



明明白白看病·医患对话丛书 45

医患对话

老年痴呆





明明白白看病·医患对话丛书 45

医患对话

老年痴呆

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”活动办公室 组织编写

科学普及出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

医患对话, 老年痴呆/徐存理等编著. —北京: 科学普及出版社, 2003.

(明明白白看病·医患对话丛书)

ISBN 7-110-05696-1

I. 医... II. 徐... III. 阿尔米莫氏病-防治-普及读物 IV. R4-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 008921 号

科学普及出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码 100081

电话: 62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京三木印刷有限责任公司印刷

开本: 787 毫米×1092 毫米 1/32 印张: 1 字数: 22 千字

2003 年 5 月第 1 版 2003 年 5 月第 1 次印刷

印数: 1—5000 册 定价: 3.00 元

(凡购买本社的图书, 如有缺页、倒页、
脱页者, 本社发行部负责调换)

明明白白看病·医患对话丛书

编委会

顾主	问任	曹荣桂	迟宝兰	李士				
副主	主	于宗河	赵淳	武广华				
主	任	陈春林	李恩	刘建新	宋光耀			
副主	编	于宗河	宋振义					
委	编	李慎廉	(按姓氏笔画排序)					
	员	于宗河	王正义	王西成	王国兴	王继法		
		马宏福	叶任高	孙建光	李玉章	李连廉		
		李金福	李恩	李继光	李道培	李慎兵		
		李锐波	朱耀明	刘玉成	刘世贤	刘湘彬		
		刘学光	刘运祥	刘建新	刘冠好	刘秉辉		
		许风	江观玉	杜永成	苏汝好	杨秉辉		
		陈孝文	陈春林	陈海涛	宋光耀	宋志敏		
		宋宣	宋振义	欧石生	张阳德	苗志敏		
		范国元	林金凤	武广华	周建成	郭树森		
		姜恒丽	郎鸿志	赵升阳	赵建成	赵岩		
		贺孟泰	郭永军	殷光中	高东英	高建辉		
		寇志敏	康永武	黄卫东	黄光梧	黄建忠		
		曹月刚	崔先雨	彭彦岑	傅伟立	傅建平		
		韩存理	董铭维	管全廷	管钢林	管建平		
		徐卫雨	王铭维	张全廷	杨钢林	杨建平		
本册	编著							
特约	编辑							
策	划	许英	林培		责任编辑	高云		
责任	校对	张林娜			责任印制	王沛		



老年痴呆症是怎么回事



● 老年痴呆对社会有什么影响

世界人口老龄化的到来一方面标志着社会的进步和发展,另一方面也给社会带来一系列医疗保健和精神卫生问题。由于人口老龄化的迅速发展,老年痴呆的患病率明显增加,据流行病学调查,随着年龄的增长,痴呆的患病率增高,60岁以上者有1%患痴呆,85岁以上者有40%以上患痴呆。据报道,我国痴呆患病率在60岁以上人群中为0.75%~4.69%。由于本病的患病率和致残率高、病程长和治疗开支大等,给病人的家庭和社会都会带来巨大负担和影响。现代家庭不能或不愿照顾痴呆老人问题,已经冲击着当今西方社会,我国也将面临这样的冲击。老年人的死亡原因中,老年痴呆仅次于心血管疾病、癌症、脑血管病,占第四位,可见痴呆严重威胁着老年人的健康。对于老年痴呆的诊断和治疗,经过若干年的探索,已有许多令人兴奋的发现,特别是早期诊断、早期治疗,对老年痴呆的预后有很大的影响。所以,一旦



怀疑老年痴呆，应立即在医生的指导下进行检查、诊断、治疗，减少老年痴呆的危害。

● 什么是痴呆

痴呆是由于脑器质性病变造成的智力减退，包括记忆力、判断力、抽象思维能力减退、个性改变等，同时伴有社会活动能力减退，是一种慢性器质性综合征。一般而言，这类智能减退是持久的、全面的，但每个人表现不一样，有些智能方面的影响较轻，早期不易被发觉。

本病有以下几个特点：①痴呆是后天获得的，与先天性智能减退不同；②痴呆是持续的，不是一过性的或发作性的；③它发生于意识清晰的病人，诊断时须注意与不同类型意识障碍相鉴别；④它是全面的神经功能减退，一般有某些疾病是它的病因。可引起痴呆的疾病如下。

▲ 中枢神经实质疾病

△原发退行性痴呆(Alzheimer 病)。

△继发退行性痴呆(Pick 病)。

△Huntington 病。

△Parkinson 病。

▲ 系统疾病

△内分泌及代谢疾病：甲状腺病*；旁甲状腺病*；垂体-肾上腺病*；低血糖后状态。

△肝脏疾病：慢性进行性肝脑病变*。

△肾脏疾病：慢性尿毒症性脑病；进行性尿毒症性脑病(透析性痴呆)。

△心血管疾病：脑低氧或缺氧*；血管性痴呆*；心律不齐*；血管炎性病变*。

△肺部疾病：肺性脑病。



△营养缺乏病:维生素 B₁₂ 及 B₁ 缺乏*;叶酸缺乏*。

△药物与毒素(包括酒精、一氧化碳、重金属等)。

△颅内肿瘤与脑损伤*。

△感染性疾病:Jakob-Creutzfeldt 病;神经梅毒-全身麻痹症*;艾滋病;隐球菌性脑膜炎*;结核性与霉菌性脑膜炎*。

△其他:肝豆状核变性*;脑积水性痴呆*;类肿瘤病*;正常压脑积水*。

上述疾病中有*号者可给予特殊治疗。

● 老年痴呆是怎样得的

痴呆是以严重的智能衰退为主的疾病,既可能由大脑器质性的损害引起(器质性痴呆),又可能由大脑功能性的异常引起(功能性痴呆)。引起器质性痴呆的病因很多,如某些脑血管病、脑瘤、脑外伤、脑代谢障碍等,还有一些原因不明、但肯定有神经细胞坏死的变性病,临床仔细鉴别这些原因有很大意义,因为其中有许多病是可以治疗的,如能早期诊断与早期治疗,就可能带来较好的预后。本病可以分为4种类型:

①老年痴呆,50%以上的痴呆是老年性痴呆,以阿尔茨海默(Alzheimer)病为主,其他还有额颞痴呆、Pick 病等。②血管性痴呆,占痴呆的25%,继发于血栓生成、出血或栓塞的多发性梗塞是造成永久性脑组织损害的原因。损害50毫升脑组织对脑痴呆的发生似乎是一个关键的量,超过此量,临床上可以发现痴呆的表现。常见脑缺血性痴呆、脑出血性痴呆、皮质下白质脑病等。③混合性痴呆,即老年痴呆和血管性痴呆同时存在。④其他类型的痴呆,如脑外伤、一氧化碳中毒、维生素B族缺乏等引起的痴呆,其中多为可逆性的,又称可逆性痴呆。本书主要介绍老年痴呆(阿尔茨海默病)和血管性痴呆。



● 老年痴呆能遗传吗

血管性痴呆与遗传无直接的关系,但有些老年痴呆与遗传有着密切的关系,甚至有些病人还有相同的病征。研究认为发病者与家属内的精神病者在临床症状、病程以及转归等方面是同型的,故认为单一显性常染色体为其遗传基因。

在老年痴呆中有一种疾病叫亨廷顿(Huntington)舞蹈病。这是一种罕见的单一常染色体显性遗传性疾病。此病病人的子孙有半数发病,各代的显示率几乎达100%,很少有一代能幸免。

虽然,老年痴呆的病因未明,但学者们认为遗传因素可能是主要的病因之一。国内外许多研究表明,老年痴呆病人的后代有更多机会患上此病。遗传方式目前仍不清楚。有人认为是显性基因遗传,有人则认为是隐性基因遗传,也有人认为是多基因常染色体隐性遗传,且遗传作用可受环境因素和遗传因子的突变所制约,以致中断其遗传作用,但也有一些研究认为老年痴呆属非遗传性疾病。

● 得了老年痴呆有哪些表现

各种痴呆都有独立的特点,但也有一些共同的临床表现,如早期都有反应能力低下,对外界的事物不能认真分析,容易疲劳,行动不灵活。随病情的发展,出现记忆障碍,包括三种记忆障碍:一种是即刻的记忆能力下降,例如当面告诉他自己的名字,转眼就忘;另一种是近记忆障碍,早上的事下午就忘,隔天的事更忘得无影无踪;还有一种是远记忆障碍,对过去的事,即使是印象很深刻的事都忘得一干二净。记忆障碍常从近记忆能力减低开始,远记忆能力最后受损。有些病人由于记忆障碍,分辨不了方位与时间,又叫做定向力减低。病情进一步发展,可以出现思维能力的障碍,说话杂乱无



章,但字句还比较完整,只是表达不出来具体的意思,严重时理解力、计算力完全丧失。在思维障碍的同时,常伴有行为与情感的异常,有时变得像小孩一样。所有痴呆病人病情最严重时可发展到完全丧失生活能力,终日不吃不喝,卧床不起,直到昏迷、衰竭,最后死亡。

● 老年痴呆与血管性痴呆的区别

老年痴呆起病缓慢,常常无明显的起病期,早期症状多种多样,以近记忆力障碍为最常见的表现,一天前或刚刚发生的事情记不清,而几十年前发生的事情还能记清。随着病情发展,逐渐对往事也会遗忘,严重时出现完全性遗忘。其次以猜疑为其最先出现的症状,随着病情发展,精神显著衰退,有心胸狭隘、情绪迟钝、爱闹意见和易发怒、睡眠秩序颠倒的倾向。病情进一步发展时,计算能力减退,还可有认知障碍,即精细思考发生困难。以后,逐渐发展到对日常生活和常识的理解、判断也发生障碍,如裤子当衣服穿在脖子上,帽子当尿盆。此阶段也可出现语言障碍,语汇减少,言语单调,喃喃自语,或不能叫出物体名称或完全失语。大多数病人还对时间、人物和地点的定向力发生障碍,不认家门,四处游走等。在痴呆晚期还会出现神经功能障碍情况,如口、面部不自主动作,如吸吮、噉嘴、厌食或贪食、大小便沾满身上等。神经系统检查时病征可出现阳性和腱反射亢进。晚期病人完全卧床,生活全靠别人照顾,病程维持在5~10年左右,最后死亡。

血管性痴呆起病较迅速,病史中有反复多次的小卒中发作,多见于60岁左右,半数病人有高血压病史。病情呈阶梯样进展,即每发作一次卒中,痴呆症状加重一次,病人情绪易激动,记忆力减退,或有头痛、头晕、睡眠障碍、心悸、食欲不振等症状,晚期可出现明显痴呆、粗暴、定向力障碍。检查时



可见明显的神经系统体征,如偏瘫、肢体麻木、语言障碍等表现,脑CT或磁共振检查可查到脑梗塞、脑出血病灶。

一般来说,血管性痴呆智能低下有起伏,保留人格和自知力,伴有情感失落和夜间谵妄,经过是反复的。老年性痴呆是高度的痴呆,人格崩溃,自知力丧失,呈进行性经过特征。用CT、磁共振检查可以确诊,亦可用 Hachinski 的缺血性记分表鉴别(表1)。

表1 缺血性记分表(依 Hachinski)

临 床 表 现	配 点
急骤起病	2
阶段性加重	1
经过波动	2
夜间谵妄	1
人格保留	1
抑郁	1
躯体症状	1
情感失禁	1
既往有高血压史	1
既往有脑卒中史	1
有动脉硬化存在	1
局部神经症状	2
局部神经体征	2

注:4点以下为老年性痴呆;7点以上为血管性痴呆。

混合性痴呆同时存在二者的表现,很难区别。

● 可逆性痴呆

痴呆一般来说是不可逆的精神功能衰退,但至少25%的病例具有可治疗的器质性基础,也就是说,约25%的痴呆是可以预防的。早期发现和迅速治疗决定了康复的程度和范



围。尽管这种痴呆的原因是多种多样的,包括:药物中毒、营养障碍、肿瘤、外伤、新陈代谢和内分泌紊乱、感染、眼耳疾病及粥样硬化合并症。

可逆性痴呆的病因如下。

△内分泌疾病。甲状腺机能增高或减低,高血糖或低血糖,高血钙。

△水电解质平衡失调。占位性病变(肿瘤、硬膜下血肿);维生素 B₁₂ 缺乏;抑郁症;心肺疾病;肝肾功能不全;正常压力脑积水;中枢神经系统感染;交流障碍(听力减退,视力减退,失语等)。

● 老年痴呆应与哪些常见的病区别

一般来说,大脑疾病晚期造成的明显痴呆状态一般没有诊断上的困难,但在疾病的早期,发现轻度痴呆时,应注意和其他性质的有同类表现的疾病区别,以免误诊误治。

▲ 神经官能症

神经官能症最常见的表现为疲劳感和一些模糊不清的躯体表现。但是必须指出,在中年或中年以后出现神经官能症是比较少见的,在这个年龄期首先应该考虑全身或脑部器质性病变及忧郁性精神病。早期痴呆的表现有时表现为原有的一些轻度躯体性症状加重。例如原来有些腰背酸痛的病人突然发现这种疼痛加剧,一直到了自己无法从事工作的地步;或者是慢性偏头痛的病人突然感到头痛使自己丧失活动能力。早期痴呆的另一个表现是容易感到疲劳,这种疲劳与神经官能症有所不同,早期痴呆的病人在开始一天工作的时候确是全力以赴的,但是结果总是不能如期完成。

▲ 忧郁症

也就是通常所说的假性痴呆,与痴呆的详细区别见表 2。



表 2 假性痴呆与痴呆的区别要点

假性痴呆	痴呆
发病日期比较明确	发病日期仅有模糊的轮廓
就医前症状持续时间短	就医前症状已持续很长时间
过去史中常有精神症状	过去史中精神症状不常见
病人通常喋喋不休地叙述自己认知功能障碍	病人通常很少叙述认知功能方面的障碍
病人对简单的操作不肯努力去做	病人对各项操作都努力去做
病人行为与认知功能障碍的程度往往不相符	病人行为与认知功能障碍的程度通常相符
症状在晚间加重的现象少见	症状在晚间加重的现象常见
典型的回答是“不知道”	常见的回答是接近、但有所偏差的答案
对难度相同的一些检查表现可有显著的波动	对难度相同的一些检查表现基本一致
常常记得疾病的细节	不记得疾病的细节
通过鼓励可以表现出很好的注意、记忆、保持及计算等能力	注意力、记忆力、保持能力及计算能力的减退虽经鼓励不能提高
情绪低落是深沉的、固定的,可以有明显的罪恶妄想或猜疑妄想	情绪变化比较浅表和易变

▲ 谵妄状态

老年人可能在发生躯体疾病、损伤、饮食失常或手术后产生谵妄,此时的记忆或定向障碍与老年痴呆非常相似。详细地询问病史可帮助诊断。谵妄大多是突然发病,症状时常波动,夜间比较明显,对环境刺激或幻觉的反应是快速、强烈的,与老年痴呆的呆滞和淡漠相区别。

▲ 失语症

老年失语的病人可以表现为语无伦次、焦虑、忧郁。但是通过观察可以发现,除了语言功能障碍以外,病人的行为是正常的。同样也不要将失认和失用误诊为老年痴呆。



诊断老年痴呆需要做哪些检查



凡怀疑患有痴呆者,尤其早期和中期痴呆,应及时检查以下项目。

● 一般检查有哪些

▲ 神经心理学检查是发现痴呆最直接的方法

这是最基本的检查。现在使用多种量表,按临床的需要而应用,如长谷川痴呆量表、轻微精神状态量表、记忆量表、韦氏智力量表、Hamilton 焦虑和抑郁量表、明尼苏达多相人格问卷、艾森克人格问卷等。作为痴呆的判断方法,最简便又容易的是使用长谷川式简易智能评价分度量表,见表3。

表 3 长谷川式简易智能评价分量表

序 号	提 问 内 容	评 分
1	今天是几月几日? 星期几?	0,3
2	这里是什么地方?	0,2,5
3	你今年是几岁?	0,2
4	问一件最近发生的众所周知事件的情况及时间?	0,2,5
5	你出生在哪儿?	0,2
6	抗日战争何时结束(或国家是哪一年成立的)*?	0,3,5
7	1年有多少天(或1小时有多少分钟)	0,2,5
8	国家总理是谁?	0,3
9	100-7...(如 10-7=93; 93-7=86)	0,2,3
10	倒念数字(如 6-8-2: 8-5-2-9)	0,2,4
11	5种物品(如烟、火柴、锁钥、表、笔)摆在病人面前, 让他说出名称。	0,0.5, 1.5,2.5, 3.5

注:*可误差3~4年以内

评分:10以下为痴呆;10.5~21.5为痴呆前期;22~30.5为低于正常;31以上为正常;32.5为满分。

▲ 常规作空腹血沉、血糖检查,肝、肾功能检查

电解质、血气分析、甲状腺功能、心电图等一般内科检查。主要为了排除代谢性疾病。

● 特殊检查有哪些

▲ 脑脊液检查

这项检查对中枢神经系统疾病能提供有益的线索,对痴呆病人应作为常规检查手段。脑脊液压力增高提示可能有肿瘤、血肿、脓肿或炎症等病变;常规检查可观察有无出血、炎症等;生化检查观察有无蛋白增高、糖和氯化物降低;细胞学检查可以直接检出肿瘤细胞,发现嗜伊红细胞以及细胞间的

比例和形态变化；梅毒反应阳性对诊断神经梅毒有帮助；寡克隆区带阳性有利于炎症脱髓鞘病的诊断；囊虫免疫反应阳性具有诊断价值；各类病毒抗体滴定度的测定都有特异性的诊断意义。

脑脊液的采取一般均采用腰椎穿刺(腰穿)。腰穿就是人们常说的“抽骨髓”，有些人有不正确的看法，认为会伤身体，留有后遗症，常常拒绝做这项检查。其实，这完全是误解。腰椎穿刺在操作时，病人在检查床上以侧卧、低头、弯腰、屈膝的体位暴露腰部脊柱(腰椎)，皮肤消毒后，用麻醉药物进行局部麻醉，在第3、4腰椎间用套管针刺入脊髓腔内，拔出套管内芯，见到脑脊液流出表示穿刺成功。脑脊液是由大脑脊髓脉络丛、室管膜分泌的，每天分泌400毫升左右，正常成年人的总量平均为150毫升，可见脑脊液于一天中处于不断地更换状态，保持着动态平衡。因此，腰穿放出少量的脑脊液，人体自身会很快调节，得到补充，所以不会影响身体健康。腰穿成功后，在采集脑脊液过程中，病人要全身放松，平静呼吸，两腿半屈曲，头略伸，以得到准确的腰穿结果。腰穿后病人应去枕平卧4~6小时，这样可避免腰穿后头痛不适。

当然，也应该注意，对于颅内压增高的病人，如果在短时间内放出的脑脊液太多太快，则有形成脑疝的危险，腰穿时要谨慎。对穿刺点局部皮肤或脊柱有感染者，因穿刺易将感染病菌带入中枢神经系统，所以禁忌进行腰穿。对病情危重处于休克或濒临休克的病人不宜进行此项检查。

▲ 脑电图及脑地形图检查

将人的大脑皮质所产生的生物电流，经过脑电图机放大并记录下来，所得的曲线称为脑电图(简称EEG)。很多因素可以影响它的变化，所以病人在检查时应避免精神紧张，检



查前应停用镇静安眠或抗癫痫药物，还应清洗头皮油垢，避免空腹低血糖而诱发慢波。

这项检查对判断大脑的功能很有帮助，尤其对急慢性病毒感染有一定的诊断价值。急性病毒感染性脑炎时，脑电图在早期就可出现异常表现；慢性病毒感染如亚急性硬化性全脑炎、单纯疱疹性脑炎的脑电图变化也各有自己的特点，对它们的诊断和区别有一定的帮助。对于老年痴呆病，脑电图异常率很高，常见背景波为普遍性低~中波幅，不规则的 θ 波，或者有小量的 α 波活动，有散在的 δ 波，波幅往往较高，病理波以额叶较明显，无一侧性差异，少数人还出现尖波。脑动脉硬化或多梗死性痴呆的脑电图改变与上述相同，而且较严重些，多见杂乱波率，间以局灶性慢波。脑电图在病情进展时，也会出现进行性变化。

脑电地形图检查是脑电图的变形改变，是将脑电图以图形表现的检查，检查意义同脑电图相似。近年来，频谱分析计算机的应用及脑电地形图的发展，使肉眼难以辨认的信号得以提取出来，再加以分析。目前认为，脑电地形图用于老年痴呆的研究具有一定的价值，它可以将老年人的器质性痴呆与抑郁症加以区别，对老年痴呆的诊断及分类也能提供有力的证据。

▲ 脑诱发电位检查

脑诱发电位是中枢神经系统在接受体内外各种特别的刺激后，所产生的生物电活动，现已用于脑的生物电活动监测，以了解脑的功能状态。用于痴呆检查的为事件相关电位，也称为内源性事件相关电位，是人感受外界或环境刺激的心理反应，它要求受试者对刺激进行主动反应，受心理状态的影响明显，主要反应大脑皮层认知功能状态，在痴呆病人中，



常发现被称为 P3 电位的一种特殊的事件相关电位,它的潜伏期和/或波幅均超过正常范围。目前已成为痴呆诊断中最简捷、最迅速的客观检查。

▲ 神经影像学检查

包括颅脑 CT 检查、磁共振检查(MR),它们是对痴呆进行的一种无痛苦诊断方法,它有益于了解脑室大小、脑萎缩、脑密度变化及左右对称等情况。特别对于血管性痴呆,脑 CT 检查是必不可少的,它不但可以诊断脑血管病的性质(出血、梗死),还可以判断病灶的多少、大小和部位。多发性脑梗死性痴呆(血管性痴呆)脑 CT 可以见到脑内存在多发性梗死灶,而且随着病情一次次阶梯样加重,梗死灶也一次次增多。局灶性血管性痴呆病人 CT 可见到颅内相关部位有大的梗死或出血病灶。对继发性痴呆,脑 CT 检查也是必要的,它可以明确区分痴呆为脑肿瘤、脑外伤等疾病引起,有利于进一步治疗。这两项检查对结构型损害的诊断有很大帮助,且具有互补性,其中磁共振能对一些痴呆病人找到鉴别的客观依据,可明显区别老年性痴呆与血管性痴呆,但对于病因中的神经变性疾病、代谢脑病、中毒、缺氧、神经遗传病等病变有时不易鉴别,须结合临床考虑。

此外,X 线检查,包括胸片和头颅像,可观察有无阴影、骨质破坏、头颅骨折的异常。

▲ 放射性同位素扫描

放射性同位素扫描是利用某些放射性同位素能浓集于颅内病变部位这一特征,在颅外扫描仪进行计数并描绘出病变区的图形,以协助诊断的一种方法。对痴呆中某些病因的诊断较有价值,如脑瘤、外伤、脑血管等引起的痴呆,可在描述图形中引起各种变化。正电子发射型计算机断层摄影