究进展	(59)
第一节 神经元细胞骨架的生理与病理意义	(59)
一、神经丝蛋白的分子结构	(60)
二、神经丝蛋白磷酸化及其功能意义	(62)
三、神经丝与脑老化和疾病	(66)
第二节 AD 的由来及历史回顾	(72)
第三节 痴呆的病理研究现状	(76)
一、痴呆的病理形态学分类	(76)
二、AD 的突触病理	(87)
三、AD 的分子病理研究进展	(89)
第六章 老年人痴呆及其相关疾病	(98)
第一节 老年人痴呆的临床表现	(98)
第二节 老年人痴呆的临床分期	(101)
第三节 老年人痴呆及其相关疾病	(102)
第四节 老年人痴呆的辅助检查	(107)
一、神经心理检查	(107)
二、影像学检查	(108)
三、电生理学检查	(111)
四、化实验室检查	(112)
第五节 老年人痴呆的病理学检查	(113)

第七章 老年人痴呆的诊断及鉴别诊断	(115)
第一节 老年人痴呆的诊断	(115)
一、老年人痴呆的确立	(115)
二、老年人痴呆的诊断标准	(116)
三、老年人痴呆的辅助检查	(119)
第二节 老年人痴呆的鉴别诊断	(122)
一、Alzheimer 病 (AD)	(122)
二、血管性痴呆	(125)
三、Parkinson 病 (震颤麻痹)	(128)
四、进行性核上性麻痹	(128)
五、Huntington 病	(128)
六、正常颅压脑积水	(128)
七、Pick 病	(129)
八、Down 氏综合征	(129)
九、慢性中毒性脑病	(129)
十、代谢性脑病	(130)
十一、感染性疾病	(130)
十二、慢性硬膜下血肿	(132)
第八章 老年人痴呆的治疗	(133)
第一节 祖国医学对痴呆的治疗	(134)
一、辨证论治	(134)
二、其它疗法	(135)
第二节 痴呆的原发病治疗	(137)
第三节 痴呆治疗的进展	(138)
第四节 痴呆治疗的展望	(146)

第九章 老年人痴呆的护理	(149)
第一节 老年人痴呆的临床护理	(149)
一、老年人痴呆的临床表现	(149)
二、老年人痴呆的护理措施	(150)
第二节 老年人痴呆的心理护理	(154)
第三节 老年人痴呆的康复护理	(158)
第四节 老年人痴呆的整体护理	(162)
一、评估	(162)
二、护理诊断	(163)
三、老年人痴呆的护理计划	(164)
四、老年人痴呆整体护理的实施	(170)
五、老年人痴呆整体护理的评价	(171)
第五节 老年人痴呆的中医护理	(172)
一、老年人痴呆的预防与养生	(172)
二、老年人痴呆的药物与食品保健	(175)

第一章 痴呆概念的演变

第一节 西方医学关于痴呆概念的演变史

痴呆一词，在英语中称为“Dementia”，来源于拉丁文 Dementatus，意思是“失去理智，躁狂，同时伴有不同寻常和令人难以理解的古怪行为”。目前国际上就痴呆而言，尚无公认的确切定义。但下列三个有关痴呆的定义还是为大多数人所接受：(1) 痴呆系获得性大脑智能、记忆与人格受累但意识不受累的症候 (Lishman, 1978)；(2) 痴呆系包括记忆、解决日常生活问题的能力、正确使用社交技巧和情感反应的控制能力的大脑高级皮层功能受累，不存在意识障碍的症状，这种症状往往是进行性和不可逆的 (Report of the Royal College of Physicians by the College Committee on Geriatrics, 1981)；(3) 美国精神病协会诊断与统计手册第三版 (DSM-III, 1978) 有关痴呆的诊断标准 (见表 1)。

表 1 DSM-III-R 有关痴呆的诊断标准

-
1. 短时与长时记忆损害
 2. 在抽象思维、判断、失语、失用、失认、结构困难及人格改变方面至少有一项缺损
 3. 由于上述 1 和 2 的紊乱明显地干扰工作或干扰一般社会活动或干扰与他人的关系
 4. 不是谵妄的情况下发生
 5. 紊乱不能用任何非器质性精神障碍解释
-

从以上三个定义看，它们均具备三个特点：(1) 病人的

意识是清醒的；(2) 智能障碍不是先天就有，而是由原来正常衰退到不正常；(3) 认知障碍是全面的，与单纯的失语、失用、失写等局限性脑功能障碍不同。

以上是近代关于痴呆的概念，它发展至今天的这种涵义却经历了 20 多个世纪的演变。

在原始社会，人的寿命只要活得稍长一些就被认为是一种十分奇怪的现象，65 岁以上的人估计只占 3% 左右。古罗马大帝时期人类平均寿命不超过 30 岁。1700 年的英国人均寿命仅 35 岁，1840 年人均寿命上升到 40~43 岁，1980 年已达 70~76 岁。在我国 20 世纪初期流传着这样一句民谣：“七九六十三，不死鬼来搀。”从原始社会开始，尽管多数老年人没有认知和行为的异常，但也有少部分老年人表现为痴呆。公元前 2 世纪著名的诗人与哲学家西塞罗 (Cicero) 在关于老年人的散文中这样写到：“抵抗老龄是我们的职责，老年人的缺陷可通过我们的看管与护理得到补偿，我们与疾病做斗争即意味着与老龄做斗争……我们之所以给予更多的关怀是发自内心的内心与灵魂；这就像油灯一样，只要我们不断给它加油才不至于熄灭……智能活力可给心灵以快活……使老年人保持其精神本能，提供给他们应有的兴趣并能持续享用，使老年人能够记住他们感兴趣的所有事件……”西塞罗在公元前 200 年就对老年人的躯体与心理进行了观察并加以描述，但未把它归咎于病理改变。

在公元前 30 年到公元后 50 年，西尔萨斯 (Celsus) 首次在医学文献中用到“痴呆”这一术语，只是与麻痹 (Paralysis) 并提，并认为麻痹仅见于老年人，而精神迷乱不一定只在老年人中发生。大约一个世纪以后，亚历塔犹斯

(Aretaeus, 卡巴多西亚的一位医生)第一次用到“老年性痴呆”这一术语,并称为“老年糊涂症”,他认为本症是老年人的灾难性疾病,从不缓解,一直到死。而老年人躁狂症,通过护理可以缓解,这是两者间的主要鉴别点。

到公元2世纪,朱维耐尔(Juvenal)在他的讽刺作品中,认为老年人遭受疾病的折磨,变得丧失理智,表现得既丑陋,又聋、哑,且行动不便,所以老龄是人类的一场悲剧。

大约在公元4世纪,朱利安(Julian)大帝时代的一位医生——奥里巴休斯(Oribasius)在他的医学与外科文摘中对脑萎缩进行了描述,认为这种脑萎缩的主要表现是智能的丧失与运动力弱,他试图将脑萎缩与衰老联系在一起进行讨论,但尚未找到其内在联系。

公元7世纪,东罗马帝国拜占庭时代的一位医生——保尔(Paul),在他的著作中对记忆与推理障碍的问题进行了讨论,但对记忆与推理障碍究竟系老年性痴呆或是低智能状态或是失语尚不能肯定,仍是一种模糊的概念。

公元9世纪,波斯医生拉齐兹(Rhazes)通过大量的观察,认为老年人在晚年出现忧郁的症状是一种不可避免的现象。

罗伯特·伯尔顿(Robert Burton, 1557~1640),是《忧郁症的解剖学》一书的作者,他对老年人忧郁症的表现进行了详细的描述,书中这样写到:“老年人最终变得如此冷酷无情,枯燥无味,忧郁寡欢,对精神与物质的需求明显减少。”这是对痴呆表现中的某一侧面较为详细的论述。

公元17世纪著名的剧作家莎士比亚(Shakespeare, 1564~1616)在他的作品《如愿(As you like it)》中曾有这

样的描述：身材瘦小，脚趿拖鞋的傻老头；鼻梁上架着眼镜，手中拿着烟袋；下身穿着年轻人的长筒袜，俨然摆出一副已拯救了这个博大世界的样子；拖着萎缩的小腿，却发出粗大的男性声音，转而又变成尖锐刺耳的童声、乐声与哨声；这一切的行为举止是如此的古怪，仿佛又回到了他的第二个童年时代；没有牙齿，没有眼神，没有滋味，除了健忘以外，一无所有。在歌剧《哈姆雷特》中有这样一句台词：“一位老人胜过两个顽童。”以上情节是莎翁对老年性痴呆更为形象的描述。

公元 17 世纪，人们把推理与记忆方面的障碍和妄想与幻觉混为一谈，而把认知障碍却归于情感改变。到 1672 年托马斯·威利斯（Thomas Willis）第一次对麻痹性痴呆进行了描述。不过，他所指的不是我们现在已知的梅毒性痴呆，而是指老年性痴呆或动脉硬化性痴呆。由于当时是宗教与巫医统治的时代，人们对女性痴呆患者的证据所知甚少，除非表现为舞蹈样的体征，否则被视为异端邪说遭到迫害。

到了公元 18 世纪，哈斯拉姆（Haslam, 1798）因对麻痹性痴呆的进一步观察和描述，使他获得了英国麻痹性痴呆研究创始人的称号。而在法国大革命时代，医学专著《疾病》一书首次提出将精神病患者的囚禁式治疗改为开放式治疗，从而使人们对痴呆等精神症状的治疗在观念上前进了一大步。

公元 19 世纪，人们对痴呆的认识又前进了一步，贝勒（Bayle, 1822）已经把麻痹性痴呆描述为一个独立的疾病。1838 年伊斯库依罗尔（Esquirol）对精神疾病与亚精神疾病的鉴别进行了描述。到 1845 年格利辛格（Griesinger）认为

老年性痴呆是由脑动脉疾病引起。1857 年伊斯马赫 (Es-march) 提出梅毒可能是麻痹性痴呆的原因。

1872 年, 亨廷顿 (George Huntington) 描述了具有痴呆合并舞蹈症的一个家系的病例 (这些病例曾在他当医生的父亲和祖父的诊所里看过病), 并命名为遗传性舞蹈病。大约 20 年后, Arnold Pick 报道了一例失语合并痴呆的病例, 此后将此病以他的名字命名为 Pick 氏病。1894 年科拉派林 (Emil Kraepelin) 对老年性痴呆 (即 AD) 与动脉硬化性痴呆的鉴别进行了详细的描述。紧接着到 1898 年 Binswanger 又提出了“早老性痴呆”这一新概念。

到了 20 世纪, 人们对痴呆的认识有了一个飞跃。首先是阿茨海默 (Alzheimer) 在 1904 年对麻痹性痴呆患者的组织病理学特点进行了详细的描述。沙乌丁 (Schaudinn) 在 1905 年于原发性梅毒病损部位发现了螺旋体。1907 年阿茨海默 (Alzheimer) 对一位女性痴呆患者的神经病理学特征进行了详细的描述, 从而使他在医学界名声大振。即使当今, 他所描述的病理特点仍是老年性痴呆的病理诊断标准, 并将老年性痴呆以他的名字命名为 Alzheimer 病。1913 年努古茨 (Noguchi) 和莫尔 (Moore) 在麻痹性痴呆患者的脑中发现了螺旋体, 第一次证实该病系螺旋体感染所致。到 1920 年克、雅二氏 (Creutzfeldt 和 Jakob) 对痴呆合并有锥体束症和锥体外系症的患者进行了详细的描述, 不过, 在当时是以 Creutzfeldt 氏病命名的, 并不是现在所称的海绵状脑病。1957 年, 在太平洋岛国巴布亚·新几内亚的东部高地发现一种表现为震颤合并严重痴呆的怪病 (即 Kuru 病), 系当地的土著人为了表示对死者的怀念有吃死者脑的习惯所

致。1960年，在英国精神病学标准教科书中仍将痴呆描述为一种慢性的、不可逆的过程。1965年发现正常颅压性脑积水系一种可逆性疾病。1968年发现克·雅氏病、Kuru病和瘙痒病（Scrapie）具有彼此互相传播的特性。

（安中平 李锐军）

第二节 中国传统医学对老年人痴呆的认识史

众所周知，人的一切思维活动来源于大脑的生理功能。老年性痴呆是一种慢性进行性智能衰退的器质性病变。属于祖国医学的“痴呆”、“文痴”、“呆病”等病症的范畴。

由于《黄帝内经》中的藏象学说把脑归于奇恒之府，并认为“心主神明，为十二官之主”，是情志思维活动的中枢。随着医学的发展，人们对脑功能的认识不断全面深入，逐渐认识到“脑为元神之府，生命之主，百神之会，总统众神”。从而对《内经》的“心主神明”提出了质疑。关于心与脑孰主神明，孰统帅机体这些问题，千百年来一直争论不休，因而阻碍了中医脑科学的发展。但是，祖国医学经历了二千余年的发展，在历代医家的医学实践中，毕竟对脑的功能及其生理病理有了一定的认识，这不能不说是对人类的一种贡献。

一、历代医家对脑功能的认识

祖国医学对脑功能的认识最早见于二千多年前的《黄帝内经》（《黄帝内经》由《素问》和《灵枢》组成）。《灵枢·经络篇》有“人始生，先成精，精成而脑髓生”的记载。认为脑与精有关。《灵枢·海论篇》曰：“脑为髓之海，其输在