

老年痴呆症

第2版

生活史 · 症状 · 对策

著者 清水 允熙 [日]
北村 学 [日]

译者 寇华胜
松下 英美 [日]

事父母几谏

又敬不违

见志不从

劳而不怨

 人民卫生出版社

老年痴呆症

生活史・症状・对策

第2版

著者 清水 允熙 [日]

北村 学 [日]

译者 寇华胜

松下 英美 [日]

第2版
见志不
从

图书在版编目 (CIP) 数据

老年痴呆症 生活史·症状·对策/ (日) 清水
允熙等著; 寇华胜等译. —2 版. —北京: 人民
卫生出版社, 2011. 6

ISBN 978-7-117-14442-1

I. ①老… II. ①清…②寇… III. ①老年痴呆症-
防治 IV. ①R592

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 087176 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医 师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

老年痴呆症 生活史·症状·对策 第 2 版

著 者: 清水 允熙 [日] 北村 学 [日]

译 者: 寇华胜 松下 英美 [日]

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 15

字 数: 230 千字

版 次: 2010 年 10 月第 1 版 2011 年 6 月第 2 版第 2 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14442-1/R · 14443

定 价: 33.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

序

2009年,清水允熙教授赠我两本有关 Dementia 的书:《从病例论述 Dementia》和《Dementia 的前驱状态》的中文译本。今年初,清水教授来北京访问,又赠我《老年痴呆症》的中文翻译样稿,并邀我作序。

清水教授是日本著名神经、精神疾病及老年病专家。近30年来,他专门从事老年痴呆症的临床诊疗与防治研究工作。1978年,他创办了一所老年痴呆症专科医院——御殿场高原病院。30年来积累了3000多例临床病案,经过分析与研究,他与共同研究者北村学教授提出了一种全新的分类方法。即把老年期痴呆分为三类:①DNA和染色体的特殊性与变异所致的 Alzheimer 病;②疾病伴随型的脑血管疾病障碍;③高龄老化与生活上的不稳定,如生活压力、情感变异、思维方式等所导致的痴呆,称之为生活史型痴呆,并从 Alzheimer 病分离出来。

同时,清水教授又将生活史型痴呆分为四期:①轻度期;②中度期;③重度期;④最重度期。并特别指出,在患者进入轻度期前,有一个痴呆前驱期。他详细分析了前驱状态的形成、被忽视的原因以及应对之策等,认为在前驱期内,如在医疗加以上的适当干预,病情就能改善或停止发展。

我认为清水教授的研究具有重要的学术价值和实用价值。在中国,老年痴呆症患者,由于平均寿命(预期)的延长而日益增多,已成为一个严重的老年保健问题和社会问题。

我深信,此书将有助于中国医务工作者了解日本学者在老年痴呆症方面的研究成果,对中国学者或许会有重要的参考价值。

中国医学科学院原院长 顾方舟
北京协和医学院原校长

2011年3月 于北京

序 二

人口老龄化是社会与经济发展以后一个新的社会状况与问题。据今年我国第六次人口普查,我国老龄化进程逐步加快,60岁及以上人口占总人口的13.26%,其中65岁及以上人口占8.87%。老年痴呆症是老年社会的常见病、高发病,对患者的健康、精神和生活造成极大的损害和痛苦,也给家庭和社会带来很多问题和困难,是一个国际性的难题,防治老年痴呆症已经是我国临床医学的当务之急。

本书主编清水 允熙教授是日本著名的神经内科专家,他创建了日本最早的治疗老年痴呆症的专科医院并任院长:御殿场高原病院(后更名为富士山麓病院),毕生致力于老年痴呆症的医疗与科研,倾尽了全部心血与自己的财产,在日本医学界享有很高的声誉。他深明生命之托,重于泰山;每方每药,皆系生命;30余年来救病厄于水火,拯生命于倒悬。临床耕耘不怠,医海求索不息,医治了数千例老年痴呆患者,精湛的医术和高尚的医德在他的身上得到了完美的体现。

清水 允熙教授在中国许多医科大学演讲,也曾到我们医院讲学。此书的特点是:基础知识融会了最新的学术观点与成果,临床病例通俗明了,提出了一种痴呆症新的分类方法,在应对与治疗上切实可行,全书图文并茂,殊堪实用。他在对1250例病例分析研究的基础上,提出了心理疏导、社会干预、认知行为疗法等几大原则。主张早期预防、早期治疗。他的学术观点和临床疗法,有较大的参考价值,很值得我国的医界同仁学习和借鉴。

清水 允熙教授在银发鹤年为编撰此书,殚精竭虑,焚膏继晷,几易其稿,数年蹉磨。教授对中国人民特别友好,很有感情,遂将此书翻译成中文在中国发行,并免费赠送给我国各医院和医务工作者,精神令人感动!



《老年痴呆症 生活史·症状·对策》一书的付梓,是中日广大患者的福祉,是医界同道的喜讯,亦是清水教授对中国人民的一项善举和功德。有感于清水教授治学之严谨、立身之勤奋、对中国人民之友好,乐为之序,谨以记之。

中国中医科学院望京医院院长
中国中医科学院骨伤科研究所所长

陈珞珈

2011年5月6日于北京

再版前言

当痴呆症发生,问及“何时开始罹患痴呆”时,往往得不到令人满意的答案。

而当老年人从正常状态演变至痴呆时,也很难界定“现在即为痴呆的开端”。

现实生活中老年人几乎在不知不觉中陷入痴呆状态。

出版的临床资料是从 1977~2007 年的 30 年间,为大约 3300 名痴呆老人进行诊治时,对其中 1250 名“生活史型痴呆”假说¹老年患者临床症状的总结。

老年痴呆症病例,如果确诊是以老化为主因的“生活史型痴呆”,通过适宜的诊治,就能够得到如下的效果:

- ① 在正常期或前驱期
 - 能够回避痴呆;
 - 能够推迟痴呆的发病期。
- ② 在轻度期和中度期
 - 能够改善痴呆症状;
 - 能够阻止痴呆的发展;
 - 能够延缓痴呆的发展。
- ③ 即使在重度期
 - 也能够阻止痴呆的发展;
 - 能够延缓痴呆的发展。

本书还阐述了老年人为了阻止老年痴呆的发展和延续生命,很多症状是其在不断地与痴呆进行抗争中出现的各种“表现方式”。

1 “生活史型痴呆”:由于人生中的特殊经历使痴呆提前出现,尤其是没有特殊合并症状的痴呆状态。



因此,与其说以使用药物为主来消除痴呆症状,还不如通过平静温和的方式鼓舞激励老年人的积极性和主观能动性来缓解感情冲动等,使问题性症状自然消除,这才是我们要寻求的治疗良策。

现如今我还是相信这一想法是正确的。然而,这些观点在第一版书里表达不甚清楚,亦不确切,因此在重修的再版书里加以补充和修订。

本书是为那些接触老年人的后辈、老年痴呆症的治疗工作者,拟或是即将迈入老年期的人们,为使自己,乃至包括诸多人们的人生更加丰富多彩,而对现行的思维方式进行研究而撰写的。

本书总结了我们 30 年对老年痴呆诊治的临床经验,以及从 1980 年起在日本各地演讲,在报纸、杂志、电视、广播等媒体发表的内容。其中主要包括了在下述大学等地进行的演讲和讲座内容:

宇部福隆蒂亚大学大学院

清华大学 医学部

北京协和医学院

北京大学 医学部

中国中医科学院 望京医院

北京中医药大学 第一临床医学院

华中科技大学 同济医学院

湖北中医药大学

湖北民族学院

海南医学院

趁着本书的再版,附上《里仁篇·论语》,请做参考:事父母几谏,见志不从,又敬不违,劳而不怨。

愿您的存在使众多老年人幸福,这是我们无限的期待!

清水 允熙
北村 学

注:在本书里,对于著者的新想法,用“假说”来表述。

目 录

第一章 临床经验的统计

第一节 有关老年痴呆患者的治疗与应对过程	1
一、2001~2008 年的治疗经验	1
二、1985~1999 年的治疗经验	8
三、小结	9
第二节 有关“温柔关爱”	9

第二章 老年痴呆症病例

病例 1 诉说“儿媳偷钱”	13
病例 2 被无视与嫌弃	16
病例 3 在家里却说“回家”	18
病例 4 美好的回忆	20
病例 5 看到丈夫的脸就不愉快,出现暴力行为	23
病例 6 作风不正	25
病例 7 欲阻止其外出徘徊,则行使暴力	26
病例 8 认为“一直被人盯着”	30
病例 9 攻击特定的人	33
病例 10 诉说“孩子在哭泣”	34
病例 11 散步时捡垃圾带回家	35
病例 12 老后的不安	37
病例 13 心灵创伤	39
病例 14 无变化的生活	40
病例 15 残存的能力	42
病例 16 不幸的成长经历	44
病例 17 不可思议的病例	48
病例 18 丈夫的“温柔体贴”	49



小结.....	52
---------	----

第三章 从病例研究中得到的结果

第一节 从观察症状得出的分析(I)	54
第二节 从观察症状得出的分析(II)	58
第三节 病例中的“人生经历”(生活史)	60

第四章 老年痴呆症状出现的时期与顺序

第一节 老年痴呆症状的特点.....	64
第二节 痴呆症状出现的时期与顺序.....	65
第三节 老年期痴呆简易症状表(简称 NS-I 表)	67
一、关于老年期痴呆症状和 NS-I 表	68
二、填写 NS-I 表的注意事项	85
三、症状[1]群与症状[2]群	87
第四节 以老年期痴呆简易症状表作为判断依据.....	89
一、作为判断痴呆的 NS-I 判断表的使用方法	89
二、小结.....	103
第五节 NS-I 表的症状分析与应对思路(简称 NS- II 表).....	103
一、使用老年期痴呆简易症状表(NS-I 表)的知识	103
二、老年期痴呆简易症状表中各症状的分析与 应对表(NS- II 表)	105

第五章 老年期痴呆症状群的分期

第一节 痴呆症的基础知识 认知能力·思维能力·行动能力.....	137
一、痴呆症的基础知识(一).....	137
二、痴呆症的基础知识(二).....	140
三、关于“现在”	141
第二节 根据[1] 未来、现在、过去与痴呆的关系	144
一、痴呆第 1 期(轻度)的特点	145
二、痴呆第 2 期(中度)的特点	147
三、痴呆第 3 期(重度)的特点	150
四、痴呆第 4 期(最重度)的特点	151
五、小结.....	152
第三节 根据[2] 生命存在和生命意志(假说)	154



一、认知能力的形态(假说).....	157
二、生命意志与进化以及幻觉与妄想	160
三、痴呆症状的 4 种分类.....	171
四、关于各时期的症状和“生命意志”	176
五、生命体记忆消失的形态.....	180
第四节 总结.....	181

第六章 痴呆前驱期(正常和痴呆之间)

第一节 痴呆前驱期(正常范围)的症状表(简称 NS-Ⅲ表).....	184
一、前驱期(正常范围)的症状表	184
二、NS-Ⅲ表的判断方法	187
三、前驱期症状的特点.....	187
第二节 易形成前驱状态的环境与习惯.....	188
第三节 前驱状态症状被忽视的原因.....	189
第四节 前驱状态(正常状态)与其后续时期的关系	192
第五节 前驱状态时期的对策(纵观所有时期症状之后的恰当对策).....	195

第七章 老年痴呆症状及其应对(治疗方法)

第一节 我们对老年痴呆患者的关爱.....	198
第二节 痴呆症状的两种疗法.....	200
一、主语、定语、宾语、连接词疗法(S、P、O、C 疗法)	202
二、动词、感叹号疗法(V、E 疗法)	211
第三节 “S、P、O、C 疗法”与“V、E 疗法”的综合点	213
第四节 改善老年期“孤独”的疗法	217
第五节 分析行动的疗法.....	219

参考文献	222
“老年痴呆症”再版结束语(一)	224
“老年痴呆症”再版结束语(二)	226
译者·后记	229

第一章

临床经验的统计

改善以及阻止症状的发展是有可能的

第一节 有关老年痴呆患者的治疗与应对过程

一、2001~2008 年的治疗经验

这是我们不使用痴呆症专用治疗药物,而考虑为老年患者“生活史型”进行应对的一份治疗结果报告。

对象是被认为“因老糊涂而没办法”的人,即“生活史型”痴呆患者。这是针对 2001~2008 年,入住我院的 60 名患者(有 1 例例外,图 1-3)的报告。

测试基准是依据修订版长谷川式简易智力评价尺度(HDS-R)。结果如图所示。

所谓“适宜的应对”

是依据上述 第二章

第三章 第一节

第二节

第三节

再加上后述第七章所述的思路和应对方式。

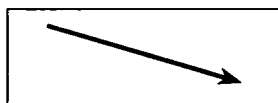
对以下症状的发展进行分类论述。

- 显示改善倾向的情况用 ○ 记号。
- 住院时的得分位置用大 ● 记号。
- 测定时用小 ● 记号并记录当时的年·月。

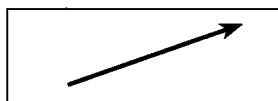
此外,各图表中:

- 线向下表示痴呆症状加重、恶化。

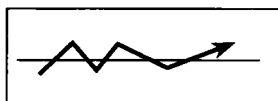
此状况问题在于经过的年数、期间。



- 线向上表示痴呆有所改善。



- 线的平衡状态表示痴呆停止发展。



病例1 症状发展型(一般发展型)

特点:

- 显示暂时的改善倾向(用○记号标记),之后逐渐发展。
- 发展速度因应对方式不同而发生变化。
- 另外,症状发展型和以下的并发症出现型合在一起,占全部病例的15%。根据表 1-1 的内容,加以后述。

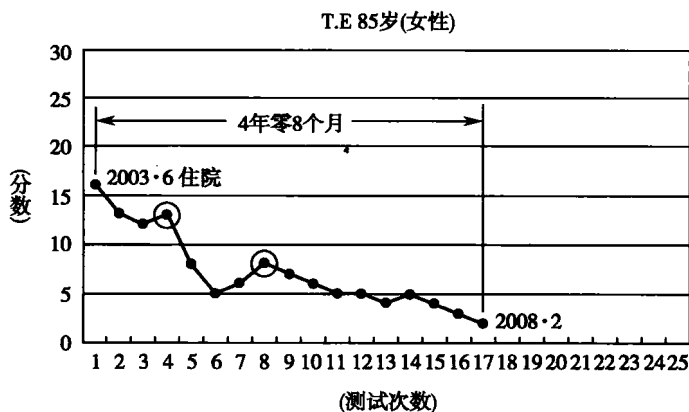


图 1-1 症状发展型病例图

痴呆会逐渐发展下去,一般而言,这是应对不当时的病例。



病例2 并发症出现型

特点:

- 住院后8个月,观察到改善倾向。
 - 之后,出现脑梗死并发症,痴呆急速发展。
- 占全病例的5%。

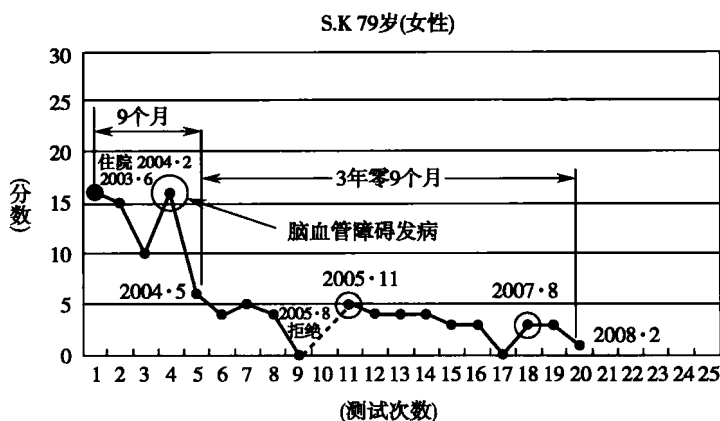


图 1-2 并发症出现型病例图

脑梗死并发症导致痴呆陷入重度后期,一直没有得到改善。

病例3 重度晚期状态下住院,病况停止状态下推移

特点:

- 60 例病例中有 6 例,约占 10%符合该情形。

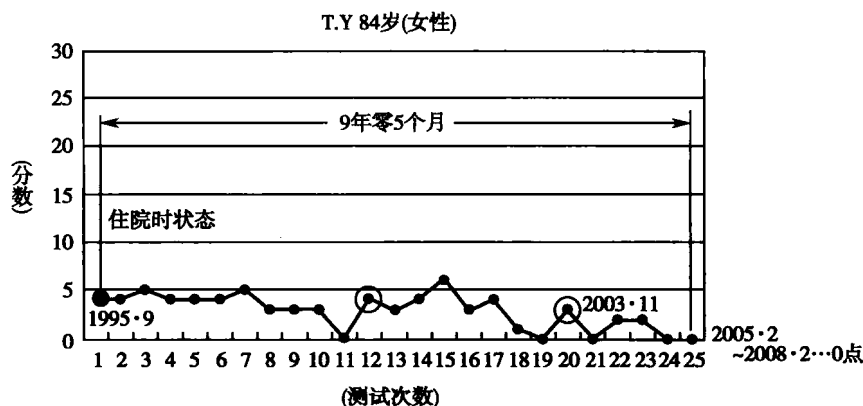


图 1-3 症状停止发展型病例图

• 最终上述 6 例 100% 都没有得到改善,但也没有发展。即,长期(9 年零 5 个月)维持住院时的状态。此病例的出现率为 10%。

在晚期状态下住院,使发展停止是最后的方法。

有时虽然数次得分为 0,但能够再次得分。其原因不详。

病例 4 改善后症状因并发脑中风而发展,之后为发展停止型

特点:

住院后症状暂时得到改善,之后发生恶化,认知能力降低,但能够防止降至某一水平以下。60 例病例中有 6 例,10% 属该情形。

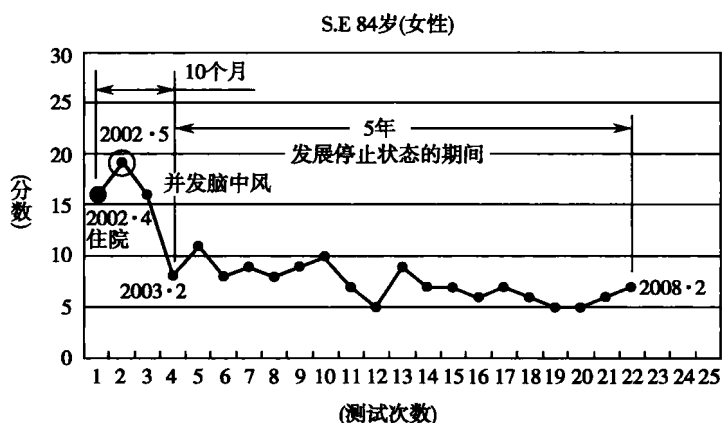


图 1-4 并发脑中风后的症状停止发展型病例图

住院后一个月症状有所改善,之后因出现脑中风症状恶化、发展。9 个月后停止发展。一直维持 9 个月后的状态。

稍有改善后,停止发展状态持续了 5 年。

病例 5 改善后症状长期稳定,之后发展

特点:

因为是改善状态长期(5 年零 3 个月)持续后的发展,所以我们认为这类发展是“年龄不饶人”的现象。60 例中有 12 例,20% 属该情形。

与住院时的状态相比较,如果有改善,则判断为改善。住院时的得分用●表示。

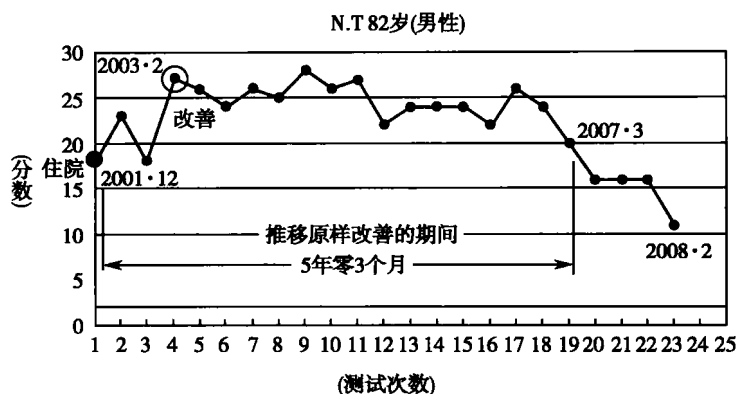


图 1-5 长期改善型病例图

病例 6 改善后症状稳定型

特点:

疗程良好,时间(3 年零 9 个月)较长,是判断有所改善的依据。改善后维持的时间大约 4 年。

对此病例的应对期也较早。早期发现和早期应对,结果也会良好。此类型占全病例的 20%。

应对开始时间较早(图 1-6 和图 1-7),表明痴呆的发现时间较早。

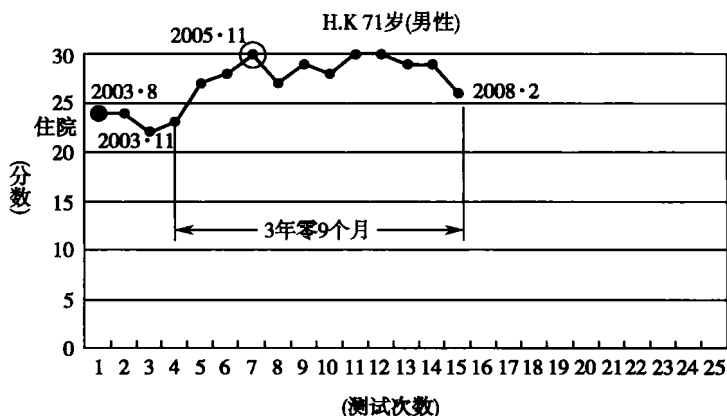


图 1-6 症状改善型病例图

这说明早期发现和早期应对,改善的可能性会较大。

该病例中的 H.K 很幸运地被早期发现了病状,而一般情况下很难早期



发现。很多被诊断为“正常”、“CT 和 MRI 检查未见异常”等,家人便放心地对老年人置之不理。

病例 7 改善后症状稳定,但因并发症恶化

特点:

前半期 2 年半的疗程良好,但发生脑梗死之后,痴呆急剧恶化。

此病例加上图 1-7 病例,占整个病例的 20%。

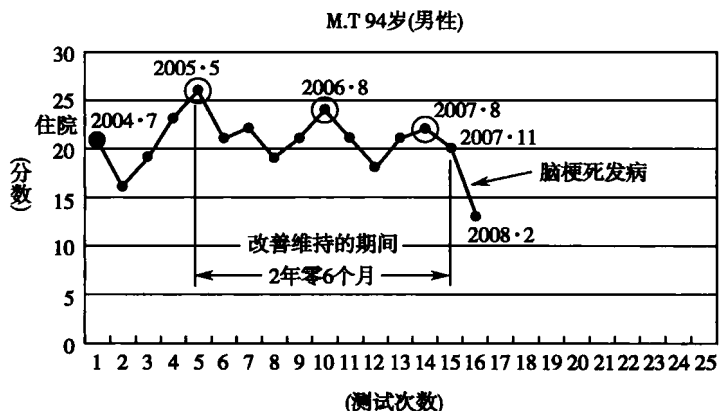


图 1-7 停止发展型并发症病例图

病因为:

- 脑梗死、脑出血
- 肺炎、感冒
- 骨折、跌打,等等。

即使治愈,痴呆也都会发展。

病例 8 住院后停止发展型病例

特点:

该类型是长期维持住院时的水平,如果应对较好,也可能得到改善。

该病例属于我们反思和进一步研究的类型。