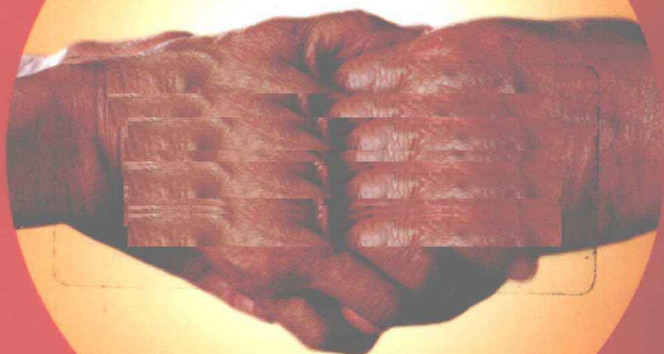


LAONIANXINGCHIDAI
ZHENLIAOXUE

老年性痴呆 诊疗学

冯荣芳 王建华 吕佩源 主编

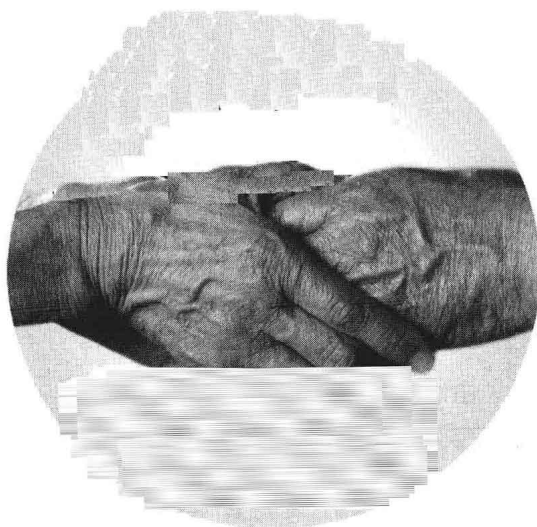


河北科学技术出版社

LAONIANXINGCHIDAI
ZHENLIAOXUE

老年性痴呆 诊疗学

冯荣芳 王建华 吕佩源 主编



河北科学技术出版社

主 编	冯荣芳	王建华	吕佩源						
副主编	陈景红	孙占用	李 娜	齐亚超	陈慧芳	魏凤阁	尹 昱	王天俊	
编 委	李 萍	石卫东	麻秀娟	孟 丽	李志立	王贺波	高俊茶	商海峰	
	吕 超	白丽湘	李 丽	高 哲	孟存良	贾秀川	刘 娜	吕妍琨	
	闫永龙	靳 玮	周汝明	王春城	陈金虎	骆 华	陈 彦	张红香	
	井菊兰	荀丽颖	王晓静	王康平	李 静	刘惠良	李卫泊	王克玲	
	陈淑霞								
主 审	冯亚青	哈志远							

图书在版编目(CIP)数据

老年性痴呆诊疗学/冯荣芳,王建华,吕佩源主编. —石家庄:
河北科学技术出版社,2010. 6
ISBN 978-7-5375-4073-5

I. ①老… II. ①冯…②王…③吕… III. ①老年精神病学—
痴呆—诊疗 IV. ①R749. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 118540 号

老年性痴呆诊疗学

冯荣芳 王建华 吕佩源 主编

出版发行	河北科学技术出版社
地 址	石家庄市友谊北大街 330 号(邮编:050061)
印 刷	河北新华印刷一厂
经 销	新华书店
开 本	787×1092 1/16
印 张	21.75
字 数	530 000
版 次	2010 年 8 月第 1 版
	2010 年 8 月第 1 次印刷
定 价	50.00 元

序

新世纪健康的概念更新了，内涵进一步得到充实。真正意义上的健康不仅是指人的躯体无病痛，心理情绪稳定，更为重要的是能够适应环境和发挥创造力。20 世纪 80 年代末，美国国会通过决议确定 90 年代为“脑的 10 年”。在这 10 年中，神经科学研究出现了非常重要而快速的发展。继后其他国家也纷纷投入大量的人力和财力进行专门研究，欧洲确定了“脑的 20 年研究计划”，日本将 21 世纪视为“脑科学世纪”。目前脑科学的研究热潮遍布全球，科学家们提出了“认识脑、保护脑、创造脑”三大目标。这是出于人类对自身特别是脑的高级功能认识的需要，也是战胜严重危害人类健康的重大疾病的需要。

世界范围的老龄化趋势使痴呆等神经退行性疾病的患病率大大增加。老年性痴呆是老年期痴呆的最常见类型，其发病机制和治疗方法是目前国内外医学界研究探讨的热点。利用现代科学理念和先进技术，追踪脑科学领域的研究热点，是痴呆防治研究的特点和优势。

冯荣芳博士及王建华教授、吕佩源教授近年来活跃在神经病学研究领域，特别在认知研究方面做了大量工作。近年来他们不但进行了痴呆的病因、发病机制、病理学及分子遗传学等基础研究，还针对老年性痴呆及血管性痴呆的临床特征、诊断和鉴别诊断、早期干预治疗及护理等方面进行了比较系统和深入的研究。《老年性痴呆诊疗学》这本专著吸取了近年来国内外的研究成果，系统和全面地阐述了老年性痴呆的临床知识，并简述了痴呆方面的基础研究热点。特别可贵的是本书还展示了国际上痴呆研究领域前沿不断探索的最新成果和新理论，内容涉及老年性痴呆的病因、流行病学、发病机制、神经心理量表，以及神经影像学及分子遗传学在老年性痴呆诊断和病因学中的作用，痴呆的早期筛查、预测及药物干预和老年性痴呆的诊断等。本书除了阐述了老年性痴呆的理论和实践问题，还结合他们的临床工作展示了典型的几例尸检病例，内容全面系统，既有从检查、诊断到治疗和预防的临床医学内容，也有从动物模型的方法学到药物调控的分子机制等内容，反映了国际

痴呆领域的最新进展和课题组近年来独特的研究思路和不断探索的最新成果，具有较高的学术水平和实用价值。相信本书的出版将有利于我国痴呆临床诊疗水平的提高，故爱为之序。

河北省人民医院院长 **赵文清**

前 言

目前我国已有 11% 的人口进入老龄，随着老龄化社会的到来，预计到 2050 年老龄人口会超过 4 亿人。因此，老年人的健康对社会的发展起着举足轻重的作用。痴呆是严重威胁老年人健康的重要杀手，其高发病率、高致残率越来越引起人们的关注。

老年性痴呆又称阿尔茨海默病，是最常见的痴呆类型，占老年期痴呆的 50% ~ 60%。1984 年美国老年痴呆协会等研究机构建立了 NINCDS-ADRDA 老年性痴呆诊断标准，但该标准的“很可能诊断”与病理金标准比较准确性为 65% ~ 96%，特异性仅为 23% ~ 88%。随后 20 余年来，老年性痴呆的生物基础研究有了突飞猛进的发展，对非老年性痴呆认知障碍的认识以及对老年性痴呆临床表型认识得到了显著提高。研究人员发现，86% ~ 94% 的患者具有进行性遗忘这一核心症状，主要表现为情景记忆障碍。同时研究人员进一步发现老年性痴呆的情景记忆障碍与颞叶内侧的神经原纤维缠结分布量增加有关，并且与 MRI 显示的海马体积缩小程度成正比。2007 年 8 月《柳叶刀神经病学》刊载了对 NINCDS-ADRDA 标准修订后的新的老年性痴呆诊断标准。新标准突出表现在 MRI 成像显示早期而广泛的大脑颞叶内侧萎缩；PET 显示颞顶区低代谢或低灌注；对脑脊液 $A\beta_{42}$ 、t-Tau、p-Tau 等生物标记物的研究发现 $A\beta_{42}$ 、t-Tau、p-Tau 的改变反映老年性痴呆的分子病理特征。其中 $A\beta_{42}$ 降低、总 tau (t-Tau) 增加、磷酸化 Tau (p-Tau 231 或 p-Tau181) 增加三者结合，诊断老年性痴呆的敏感性为 85% ~ 94%，特异性为 83% ~ 100%。新的诊断标准用于指导早期药物干预，在未出现全面的痴呆以及明显的病理改变之前进行药物干预，效果要明显优于症状充分表现阶段的用药。

随着老年性痴呆病因学和病理学特征的不断被揭示，全球医学界对其危害性和重要性的认识不断增强。面对世界上几乎每天都在发生的痴呆研究进展，临床医师迫切希望了解老年性痴呆研究的最新成果，以提高自身的诊疗水平，鉴于这种情况，我们结合我们课题组多年的研究及临床实践工作，编著了这本内容全面又适于临床医师使用，并融入研究前沿的一本专著。本书系统介绍了老年性痴呆的定义、流行病学、病因学、危险因素、发病机制、临床表现、实验室检查、神经影像学、神经病理学、诊断及有关量表、鉴别诊断、预防和治疗策略、护理方法、动物模型研究等知识，同时本书还介绍

了该疾病领域最新国际进展和研究小组追踪这些进展所进行的探索，期望对改善痴呆的诊疗有所帮助，这是我们编写此书的目的。

在此，我们要对那些为本书的编著出版付出辛勤劳动的人致以深深的谢意。感谢赵文清院长等领导对我们的关心和支持；感谢北京解放军总医院神经科的王鲁宁教授和朱明伟博士为我们提供的十分珍贵的脑病理图片，使本书内容更加丰富多彩。

本书从酝酿到定稿历时 2 年多，虽竭尽全力，心血浇筑，但由于我们水平有限，书中难免存在疏漏之处，诚望读者批评指正。

编 者

目 录

第一章 老年期痴呆的分类	(1)
第一节 痴呆的定义	(2)
第二节 老年期痴呆的定义	(6)
第三节 老年性痴呆	(7)
第四节 血管性痴呆	(12)
第五节 其他常见的老年期痴呆	(17)
第二章 老年性痴呆的流行病学及病因学	(25)
第一节 概述	(25)
第二节 老年性痴呆的流行病学	(27)
第三节 老年性痴呆的病因	(30)
第四节 老年性痴呆发病的危险因素	(35)
第三章 老年性痴呆的发病机制	(38)
第一节 老年性痴呆发病的分子机制	(38)
第二节 胰岛素抵抗学说	(41)
第三节 炎症学说	(46)
第四节 低灌注学说	(50)
第五节 胆碱酯酶缺乏学说	(54)
第六节 谷氨酸学说	(56)
第七节 其他关于老年性痴呆发病机制的几种假说	(57)
第四章 老年性痴呆的临床表现	(64)
第一节 轻度认知障碍	(64)
第二节 老年性痴呆	(74)
第三节 精神行为症状	(81)
第五章 老年性痴呆的辅助检查	(84)
第一节 血液生物学标志物	(84)
第二节 脑脊液检查	(89)
第三节 基因检测	(90)
第四节 脑电图与脑电地形图	(90)
第五节 脑诱发电位与事件相关电位	(91)
第六节 经颅多普勒超声	(95)
第七节 影像学检查	(95)
第八节 心理量表	(96)

第九节	病理学检查	(96)
第六章	老年性痴呆的影像学表现	(97)
第一节	结构性脑影像学检查	(97)
第二节	功能性脑影像学检查	(105)
第七章	老年性痴呆的诊断及有关量表	(116)
第一节	老年性痴呆的诊断	(118)
第二节	认知损害筛查量表	(123)
第三节	认知功能评估量表	(141)
第四节	日常生活能力的评估量表	(168)
第五节	精神行为症状的评估量表	(173)
第六节	总体功能的评估量表	(185)
第七节	痴呆分级量表	(187)
第八章	老年性痴呆的病理学表现	(197)
第一节	概述	(197)
第二节	老年斑	(198)
第三节	神经原纤维缠结	(199)
第四节	神经细胞的变化	(200)
第五节	脑淀粉样血管病	(202)
第六节	老年性痴呆的中枢神经系统外的病理	(209)
第九章	老年性痴呆的鉴别诊断	(210)
第一节	老年人良性健忘症	(210)
第二节	轻度认知障碍	(211)
第三节	老年抑郁症	(211)
第四节	老年期谵妄状态	(214)
第五节	脑器质性遗忘综合征	(215)
第六节	血管性痴呆	(215)
第七节	匹克病	(218)
第八节	额颞痴呆	(221)
第九节	路易体痴呆	(222)
第十节	亨廷顿病	(225)
第十一节	皮质纹状体脊髓变性	(227)
第十二节	其他	(228)
第十章	老年性痴呆的治疗	(231)
第一节	概述	(231)
第二节	老年性痴呆的药物治疗	(232)
第三节	老年性痴呆的非药物治疗	(240)
第四节	老年性痴呆精神行为学症状的治疗	(245)
第五节	并发症及其治疗	(253)

第十一章 老年性痴呆的护理	(259)
第一节 护理原则和方法	(259)
第二节 保健护理	(262)
第三节 家庭护理	(263)
第四节 健康教育	(268)
第五节 行为症状和体征的护理	(274)
第十二章 老年性痴呆的预防	(279)
第一节 概述	(279)
第二节 脑的锻炼	(279)
第三节 预防高血压	(299)
第四节 预防低血压	(303)
第五节 预防高血脂	(305)
第六节 预防高血糖	(309)
第十三章 老年性痴呆动物模型及其研究进展	(317)
第一节 老年性痴呆动物模型及其评价	(317)
第二节 老年性痴呆动物模型的研究进展	(327)
参考文献	(329)
附图	

第一章

老年期痴呆的分类

痴呆是指大脑器质性病变所引起的一组综合征。不管痴呆的病因是什么，其都可导致大脑的退行性改变，从而影响记忆力、计算力、学习、语言、思维、行为和情绪，有时也会影响患者的日常生活和社会交往能力。痴呆的病因包括大脑退行性变（如老年性痴呆、Pick 病、路易体痴呆、亨廷顿病），血管性痴呆以及脑炎、一氧化碳中毒、甲状腺功能减低、梅毒、艾滋病、脑肿瘤、脑外伤等引起的继发性痴呆，其中老年性痴呆和血管性痴呆最常见。

我国正快速步入老龄化社会，这就意味着老年人口占总人口的 10% 以上。按照联合国的标准，目前我国有 11% 的人口进入老龄，预计到 21 世纪中期会超过 4 亿人。庞大的老年群体将对社会的政治、经济、文化发展带来重要影响。统计显示，目前我国老年人约有痴呆患者 500 万人之多，统称为老年期痴呆。老年人出现持续时间较长的严重智力减退，多在不知不觉中缓慢起病，表现为记忆力、计算力、思维、语言、定向力、情感及性格改变，并出现社会活动能力和生活能力减退。老年期痴呆按发病原因可分为老年性痴呆、血管性痴呆、混合性痴呆及其他原因引起的痴呆。老年性痴呆是一种大脑神经细胞退行性病变引起的脑部疾患，脑内神经细胞是控制人体功能的“指挥部”，负责正常的思维、记忆、行为和精神。老年性痴呆患者脑神经细胞脱失导致神经和精神功能的逐渐退化，最终可能影响日常生活。血管性痴呆是各种脑血管疾病所致的痴呆，如脑血栓形成、脑出血、蛛网膜下腔出血及腔隙性脑梗死，以反复多次的小卒中、皮质下动脉硬化性白质脑病及关键部位的脑梗死最常见，与脑组织破坏的体积和部位有关。混合性痴呆是老年性痴呆和血管性痴呆等其他类型痴呆的交织和混合。其他引起痴呆的常见原因有头部外伤、颅内占位病变、颅内感染、营养缺乏、代谢或内分泌疾病、酒精中毒及煤气中毒等。

据我国痴呆流行病学调查，我国 65 岁以上的老年人因各种原因导致的痴呆患病率北方为 6.9%，南方为 3.9%。随着人口老龄化问题的突出，老年性痴呆将成为 21 世纪威胁

中国老年人身心健康的最严重的疾病之一，对老年性痴呆的预防和治疗已显得越来越重要。我国老龄化人口社会已经形成，再加上独生子女家庭的格局，老年性痴呆必将对社会造成巨大的压力和负担。北京老龄协会的一份调查则表明，一个家庭用于患有重度痴呆、生活不能自理老人的护理费用1年约为2万多元，再加上医疗费用，这是一个不小的数目。专家建议，要营造一个健康的老龄社会，现有的医疗模式需要改革，要加快建立对老年性痴呆人群的专门医疗和商业保险，加强社会保障的力度。此外，还要完善社区服务，从而为家庭减负，让痴呆老人得到更好的照顾。

我国现有65岁以上老人约9600万，老年人中痴呆的患病率在逐年上升，一些大城市已接近国外水平。一项对北京、上海、西安、成都、广州及沈阳部分区县的调查表明，55岁以上的42890名老人中，共查出各类痴呆患者1258例，痴呆的总患病率为2.9%，在65岁以上的人口中痴呆的总患病率为5.2%，其中老年性痴呆是最常见的类型。这样高的患病率并没有引起公众的重视，有调查表明，47%的痴呆患者看护者认为患者的症状是自然衰老的结果。目前轻度痴呆患者就诊率仅为14%，中度痴呆患者就诊率为25%，重度痴呆患者就诊率为34%。因此，重视老年期痴呆是全社会的一项重要任务。

据报道，美国每年因老年性痴呆造成的直接和间接经济损失近1000亿美元，其中长期护理的花费最为惊人。据推算，如能将其发病时间推迟5年，可使美国卫生行为节省500亿美元。老年性痴呆累及了世界上成百上千万人，给个人、家庭、社会带来沉重的负担。据统计，美国老年性痴呆患者为200万~400万，全球为1700万~2500万，而且老年性痴呆是继心脏病、癌症和脑中中风后，在美国成年人死因中居第四位，故有科学家预言：本世纪人类面临最严重的疾病将是老年性痴呆。

第一节 痴呆的定义

一、定义

痴呆是一种获得性智能损害综合征，主要影响记忆力、计算力、学习、语言、思维、行为、情绪、日常生活和社会活动能力。说痴呆是一组综合征是因为许多疾病都可以出现痴呆的症状，例如老年性痴呆、各种脑血管性疾病、Pick病、亨廷顿病、脑炎、一氧化碳中毒、甲状腺功能减低、梅毒、艾滋病、脑肿瘤、脑外伤等，其中老年性痴呆和脑血管性疾病引起的血管性痴呆最为常见。虽然痴呆也可表现为阶梯样过程，但通常呈逐渐进展。痴呆通常是不可逆的，常不易恢复或不能完全恢复。但对轻中度痴呆，治疗可阻止其继续发展或病情获得一定改善；一些有明确病因的痴呆，去除病因后可基本恢复正常。为了进一步了解什么是痴呆，应注意以下几点：①痴呆是出生后获得的，一般指脑发育正常的成年人因各种原因所致的脑损害，出现记忆力、语言、思维的缓慢衰退，需要与先天性精神发育迟滞区别。在做出痴呆诊断前，检查必须肯定患者不能完成的检查内容未超出其过去的智能水平。②痴呆必须是持续性的，至少持续数周或数月以上才能考虑痴呆的可能，如在几天内症状恢复则不叫痴呆，可见于脑损伤、脑炎、肺性脑病、肝性脑病、尿毒症性脑病及一氧化碳中毒性脑病所引起的意识障碍。③痴呆的发生是指患者在意识清楚情况下持续存在的。老年人某种疾病导致发烧，就可以引起意识障碍，只要去除了病因，意

识障碍在短时间内即可消失,这种情况就不能叫痴呆。

世界卫生组织《国际疾病分类》草案第 10 版 (ICD-10) 应用以下几点描述痴呆: ①记忆力和思维能力两个方面的减退导致日常生活障碍。②新的信息的录入、保持、回忆发生障碍。③由于痴呆的进行,以前熟知的事情不能想起。④与单纯的记忆障碍不同,可出现思考能力、推理障碍和观念的停滞。⑤出现信息处理过程障碍,同时不能对复杂的刺激做出反应,如与他人的会话感到困难。⑥提出话题感到困难。⑦痴呆是在意识清晰时发生的。⑧有时痴呆和谵妄重叠出现。⑨上述症状和障碍至少应存在 6 个月。而美国《精神障碍诊断和统计手册》第 3 版 (DSM-III) 认为痴呆应包括以下几点: ①存在短期和长期记忆障碍。短期记忆障碍表现为不能学习新知识;长期记忆障碍表现为不能回忆过去已经掌握的知识,不能回忆本人过去的经历和不能说出一些常识性的知识,如不能说出自己的职业、出生地及节假日等。②至少有下列 1 项。抽象思维障碍,判断力障碍,其他高级皮层功能障碍,人格改变。抽象思维障碍表现为难于给一些概念和词汇下定义等。判断力障碍表现为不能合理地处理人际关系、家庭和工作问题等。其他高级皮层障碍有失语、失用、失认和视空间结构障碍等。人格改变为个人特征的突出化或相反改变等。③①和②两项明显影响了患者的工作、日常社交活动和人际交往。④上述 3 点不是发生在谵妄状态。⑤具有下列中任何 1 项。存在某一种特定的器质因素;存在不能由任何非器质性精神疾病所能解释的功能障碍,如抑郁症等。同时 DSM-III 又根据病情把痴呆分为: ①轻度痴呆。虽然工作和社交能力明显受损,但独立生活能力保留,能适当处理个人卫生,判断力相对完整。②中度痴呆。独立生活困难,需要一定程度的监护。③重度痴呆。日常生活严重受损,不能维持起码的个人卫生,思维不连贯,需要经常性监护。

二、分类

任何疾病综合征都需要分类,因为恰当的分类有利于诊断和治疗。最理想的分类方法是根据病因分类。然而,在疾病的病因尚未完全明确前,仍然需要根据临床现象学来分类。例如,按病理生理状态分类,按发病情况分类,按临床表现分类,或综合几方面的混合性分类等。由于不同的病因和神经病理学改变可以表现相同的临床特征,所以对痴呆分类曾提出过多种分类方法,随着多年来对痴呆认识的深入,这些分类方法也在不断地改进。

痴呆是一种智能损害综合征,导致这一综合征的原因有许多。明确痴呆综合征只意味着临床诊断过程的开始,接下来应该寻找痴呆的原因。由于有些痴呆的病因还不是很清楚,因此现在多采用混合性分类的方法。目前的痴呆分类主要是按以下 4 种方法进行分类: ①按组织病理学变化分类,例如老年性痴呆、路易体痴呆等。②按病因分类,痴呆可分为不明原因的、血管性疾病、感染、肿瘤、中毒、遗传及代谢等。此种分类适于临床实际,但由于许多种痴呆的病因还不明确,目前使用“神经变性痴呆”来涵盖这一大类不明原因的痴呆。③根据特征性的临床症状群及病理学解剖定位分类,例如额颞叶痴呆。④特殊的多重疾病编码系统。目前,人们引用比较多的痴呆分类系统有 3 种,即中国精神疾病分类方案与诊断标准第 3 版修改本 (CCMD-3)、世界卫生组织的国际疾病分类系统第 10 版 (ICD-10) 和美国精神科学会的精神障碍诊断与统计手册第 IV 版 (DSM-IV), 见表 1-1、表 1-表 2。

表 1-1 中国精神疾病分类方案与诊断标准有关痴呆的分类 (CCMD-3)

-
- 00 阿尔茨海默病 (Alzheimer's disease)
 - 00.1 阿尔茨海默病, 老年前期型
 - 00.2 阿尔茨海默病, 老年型
 - 00.3 阿尔茨海默病, 非典型或混合型
 - 00.9 其他或待分类的阿尔茨海默病
 - 01 脑血管病所致精神障碍
 - 01.1 急性脑血管病所致精神障碍
 - 01.2 皮质血管病所致精神障碍
 - 01.3 皮质下血管病所致精神障碍
 - 01.4 皮质与皮质下血管病所致精神障碍
 - 01.9 其他或待分类脑血管病所致精神障碍
 - 02 其他脑部疾病所致精神障碍
 - 02.1 脑变性病所致精神障碍
 - 02.11 匹克病 (Pick disease) 所致精神障碍
 - 02.12 亨廷顿病 (Huntington disease) 所致精神障碍
 - 02.13 帕金森病 (Parkinson disease) 所致精神障碍
 - 02.14 肝豆状核变性 (Wilson disease) 所致精神障碍
 - 02.2 颅内感染所致精神障碍
 - 02.21 急性病毒性脑炎所致精神障碍
 - 02.22 Creutzfeldt-Jacob 病所致精神障碍
 - 02.23 脑炎后综合征
 - 02.3 脱髓鞘脑病所致精神障碍
 - 02.4 脑外伤所致精神障碍
 - 02.5 脑瘤所致精神障碍
 - 02.6 癫痫所致精神障碍
 - 02.9 其他器质性精神障碍
 - 03 躯体疾病所致精神障碍
 - 10 精神活性物质所致精神障碍
 - 11 非成瘾物质所致精神障碍
-

表 1-2 ICD-10 和 DSM-IV 痴呆分类

ICD-10	DSM-IV
F00 阿尔茨海默病性痴呆	290. 阿尔茨海默病，早发性
F00.0 早发性阿尔茨海默病性痴呆	10 无并发症
F00.1 晚发性阿尔茨海默病性痴呆	11 伴谵妄
F00.2 阿尔茨海默病性痴呆，非典型或混合型	12 伴妄想
F00.9 其他未注明的阿尔茨海默病性痴呆	13 伴忧郁
F01 血管性痴呆	290. 阿尔茨海默病性痴呆，晚发性
F01.0 急性发作的血管性痴呆	0 无并发症
F01.1 多发脑梗死性痴呆	3 伴谵妄
F01.2 皮质下血管性痴呆	21 伴忧郁
F01.3 混合型皮质和皮质下血管性痴呆	290. 血管性痴呆
F01.8 其他血管性痴呆	40 无并发症
F01.9 血管性痴呆，未特定	41 伴谵妄
F02 见于在他处归类的其他疾病的痴呆	42 伴妄想
F02.0 匹克病性痴呆	43 伴忧郁
F02.1 克雅病性痴呆	294.9 HIV 病性痴呆
F02.2 亨廷顿病性痴呆	294.1 脑外伤性痴呆
F02.3 帕金森病性痴呆	294.1 帕金森病性痴呆
F02.4 人类免疫缺陷病毒（HIV）性痴呆	294.1 亨廷顿病性痴呆
F02.8 见于在他处归类的其他特定疾病的痴呆	290.1 匹克病性痴呆
F03 未特定的痴呆	290.1 克雅病性痴呆
可采用第 5 位编码对 F00 - F03 中的痴呆做如下描述：	294.1 物质和躯体病性痴呆
· X0 不伴其他症状	294.8 其他未注明的痴呆
· X1 伴其他症状，以妄想为主	
· X2 伴其他症状，以幻觉为主	
· X3 伴其他症状，以抑郁为主	
· X4 伴其他混合性症状	

在临床实践中，有人将痴呆分为可治愈的和不可治愈的痴呆。前者多为明确病因、经适当治疗可以恢复或部分恢复的，如肿瘤、正常颅压脑积水及某些营养缺乏病引起的痴呆等；后者主要指变性原因引起及其他目前不可治愈的原因引起的痴呆。但随着医学科学技术水平的提高，目前不可治愈的在若干年之后也许成为可治愈的，故此种分类是相对的和动态的。另外，人们还习惯于将痴呆分为常见的痴呆和少见的或罕见的痴呆。老年性痴呆、血管性痴呆、路易体痴呆、额颞叶痴呆和帕金森病痴呆等是常见的痴呆；CJD、艾滋病痴呆、进行性核上性麻痹、亨廷顿病、皮质基底节变性、甲状腺功能减退性痴呆和正常颅压脑积水性痴呆等为少见的痴呆；罕见的痴呆有数百种。

另外，有时在临床上还将痴呆分为皮质性痴呆（cortical dementia）和皮质下痴呆（subcortical dementia），以便于鉴别诊断。皮质性痴呆和皮质下痴呆的区分主要是依据临床表现。皮质性痴呆顾名思义即以大脑皮质病变为主引起的痴呆。一般认为主要包括老年

性痴呆、额颞叶痴呆（包括 Pick 病）等。主要表现为高级精神功能的衰退，多伴失语、失用和失认。高级精神功能的衰退记忆障碍（尤其是遗忘）是最突出的早期症状。晚期智能严重衰退，可有人格改变，如原来内向少语变得外向多语或相反，可表现为淡漠或激惹，亦可有行为改变及精神病综合征，如幻听、幻视及抑郁等。大多合并有自理能力障碍，不能工作，不能与他人交往等。皮质性痴呆患者的运动系统功能障碍直到晚期才出现，如肢体震颤、舞蹈症、肌张力增高或减低等。

皮质下痴呆是累及大脑皮质神经核团、白质或额叶—皮质下环路为主要损害的一组痴呆综合征。1974 年国外学者认为进行性核上性麻痹引起的行为改变为皮质下痴呆，以后学者们陆续描述亨廷顿病、帕金森病引起的痴呆属皮质下痴呆。迄今为止，皮质下痴呆的概念仍有争论，但多数学者认为仍应保留皮质下痴呆这一名称。皮质下痴呆的可能病因有很多，常见的有帕金森病、路易体痴呆、进行性核上性麻痹、亨廷顿病、肝豆状核变性、多发梗死性痴呆、皮质下动脉硬化性白质脑病及脑积水等。皮质下痴呆与皮质性痴呆的临床特征有明显区别。皮质下痴呆患者记忆障碍主要表现为健忘，其特征是难以自发回忆已识记的知识，经提示能帮助患者进行回忆。情感障碍更明显，常见抑郁症状，可出现反应淡漠，对周围人或物无兴趣，或易激惹、兴奋等。皮质下痴呆患者的认知损害较轻，较早期就可出现运动功能异常改变，如肢体震颤等不自主运动、肌张力改变、姿势步态改变或四肢无力等。从上述可知，皮质下痴呆是一组以皮质下受损为主要症状的一大类痴呆。了解其临床特征，有利于找到痴呆的病因，如帕金森病、肝豆状核变性、脑积水等，这有利于对不同病因引起的痴呆采取相应的治疗，以达到最理想的疗效。

皮质性和皮质下痴呆的区分虽然在某种意义上与病变部位有关，但不是绝对的。例如，血管性痴呆可同时有皮质和皮质下脑结构的损害，而以皮质下结构损害引起的症状很明显时，可能被划分到皮质下痴呆中，反之则可能划分到皮质性痴呆中。当以脑干、基底节和丘脑等这些所谓皮质下结构损害为主时，可导致皮质下痴呆。

近 20 年来，对痴呆的研究取得了很大进展。对某种痴呆，又可根据分子遗传、神经生化 and 病理等进行亚型分类。例如，将老年性痴呆分为家族性、散发性和早发性、晚发性等；将血管性痴呆分为多发梗死性痴呆、关键部位梗死性痴呆和小血管性痴呆等。

第二节 老年期痴呆的定义

一、老年期痴呆的概念

老年期痴呆指的是老年时期发生的痴呆。世界卫生组织规定发达国家 65 岁以上，发展中国家 60 岁以上为老年。老年人出现持续时间较长的严重智力减退，多在不知不觉中缓慢起病，表现为记忆力、计算力、思维、语言、定向力、情感及性格改变，并出现社会活动能力和生活能力减退。老年期痴呆按发病的原因可分为大脑变性痴呆（如老年性痴呆）、血管性痴呆、混合性痴呆及其他原因引起的痴呆。

二、老年期痴呆的病因

痴呆是一组综合征，可由多种原因引起，常见的老年期痴呆病因有以下几种。

(1) 老年性痴呆：即阿尔茨海默病 (Alzheimer's disease, AD)，占有老年期痴呆的 50% ~ 60%，在老年前期发病的又叫做早老性痴呆。这是一种损坏神经细胞和大脑信息传递系统的慢性逐渐进展的痴呆。

(2) 血管性痴呆：由脑血管损伤引起的痴呆，是由多次的轻微脑缺血发作，多次积累性、脑实质性梗死引起，也可由一次大面积梗死或关键部位的小梗死引起。

(3) 额颞叶痴呆（包括匹克病）：与大脑额叶及颞叶病变有关，原因不明，可能是一种原发性中枢神经系统变性疾病。

(4) 帕金森病痴呆：大约有 1/3 的帕金森病合并有痴呆，多数出现在本病的后期阶段。

(5) 进行性核上性麻痹：病因不明，可能是一种原发性中枢神经系统变性疾病。

(6) 内分泌疾患引起的痴呆：包括甲状腺功能低下和副甲状腺功能低下。

(7) 感染性疾病：如单纯疱疹病毒性脑炎、CJD、艾滋病痴呆复合体及神经梅毒等。

(8) 中毒性疾病：一氧化碳中毒性脑病，酒精中毒性脑病，各种脏器功能衰竭引起的脑病，如慢性肾衰竭、尿毒症、肝性脑病、肺性脑病等。

(9) 外伤性疾病：拳击痴呆、开放性或闭合性颅脑外伤等。

(10) 能引起痴呆的其他原因：肿瘤、癫痫、维生素缺乏及正常颅压脑积水等。

由于病因不同，各种痴呆的治疗及疗效各不相同，因此明确痴呆的病因对治疗及预后的评估有很大作用。

三、老年期痴呆的分类

老年期痴呆的分类有很多种方法，根据病因及发病情况分为大脑变性痴呆（如老年性痴呆、额颞叶痴呆、路易体痴呆、进行性核上性麻痹、皮质基底节变性）、血管性痴呆、混合性痴呆及其他原因引起的痴呆。

(1) 老年性痴呆：是一种大脑神经细胞退行性病变引起的脑部疾患。由于脑内神经细胞是控制人体功能的“指挥部”，负责正常的思维、记忆、行为和精神，老年性痴呆患者脑神经细胞脱失导致神经和精神功能的逐渐退化，最终可能影响日常活动。额颞叶痴呆、路易体痴呆、进行性核上性麻痹及皮质基底节变性等也属于大脑变性痴呆，病理改变各有特点，但具体病因不明。

(2) 血管性痴呆：是脑血管病所致，如脑血栓形成、脑出血、蛛网膜下腔出血及腔隙性脑梗死等。以反复多次的小卒中、皮质下动脉硬化性白质脑病为最常见，与脑组织破坏体积的大小、部位有关。

(3) 混合性痴呆：是老年性痴呆和血管性痴呆等其他类型痴呆的交织和混合。

(4) 其他原因：有头部外伤、颅内占位病变、颅内感染、代谢或内分泌疾病、酒精中毒、煤气中毒、维生素缺乏、正常颅压脑积水等引起的痴呆。

第三节 老年性痴呆

老年性痴呆是一种影响人的记忆、推理和交流能力的脑部疾病。本病最初由一名叫 Alzheimer 的德国学者描述，而后以其名字命名了本病。1907 年，阿尔茨海默报告了一名