



常见病自我调养丛书

老年期痴呆 自我调养

郭 燕 主编

俗话说：慢性病“三分治，七分养”

专家告诉你：得了慢性病并**不可怕**，可怕的是不知道如何**自我调养**

 科学技术文献出版社



常见病自我调养丛书

- 冠心病自我调养
-
- 抑郁症自我调养
-
- 病毒性肝炎自我调养
-
- 高血压病自我调养
-
- 中风自我调养
-
- 肾炎 肾衰自我调养
-
- 前列腺疾病自我调养
-
- 颈椎病自我调养
-
- 肥胖症自我调养
-
- 老年期痴呆自我调养
-
- 糖尿病自我调养
-
- 慢性胃炎自我调养

ISBN 978-7-5023-6598-1



9 787502 365981 >

定价:9.00 元

封面设计
宋雪梅



常见病自我调养丛书

总主编 张 昱 姜锡恩

老年期痴呆自我调养

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

老年期痴呆自我调养/郭燕主编.-北京:科学技术文献出版社,2010.4

(常见病自我调养丛书)

ISBN 978-7-5023-6598-1

I. ①老… II. ①郭… III. ①老年精神病学-痴呆-防治 IV. ①R749.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 030468 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)58882938,58882087(传真)

图书发行部电话 (010)58882866(传真)

邮 购 部 电 话 (010)58882873

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 张金水

责 任 编 辑 张金水

责 任 校 对 唐 炜

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 富华印刷包装有限公司

版 (印) 次 2010 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 77 千

印 张 4.5

印 数 1~6000 册

定 价 9.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书为有关老年期痴呆知识的科普读物,内容侧重于自我调养。全书共六章。第一章介绍老年期痴呆的基本知识,包括老年期痴呆的病因及发病机制、临床表现及诊断等;第二至第五章是本书的核心内容,即自我调养方法,包括饮食调养、运动调养、心理调养和外治法四个方面,详细阐明适合老年期痴呆方便实用的调养方法。最后一章为老年期痴呆患者的日常生活指南。

本书内容丰富,系统全面,简明实用,适合中老年人、老年期痴呆患者及其家属阅读,同时也适合社区医护人员以及神经科、老年科医师参考。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

前 言

目前中西医对疾病的研究,已经取得很大进展,其诊断学、治疗学的发展,可以在很大程度上减轻疾病给人们造成的危害。但是在疾病的预防、治疗与调养康复的一系列过程中,尚有很多问题,尤其是需要患者以及患者家属的共同协助配合治疗,才能达到最佳疗效。因此,提高全社会人群的健康防病意识,让更多的人了解、熟悉、掌握疾病的防治知识,是一件具有重要意义的工作。另外,患了疾病并不可怕,除了科学合理地用药外,生活中的自我调养保健也不容忽视。俗话说:“三分治,七分养”就是这个道理。鉴于此,我们选择了几种常见病、多发病,组织长期工作在临床第一线、并热心于大众科普宣教活动的医学专家编写《常见病自我调养丛书》,目的就是让患者了解、掌握常见病的基本知识,指导患者怎样通过自我调养和自我保健,预防和治疗常见病及并发症,如怎样安排饮食、怎样选择适宜的运动方式和体育锻炼、怎样掌握和应用简便易行的治疗方法、怎样进行心理康复、以什么样的心态去对待疾病、用何种情绪去感染患者以利健康、怎样识别和处理可能发生的症状和急症等,从而使患者认识到自己在健



康中的地位和作用,由过去单一地、被动地接受治疗转变为积极主动地预防和治疗,从而最大程度地减少疾病带来的生理和心理上的困扰,提高生活质量。

本套丛书从调养康复的角度出发,从患者最关心的问题入手,从疾病的早期发现、基本知识、疾病的发生发展、疾病的预防和药物治疗、辅助检查报告等几方面帮助患者了解疾病的基本知识;另外,还重点介绍疾病的自我调养方法,向患者介绍怎样制订合理可行的调养康复计划,包括如何观察病情、如何坚持服药、如何饮食调理、如何生活调节、如何调养情绪等。编写要求内容全面,条理清楚,言简意赅,通俗易懂,尽量避免纯学术性文字描述,有较强的实用性、可读性,适宜于初中以上文化程度的读者阅读,对患者及其家属可起到一定的指导作用。

本套丛书共有 12 个分册,即《冠心病自我调养》(中国中医科学院西苑医院王培利主编)、《抑郁症自我调养》(中国中医科学院西苑医院杨虹婕、崔玲主编)、《病毒性肝炎自我调养》(中国中医科学院西苑医院赵晓威主编)、《肾炎、肾衰自我调养》(中国中医科学院西苑医院张昱主编)、《前列腺疾病自我调养》(中国中医科学院西苑医院郭军主编)、《颈椎病自我调养》(中国中医科学院西苑医院肖京主编)、《肥胖症自我调养》(中国中医科学院西苑医院张艳玲主编)、《高血压病自我调养》(北京宣武中医院田颖欣主编)、《糖尿病自我调养》(北京中医药大学附属三院娄锡恩主编)、《老年期痴呆自我调养》(北京宣武中医院郭燕主

编)、《中风自我调养》(北京宣武中医院张宇、孟湧生主编)、《慢性胃炎自我调养》(北京宣武中医院刘永主编)。

由于我们水平有限,书中难免有疏漏之处,敬请读者批评指正。

张 昱 姜锡恩

目 录

第一章 老年期痴呆的基础知识	1
一、记忆的正常老化	2
二、记忆的病理性变化	4
三、老年记忆的可塑性	5
四、老年期痴呆的病因和发病机制	6
五、老年期痴呆的临床表现	10
六、老年期痴呆的诊断	18
七、老年期痴呆的治疗	19
第二章 老年期痴呆患者的心理调养	23
一、如何理解“心理治疗”	23
二、痴呆患者的心理特点	24
三、老年期痴呆的科学评估	26
四、七情突变对老年期痴呆患者的影响	31
五、老年期痴呆患者的心理治疗原则	34
六、心理治疗的目标	36
七、中医药在老年期痴呆心理治疗中的应用	38



第三章 老年期痴呆的饮食调养	45
一、有效的饮食调理可防止老年性痴呆的发生 ...	45
二、痴呆老人的禁忌	49
三、微量元素与老年性痴呆	50
四、营养过剩可致老年性痴呆	53
五、老年性痴呆的食疗验方	54
第四章 老年期痴呆的运动调养	88
一、运动调养的原则	88
二、运动与脑健康	90
三、常用的运动疗法	92
四、痴呆老人的智力锻炼.....	105
五、痴呆老人的记忆锻炼.....	106
第五章 老年痴呆的外治法	108
一、针灸治疗.....	109
二、电针疗法.....	113
三、穴位注射.....	114
四、按摩疗法.....	114
五、刮痧疗法.....	116
六、穴位敷药法.....	116
七、穴位埋线法.....	117
八、灸法治疗.....	117

第六章 老年期痴呆的日常生活指南	118
一、如何早期发现痴呆	118
二、老年期痴呆的早期预防	120
三、老年期痴呆患者的日常生活护理	125
四、加大措施,防止痴呆	128

第一章 老年期痴呆的基础知识

老年期痴呆,顾名思义,是指发生在老年期的痴呆,包括阿尔茨海默病(AD)、血管性痴呆(VD)、混合性痴呆和其他类型痴呆等,其中以前两者最为常见。随着我国人口老龄化的日益严重,老年期痴呆越来越成为一个严重的社会问题。老年人,目前一般指 60 岁以上的人群,世界卫生组织(WHO)定义 65 岁以上为老年人。老年人口中,痴呆的患病率占总人口的 4%~5%,80 岁以上的老年人可占 17%~20%。据报道,在欧美国家,阿尔茨海默病(AD)约占老年期痴呆的 50%,血管性痴呆(VD)约占 15%,而混合性痴呆占 15%~20%。在美国,AD 的患病人口为 400 万,到 21 世纪中叶这个数字将上升到 1100 万,每年花费为 100 亿美元。在中国,11 城乡普查结果表明:60 岁以上人口中,VD 患病率为 324/10 万人口,而 AD 患病率为 238/10 万人口。据估计,到 2025 年,世界范围内 AD 的患病人口为 2200 万。AD 作为老年期痴呆的主要类型,是继心脏病、癌症、中风之后的第 4 位致死原因。因此,对 AD 的防治已引起医学界乃至全社会的广泛重视。



据统计,目前我国已有 1.29 亿人口超过 60 岁,老年人占总人口的比例已达到 10.15%,从而使我国提前成为老年型人口的国家。值得注意的是,老年性痴呆患病率约占 60 岁人口的 10%左右,其中 AD 占 5%左右,在我国估计已有约 645 万病人。而且随年龄每增加 5 岁,AD 的患病率将增加 2 倍,在 80~85 岁的病人中有 20%的老年人患有老年痴呆。是继心脏病、肿瘤和脑卒中之后的第 4 位死因,给患者家庭、社会造成了很大的负担及压力。然而,由于该病早期症状的不典型性,容易被患者家属忽视,从而失去最佳的治疗时机。本书给大家介绍一些老年期痴呆的相关知识,以期引起全社会的重视及关注。

记忆是一种心理过程,是人们对于感知过、体验过或操作过的事物印象,经过加工保存在大脑中,并在需要时提取出来的过程。它是心理功能的重要组成部分。

成人的记忆活动随年龄而发生变化,过去人们对此存在一种悲观论点,认为记忆随年龄而减退是不可抗拒和不可逆转的,其实这种论点是不正确的。有些疾病(如痴呆)对记忆会产生影响,引起记忆障碍,其性质或程度都与正常老化不同,必须区别看待。

一、记忆的正常老化

成人记忆随增龄而发生变化,这是一种自然现象,属于生理性变化,可称为记忆的正常老化。虽然它往往也

会给老年人带来不便,但一般说来,对他们的工作、学习和日常生活还不致于产生很大影响。老年人记忆的特点和主要变化可归纳为:

1. 初级记忆与次级记忆 老年人初级记忆较次级记忆为好。初级记忆是人们对于刚刚看过或听过的,当时还在脑子里留有印象的事物的记忆。初级记忆随年老而减退较缓慢,老年人一般保持较好,与青年人差异不显著。次级记忆是对于已经看过或听过了一段时间的事物,经过复述或其他方式加工编码,由短时储存转入长时储存,进入记忆仓库,需要时加以提取。这类记忆保持时间长。次级记忆随年老而减退明显多于初级记忆,年龄差异较大。

2. 再认与回忆 老年人再认能力明显比回忆能力好。再认是当人们对于看过、听过或学过的事物再次呈现在眼前,能立即辨认出自己曾经感知过的;而回忆是刺激物不在眼前而要求再现出来,其难度大于再认,因此回忆的年龄差异大于再认的年龄差异。

3. 意义记忆与机械记忆 老年人意义记忆比机械记忆减退缓慢,他们对有逻辑联系和有意义的内容,尤其是一些重要的事情或与自己的专业、先前的经验和知识有关的内容,记忆保持较好,说明信息储存的效果在于目前的信息与过去已学过的能否很好联系。意义记忆出现减退较晚,一般到六七十岁才有减退;相反,老年人对于需要死记硬背、无关联的内容很难记住,机械记忆减退较多,出现减退较早,40 多岁已开始减退,六七十岁减退已很明显。



这些结果也说明不同性质的记忆出现年老化的时间不同,记忆减退是有阶段性的。

4. 日常生活记忆与实验室记忆 老年人对日常生活记忆的保持较实验室记忆好。记忆时时联系着人们的生活,对于保持日常生活能力(如取放生活用品或上街采购东西)和社会交往(如与朋友约会)等都十分重要。可以看到老年人对于日常生活中的记忆保持尚好。

虽然老年人的记忆有减退趋势,但是在减退出现的时间、速度和程度各方面存在很大的个体差异,说明其中有很大的变异性,有些老年人仍能保持很好的记忆功能。

二、记忆的病理性变化

(一)记忆与躯体健康有关

病理性老化是由疾病引起,属于异常的老化,它往往是某些疾病常见的和较早出现的临床症状,例如脑肿瘤和脑血管疾病等,表现明显的记忆障碍,它可以作为诊断的主要依据之一。记忆的病理性老化在程度上远远比生理性老化严重,而且往往是不可逆转的。阿尔茨海默病人(老年性痴呆)不但次级记忆受损,而且初级记忆也明显受损。但是,记忆的正常年老化和病理性老化之间有时难以区分其性质,尤其在疾病早期更难鉴别,因为在记忆老化过程中,个体差异很大,造成对老化的性质不易及时划

清界线。只有通过在日常生活中仔细观察和临床上定期进行检查,一旦发现病人不仅近事记忆减退,而且远事记忆也发生障碍,并且即使给予提示,对方仍然无法回忆,这表示记忆已全面出现减退。同时,在日常生活中,发现记忆减退速度加快,记忆障碍表现日益严重。例如做饭经常忘记最后关炉火、回家不认得路或不认识熟悉的人等,严重影响人身安全和干扰日常生活,致使生活无法自理。这时应立即就医,给予治疗。

(二)记忆与心理健康有关

有些精神疾病也会引起记忆障碍。例如抑郁症患者表现对新信息的学习和记忆能力有所减退,对悲伤的信息记忆敏感性增加,感到无助和无望,而对重要信息却容易忽略,信息加工能力减退,运用有效策略较少,注意力下降,因而严重影响记忆。但这些变化往往并不肯定,而且是可逆的,当疾病治愈后,记忆成绩得到改善。

三、老年记忆的可塑性

老年人的记忆减退与很多因素有关,记忆的正常老化是可以延缓和逆转的。如果采用适当的干预措施(如记忆训练),学会利用策略,改善信息加工过程,就会提高记忆能力,这表明老年记忆功能具有一定的可塑性。

老年性痴呆是指老年期出现的已获得的智能在本质



上出现持续的损害,智能缺失和社会适应能力降低。隐袭发病,逐渐发病,以智能障碍为主的慢性进行性疾病,家属往往讲不出病人从什么时候开始起病,一直到痴呆症状较明显时才到医院检查。主要表现为:在智能方面出现抽象思维能力丧失、推理判断与计划不足、注意力缺失;在人格方面出现兴趣与始动性丧失、情绪迟钝或难以抑制、社会行为不端、不拘小节;在记忆方面出现遗忘,不能学习,时间、地形、视觉与空间定向力差;在言语与认知功能方面出现说话不流利,综合能力缺失。

四、老年期痴呆的病因和发病机制

老年期痴呆根据病因不同可以分为4种类型:老年性痴呆,即阿尔茨海默病(Alzheimer Disease, AD);血管性痴呆(Vascular Dementia, VD);混合性痴呆(即老年性痴呆与血管性痴呆同时存在);其他类型的痴呆。

老年性痴呆(AD)的确切病因、病理仍不清楚,但有两点是可以肯定的。第一,它虽不是衰老的必然产物,但与衰老有关;第二,多数(70%)与遗传有关。

导致AD发生的因素主要包括两类:自身危险因素,环境危险因素。

(一)自身危险因素

1. 基因论 Folstein 首先提出并被其他一些医学家