

养护大脑，锻炼大脑
老年痴呆，提前预防
科学饮食，提高记忆
延缓大脑老化，吃出灵活大脑



这样吃脑灵活

——预防老年痴呆菜谱

健康知识+老年痴呆患者饮食宜忌+21种精选食材+115例食疗菜肴

主编 马纲



浙江出版联合集团
浙江科学技术出版社

这样吃脑灵活

——预防老年痴呆菜谱

主编 马纲

 浙江出版联合集团
 浙江科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

这样吃脑灵活：预防老年痴呆菜谱 / 马纲主编. --
杭州：浙江科学技术出版社，2015.1
ISBN 978-7-5341-6314-2

I. ①这… II. ①马… III. ①老年痴呆症—食物疗法—菜谱 IV. ①R247.1②TS972.163

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第258740号

书 名 这样吃脑灵活——预防老年痴呆菜谱
主 编 马纲

出版发行 浙江科学技术出版社
杭州市体育场路347号 邮政编码：310006
联系电话：0571-85176040
E-mail: zkpress@zkpress.com

排 版 广东犀文图书有限公司
印 刷 广州汉鼎印务有限公司
经 销 全国各地新华书店

开 本 710×1000 1/16 印 张 10
字 数 120 000
版 次 2015年1月第1版 2015年1月第1次印刷
书 号 ISBN 978-7-5341-6314-2 定 价 29.80元

版权所有 翻印必究

(图书出现倒装、缺页等印装质量问题，可随时向出版社调换)

责任编辑 王 群 王巧玲 责任校对 刘 丹 梁 峥 李骁睿
特约编辑 胡荣华 责任印务 徐忠雷
责任美编 金 晖

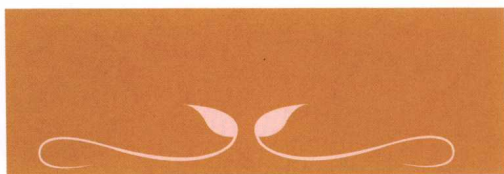


前言 *Preface*

随着生活水平的提高，人们更多地关注如何才能吃出健康，吃出长寿，也就是怎样通过日常饮食来强身健体。常言道：“药补不如食补，药疗不如食疗。”科学地搭配饮食，不仅可以享受美味，还可以滋补与调理身体，从而达到“有病治病，无病防病”的目的。只有学会对症“下药”，懂得从众多食材中选择最适合自己并能补充体内所缺营养素的人，才能做到均衡膳食、强健身体。

《这样吃脑灵活——预防老年痴呆菜谱》分为两部分，第一部分简明扼要地介绍了一些防治老年痴呆症的基本知识；第二部分以超20种家常食材做引配合其他食材，制作出营养均衡、色香味俱佳的菜肴。书中每一道菜都是为预防老年痴呆症而精挑细选的，务求让读者在享用美味的同时吃出健康。每一道菜都附有详细的制作步骤、精美的图片和注意事项等，让人一目了然。这一道道菜如同我们的一个个诚挚祝福，祝福每一位老年人都能健康、长寿、幸福。





目录 Contents

Part 1 了解老年痴呆症

- 2 什么是老年痴呆
- 3 老年痴呆的分类
- 5 老年痴呆的表现与判别
- 9 老年痴呆与类似病症的区别
- 13 老年痴呆之预防
- 14 戒烟戒酒，预防老年痴呆
- 15 应对高血压，预防老年痴呆
- 15 拒绝高脂血症，预防老年痴呆
- 16 控制糖尿病，预防老年痴呆
- 16 养护脑血管，预防老年痴呆

Part2 预防老年痴呆 的养护饮食

- 18 老年人饮食营养与健康的关系
- 19 老年痴呆患者在饮食上要注意什么
- 20 栗子
- 21 茶树菇栗子炖鸡

- 22 栗子烧菜心
- 23 栗子烧排骨
- 24 栗子烧凤翅
- 25 栗子焖乌鸡
- 26 红烧栗子鸡
- 27 栗子鲜贝饭
- 28 党参栗子兔肉汤
- 29 益寿栗子粥
- 30 栗子牛腩粥
- 31 杏仁
- 32 杏仁粥
- 33 杏仁玉竹猪肺汤
- 34 木瓜杏仁糖水
- 35 芝麻
- 36 枸杞黑芝麻粥
- 37 芝麻蒜薹
- 38 猪蹄汁黑芝麻糊
- 39 莲子
- 40 桂圆莲子粥
- 41 莲子鲍鱼瘦肉汤
- 42 莲子山药鹌鹑汤
- 43 芡实
- 44 白果芡实粥
- 45 山药芡实粥
- 46 莲子芡实瘦肉汤
- 47 银耳
- 48 银耳莲子羹

- 49 紫薯银耳粥
- 50 南北杏仁银耳糖水
- 51 香菇
- 52 香菇牛肉粥
- 53 粉蒸香菇
- 54 香菇糯米粉蒸排骨
- 55 蕨菜炒香菇
- 56 香菇烧鸭胗
- 57 黑木耳
- 58 黑木耳粥
- 59 土豆木耳炒肉片
- 60 凉拌黑木耳
- 61 香菇黑木耳蒸鲑鱼
- 62 黑木耳炒肚片
- 63 葱烧黑木耳
- 64 木耳海带肉片汤
- 65 黄花菜
- 66 黄花菜熏鱼
- 67 黄花菜瘦肉粥
- 68 黄花菜炒黄豆芽
- 69 黄花菜炒木耳
- 70 黄花菜炒鸡蛋
- 71 胡萝卜黄花菜煲鸡腿
- 72 红枣
- 73 百合红枣粥
- 74 桂圆红枣糯米粥
- 75 奶香红枣饭

76 独活红枣乌豆汤

● 77 芹菜

78 红油芹菜

79 糖醋海蜇芹菜

80 芹菜拌腐竹

81 香干烧芹菜

82 芹菜锅贴

83 芹菜炒鱼松

84 鸡丝芹菜饭

● 85 花椰菜

86 咖喱酸辣花椰菜

87 花椰菜烧香菇

88 青豆蛋黄花椰菜汤

89 花椰菜炒咸肉

90 珍珠花椰菜

● 91 西蓝花

92 蒜蓉西蓝花

93 香菇炒西蓝花

94 椰香西蓝花

95 西蓝花炒甘蓝

96 西蓝花牛柳

● 97 黄瓜

98 肉片黄瓜汤

99 黄瓜拌素鸡

100 黄瓜姜丝海蜇

101 黄瓜卷

102 黄瓜酿肉

103 黄瓜炒猪肝

104 黄瓜三丝汤

● 105 苦瓜

106 玉竹苦瓜排骨汤

107 苦瓜豆腐汤



108 苦瓜蒸肉丸

109 苦瓜焖鸡翅

110 苦瓜肥肠

111 鱼香苦瓜丝

112 苦瓜酿蛋黄

● 113 猪肉

114 猪肉糯米丸

115 咸鸭蛋蒸猪肉

116 韭菜花炒猪肉

117 猪肉扁豆焖土豆

118 杏仁蒸猪肉

119 咸鱼蒸猪肉

● 120 牛肉

121 椰蓉牛肉

122 茶树菇蒸牛肉

123 菠萝炒牛肉

124 滑蛋牛肉粥

125 干煸牛肉丝

126 芋头香菇牛肉汤

● 127 鸭肉

128 皮蛋烧鸭粥

129 冬瓜煲老鸭

130 子姜鸭

131 鱼香回锅鸭

132 清蒸鸭子

133 樟茶鸭

● 134 羊肉

135 嫩姜羊肉粥

136 清炖羊排

137 生炒羊肉片

138 咖喱羊肉

139 金针菇炒羊肉

140 豆瓣焖羊肉

● 141 鸡肉

142 葱白乌鸡糯米粥

143 花旗参田七鸡汤

144 雪莲花鸡汤

145 山药香菇鸡

146 蒜香可乐鸡

147 葱油鸡

● 148 鱼

149 柴鱼花生粥

150 红枣炖黑鱼

151 茄子蒸草鱼片

152 蒸酿草鱼

153 油焖武昌鱼

154 松仁百合炒鱼片

155 香煎鳕鱼块

Part 1

了解老年痴呆症

关于老年
痴呆症。



什么是老年痴呆

人口老龄化问题已经是一个国际化的难题。

首先，是因为它的前所未有。老年人口的增加是人类从高生殖率和高死亡率转变到了低生殖率和低死亡率的结果，这样的现象在过往的人类史上是不曾出现的。

其次，人口老龄化的影响是深远而且广泛的。从发达国家到发展中国家，再到欠发达国家；从经济领域到医疗、保险、养老，可以说是跟每个人都息息相关。

因此，人口老龄化问题已经是一个引起联合国关注的议题。根据联合国议题调查、分析的数据是——21世纪开始，世界人口有接近6亿老年人，是50年前记录数目的3倍。到本世纪中叶，将有约20亿老年人，这一年龄组在50年间翻了两番。发展中国家的人口老龄化的速度比发达国家快得多，相比之下发展中国家就没有太多时间调整适应人口老龄化带来的后果。而且，发展中国家的人口老龄化是发生在比发达国家更低的社会经济水平之上。

在这样的大背景之下，如何让老年人老有所乐就成为了当今社会需要探讨和重视的问题。而老有所乐的前提，就是要让上了年纪的人能够依然拥有一个相对健康的体魄。

老年人随着年龄的增长，身体各部分的机能都会出现一定程度的衰退。相对于其他可以用数据明确反映衰退、甚至是病变程度的症状不同，老年痴呆症正成为看不见的老年人健康“隐形杀手”，说它是“隐形杀手”是因为它的不可预测性和难以诊断性。那么，老年痴呆症到底是怎样一种病呢？

医学理论上所阐述的痴呆，与人们通常所理解的痴呆还是有一定区别的。日常生活中大家都会把一些反应不够灵敏，理解力不够强的人；还有就是先天神经系统缺陷的人都归类为痴呆。而老年人的记忆力衰退则会被认为是理所当然的“老糊涂”。在医学理论上则不然，痴呆分为先天缺陷与后天获得。先天缺陷，与人们日常的理解没有太大的差别，只是在一些鉴别标准上更具体和严格。后天获得，则不是日常理解的“不够灵敏，理解力不够强”，这些在医学理论上看来，只是一种智力水平的差别，还没有达到痴呆的标准。后天获得性的痴呆应该是：获得性、持续性的智能损害。临床典型症状有记忆力、抽象思维、定向力的障碍，同时伴有社会活动能力的减退。智能损害必须是后天获得的，以此与先天性精神发育迟滞相区别。智能损害必须是持续的，以此与急性感染、代谢障碍、中毒、外伤所引起的意识错乱状态相区别。前面所提到的老年痴呆症则在此，它是多种脑部疾病所致的综合征，而不属老年人正常的精神变化。老年人中痴呆的患病率占其总人口的4%~5%，80岁以上的老年人可占17%~20%。有研究表明：每10个老年人就有1人显示不同程度的痴呆症状，这样的情况严重影响着人们的健康和生活质量。

老年痴呆的分类

老年痴呆根据病因不同可以分为3大类型：

1. 脑变性疾病引起的痴呆，也称老年性痴呆，即阿尔茨海默病。
2. 血管性痴呆。
3. 混合性痴呆，即老年性痴呆与血管性痴呆同时存在。

根据相关调查、统计显示，阿尔茨海默病的发病率在老年痴呆患者中约占30%~50%，而血管性痴呆的比例约为15%~35%，混合性痴呆约有20%。也就是说，在老年痴呆症发病当中，有70%左右来自于阿尔茨海默病和血管性痴呆。

什么是脑变性疾病引起的痴呆

老年痴呆症被发现的初期，相关研究认为老年性痴呆和阿尔茨海默病是两种不同的疾病，但经过研究表明，这两种病的病因、病理和临床表现都没有本质上的不同，所以现在医学理论上已经认同这二者为同一疾病。而通过病理分析，我们知道阿尔茨海默病是一种通过大脑变异疾病引起的痴呆症状。

阿尔茨海默病，是由德国医生Alzheimer在1906年发现的。当时他报告的关于一个51岁女患者的病例，临床表现为：进行性痴呆伴有失语、失认等症状。病人持续表现出思维混乱、记忆力迅速而严重衰退，病情持续恶化至4年多以后死亡。该患者死亡后的病理分析显示，患者出现了大脑皮层萎缩、神经元纤维改变以及老年斑等问题。

并且在此后，相似、相同的病例不断

出现，于是将其确定作为一种多发的、存在的疾病，并以第一例报告医生名字Alzheimer命名，从此就有了“阿尔茨海默病”。后又经研究证实，将之与老年性痴呆归为同一疾病。

一般根据发病时间，又将阿尔茨海默病分成早老性痴呆、老年性痴呆。

1. 早老性痴呆：65岁以前发病者，病症明显而且发展速度比较快，患病者很快就会从发病初期发展到说话不清、书写不行、思维混乱等。

2. 老年性痴呆：65岁以后发病，从发病到加重，发展时间比较缓慢。这种痴呆，主要以记忆力损伤为主要表现，其他症状出现时间相对延迟，可以给照顾患者的家人提供缓冲的时间。而且在发病过程中，可以利用一定的辅助手段和自身锻炼，尽

量延迟病症加重。

阿尔茨海默病的发病非常不容易发现，特别容易和正常的老年性记忆力衰退混淆。正常的老年性记忆力衰退只是记忆力的损伤，而且一般比较容易忘记以前的事情，即时发生的则会记得牢一些。而阿尔茨海默病损害的就不仅仅是记忆力，它的主要表现为认知功能下降、精神症状和行为障碍、日常生活能力的逐渐下降。根据认知能力和身体机能的恶化程度分为三个时期。

轻度期

大概在初发病的 1 ~ 3 年期间，此期间的症状与老年性记忆力衰退有点相似，都是老爱忘事儿。如果发现老人家出现这样的情况时，应及时细心询问，因为患有阿尔茨海默病的人，很明显是近期记忆受损比较严重，对以前的事情则记忆相对深刻。另外随着时间的推移、病情的发展，老人家会慢慢变得难以接受新鲜事物，很难集中精神去学习，学不会也操作不了。同时情绪也会有所起伏，性格有所改变，变得冷漠、易怒、多疑。最后是对空间的认知、把握能力慢慢下降，这个时候的老人已经从阿尔茨海默病的轻度期向中度期发展。

中度期

大概是发病期的 2 ~ 10 年期间。这期间，老人家的各方面机能的衰退都在加速当中。这时老人的记忆力已经开始严重受损，不仅近期的记不住，远期的也都逐渐开始遗忘，只会对一些刻骨铭心的事情牢牢记得，并且会出现记忆时空的错乱，不自觉地将自己代入到所铭记的事情、时间、地点和情形当中。

因此，老年人在辨别各方面事物的时候都会有认知的偏差，慢慢开始不能独立活动，会忘记回家的路、会忘记如何穿衣吃饭、会忘记怎样求救和自我保护。逐渐地发展到不能计算、不能好好说话、甚至不认识身边朝夕相处的亲人。

重度期

为病发后的 8 ~ 12 年间。这个时候的阿尔茨海默病的病人已经到了完全不能自理的地步，需要有人全天候贴身照顾。此时的病人几乎完全丧失了记忆力，即使再深刻的事情都可能只剩下零星的记忆片段。

生活上，不会自己吃饭、穿衣，不能控制自己的情绪和身体，大小便也随之失禁。到最后，身体几乎处于瘫痪状态，只剩下一些例如强握、摸索和吮吸等原始条件反射动作。逐渐不能言语，甚至不能发声。此时脑电图显示呈弥漫性慢波，头颅 CT 显示呈脑室扩大和脑沟增宽。

最后，病人会陷入昏迷，直到死亡。其中，大部分是死于感染等并发症。

什么是血管性痴呆

血管性痴呆 (VD) 是指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等，脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。对这个概念更通俗的表述是：由脑血管病变引起的痴呆。这样的定义相对严谨的医学理论专业表述当然会有一些的疏漏，但却更容易被不具备专业医学理论知识的大众所接受。那么，在日常生活中，有哪些常见的脑血管病变呢？它们又是由什么所引起的呢？

脑血管病变，我们常听说的会有：脑血栓、脑出血、脑梗死、脑缺血、蛛网膜

下腔出血和颅内血管畸形等。

形成这些病症的原因很多，如动脉粥样硬化、血管变形、高脂肪、高血脂、高蛋白血、高血糖、高尿酸、血液疾病、低血压、心脏功能病变等都会引起。当血管发生病变以后，容易随之而引起神经系统的损伤，造成瘫痪、语言障碍、痴呆等后果。

由血管病变引起的血管性痴呆主要有以下一些类型：

1. 多梗死性痴呆：由多发性脑梗死累及大脑皮层或皮层下区域所引起的痴呆综合征，是血管性痴呆中最常见的一种。这种痴呆通常是经过反复多次脑卒中，然后病情就在这样的反反复复中呈现波动地渐进式加重。由于是多发性，且又是屡次叠加的后果，病情到最后会发展成全面的严重智力衰退。

2. 大面积脑梗死性痴呆：患者大面积脑梗死，常死于急性期，少数存活病人则遗留不同程度的神经精神异常，包括痴呆，丧失工作与生活能力。

3. 皮层下动脉硬化性脑病（Binswager病）：因动脉硬化，大脑白质发生弥漫性病变，而出现痴呆。临床特点为智能减退、步态障碍、尿失禁、吞咽困难、饮水呛咳、

口齿不清等。

4. 关键部位梗死性痴呆：由单梗死灶引起的皮层及其所辖功能部位坏死所导致的痴呆综合征。这种病症是因为链接重要功能区域的脑部血管出现梗死，虽然病灶单一，但因为所涉及脑区域功能重要，往往会出现语言、肌肉、行动力甚至是智力的严重障碍。

5. 出血性痴呆：脑实质内出血、蛛网膜下腔出血后引起的痴呆。丘脑出血导致认知功能障碍和痴呆常见。硬膜下血肿也可以导致痴呆，常见于老年人，部分患者认知障碍也会以缓慢出现。

以上种种症状由于导致原因的隐秘性，通常不容易被及时发现。如果老年人没有通过常规性的体检加强对脑部、心脑血管的监控，则会错过这些病灶的早期发现，失去早期干预的时机。作为一种不可逆的身体机能衰退，老年痴呆症的重点就在于早发现，早干预，以预防为主。所以，保持良好的生活习惯，避免引致心脑血管病变的基础病发生，是最好的干预手段。而一旦形成，则应尽量做到早发现、早治疗。

老年痴呆的表现与判别

老年痴呆本身是一种不容易被察觉的脑部病变，同时如我们之前介绍的那样，它发病的早期表现和一般的老年性精神衰退有非常相似的地方，容易被忽略掉。因此更多地了解老年痴呆的表现，更准确地把握老年痴呆的判别方法与标准，可以更有利于我们尽早掌握病情，及早治疗。



老年痴呆的表现

智力障碍

记忆力衰退 如前所说的那样，记忆力的衰退是老年痴呆症的首要表现症状。这样的健忘表面上看起来很符合年龄增长的规律，因此特别容易被人忽略；只有细心辨析才能初步判别，并尽早发现病情。它的表现是近期记忆首先丢失，越近的事情记忆周期越短、越记不住，甚至当面即时说的也根本就没有办法记住。随着记忆丢失的事越来越远，越来越多，病情发展就越来越严重。同时，这样的记忆力衰退还有一个很明显的特点：患病老人会对某一件事情或某一段时间的生活念念不忘。然后随着病情的发展，会连这件事、这段时间也都渐渐淡忘，此时的老年人已经发展到连身边的亲人都已经忘记，最严重的可能会连自己是谁都不知道。

理解力和判断力下降 表现为做事的时候分不清主次，对一些平时可以轻松驾驭的事情出现判断不清、推断不能的情形。而在与人沟通的过程，对别人的一些话语经常性出现理解偏差。面对问题的时候，逐渐变得不能正确地处理。

思维情感障碍 当记忆成为碎片，老人家的思维也开始断裂，有很多事情只呈片段式的出现，于是也随之出现对问题的解决能力的下降。因为能力的下降，老人家也慢慢觉得不被外界所理解，情感变得多疑、暴躁、易怒、主观、焦虑、冷漠甚至妄想。

行动力障碍

计算能力受损 轻者计算速度明显变慢，不能完成稍复杂的计算，或者经常发生极明显的错误。严重时连简单的加减计算也无法进行，甚至完全丧失计算的能力。

定向能力受损 对时间点和空间点都失去了定向能力，例如对今天的年月日完全没有概念，告诉他几时却无法辨别是上午还是下午；然后没有方向感，出门以后会找不到回家的路。

语言能力受损 说话没有了条理，甚至会重复同一句话；对问题答非所问，令人无法理解；或者自言自语、或者缄默不语。

行为障碍 一般人也许会有这样的经验，有些事情明明想着要做，但中间被另外的事情耽误了，就很容易忘掉原来想要做的事情。而在老年痴呆症患者那里，这样的问题就更加严重和明显了，他们不需要中间被其他事情打断，就会在短时间内忘记自己想要完成的事情。甚至正在进行的事情，转头就会忘记，导致患者的很多行动都是做着、做着就没有继续跟进。例如老人家在行动上会出现：烹饪时忘记关火，如厕时忘记冲水，走路时忘了拐弯等等。另外由于思维逐渐混乱，老年痴呆患者甚至会出现：不自知冷暖不懂及时加减衣物，不分昼夜早上睡觉晚上游荡，不守规矩乱穿衣甚至暴露自己的身体，不知饱也不知饿，没有人照顾就忘记吃饭。严重的时候还会出现：不能控制自己，动作迟缓，行动不便，大小便失禁，甚至卧床不起。

老年痴呆的诊断和诊断标准

虽然老年痴呆症伴随着有脑部病变，但是呈现的是无痛感症状，而且脑部扫描一般是不包含在常规体检项目当中，所以并不利于老年痴呆症的早期发现。老年痴呆症病人是在意识清楚的情况下，由各种各样的疾病综合作用下引起的持续性高级神经功能的全面障碍，从一般的老年性功能衰退发展到老年痴呆症需要一定的时间过程。这样的过程既不容易被发现，又会造成不可逆的智能损害后果。所以自己掌握一些突出的表现以及浅显的病症诊断，然后配合专业脑部医学监测是有一定的早发现、早干预作用的。

具体诊断

1. 在意识清楚的情况下，老年性衰退所引起的疾病导致的后天获得性意识障碍，不同于各种先天性意识障碍。

2. 致病原因是各种与精神性障碍不同的躯体性疾病，这就跟原发性、心因性等因单纯精神障碍引起的痴呆有所区别。

3. 表现出记忆力衰退、记忆偏差。从记忆丢失开始，经过的事情似是而非，并陷入完全自我的思维怪圈，感觉自己没有用处了、感觉自己被冷落。渐而发展到忘记朋友、忘记亲人甚至忘记自己，但与失忆不同，老年痴呆患者又可以为每个身边的人找到合适的“新身份”。

4. 性格偏差。如前所述的老年痴呆患者会陷入自己的思维怪圈，会产生出很多莫名其妙的情绪，然后慢慢地变得性情孤僻、情绪淡漠，固执地坚持己见。有些病人会变得唠唠叨叨，将自己与全世界隔绝起来；有些病人会变得多疑而暴躁，觉得

不被理解甚至有被迫害的妄想。

5. 整体思维能力下降。包括对具体事物、具体人物、时间、空间等等的认识，会从模糊不清到混乱不定，最终发展至语言不清、动作迟缓、全无逻辑性可言，严重的还会生活无法自理。

6. 持续性。失语、失用、失认及抽象思维或判断力衰减，以至于影响正常生活和社交活动的症状并不是间发性，而是进行性、持续性，并至少连续6个月以上。

7. 颅脑的医学类检查，可以更早、更及时地发现一些脑部病变，还有那些脑血管、脑神经的病变。

诊断标准

1. 目前常采用1992年第十次修订（ICD-10）的关于老年性痴呆的国际疾病诊断标准：

（1）存在痴呆。

（2）潜隐起病，缓慢变化，通常难以指明起病的时间，而他人会突然察觉到症状的存在。在进行性发展过程中，可出现一个相对稳定期。

（3）无临床依据或特殊检查的结果能够提示精神障碍是由其他可引起痴呆的全身性疾病或脑的疾病所致（如甲状腺功能低下、高血钙、维生素B₁₂缺乏、烟酸缺乏、神经梅毒、正常压力脑积水或硬膜下血肿）。

（4）缺乏突然性、卒中样发作，在疾病早期无局灶性神经系统损害体征，如肢瘫、感觉丧失、视野缺损及运动协调不良（这些症状会在疾病晚期出现）。

2. 1993年我国制订的AD诊断标准如下：

- (1) 智力检测证实痴呆。
- (2) 至少有2项识别功能障碍。
- (3) 记忆及识别障碍进行性加重。
- (4) 无意识障碍。
- (5) 40~90岁起病。
- (6) 无其他躯体或脑部疾病能解释上述病情。

3.支持条件:

- (1) 进行性加重的失语、失明、失认。
- (2) 日常生活及行为障碍。
- (3) 家族中有相似患者。
- (4) 脑脊液正常,脑电图无特异改变,CT可发现有脑萎缩,且进行性加重。

AD病理诊断指标比较明确:①<60岁痴呆者,脑活检组织中应有大量老年斑(SP)(≥15个/10个低倍视野)和神经纤维缠结(NFT);②>70岁痴呆者,脑组织中仅见SP,而无NFT者,其SP必须甚多;③脑组织中仅有NFT者,只符合拳击痴呆诊断,不诊断为痴呆;④痴呆脑组织中无SP或NFT者,应考虑其他原因。

血管性痴呆的诊断

血管性痴呆的诊断要点如下:

- 1.存在痴呆。
- 2.认知功能的损害往往不平均,早期可能仅有记忆力丧失,自知力和判断力可保持较好,晚期进展为全面性痴呆,各种高级神经功能均减退。
- 3.病情有波动性,呈阶梯样进展。
- 4.有局灶性神经系统症状或体征,如偏瘫、步态不稳、口齿不清、吞咽困难、强哭强笑等。
- 5.既往有中风病史,常有高血压、高血脂、高血糖病史。

6.CT或MRI提示脑血管病证据。

诊断血管性痴呆应该注意与脑血管病所致的失语、精神症状、意识障碍区别,还要与中风后的抑郁情绪区别,以及和老年性痴呆区别。

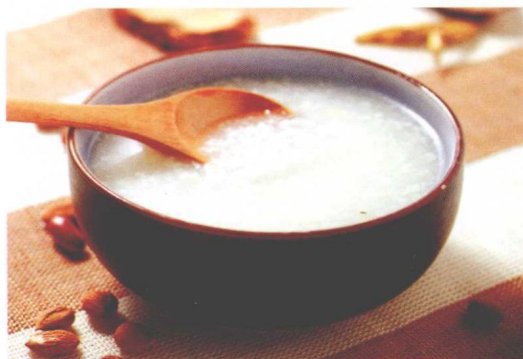
小贴士:血管性痴呆与老年性痴呆的区别

血管性痴呆和老年性痴呆都会有痴呆的表现,它们的病情进展都呈慢性过程,脑内都有器质性损害。但是两个疾病的病因、治疗和预防都不一样。

从病因上看,老年性痴呆目前病因不清,血管性痴呆则因脑动脉供血障碍所致,与高血压病、糖尿病、高血脂症、心血管病以及大量吸烟有关。

从病理上看,老年性痴呆为神经细胞变性,血管性痴呆基本病理变化多是脑动脉硬化等血管病变。

从临床表现上看,老年性痴呆起病隐匿,慢性进展,缺乏局灶性神经症状和体征,CT检查有脑室扩大、脑沟增宽和脑萎缩。血管性痴呆大多急性或亚急性起病,病情变化呈阶段性或波动性进展,往往伴有局灶性神经症状和体征,如偏瘫、失语等,CT检查可有单发或多发梗死灶。



老年痴呆与类似病症的区别

随着年龄的增长，很多老人家往往会从潜意识就认定自己的身体机能已经过分损耗，很多也许只是正常的衰退现象会被老人们联想、认定为是疾病的症状。例如老人家常常将“老了，不中用了”挂在嘴边，经常性地向亲人、朋友诉说自己的记忆力严重衰退，整个人的情绪也因为这样而表现得越来越低落。同时，在这样潜藏而自己也许都不自知的潜意识提醒下，老人家有时候真的会出现对眼前事物的记忆模糊：如会忘了自己即将要做什么事情，会算错一些简单的数学题，甚至有时候会一下子回答不上别人的提问。这会让很多人误以为，老人家真的出现思维、记忆功能的衰退。但其实只要仔细观察，会发现这些老人家对一些重要的事情还是会记得很牢，对一些相对复杂的运算还是有比较强的解答能力，对一些复杂的问题还有很清晰的解答思维。也就是说，他们仅仅是表面看起来有点能力衰退。这就是我们所说的：假性痴呆。

一般对假性痴呆是这样定义：伴随意识障碍而出现的暂时性脑机能障碍。它的特点在于“发病”突然，维持时间也不长，且比较容易受到客观条件、环境影响而突然“痊愈”。无明显的智能损伤，障碍程度呈浅表性。更多的诱发原因，是精神性、心因性的。这样的假性痴呆，通过适当的思维锻炼，可以有明显好转并在短期内恢复。对于心因性引发的，要针对具体的心理障碍做适当的心理疏导，例如老年抑郁、癔症性发病、刚塞尔综合征等。

从上面的论述可以了解，在医学临床上，老年痴呆是分有真性和假性的。由于真性痴呆发病过程长而缓慢，许多症状具有一定的隐蔽性。人们有时候容易忽略，有时候则又容易过度敏感——真性老年痴呆容易和一些疾病的症状混淆，误认为假性老年痴呆。这不仅容易造成心理负担，同时也有可能耽误真正的疾病被延误确诊与治疗。所以，自我懂得初步正确分辨老年痴呆与其他相似病症是很有必要的。

老年痴呆与老年抑郁症如何区别

老年抑郁症是老年人的常见精神疾病，它跟普通青壮年所患的抑郁症是否存在本质差别，医学界也尚无定论。就目前的研究表明，老年抑郁症的疾病心理环境相对更加消极，治疗主动性薄弱从而导致治愈率偏低。这样的慢性发展以及治疗效果延迟，往往会给人们造成认识上的假象：认为这并不是老年抑郁症，而是老年痴呆，从而延误对治疗的时机。

老年抑郁通常更偏重于心理层面，身

体方面一般没有实质性的物理病变。其主要表现为：

焦虑、抑郁、愤懑 患有抑郁症的老年人情绪总是难以平静，时而极力抑制自己的情绪，却又表现出深深的焦虑，旁人难以了解且又无从帮忙；时而又十分暴躁，从絮絮叨叨的抱怨，发展成为似乎不受自己控制的谩骂、侮辱和伤害。对不信任的人表现出很强的防备心理，对于自己信任的人又表现出很强的倾诉欲以及依赖性。



自我封闭、自我贬毁 对很多事情，哪怕是以往很擅长的事情，都提不起兴趣。同时伴有对自身价值的怀疑，总感觉自己一无是处，拖累别人等等。

悲观厌世 由于社会参与度逐渐下降，曾经忙碌的老年人往往会有被社会遗弃的感觉，伴随着家人的疏于沟通，很容易让老年人觉得生无可恋。很多的时候，老年人会将“活着没什么意思，还不如死了痛快”这样的丧气话挂在嘴边；当这样的悲观情绪不断积累的时候，老人家就会表现出厌世，最后导致自残、自杀等行为的出现。

记忆深刻，认知清晰而固执 患有老年抑郁症的老年人，通常不会出现记忆力严重衰退的问题。相反他们的记性一般都不错，对很多事情总是耿耿于怀，有自己一套特殊的理解方式，而且固执于自己的理解，不容易接受旁人的劝导。

此时纵观老人家的整个表现，大都源自精神，没有突出的物理病变。随着病情的加重，才会因情绪原因而导致身体病变。这就是老年抑郁和老年痴呆最根本的区别之一。

老年痴呆症患者的身体通常会有一些不明显的物理病变，例如血管堵塞、脑组织萎缩、心肌功能衰退等，当发现老人家有这些症状后，可以尽快通过检查确认起病原因，也是区别老年痴呆和老年抑郁比

较有效的手段之一。一些本来就有常见慢性疾病的老人家，例如心脑血管病变、糖尿病、“三高”人群等，会比一般人群更容易发生老年痴呆。这两种病症之间，针对上面的抑郁症突出表现，可以比较出老年痴呆与它的一些区别之处。

1.虽然老年痴呆也有抑郁情绪，但并不明显也不突出，相比之下更突出的表现是木然，对身边的人和事，甚至是自己的切身状况都表现出漠不关心。

2.无自我封闭的主动意识，不会自我贬毁。对自我变化没有更客观、主动的情绪表现，跟前面的总结一样，就是木然，不自知。

3.悲观厌世的情绪也大多不明显，相反还甚至会因为记忆时序的丢失或者错乱，而产生出一种超越年龄的生活期待，会像孩子一样憧憬未来。又或者会留恋某一段生活时光，误将眼前当成是那时候。

4.最明显也最标志性的：记忆力衰退严重。两病相比之下，老年痴呆的患者表现出来的不是固执而是迷茫，由于记忆的错乱、缺失，很难再对眼前的人和事做出合理的判断。

在治疗方面，老年抑郁在及时干预、积极治疗后可以得到控制甚至痊愈。而老年痴呆引起病灶损坏不可逆，所以治疗效果大多不明显。

正常脑老化与老年痴呆的区别

脑老化是指随着年龄的增长，大脑组织结构、功能、形态逐渐出现衰退的老化现象，并表现为一定程度的脑高级功能障碍，

其中认知功能减退就是重要标志之一。

日常生活中，就是这一“重要标志”令不少人将老年人正常的脑老化与老年

痴呆混为一谈了，虽然它们表现的症状有某种程度上的相似，但在本质上还是有一定差别的，尤其是对老年人生活质量的影响，其程度是完全不一样的。

由于老年人的个人身体机能存在着很大的差别，所以无法单纯从物理年龄上去划分病症区别；同时老年人的记忆力也受到每个人的自身经历所影响，也不能简单地从某个物理标准就判断在老年人个体上的症状属于哪一种病。那么发生在老年人身上的这两种状况之间到底怎样才可以更准确地判别呢？

首先，要从概念上清晰知道这两种情况不一样的地方。如前所述，脑老化严格来说它并不是一种疾病，而是生物进化过程当中一种正常的生理现象，随着年龄的增长，几乎是不可避免的；老年痴呆就不一样，它是一种疾病，通过及时干预是可控、可预防的。

脑老化的良性老年遗忘与老年痴呆的区别

如前所述，记忆力减退是脑老化和老年痴呆最相似，最容易混淆的地方。那么该如何判别这两者之间的区别，做到及早发现、对症下药呢？首先需要知道，由脑老化引起的记忆衰退是良性的老年遗忘，一般通俗所说的健忘；而由老年痴呆引起的记忆力衰退则往往由于病灶影响，导致影响正常生活，是老年痴呆的一种突出表现。它们之间的区别可以形象化为：生理性和病理性。

遗忘的内容与程度不一样 脑老化引起的良性老年遗忘对原本不熟悉的东西，会淡忘得相对快一些，但对熟悉的东西基本上不会出现遗忘；瞬时记忆有相对明显

其次，可以从表现上去区分。脑老化，是一种生物“生长→发育→退化”的自然规律。这样的一种退化情况呈缓慢而匀速的发展趋势，同时没有太突出的表征。而老年痴呆是病变性的，与脑老化相比较会呈现出发病集中而迅速，无论是自我认知还是生活自理能力等等，都会比较集中而快速地出现退化现象。例如说，不认识自己，这样的情况在脑老化过程当中属于相当末期的表现，一般情况基本是不会出现的，而老年痴呆病人则95%都会在发病不久就出现这个情况。

再则，是记忆力的衰退。脑老化和老年痴呆都会出现记忆力退化，是两者共同的、比较突出的表现之一。然而，两者之间的记忆力衰退还是有着根本的区别的。下面我们就来好好了解一下这两种“记忆力衰退”有着怎样的区别。

一点的损毁情况，但经过日积月累的长期记忆会印象深刻，不易忘记。可以说是生理性的健忘，形成过程缓慢，表现程度轻微，不会影响正常生活。老年痴呆引起的记忆减退则从近而远地遗忘，不仅刚刚讲过、做过的事情会忘，连自己一直以来在从事的、记忆深刻的事情也会忘记。老年痴呆的病人最后残留下来的记忆有可能会是一生中印象最深刻的事情，同时因为忘记现在、忘记自己是谁，会角色代入到记忆当中的人和时空，造成对现实生活的困扰，甚至影响到日常的生活。

遗忘后的情绪表现不一样 脑老化引起的良性老年遗忘是老年人可以接受的