

老年痴呆： 研究与对策



世界卫生组织 编

技术报告丛书 730

人民卫生出版社

本报告为国际性专家组的集体观点，并不代表世界
卫生组织的决定或规定的政策

老年痴呆： 研究与对策

世界卫生组织 编

李 格 译

周志清 校

陈昌惠 审

技术报告丛书 730



人民卫生出版社

世界卫生组织委托中华人民共和国
卫生部由人民卫生出版社出版本书中文版

ISBN 92 4 120730 2

© 世界卫生组织 1986

根据《全世界版权公约》第二条规定，世界卫生组织出版物享有版权保护。要获得世界卫生组织出版物的部分或全部复制或翻译的权利，应向设在瑞士日内瓦的世界卫生组织出版办公室提出申请。世界卫生组织欢迎这样的申请。

本书采用的名称和陈述材料，并不代表世界卫生组织秘书处关于任何国家、领土、城市或地区或它的权限的合法地位、或关于边界或分界线的划定的任何意见。

本书提及某些专业公司或某些制造商号的产品，并不意味着它们与其他未提及的类似公司或产品相比较，已为世界卫生组织所认可或推荐。为避免差讹和遗漏，专利产品第一个字母均用大写字母，以示区别。

老年痴呆： 研究与对策

世界卫生组织 编

李 格 译

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

河北省遵化县印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 24印张 51千字

1988年9月第1版 1988年9月第1版第1次印刷

印数：00,001—2,700

ISBN 7-117-00845-8/R·845 定价：0.64元

〔科技新书目 175—137〕

世界卫生组织是联合国的一个专门机构，主要负责国际卫生事务与公共卫生。该机构创建于1948年，大约有165个国家的卫生专业人员通过世界卫生组织交流他们的看法和经验，以使世界上所有公民的健康于2000年达到使他们能富有成效地进行社会和经济生活的水平。

世界卫生组织，通过与该组织会员国的直接技术合作以及促进会员国之间的这种合作，进而促进综合卫生事业的发展，预防与控制疾病，改善环境条件，开发卫生人力，协调与发展生物医学和卫生事业研究以及制订与落实卫生计划等。

这些多方面的努力包括多种多样的活动，譬如：制订影响会员国人口的初级卫生保健制度；促进妇幼卫生；与营养不良作斗争；在全世界范围内根除天花；控制疟疾并控制包括肺结核和麻风病在内的其他传染病；促进群众性免疫运动以预防一些可以预防的疾病；改善精神卫生；提供安全供水；培训各类卫生工作人员等。

朝着全世界更加卫生而迈进，这还需要国际上的合作，如：制订生物制品、农药和药物的国际标准；制订环境卫生标准；推荐国际非专利药品的名称；执行国际法规；修订疾病和死因国际分类法以及收集与散发卫生统计资料等方面。

有关世界卫生组织很多方面工作的详细情报刊载在该组织的出版物中。

* *

•

世界卫生组织技术报告丛书报道各国际专家组所提供范围广泛的医疗和公共卫生方面的最新科技消息。这些专家组成员并不代表各政府或其他机构，而是不计报酬地竭尽个人所能地工作。报告丛书每年出版12~15种，售价：85瑞士法郎。

世界卫生组织老年痴呆科学小组

巴黎, 1983年8月30日~9月5日

成员.

Dr K. Bergmann, The Maudsley Hospital, London, England (报告人)

Professor M. Davies, Director, School of Public Health, Hebrew University, Jerusalem, Israel

Professor John C. Ebie, Aro Neuropsychiatric Hospital, Abeokuta, Ogun State, Nigeria (主席):

Professor E. Fikry, Chief, Geriatric Unit, Faculty of Medicine, University of Alexandria, Alexandria, Egypt

Professor E.M. Gruenberg, National Institute of Mental Health, Rockville, MD, USA

Professor Kazuo Hasegawa, Department of Neuropsychiatry, Saint Marianna Medical College, Miyamae-ku, Kawasaki, Japan

Dr Per Kristian Haugen, Norwegian Institute of Gerontology, Oslo, Norway

Dr A.S. Henderson, Director, Social Psychiatry Research Unit, The Australian National University, Canberra, Australia

Professor R. Hugonot, Regional Geriatric Centre, Grenoble University Hospital Centre, La Tronche, France

Professor M.S. Kanungo, President, Association of Gerontology, Department of Zoology, Banaras Hindu University, Varanasi, India

Professor N.P.V. Nair, Director, Douglas Hospital Research Centre, Verdun, Quebec, Canada

Dr P. Noël, Psychiatric Hospital, Maison Blanche Specialized Hospital Centre, Neuilly/Marne, France

Professor D.D. Orlovskaya, Laboratory of Clinical Neuropathology, Institute of Clinical Psychiatry, All-Union Research Centre of Mental Health, Moscow, USSR

Professor Robert D. Terry, Department of Neuropathology, Albert Einstein College of Medicine, Bronx, NY, USA

◆其他组织代表.

Alzheimer's Disease and Related Disorders Association

Mr E.A. Hitchcock, New York, USA

International Brain Research Organization

Dr Volker Bigl, Department of Neurochemistry, Paul-Flechsig Institute for Brain Research, Leipzig, German Democratic Republic

International Council of Nurses

Mrs Françoise Montgermont, Infirmière Cadre, Psychiatry, Gonesse Hospital Centre, Gonesse, France

World Federation for Mental Health

Dr G. Harnois, Director, Douglas Hospital Centre, Verdun, Quebec, Canada

*来出席会议者, B. Tomlinson教授, 纽卡斯尔总医院, 泰恩河畔纽卡斯尔, 英国(世界神经病学联合会)。

世界卫生组织合作中心代表

WHO Collaborating Centre for Psychosocial Factors and Health (Belgium)
Professor F. Baro, Director, Saint Kamillus University Psychiatric Clinic, Bierbeek, Belgium

Dr J. de Saedeleer, Saint Kamillus University Psychiatric Clinic, Bierbeek, Belgium

WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health (Paris)
Dr R. Sadoun, Director, Research Unit on the Epidemiology of Mental Disorders, National Institute of Health and Medical Research (INSERM), Paris, France

WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health (Mannheim)

Professor B. Cooper, Central Institute of Mental Health, Mannheim, Federal Republic of Germany

Professor K. Kohlmeyer, Chairman, Department of Neuroradiology, Central Institute of Mental Health, Mannheim, Federal Republic of Germany

秘书处

Dr J.P.J. Hamon, Assistant Director-General, WHO, Geneva, Switzerland

Dr J.H. Henderson, Regional Officer for Mental Health, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark (秘书)

Dr Th. Hovaguimian, Geriatric Hospital, Thonex, Geneva, Switzerland (临时顾问)

Professor S. Kanowski, Psychiatric Clinic, University Clinic Charlottenburg, Free University of Berlin, Berlin (West) (临时顾问)

Dr E. Leparski, Director, Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

Dr D. Macfadyen, Manager, Global Programme for Health of the Elderly, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

Professor Sir Martin Roth, Department of Psychiatry, New Addenbrookes Hospital, Cambridge, England (临时顾问)

Dr T.F. Williams, Director, National Institute of Health, Bethesda, MD, USA (临时顾问)

目 录

1. 引言	3
2. 诊断问题	4
2. 1. 定义	4
2. 2. 分类问题	5
3. 痴呆造成的负担	7
3. 1. 流行病学研究	8
3. 2. 痴呆的生物学病因	9
3. 3. 痴呆的社会心理方面	9
3. 4. 痴呆的治疗及一级预防	9
3. 5. 保健及社会服务计划	10
3. 6. 训练和信息	11
4. 老年痴呆的流行病学	12
4. 1. 引言	12
4. 2. 痴呆的患病率和发病率	12
4. 3. 流行病学研究策略	15
4. 4. 对未来流行病学研究的基本要求	15
4. 5. 病例-对照研究与危险因素的确定	17
4. 6. 阿尔采默型老年痴呆伴有的大脑改变的流行病学	18
4. 7. 现代流行病学研究	18
4. 8. 卫生服务工作	19
5. 阿尔采默氏病: 病因研究	19
5. 1. 引言	19
5. 2. 神经病理学	20
5. 3. 阿尔采默氏病的神经化学: 趋势和展望	24

5. 4. 免疫学方面	31
5. 5. 实验方法	32
5. 6. 遗传学和分子生物学方面	33
5. 7. 精神-神经内分泌学	34
5. 8. 可供未来研究的提纲	35
6. 预防和治疗	37
6. 1. 引言	37
6. 2. 预防	37
6. 3. 早期发现和筛选的必要性	40
6. 4. 建议	42
7. 痴呆的处理	43
7. 1. 所需支持的类型	43
7. 2. 非正式支持	44
7. 3. 对家庭支持的今后研究	47
7. 4. 收容机构的支持	49
7. 5. 教育方面	52
7. 6. 公众教育	53
7. 7. 经济方面的考虑	53
7. 8. 关于世界卫生组织应重视事项建议的小结	54
8. 对痴呆的国际协作研究	55
8. 1. 目标	55
8. 2. 用于死亡率比较调查的研究策略简明要点	56
8. 3. 对世界卫生组织的建议	57
9. 结论和总体战略问题	58
9. 1. 引言	58
9. 2. 诊断	59
9. 3. 流行病学	59
9. 4. 病因学	59
9. 5. 治疗和预防	60

9. 6. 卫生服务和保健.....	61
9. 7. 经费.....	62
感谢	62
参考文献	62

老年痴呆：研究与对策

世界卫生组织老年痴呆科学小组报告

世界卫生组织老年痴呆科学小组于1983年8月30日至9月5日在巴黎举行会议。会议是由法国政府社会事务和全国团结部老年人问题国务秘书 Daniel Benoist 博士和世界卫生组织助理总干事 Jacques Hamon 博士主持召开。

Benoist 博士指出，老年痴呆是老人面临的主要健康问题之一。尽管收住精神病院仍是处理老年痴呆病人最常用的办法，但从社会观点看，并非是最好的解决方法。增进现有的各种服务之间的协调，无疑将有利于病人家庭和邻居的安定，从而有利于病人的家庭护理。另一方面，如果这些病人不能在自己家中护理，则有其他的一些住院护理办法，如住进专为老人修建的集体宿舍或小型散居住宅，或现有的专供老人住宿的设施。

除了关注痴呆老人的安置问题以外，Benoist 博士指出，专家小组还应规定导致老年痴呆的各种疾患的较合理的定义，还应找出老年期痴呆的某些病因或检测方法，并明确某些措施用于预防或延缓这些疾病所造成的自身损害，以及由疾病造成的对一生中建立起的人际良好关系的影响。

Hamon 先生强调了在“2000年人人享有卫生保健”活动中，世界卫生组织与开展这一活动的各个国家近年来所取得的成就，其中精神卫生、老年人问题以及满足这些需求的卫生保健组织和管理已日益受到特别重视。

发达国家的居民通常享有非常完善的卫生保健服务，以

适应传统社区的不断解体和大家庭逐渐消失的形势。发展中国家通过本国和国际的努力改善卫生状况所取得的效果不尽相同。尽管对它们的实际作用有时仍有争议,进行规模也远远不能满足需要,但这些努力确已使人口结构发生了变化。在有些发展中国家,其人群的年龄组分布与发达国家情况相比现已几无差异;在少数几个较开放的国家,其人口中老年人比例已明显上升,而且在中期或较长时间内很可能还会继续上升。

世界卫生组织对精神卫生,对卫生系统组织,以及1978年以来对老年人问题的重要性不断予以强调,使得世界卫生组织对1982年在维也纳召开的世界老年人大会的准备和组织工作,作出了积极贡献。

作为这次大会的准备工作,世界卫生组织医学研究咨询委员会对老年学的研究工作,特别是对老龄流行病学和神经精神病问题进行了讨论。委员会一致认为,老年痴呆的研究应纳入世界卫生组织的优先研究项目,因为它展示了改善老年人生活质量的前景。因此,专家小组提出的建议应能作为老年精神卫生工作中各公立和私立组织的行动指南,对与老年痴呆有关的组织尤其如此。

对老龄化伴有的精神卫生问题,目前只在有限的研究所和小组中开展了研究工作。这些研究机构大多数设在发达国家,这些国家较发展中国家对老年人问题更为了解。我们应如何设计一个国际协作项目,使之能最有效地利用精密设备和昂贵技术?怎样才能促进流行病学和操作性研究开展,而没有这些研究,这些设备和技术就可能失掉其社会价值?通过对国际协作提供的潜力的充分开发,并尽可能地利用当地资源,能否设计出什么新的方法以促使在发达国家和发展中国家

家有关研究能平衡发展？

Hamon 博士指出，法国政府老人与健康国务秘书处为准备和组织这次专家组会议，对世界卫生组织给予了很多有效的和经常的支持，他代表世界卫生组织对此向法国政府表示感谢。他还对法国政府对那些未引起重视的研究小组的卫生活动给予的不断支持，特别是那些旨在增进老年人健康和生活条件的研究小组的工作的支持，表示感谢。

1. 引言

世界卫生组织在精神卫生方面的工作已日益集中到为制定各国国内和国际范围的精神卫生计划奠定技术基础方面。在许多国家，随着工业化、城市化及有关的发展带来的迅速的社会变迁，已对社区结构和家庭生活产生了深刻影响。与这些变化同步出现的有人口老化，特别是老年人寿命延长，导致高龄衰弱人群比例增加，而这些人对卫生和社会支持是有特殊需求的。

世界卫生组织关于老龄问题的工作在1958年即已开始。当年，在挪威召开了咨询组会议，讨论了人口老化的公共卫生学意义。那时，欧洲国家，特别是北欧国家，人口中老年人比例最高。近年来，由于世界范围内人口年龄构成发生了重大变化，世界卫生组织关于老年精神卫生的注意已扩及全球。到本世纪末，世界上三分之二的老年人都将生活在发展中国家。

“2000年人人享有卫生保健”的目标和对科学的、适用的卫生保健技术的需求，已对世界卫生组织为老年人所做的工作产生了深刻的影响。为适应老年精神卫生需求，对各项工作需要进行综合安排。然而，对于老年痴呆，目前的认识

极有限，研究工作只能首先注重设计出适当的预防措施。这一任务非常紧迫，因为据估计80岁以上人群到本世纪末将增长1倍，这些人中痴呆患病率最高。病人给家庭和卫生及社会服务机构带来的负担可能超出上述单位的承受能力。

作为第一步，世界卫生组织召集了本次专家小组会议，以回顾关于老年痴呆的生物医学和卫生服务研究情况。关于神经细胞老化及其对人类神经病理学意义的原有研究小组，曾研究了老年痴呆的生物学和有关的心理社会学方面的问题（世界卫生组织，1981）。现在的专家组则论述了老年痴呆的更为具体的问题。这个领域的研究进展非常迅速，自原有研究小组于1981年发表报告以来，已取得了相当大的进展。本报告则仅就痴呆的流行病学、神经生物学、病因学和治疗的合作研究提出建议。

但是，本报告除了强调了所需的基础研究之外，还突出了1972年世界卫生组织老年精神病学专家组报告（技术报告丛书第507辑）中大量未完成的建议，并且着重指出，需要对提供持久的保健和给现有保健服务人员以支持的方法进行研究。需求很大，任务紧迫。本报告对科学界提出了未来10年的优先研究的项目。

2. 诊断问题

2.1 定义

除第5节外，本报告各节所用痴呆一词是指所有发生于老年时期的痴呆，包括由阿尔采默神经病理学改变引起的，脑梗塞的，继发于已知躯体疾病的，以及原因不明、病理不清但临床类似阿尔采默型老年痴呆（SDAT）的各种痴呆。

第5节论述痴呆的神经生物学病因，集中于阿尔采默型老年痴呆的神经病理学证明了的及临床诊断的类型。

由于本报告讨论的是有关老年痴呆的研究问题，首先似宜明确定义。为此，专家组采用了皇家医师学院(Royal College of Physicians)提出的痴呆的定义⁽¹⁴⁾，即：“痴呆是指大脑皮层高级功能的后天性全面损害（包括记忆力，处理日常生活问题的能力，已学得的感觉运动技能的运用学习能力，社会技能的正确使用、语言和交流的整个功能、情感反应的控制），但不存在确定的意识障碍。这种病情通常呈进行性发展，但不一定都是不可逆的。”

对以一次检查为根据的痴呆的诊断标准，是有争议的，通常认为，要对任何一种发生于老年的痴呆作出令人满意的临床诊断，对病人最好至少复查一次，并需注意衰退的任何一种证据。同样还应从知情人处采集临床病史，临床病程进行性并不一定都预示不可逆转（例如：良性和可手术治疗的脑肿瘤所伴发的痴呆）。

2.2 分类问题

关于痴呆这一类疾病的分类是有争议的，即使是最常用的两个系统，即《国际疾病分类》第九版(ICD-9)⁽¹⁵⁾和美国精神病协会《精神障碍诊断和统计手册》第三版(DSM-III)⁽¹⁶⁾所含的痴呆分类，尽管二者有某种程度的重迭，但仍有实质性差异。ICD-9在“老年期和老年前期器质性精神病”项下，列入了各种痴呆(290.0~290.3)，动脉硬化性痴呆(290.4)和本组“其他”及“未特指的”障碍。相反，DSM-III则对痴呆、各种老年痴呆的临床学以及早老性痴呆的主要类型都订出了诊断标准。其他与某些特定躯体疾病相关的症状

性痴呆，如：麻痹性痴呆，肝豆状核变性，癫痫，多发性硬化症，多发性动脉炎或其他已知疾病，都归入294.1项。ICD-9的311.0节讨论了由脑器质性损伤所致的特定的非精神病性精神障碍。DSM-III在轴I上将老年或老年前期起病的原发性退行性痴呆和多发性梗塞性痴呆加以区分。DSM-III的第2节将器质性精神障碍分为两大类：其病因或病理生理过程明确者，并作为精神障碍以外的另加诊断或病因病理不明者。而在ICD-9中，这一组疾病归在已知疾病或病理过程的症状性痴呆类中。

目前关于老年痴呆诊断标准的认识仍有待改进。阿尔采默型老年痴呆并无特殊的诊断特征。虽然随着这一疾病病程的发展，伴有记忆力减退，语言困难、失语、失认，但诊断仍主要依靠排除诊断。另一方面，已有动脉硬化性痴呆与其他痴呆的鉴别诊断标准⁽⁶⁰⁾。对各种症状性痴呆或继发性痴呆的临床相的描述或分类均不明确。仍不能肯定器质性疾病的认知障碍，特别是轻度时，是否与重度抑郁的认知障碍类似，对它们的可靠鉴别方法现只能依靠诊断后的病历记录，或靠预后评价。

较长期以来，一致认为，既需要对痴呆作出诊断和鉴别诊断，也需要按痴呆的严重程度加以分级，对阿尔采默型痴呆更应如此(176a)。尽管在不同中心所进行的这一领域的研究工作已有进展⁽⁶¹⁾，但对划分痴呆严重程度的标准尚未能统一。本专家组建议世界卫生组织立即委托一个小组制订出诊断老年痴呆统一的临床标准及其词汇表，包括划分痴呆严重程度的标准。将这项工作与目前正在进行的ICD-10的制订工作结合起来也是重要的。

3. 痴呆造成的负担

近年来,已逐步认识到老年性痴呆性疾患,是目前社会的重大公共卫生问题之一。老年性痴呆及有关精神障碍的重要性迅速地为公众和专业人员所认识有许多原因。近一个世纪来,发达的工业化国家中出现的人口构成比例的重大改变,导致了在总人口中,老年人所占的比例增长了2~3倍,高龄老人的比例增长更猛。与此同时,由于医学诊断水平提高,已能识别老年人大脑病理的特定型态,致使“衰老”和“老年性衰退”这一类泛指词越来越令人失望。痴呆现在已很少再被认为是正常衰老过程的一部分了,而更多地被认为是一组可诊断疾病的结果,而这些疾病具有不同的病理过程,表明易于采取治疗或预防措施。

痴呆已成为公共卫生的重要问题,已再无争执了。流行病学研究结果一致表明,老年人群中痴呆的患病率均较高。多数估计,在65岁以上老人中,重度痴呆为5~8%,到80岁,重度痴呆的终生累积患病危险性为15~20%。在美国,由于50%的新生儿预期寿命为81岁,其痴呆的平均终生发生危险性可高达20%⁽¹¹²⁾。根据人口发展规划,在下半个世纪内,痴呆患病者总数在发达国家约将增长50%,而在发展中国家则增长超过一倍。

痴呆疾病的后果是严重的。有力的证据表明:老年痴呆已成为现代社会中主要致死疾病之一。此外,痴呆性疾病也是导致老年人残疾和不能独立生活的主要原因。美国在老年病机构中生活的一百万老人中,半数以上据信都有精神残疾,其中很大一部分需要最繁重的或中等程度的医疗护理。在过去几十年中,照料精神残疾老人的机构的服务总费用已大幅

度增长,并且现仍在继续增长。

尽管在本世纪住进医院和长期收容机构的精神残疾老人人数剧增,但流行病学调查有足够的证据表明这部分人仅仅是冰山上的小尖而已。例如,据西欧国家的若干项现场调查报告,在65岁以上患有精神障碍老人中,只有不到10%的病人能够住进收容机构,即便是重度精神障碍(精神病和痴呆)病人,也总是只有不到五分之一能够住进收容机构受到照料。

在大多数国家,对这一问题的公众关心日益增高,但在医疗服务的提供或科学研究的轻重缓急中并未作出相应的重新安排。由于对这一问题日益增长的紧迫性的忽视,既影响了这一领域科学知识开发的速度,也影响了对老年人卫生保健的适用模式的制订和建立。因此,从以下讨论的6个问题看提出对公众努力,财政投资及科学热情,予以高度重视是完全必要的。

3.1 流行病学研究

流行病学研究,既探索老年人群中各种类型痴呆的患病率和发病率,以及它们在这些人群中因时而变化的情况,也调查在一定的社会、医疗情况下老年人群中各亚组间的差异。流行病学调查对于痴呆问题的各方面的探讨,都具有非常重要的意义,包括对预防、社会支持、服务规划、早期诊断、治疗及康复等的研究。这些研究还必须对使个体易于发生痴呆的遗传,社会心理、饮食、毒物、感染或代谢物质等危险因素组织急需的探索。应对用于社区和临床条件下的筛选试验及检查方法的制订和评价工作予以安排。