

中老年 神经系统疾病 诊断与治疗

安得仲 编著



人民卫生出版社

中老年神经系统疾病

诊断与治疗

安得仲 编著

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

中老年神经系统疾病诊断与治疗/安得仲编著. —北京:
人民卫生出版社, 2002

ISBN 7-117-04932-4

I. 中… II. 安… III. ①中年人-神经系统疾病-诊
疗②老年人-神经系统疾病-诊疗 IV. R741

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 024506 号

中老年神经系统疾病诊断与治疗

编 著: 安 得 仲

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京人卫印刷厂(富华)

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 20.5

字 数: 508 千字

版 次: 2002 年 7 月第 1 版 2002 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-04932-4/R·4933

定 价: 34.50 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

随着社会的发展和医学科学的进步，以及文化和卫生知识的不断提高，使人们对自身的保健意识要求越来越高，尤其中老年人则更为突出。中年人常常因为工作节奏快、精神高度紧张，又缺乏体育锻炼，以及饮食结构的不合理（高脂肪、高糖饮食，酗酒等），加之身体透支，使之过度疲劳，而积劳成疾，导致突发性心脑血管病等，严重者可引起猝死。

20 世纪末我国人口近 13 亿，60 岁以上者高达人口总数的 10%。神经系统疾病是老年人的多发病、常见病，同时是危及老年人生命和预示老年人生活质量高低的主要疾病，尤其老年性痴呆，其发病率（65 岁以上人群）为 4‰~5‰，依以上估计我国目前可有 300 万~400 万老年性痴呆患者，从而给社会、家庭带来沉重的经济和精神负担。因此，老年性痴呆已是目前国内外医学研究的重点课题之一，并取得了较大进展。

为了提高对中老年神经系统疾病的认识和对脑血管病、老年性痴呆等疾病的治疗和预防，编写了《中老年神经系统疾病诊断与治疗》一书。在编写过程中参阅了国内外有关文献资料，结合编者临床实践的体会，遵循科学性、先进性和实用性的原则，较深入地阐明有关疾病的发病机制、诊断标准以及有效的治疗方法及其进展。同时并附有典型病例摘要和病理报告及讨论，以便加深理解。

全书共十二章，包括老年性痴呆、帕金森病、脑血管疾病、夹层动脉瘤、晕厥、老年人颅脑外伤、中老年人颈、腰椎

疾病等。在编写过程中，力求文字简练，并附有线条图。本书除供临床医师和从事中老年医疗保健工作者参考外，中老年患者及其家属均可阅读。

本书全部线条图均由原北京军区总医院主治医师安农军大夫绘制。编写过程中引用了部分国内、外有关神经内科和神经外科专著，以及大量医学文献，谨向原作者一并表示诚挚的谢意。

由于时间仓促，编者学识浅薄，本书不足之处、疏忽、遗漏在所难免。诚恳望同道和读者不吝赐教，不胜感激。

编著者

2002 年 4 月

内 容 提 要

本书较详尽地阐述了神经系统中老年人常见病、多发病的诊断与治疗。全书共十二章，并附有典型病例摘要及病理报告。

本书可供临床医师及从事中老年医疗保健的医师或工作者参考，以及患者和其亲属均可阅读。

目 录

第 1 章 中老年神经系统疾病概述	1
第 2 章 老年性痴呆	5
第一节 概述	5
第二节 老年性痴呆的病因及其分类	6
第三节 Alzheimer 病命名	12
第四节 对老年性痴呆应有正确认识	13
第五节 老年性痴呆的发病机制和病理	14
第六节 痴呆综合征	20
第七节 阿尔茨海默痴呆	34
第八节 Pick 病	57
第九节 血管性痴呆	69
第十节 多发梗死性痴呆	95
第十一节 血管性进行性皮层下脑病	100
第十二节 脑淀粉样血管病	109
第十三节 帕金森病性痴呆	112
第十四节 慢性进行性舞蹈病	115
第十五节 慢病毒性亚急性海绵状脑病	122
第十六节 肝豆状核变性性痴呆	145
第十七节 麻痹性痴呆	158
第十八节 艾滋病痴呆综合征	164
第十九节 正常压力脑积水	172

第二十节 进行性核上瘫·····	176
第3章 帕金森病·····	180
第4章 脑血管疾病有关问题·····	205
第一节 脑血管解剖及其病变表现·····	205
第二节 脑血液循环的生理与病理生理·····	243
第三节 脑血管病的病因及危险因素的防治·····	245
第四节 脑血管病的分类及诊断要点·····	245
第五节 实验室检查和其他特殊检查·····	260
第六节 脑缺血性损害的预防性脑保护·····	263
第七节 缺血性脑血管疾病治疗的有关问题·····	270
第5章 缺血性脑卒中·····	312
第一节 缺血性脑卒中与昏迷·····	315
第二节 短暂性脑缺血发作·····	325
第三节 颈椎病与脑缺血·····	331
第四节 脑动脉硬化症·····	332
第五节 脑淀粉样血管病·····	338
第六节 动脉硬化性脑梗死·····	338
第七节 脑动脉盗血综合征·····	344
第八节 分水岭脑梗死·····	348
第九节 腔隙性脑梗死·····	349
第十节 高血压脑病·····	353
第十一节 脑栓塞·····	362
第十二节 多发性脑梗死性痴呆·····	380
第十三节 血管性进行性皮层下脑病·····	380
第6章 出血性脑卒中·····	381

第一节	高血压性脑出血	381
第二节	内囊-壳核出血	383
第三节	尾状核头部出血	389
第四节	丘脑出血	394
第五节	脑桥出血	396
第六节	脑叶出血	409
第七节	小脑出血	410
第八节	脑室出血	423
第九节	脑出血的诊断、鉴别诊断和治疗	425
第十节	出血性腔隙综合征	443
第十一节	蛛网膜下腔出血	447
第十二节	颅内动脉瘤	470
第7章	夹层动脉瘤	484
第8章	晕厥	503
第一节	晕厥的病因和分类	504
第二节	血管抑制性晕厥	506
第三节	直立性低血压	509
第四节	颈动脉窦综合征	526
第五节	反射性晕厥	530
	咳嗽性晕厥	530
	吞咽性晕厥	531
	排尿性晕厥	532
第六节	心源性晕厥	533
	心律失常所致的晕厥	533
	病态窦房结综合征	537
	奎尼丁性晕厥	539
	长QT综合征	539

冠心病与晕厥·····	543
心脏粘液瘤·····	545
主动脉瓣狭窄·····	546
第9章 老年人颅脑外伤·····	548
第一节 概述·····	548
第二节 原发性颅脑外伤·····	559
第10章 继发性颅脑外伤——颅内血肿 ·····	574
第一节 概述·····	574
第二节 硬脑膜外血肿·····	577
第三节 硬脑膜下血肿·····	582
第四节 脑内血肿·····	598
第五节 颅内多发性血肿·····	600
第六节 额部血肿·····	602
第七节 颅后窝血肿·····	605
第11章 中老年人颈、腰椎病 ·····	609
第一节 颈椎关节肥大性脊髓及神经根病·····	609
第二节 腰椎关节肥大性马尾病变·····	613
第三节 椎间盘突出·····	615
第12章 老年性痴呆中医诊治 ·····	619
附录 有关痴呆的诊断标准和临床常用的量表·····	627
主要参考文献·····	643

第 1 章

中老年神经系统疾病概述

人类随着年龄的增长,尤其人到老年全身各系统和器官的功能不同程度的逐渐减退,其中特别是神经系统,如中枢神经系统主宰全身机体的所有功能,因此,中枢神经系统在增龄过程中对机体的衰老可能有重要的影响。脑老化形态学的异常改变:主要表现在脑的体积和重量随着年龄的增长而逐渐下降。经研究证明人类从 50 岁~60 岁开始脑体积和重量下降,且下降的速度最快;大脑皮层的厚度也随着增龄而变薄,如 Dalka-shili (1967) 研究发现 65 岁以上老年人的大脑皮层厚度下降约 2.7%~10.7%,脑室系统老年人因增龄也渐渐扩大,如 Davis 和 Wright (1972) 详尽地研究老年人脑室系统增龄的变化发现 60 岁以前脑室体积增加缓慢,70 岁以后多数老年人脑室体积增大的速度明显加速。以上所研究的诸数据均系神经病理学对脑研究的所见,此种研究因受其他系统疾病、死前缺血、缺氧以及死后 10% 福尔马林固定等等不利因素,对脑体积和重量的研究均有一定的影响,因此,以上研究所得的数据有其局限性。自从 CT 颅脑检查问世以来对脑室扩大(即脑萎缩)研究可能更真实地代表脑室异常改变的客观情况,如有的作者应用 CT 技术测量脑室大小及脑回的宽度,发现 60 岁以前的人脑室系统的大小和脑回的宽度相对恒定,但在 60 岁以后则脑室逐渐扩大,其扩大的程度与增龄呈正相关;也有

作者研究发现 30 岁以后脑脊液的容积随着增龄而增加，但是以在 60 岁以后此种改变最明显。以上所有的改变在临床表现上很难判断，因为脑室的大小和其重量与智能之间没有平行性即相关性，如患有痴呆综合征很严重的患者，其脑室的大小和其扩大的情况仍在相应年龄的正常范围之内。

自成年到老年（系指 60 岁以后）脑的重量逐渐减轻，其原因主为神经元丢失。老年人认知机能的下降如记忆力减退等和神经元的丢失有密切关系。Brody (1955) 研究发现 95 岁智能正常的老年人颞上回神经元的数量比 18 岁的年轻人平均数下降了 50% ~ 60%；此后还有些从成年人到老年人研究大脑皮层的颞上、中、下回，额上、下回、中央前后回、扣带回、纹状皮层和前纹状皮层、6、38 和 40 区等部位神经元的密度下降了 10% ~ 60%。

脑的脂褐质 (Lipofuscin) 在神经元核周质中的蓄积量随着增龄而增多，是脑老化出现最早的变化，但是此种脂褐质增龄的变化与脑老化的关系仍然不清楚。目前虽然尚无明确的证据说明脂褐质增加对神经元有何损伤，推测神经元核周质中脂褐质的填充而降低了溶酶体系统降解作用，同时致使细胞膜的通透性亦受到影响而降低了其作用。脂褐质的增龄改变并非是老化的标志，但它是老化过程中起着重要作用的细胞产物。老年人脑中出现老年斑和神经元纤维缠结是阿尔茨海默 (Alzheimer) 病特征性标志，但是在没有 Alzheimer 病临床表现的患者脑组织中也有老年斑和神经元纤维缠结。据此曾认为 Alzheimer 病是一种自然老化的疾病，但近年来经研究证明患有 Alzheimer 病患者有些与遗传有关，故对以上所述的想法有所改变。

经研究证明某些神经递质如儿茶酚胺、5-羟色胺 (5-HT) 等递质的功能在老年人明显下降。酪氨酸羟化酶催化酪氨酸变成多巴胺的过程和多巴脱羧酶催化多巴转变成多巴胺的过程，

在壳核和尾状核等处其活性，均表现随年龄的增长而逐渐下降，如75岁的正常老年人在纹状体多巴胺的含量仅是年轻人的50%；合成乙酰胆碱（Ach）的乙酰胆碱转移酶（choline acetyltransferase, ChAT）在老年人脑皮层中的活性亦降低，常同时伴有乙酰胆碱酯酶（Acetylcholinesterase, AChE）活性下降。总之，随着增龄大脑老化的改变主要表现在多巴胺、胆碱能系统：如胆碱酯酶（AChE）、胆碱能受体（Acetylcholine receptor, AChR）、 γ -氨基丁酸（ γ -Aminobutyric acid, GABA）、5-羟色胺（5-Hydroxytryptamine, 5-HT）、儿茶酚胺（Catecholamine, CA）等都显示降低，对其降低的实际临床意义尚不甚清楚，但是老年人随着增龄脑组织逐渐老化对机体诸系统和器官的衰老和老年病特别是神经系统中老年病（如痴呆、帕金森病、脑血管病等）的发生有着重要的影响。因此，在神经科临床工作中应引起重视。

一、神经系统中老年病的主要类型

神经系统中老年病概括起来归纳为三种类型：第一种类型为老年人神经系统变性疾病，以Alzheimer病为代表，但该病的病因尚不清楚。其他还包括脑叶萎缩（Pick病）、遗传性舞蹈病（Huntington chorea）、进行性核上性麻痹（Progressive supranuclear palsy）、弥漫性硬化（diffuse sclerosis）等；第二种类型为血管性痴呆，以多发性脑梗死痴呆（multi-infarct dementia, MID）为代表，其他尚有各种脑出血性和缺血性痴呆等；第三种类型系继发性痴呆，即继发于其他疾病，如颅脑由各种病原所致的感染、中老年人颅脑外伤、中老年人三叉神经痛、正常颅压脑积水、中老年人癫痫、中老年人谵妄和抑郁症、颅内占位性病变和代谢性疾病以及营养障碍性疾病、中毒等。

二、神经系统中老年病诊疗的临床意义

神经系统中老年病临床治疗依其对治疗的反应和疗效，将其分为可逆性治疗和不可逆性治疗两种情况。可逆性治疗主要是指神经系统继发性中老年性疾病，如中老年人颅脑感染性疾病、颅脑外伤、正常颅压脑积水和中老年人谵妄等疾病，多经正确的诊断和治疗，其病情可获得不同程度的好转或治愈；不可逆性治疗主要包括老年人变性疾病，如 Alzheimer 病、Pick 病和中老年人血管性痴呆。对此类疾病的患者临床治疗上虽然是不可逆的，但是并不是已往认为无治疗价值的疾病，尤其近年来有关老年病，特别是神经系统老年病各个方面的研究，对其疾病的发病机制和药物治疗及非药物治疗（定向手术等）等方面均有较大的发展。在药物治疗方面目前虽然无治疗老年人变性疾病和脑血管病性痴呆等疾病的特效药物，但是现在经国内外的研究已有不少药物对以上疾病改善临床症状，增加认知能力和延缓病程等均有可喜的发展与进步。

鉴于以上，在临床实际工作中，对神经系统中老年病的诊断应采取特别慎重的态度。在详细询问病史的基础上，认真细致地进行全面的体格检查和某些必要的辅助检查（如颅脑 CT、MRI、DSA），尽可能的找出疾病的原因，特别是对神经系统继发性中老年病更为重要，以期获得早期有效的治疗；对不可逆性中老年性疾病的治疗且不可采取消极或悲观的态度而放弃治疗，而是应该在尽可能幽雅的环境和良好的家庭护理等条件下给予积极的治疗，以达到改善临床症状，提高生活质量，延缓病程的目的。做到以上可能有一定的困难，只要不放弃治疗因地制宜的采取措施予以治疗，患者获益匪浅。

第 2 章

老年性痴呆

第一节 概 述

痴呆是智力功能和认知技能衰退所致的日常生活能力的减退，是脑功能障碍而产生的获得性智力损害综合征。根据世界卫生组织 1992 年日内瓦《国际疾病分类（第 10 版）》（ICD-10）诊断标准中对痴呆的描述“痴呆是脑部疾病所致的综合征，它通常具有慢性进行性的性质，并在意识清楚的情况下，出现多种高级皮层功能紊乱，其中包括记忆、思维、定向、理解、计算、学习能力、语言和判断能力。通常伴有认知功能的损害，偶而以情绪控制和社会行为或动机的衰退为前驱症状”。本综合征可见于阿尔茨海默（Alzheimer）病、脑血管病以及原发或继发地损害大脑的其他疾病。依以上所描述痴呆的定义是在患者意识清楚的情况下，出现高级皮层功能障碍而且是后天获得的慢性进行性疾病，其症状表现一般需持续 6 个月以上。

老年性痴呆的诊断除病程持续 6 个月以上外，还必须除外致成痴呆的其他神经系统疾病、系统性疾病或药物滥用、抑郁症、精神分裂症等其他重型精神病，而且也不发生在谵妄期间。起病呈隐袭性，病程为慢性进行性加重的认知功能等下降

的表现。

第二节 老年性痴呆的病因及其分类

老年性痴呆的病因有很多，如神经系统变性疾病、血管性疾病、颅脑外伤、肿瘤、感染、代谢和内分泌的障碍、脑脊液循环障碍、药物或工业毒物以及金属中毒等均可致中老年人痴呆。

(一) 中老年性痴呆的病因

1. 变性疾病

Alzheimer 病

Pick 病

Huntington 舞蹈病

Parkinson 病

进行性核上性麻痹

多发性硬化

结节性硬化

遗传性小脑共济失调

共济失调-毛细血管扩张症

肌萎缩侧索硬化

关岛-Parkinson 痴呆综合征

脊髓小脑变性

自发性基底节钙化

纹状体黑质变性

异染色性脑白质营养不良

肾上腺脑白质营养不良

脑膜黄瘤病

2. 血管疾病

多发性脑梗死

- 血栓形成（包括脑梗死）
- 脑动脉硬化（包括腔隙状态和 Binswanger 病）
- 栓塞（包括大脑皮层微栓塞）
- 淀粉样变性血管病
- 脑出血
- 血管炎症
- 系统性红斑狼疮
- 颞动脉炎（亦称巨细胞动脉炎-giant cell arteritis）
- Behcet 综合征
- 3. 外伤
 - 外伤后脑病
 - 拳击家痴呆
- 4. 颅内疾病
 - 脑肿瘤
 - 原发性
 - 继发性
 - 脑脓肿
 - 硬脑膜下血肿
 - 脑积水
 - 交通性（正常颅压脑积水）
 - 非交通性
 - Marchiafava-Bignami 病
- 5. 代谢和内分泌疾病
 - 甲状腺机能低下和亢进
 - 肾上腺功能低下和亢进
 - 甲状旁腺功能低下和亢进
 - 垂体功能低下
 - 高钙血症和低钙血症
 - 高钠血症和低钠血症