

LAO NIAN JING SHEN JI BING YU XIN LI WEI SHENG

老年精神疾病与心理卫生

主编 李恒芬 李玉凤 张萍

· 精神疾病 : 心理卫生
∴ 诊治护理 :: 相关问题

中国商业出版社

老年精神疾病

主 编:	李恒芬	李玉凤	张萍	
副主编:	宋淑萍	冯砚国	王世贵	杜廷晨
	杨建立	王夏红	王志敏	王慎付
	马丽霞			
编 委:	何茶叶	祁福生	姚丰菊	崔桂梅
	张瑞岭	李淑兴	李永华	孙俊娥
	贾书申	黄晓兰	寇振芬	

中国商业出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

老年精神疾病与心理卫生/李恒芬等主编. —北京: 中国商业出版社, 1997. 10

ISBN 7-5044-3590-2

I. 老… II. 李… III. ①老年病: 精神病—基本知识②老年人—心理卫生—基本知识 N. R749.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 21620 号

中国商业出版社出版发行

(100053 北京广安门内报国寺1号)

新华书店总店北京发行所经销

天津市宝坻县第十印刷厂印刷

1997年10月第1版 1997年10月第1次印刷

787×1092毫米 32开 18.75印张 42.3千字

印数 1—2500册 定价: 18.00元

* * * *

(如有印装质量问题可更换)

内 容 提 要

本书较详细的介绍了老年期的心理、生理变化、精神活动的神经生理、生化,常见的老年期精神疾病及心理卫生问题,重点阐述了老年期抑郁症、痴呆,老年期常见的器质性精神病以及老年人精神卫生相关的问题,为家属及患者提供了一些老年精神卫生初步知识。是广大的青年医务人员、教师、精神科进修医师、医学生等学习的参考书,也是广大老年人家庭的保健必备用书。

前 言

随着社会经济的发展,科学技术的进步,人民生活的改善,医疗水平及医疗保健服务的提高,人类平均寿命的延长,老龄问题以及老年人的精神与心理卫生已成为当今世界上重大的社会问题之一,为此,我们编写《老年精神疾病与心理卫生》一书。本书重点阐述老年期的心理、生理变化,老年期精神疾病、老年人精神卫生等几个方面的问题。希望它能为广大读者提供一些老年精神卫生知识,帮助老年人及其家属了解老年人的心理变化、正常与异常心理及老年精神疾病的知识。正确对待老年人的心理卫生问题及精神疾病问题。同时也是广大的青年医务人员、教师、老年服务机构工作人员,特别是精神、心理卫生专业的医务人员等学习的参考书。

编 者

一九九六年十二月

老年精神疾病与心理卫生

第一章 绪 论	(1)
第一节 老年期的概念	(1)
第二节 老年期精神医学的历史和现状	(4)
第三节 老年期精神疾病的范围与特点	(6)
第四节 老年人的精神卫生问题	(8)
第二章 精神活动的神经解剖学	(10)
第一节 神经系统概况	(10)
第二节 脑部结构	(11)
第三节 与精神活动有关的的其他脑部结构	(23)
第三章 精神活动的神经生理、生化	(24)
第一节 神经传递	(24)
第二节 神经递质	(26)
第三节 各种精神疾病的神经生化研究	(30)
第四章 老年期生理与心理特征	(37)
第一节 老年期的生理改变	(37)
第二节 老年期的心理改变	(53)
第五章 老年期精神疾病的诊断	(77)
第一节 临床检查	(77)
第二节 理学检查	(89)
第三节 心理测验	(98)
第四节 老年期精神疾病的鉴别诊断.....	(122)
第六章 老年期常见的器质性精神障碍.....	(126)
第一节 老年期器质性精神障碍常见综合征.....	(126)
第二节 老年期痴呆.....	(143)

第三节	躯体疾病所致精神障碍·····	(195)
第四节	老年期各种躯体疾病导致的心理变化·····	(235)
第七章	老年期酒与药物滥用·····	(252)
第一节	老年期酒滥用·····	(252)
第二节	老年期的药物滥用·····	(264)
第八章	老年期常见的精神疾病·····	(276)
第一节	精神疾病的病因·····	(276)
第二节	老年期精神分裂症·····	(286)
第三节	老年期抑郁症·····	(305)
第九章	老年期神经症·····	(321)
第十章	老年期精神疾病的治疗·····	(342)
第一节	药物治疗·····	(342)
第二节	心理治疗·····	(357)
第十一章	老年期精神病人的护理·····	(367)
第一节	概述·····	(367)
第二节	老年精神病人的一般护理·····	(370)
第三节	老年精神病人的特殊护理·····	(392)
第四节	老年精神病人的家庭护理·····	(416)
第十二章	睡眠障碍·····	(420)
第一节	睡眠生理·····	(420)
第二节	睡眠障碍·····	(431)
第三节	睡眠卫生·····	(446)
第十三章	老年期心身疾病·····	(448)
第一节	概述·····	(448)
第二节	分类·····	(449)
第三节	发病机制·····	(450)
第四节	老年生理、心理变化对心身疾病的影响·····	(455)

第五节	老年期心身疾病的治疗·····	(456)
第六节	老年期心身疾病的预防·····	(458)
第十四章	老年人精神卫生·····	(461)
第一节	老年人常见的社会心理问题·····	(461)
第二节	老年人精神卫生·····	(479)
第十五章	与老年人精神卫生相关的问题·····	(507)
第一节	自杀·····	(507)
第二节	老年人的迷信行为·····	(520)
第三节	更年期精神疾病与精神卫生·····	(533)
第四节	危机干预·····	(555)
第五节	老年人慢性疼痛·····	(572)
第六节	老年期性功能障碍·····	(579)
附：参考文献	·····	(587)

第一章 绪 论

第一节 老年期的概念

过去人们常说“人逢七十古来稀”。就是说能活到 70 岁的人是很少的，所以人们将 50 多岁的人都当成老年人看待。但是随着工业的进步，社会文化的发展，医学水平的提高及医疗保健服务的提高，人类的平均寿命逐渐延长，高寿已成为普遍现象，不稀奇了。对于人的衰老，特别是大脑的衰老，每个人的差异很大，即使是同龄人，有的人显得很年轻，朝气蓬勃，精力充沛地工作着；有的人却老态龙钟，记忆力明显下降，甚至丧失工作能力。从脑神经细胞的变化，反映到人的智力发展上，人的一生在发育上经历着几个阶段，即从出生到 20 岁的发展期，从 20 岁到 30 岁的停滞期，从 40 至 60 岁（或者从 45 岁至 65 岁）是更年期（有的叫早老期）；60 岁（或 65 岁）进入老年期，还有人把老年期分成老年前期和老年期（或衰老期），以 75 岁为二者的分界。各国对老年期的规定不同，欧美国家多数规定为 65 岁，我国和日本规定为 60 岁。除从年龄划分老年期外，有的还从躯体上和心理上来看老年期。

对于个人来说，并不是进入老年期就一下子衰老了，各器官系统的衰老进程也差别很大，而且是缓慢进行，往往本人也是不自觉的。自己感觉到进入老年期，往往是不仅躯体上感到老了，而且从心理上也感到进入了老年期，但是躯体上的衰老和心理上的衰老虽密切相关，却不一定平行，也和年龄不一定一致。心理上的衰老每个人的差异也是很大的，与

个人的性格特点、所处的社会环境、工作条件、躯体疾病或健康状况都有关系。多数人是下意识地进入了老年期，有的人是突然体验到自己是老年人了，这种突然的体验有的是由于疾病的产生，有的是因为一次突然的事件，如离退休，亲人给他过生日等。有的人虽感到已经进入了老年期，但不服老，即“人老心不老”，还希望事事处处发挥作用。所以老年期的规定，只是年龄上的规定，在心理上没有规定。要使老年人在心理上健康长寿是非常重要的。

我们知道，任何生命都有其发生、发展直至死亡的过程。人作为一个自然的生物的个体，经历了受精卵、胚胎、新生儿及婴幼儿、少年、青年、壮年、老年以及生命终结的全过程，这是大自然的新陈代谢发展规律。一般说来，从出生的开始，以时间为单位计算人的年龄。目前，我国以 60 岁为界限，定为进入老年期的时间标志，故规定 60 岁要离退休。

随着时间的推移，人的机体各组织器官及系统将会发生功能和结构的变化。科学家经过研究认为，这种变化主要是出现了老化现象。所谓老化，既包括所有老年人都共有的生理变化——生理性老化，也包括因元气渐伤，机体易于患病引起的病理变化——病理性老化。这种老化过程是伴随生命的发生发展同时演进的。生理老化的不同阶段我们就叫它生理年龄。显然，生理年龄与年代年龄有着密切关系。生理年龄还受各种先天以及后天因素的影响。特别是本世纪中叶，由于科学的发展，卫生条件的明显改善，严重危害人类生命的传染病以及各种血管疾病得到了有效治疗，人类各主要脏器的老化过程已大大推迟。

至于“心理年龄”，即人的感觉、知觉、思维、想像、记忆、智能、情感以及意志行为等，其差别就更大了。不仅有

遗传等先天因素的影响，更受到家庭、教育、职业以及各种社会因素的影响。有的人由于身体患病，心胸狭窄，未老先衰。年龄不大就已记忆力减退，注意力不易集中，工作学习效率明显下降，精神萎靡不振。而有的人由于身体健康，心胸开朗，能够注意调节情绪，不断适应发展变化的自然和社会环境，虽年事已高，但却“眼不老，耳不聋”，有的则精力旺盛，保持着比较长久的创造力，甚至仍能作出成就。

我们习惯说的人老了，一般是说他的年代年龄过了60岁或65岁，其实，这一年龄划分并不能完全代表人的真正生命过程，我们更应该注意自己的生理年龄和心理年龄。保持良好的生理和心理状态，不仅年轻人必要，更是老年人得以健康长寿的关键。

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，不是老年性的，只是每个人所出现的变化在时间上有所差异，表现在人体的各种组织、器官上。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，神经系统的机能随着年龄的增长而减退，神经系统一方面通过胚胎性发育使它和各种结构发展起来，另一方面又同时（在早期）有所谓“计划性”神经细胞死亡，把一些有缺陷的和多余的神经元淘汰。但人类的神经系统有一定的修理性，所谓“可塑性”，即成熟的神经元可以生长新的突触，故能有不断学习的能力、记忆新事物的能力和发展新技巧的能力。神经细胞必需有葡萄糖来进行有氧代谢的，但它却不能贮存葡萄糖，故必须依靠循环中的葡萄糖和氧。随着年龄的增长脑的大体形状是逐渐减缩的，从成熟年龄开始至90岁间一般约减少5%~10%。女性降低程度较为明显。戴维（Davig）和赖特（Wright 1897）

根据颅腔容量与脑体积的比较来测定脑的萎缩程度。他们的研究提示：脑萎缩一般要到 65 岁才明显，过了这个年龄后下降的速度为指数性的，雅各布（Jacob 1980）发现 60~89 岁之间的老年人，其大脑萎缩可见显著加剧，而皮层萎缩与记忆测试的成绩有一定的关系，但有些精神检查是正常的，老年人亦可能有中度或显著的脑萎缩。

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百姓都存在这类的想法和企图。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”。这都反映了人们对“生、老、病、死”的态度，且要了解生与死的奥妙，要延长生命，克服衰老和疾病。但任何生命都有其发生、发展甚至死亡的过程，科学技术及医疗水平的进步，人类的平均寿命也会逐渐延长，老年人的健康及心理卫生亦逐渐受到重视。

第二节 老年精神医学的历史和现状

我国古代医学对老年人的健康和疾病都至为重视。《内经》在“卷第一”中就有先谈到精神卫生与长寿的关系，在“上古天真论”中就认为：“……恬澹虚无，真气从之，精神内守，病安以来。是以志亲而少欲，心安而不惧，形劳而不倦，气从以顺，各从其欲，皆得所愿。故关其食，任其服，乐其欲，高下不相慕，其民故曰补。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，而动作不衰老者，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，阿瑞塞纳（Hippocrates）亦曾叙述老年人所患的疾病，以后希塞瑞（Aricenna）等对老年人的疾病和保健都有不少的论述，但老年病的研究未发展为医学的一个独立的分支，到了19世纪，康斯坦特（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。后来斯克勒辛格（Schlesinger 1914）又写了一本“老年人的疾病”一书。1909年美国内那斯车尔（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。

后来在“老年医学”未提出以前，医学上对老年期的精神障碍已有所认识。例如“在1891年克力波目（Klippel）已知到有“动脉性痴呆”，后来宾斯维尔（Bingswsnger 1896）则明确认识到：老年性痴呆和动脉硬化性痴呆是不同疾病。至1907年阿尔采末（Alzheimmer）在老年性痴呆患者中找到了老年斑。1913年克拉普林（Kraepelin）才正式把这病称为阿尔采末氏病（Alzheimer's disease）。1892年斯特兹（Pick's disease），以后再经奥那瑞（Onari）和斯贝兹（Spatz 1926），Stertz（1926），布拉姆（Braum muchl 1930）等证实它是一个独特的疾病。1872年亨廷顿（Huntington）发现了遗传性舞蹈病（Huntington's diseaes）。1817年杰姆斯、克洛特（James Charcot）发现了震颤性麻痹（Paralysis agitans），后来克洛特（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，把所有老年期出现的精神障碍便集中到老年精神医学（Geriatric Psychiarty）这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 Megnert) 有调节大脑皮质胆碱能活动的作用。如把基底核破坏细胞逐渐死亡所致。约克路德 (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。

最近罗伯特 (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，存活的神元为了代偿失去的细胞而进行“再度发芽作用” (resprouting) 致产生了 BAPP (beta amyloid precursor protein)，即 β -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研究证实。

第三节 老年期精神疾病的范围及特点

精神疾病是指在各种生物学、心理学及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病。精神病学是临床医学的一个分支。它是以研究各种精神疾病的原因、发病机制、临床特点、疾病的发展规律，以及治疗和预防为目的的一门科学。

老年精神病学是研究老年人精神或心理异常的科学。不了解正常的心理老化或正常老年人的心理特征，无疑将影响异常心理老化或老年人精神障碍的辩认和诊断。

由于精神疾病本身的特点和复杂性，精神病学涉及很多其他方面的问题，如司法和社会文化，近一二十年来发展了“社会精神病学”，“跨文化精神病学”和“司法精神病学”。又因儿童和老年具有自己的生理、心理特点，儿童精神病学和老年精神病学也得到迅速发展。随着科学和社会需要，精神病学和研究范畴日益扩大，如心理社会因素和各种心理和行为问题等。精神卫生 (mental health) 这一术语从 70 年代以来在国际和国内较广泛应用。广义的精神卫生含义，不仅研究各类精神疾病的社会防治，同时探讨保障人群心理健康，减少和预防各类心理和行为问题和发生。

精神病学自古是医学的组成部分。由于它研究对象是复杂的精神疾病，作为医学和一个学科来说，精神病学的发展较医学其它科目为晚。现代精神病学的发展只有一百多年的历史，特别是从 20 世纪 50 年代以来，由于神经科学、行为科学的迅速发展，促进了本学科的发展。精神和躯体活动两者的关系，历来是精神病学研究和一个中心课题。

老年精神疾病是指发生在老年期的精神疾病。老年人的精神疾病，据北京安定医院和北京西城区精神病防治所于 1983 年至 1984 年在北京西城区对老年期精神疾病的统计学调查，60 岁以上的老年人占人口的 8.62% (在美国，65 岁以上和老年人约占全体居民的 10%)。老年期精神疾病的患病率为 5‰，占 60 岁以上老年人的 5.8‰，其中包括情感性精神病、精神分裂症 (包括在老年前期发病的)，动脉硬化性精神障碍，老年期痴呆、老年期酒癖等。在日本，据该国国立

精神卫生研究所 1981 年编制的《日本精神卫生资料》，有老年期及早老期器质性精神病患者 18706 人。其中老年痴呆（单纯型、抑郁型、伴有急性错乱状态）的患者 12613 人，早老期痴呆 884 人，动脉硬化性痴呆 5139 人。

要预防这类精神疾病的发生。虽然有的精神疾病的预防方法尚不明确，但也是精神卫生的重要任务。讲求精神卫生配合一般卫生保健以预防许多老年疾病，最好从年轻时或中年期就开始，但如到了老年期才开始，仍可取得效果。

第四节 老年人的精神卫生问题

老年人的卫生保健的重要内容之一，即讲求精神卫生。老年人劳作了大半生后，有个欢乐的晚年，极为应该。而要欢度晚年，首先在于健康长寿，余热发光。健康包括躯体健康和精神健康，两者不可分割，而且互相促进，精神健康可促进躯体健康，躯体健康可促进精神健康。故讲求精神卫生，使情绪保持愉快舒畅，是求得健康长寿的重要方面。

讲求精神卫生以求得健康长寿的关键，在于减缓或推迟衰老退化的进程和预防各种老年疾病。老年人易患高血压、动脉硬化、糖尿病、肿瘤、慢性支气管炎等躯体疾病，以及各种老年期精神疾病。危害老年人的健康和影响寿命最重要的除躯体疾病的原因外，主要是由于心理社会因素，所以除了一般的卫生保健措施和常规治疗外，其重点还要放在精神卫生方面。

为了达到老年健康长寿，欢度晚年，余热生辉的目的，必须减轻和推迟以至防止上述精神改变，以及机体各器官和组织的衰老，和预防各种老年病的发生。这种减轻、推迟、防止衰老变化的重要措施，即讲究老年人的精神卫生。

第二章 精神活动的神经解剖学

第一节 神经系统概况

人类的神经系统由中枢神经及周围神经两部分组成，前者包括脑和脊髓，在后者包括脑神经、脊神经及周围神经节。神经系统中主司内脏活动调节的部分称为自律神经系统，又称植物神经系统。

人脑分为左右大脑半球、间脑、中脑、桥脑、延髓及小脑。两侧大脑半球由胼胝体及四个较小的连合纤维束来连结。大脑皮层上布满脑回和脑沟。

正常成人脑脊液(CSF)含量约125毫升，每日共分泌500毫升，即每日替换四次。CSF中一些物质可反映脑的生物化学活动。因此CSF检查可为精神医学研究提供有用的信息。但脑组织深层的代谢产物不一定能充分达CSF。

神经细胞(神经元)是神经系统的基本结构及功能单位。人脑中共约有近千亿个神经细胞，包括很多大小、形状、分支及功能各不相同的类型。神经细胞有两种分支——轴突及树突。轴突只有一支起始于细胞体或某一主要树突的基底部。轴突的起始段叫轴突小丘，是神经细胞动作电位的发源地，轴突小丘是没有髓鞘覆盖的，但它以下的轴突均有髓鞘。髓鞘止于轴突远端的终末部位并分为枝状，枝状的顶端扩大，称为轴突末梢(axon terminale)，是突触前神经递质的释放处所。在轴突末梢含有触囊泡，内藏神经递质。突触囊泡有不同类型，其大小、形状、结构(无颗粒)各不相同，包含的神经递质也不同。因此刺激轴突末梢，其反应也并不一致。神