



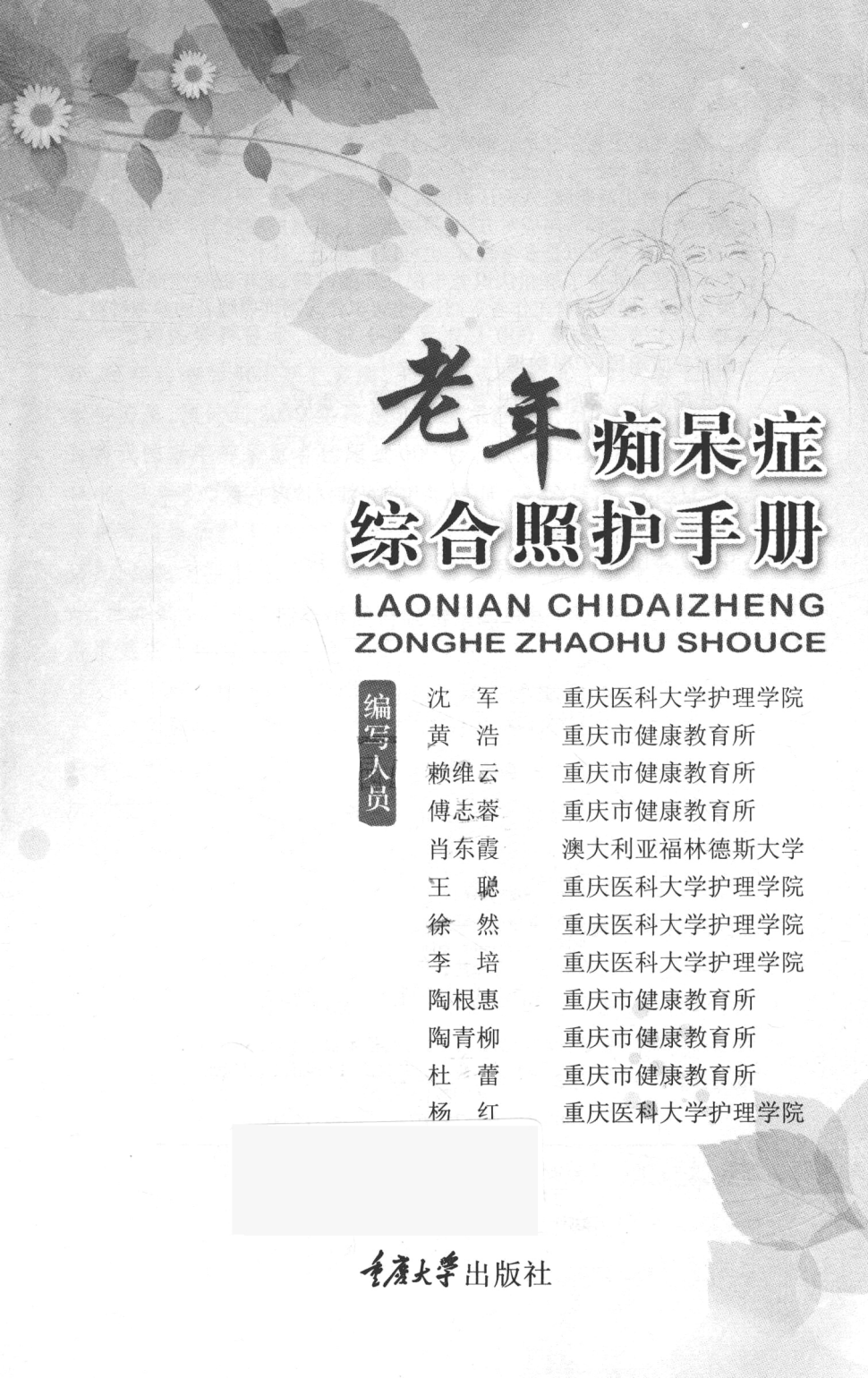
老年痴呆症 综合照护手册

CHIDAIZHENG
HAOHU SHOUCHE

沈 军 编著
黄 浩 赖维云 傅志蓉 肖东霞



重庆大学出版社
<http://www.cqup.com.cn>



老年痴呆症 综合照护手册

LAONIAN CHIDAIZHENG
ZONGHE ZHAOHU SHOUCHE

编写人员

- | | |
|-----|------------|
| 沈 军 | 重庆医科大学护理学院 |
| 黄 浩 | 重庆市健康教育所 |
| 赖维云 | 重庆市健康教育所 |
| 傅志蓉 | 重庆市健康教育所 |
| 肖东霞 | 澳大利亚福林德斯大学 |
| 王 聪 | 重庆医科大学护理学院 |
| 徐 然 | 重庆医科大学护理学院 |
| 李 培 | 重庆医科大学护理学院 |
| 陶根惠 | 重庆市健康教育所 |
| 陶青柳 | 重庆市健康教育所 |
| 杜 蕾 | 重庆市健康教育所 |
| 杨 红 | 重庆医科大学护理学院 |

重庆大学出版社

内容提要

本书介绍了老年痴呆症的定义、分类、增长速度、发病率、患病率、死亡率、危险因素、诊断方式、经济负担、临床表现、西医治疗、中医治疗、其他辅助治疗、日常生活照顾、六大认识误区、综合照护方法、照顾者常见压力、照顾者压力的自身调节与应对方法、照顾者身心健康的维持等。本书图文并茂,通俗易懂,既可以是参考教材,也可以是生活工具书。

本书适合希望了解和认识老年痴呆症的人群、老年痴呆症照顾者、社区医务人员、健康教育工作者等阅读,也可以作为培训照顾者的参考材料。

图书在版编目(CIP)数据

老年痴呆症综合照护手册/沈军,等编著. —重庆:
重庆大学出版社,2014. 12
ISBN 978-7-5624-8673-2

I. ①老… II. ①沈… III. ①老年痴呆症—护理—手册 IV. ①R473.5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 264515 号

老年痴呆症综合照护手册

沈 军

黄 浩 赖维云 傅志蓉 肖东霞 编 著

责任编辑:何 明 版式设计:尚 品 何 明

责任校对:邹 忌 责任印制:赵 晟

*

重庆大学出版社出版发行

出版人:邓晓益

社址:重庆市沙坪坝区大学城西路 21 号

邮编:401331

电话:(023)88617190 88617185(中小学)

传真:(023)88617186 88617166

网址:<http://www.cqup.com.cn>

邮箱:fxk@cqup.com.cn (营销中心)

全国新华书店经销

重庆升光电力印务有限公司印刷

*

开本:890×1240 1/32 印张:4.25 字数:88 千

2014 年 12 月第 1 版 2014 年 12 月第 1 次印刷

印数:1—1 000

ISBN 978-7-5624-8673-2 定价:13.00 元

本书如有印刷、装订等质量问题,本社负责调换

版权所有,请勿擅自翻印和用本书

制作各类出版物及配套用书,违者必究

QIANYAN 前言

据有关资料显示,目前全世界有 3 000 万人罹患老年痴呆症,每年约增加 460 万个案例,平均每 7 秒就有一个人被诊断为老年痴呆,预计到 2050 年罹患老年痴呆症的人数将达到 1 亿人。目前我国老年痴呆患者已超过 600 万,且在 65 岁及以上老龄人口中,每年以 5%~7% 的速度增长,预计到 2025 年我国老年痴呆患者将增加到 1 009 万人。老年痴呆症已成为个人和家庭的切身问题,老年痴呆业已成为全世界共同面临的卫生难题。为此,世界卫生组织将每年的 9 月 21 日定为世界老年痴呆日,期望凝聚更多力量共同关注老年痴呆问题。

老年痴呆对个人带来痛苦,对家庭带来拖累,对医保带来负担。老年痴呆一词,世人皆晓,但是对这种病症的照护过去没有较为全面的阐释。由重庆医科大学护理学院、重庆市健康教育所和澳大利亚福林德斯大学所编写的《老年痴呆症综合照护手册》不仅全面系统介绍了老年痴呆症的内涵、临床表现、治疗方法,而且还从痴呆老人的照顾者角度出发,详细讲解照护技术及照顾者自身的调适方法。为了读者更直观地了解老年痴呆症,还在每一章添加了相应的具体案例,可谓一册俱全。

阅读本手册,将对全面了解老年痴呆症的照护知识起到豁然开朗的作用;对痴呆老人、家人以及照顾者在延缓老年痴呆方面起到事半功倍的作用;也将对预防老年痴呆起到正确的先导作用。

重庆市老龄办 沈文彪

2014 年 10 月



1 认识老年痴呆	1
案例	1
导言	1
1.1 绪论	3
1.1.1 我国老龄化趋势	3
1.1.2 人体老化理论	3
1.2 什么是老年痴呆	6
1.2.1 老年痴呆的定义	6
1.2.2 老年痴呆的分类	7
1.3 老年痴呆的流行病学特征	8
1.3.1 老年痴呆患者的增长速度	8
1.3.2 老年痴呆的患病率	9
1.3.3 老年痴呆的发病率	11
1.3.4 老年痴呆的死亡率	11
1.3.5 老年痴呆的危险因素	12
1.3.6 老年痴呆的诊断方式	14
1.3.7 老年痴呆带来的经济负担	15
小结	15



2 老年痴呆的临床表现	20
案例	20
导言	20
2.1 老年痴呆常见的精神病性症状	22
2.1.1 幻觉	22
2.1.2 妄想	23
2.1.3 身份识别障碍	24
2.2 老年痴呆常见的情感症状	24
2.2.1 抑郁症	24
2.2.2 情感高涨	25
2.3 老年痴呆常见的行为症状	25
2.3.1 激越/攻击行为	25
2.3.2 睡眠紊乱	26
2.3.3 刻板行为	26
2.3.4 进食紊乱	26
2.4 老年痴呆早期精神行为症状的识别	27
2.4.1 记忆力减退	27
2.4.2 出现重复动作	28
2.4.3 脾气性格改变	28
2.4.4 计算力减退	28
2.4.5 迷路	28
2.5 老年痴呆精神行为症状的评估	29
2.5.1 NPI 量表	29
2.5.2 BEHAVE-AD 量表	31
小结	32



3 老年痴呆的治疗	33
导言	33
3.1 西医治疗	33
3.1.1 西医药物治疗	33
3.1.2 对症药物治疗	35
3.1.3 西医手术治疗	36
3.2 中医治疗	37
3.2.1 单味中药治疗	37
3.2.2 方药治疗	40
3.2.3 中医技术治疗	41
3.3 其他辅助治疗	43
3.3.1 心理治疗	43
3.3.2 音乐疗法	43
3.3.3 康复治疗	44
3.3.4 回忆疗法	45
3.3.5 光照疗法	45
3.3.6 高压氧(HBO)疗法	45
小结	46
4 老年痴呆的日常生活照顾	47
案例	47
导言	48
4.1 老年痴呆的六大认识误区	48
4.1.1 “老糊涂”是正常现象,是衰老的自然过程	48
4.1.2 年老必然记忆差	48
4.1.3 脑萎缩就是痴呆	49
4.1.4 对于老年痴呆束手无策	49
4.1.5 晚期老年痴呆不需要治疗了	49

4.1.6 痴呆老人不需要心理治疗	49
4.2 痴呆老人综合照护方法	50
4.2.1 积极预防痴呆发生	50
4.2.2 保障痴呆老人安全	50
4.2.3 满足痴呆老人日常生活所需	55
4.2.4 积极康复锻炼	64
4.2.5 预防疾病相关并发症	75
4.2.6 常见精神行为问题照护	76
4.2.7 与痴呆老人沟通	78
小结	83
5 照顾者自身调节	84
案例	84
导言	84
5.1 照顾者常见压力	85
5.1.1 照顾者常见负担及压力	85
5.1.2 照顾者常见的情绪压力	86
5.1.3 照顾者常见的压力征兆	87
5.2 压力的自身调节与应对方法	89
5.2.1 压力应对	90
5.2.2 减压方式	92
5.3 身心健康的维持	93
5.3.1 心态调节	93
5.3.2 日常生活调节	95
5.3.3 减压方法	111
小结	124
参考文献	125



· 1 认识老年痴呆 ·

案例

张老师，男，82岁，有吸烟饮酒的习惯。2003年初，家人发现老人出现记忆力改变，拿过的东西转眼就记不住了。老人经常坐立不安，好像很忙碌；脾气大、易发火，说话反反复复，常常自言自语。2004年，张老师经常走失，行动变得迟缓，面部无表情，对常在身边的人还可以认识，说话不清楚，整个人看上去呆呆傻傻，生活慢慢不能自理。2009年底，老人已瘫痪在床上，面部无表情，嘴巴张大，完全丧失语言能力，不能做吞咽动作，有痰但无力咳出，身边的人完全不认识，也不知道自己是谁，神志不清，完全需要人照顾所有生活起居。



导言

1906年，德国精神病学家阿洛斯·阿尔茨海默首次描述了一位死于精神及认知障碍患者大脑的病理组织学改变，从而开启了人们对这一重要神经变性疾病认识的大门，为纪念阿尔茨海默大夫的贡献，人们



以他的名字命名该病为阿尔茨海默病(Alzheimer's disease)，俗称老年痴呆。阿尔茨海默病在当今世界并不少见，美国里根总统、英国首相撒切尔夫人、电视剧《贫嘴张大民》的母亲以及那个经常与你见面却又时常记不起你的邻居老大爷……他们都是典型的阿尔茨海默病患者。在我国大陆，多称阿尔茨海默病为老年痴呆症，为避免“痴呆”予人的负面形象，消除歧视，基于对老人的尊重，后多改用认知障碍症或失智症作为对智能、记忆力退化等脑部退化或相关疾患的统称。



阿洛斯·阿尔茨海默



里根总统



撒切尔夫人

老年痴呆是一种疾病现象，而非正常老化，许多老年痴呆患者被误认为“老糊涂”“老顽固”，从而忽略了就医的重要性。老年痴呆不是一种单一疾病，而是一组症状的组合，其症状不单是记忆力减退，还会有其他认知功能的改变，包括：语言能力、空间定位能力、判断能力、计算能力等，同时可出现干扰行为、幻觉、妄想等症状，其严重程度足以影响患者的生活能力。

在老龄化进程中，老年痴呆现已成为继心脏病、肿瘤、脑卒中后第四位引起死亡的病因。老年痴呆患者以惊人速度增加，与人口老化急速攀升及平均寿命延长有关。且老年痴呆平均病程漫长，多从诊断迁延至死亡，这期间需花费的人力物力难以计数。

因此，老年痴呆已成为全世界共同面临的卫生难题，世界卫生组织将每年的9月21日定为世界老年痴呆日，期望凝聚更多力量共同关



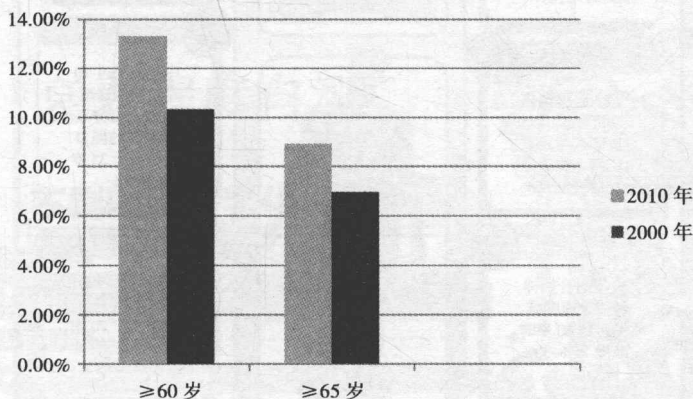
注老年痴呆。

本章将从老年痴呆的流行病学特征方面对该病进行介绍。

1.1 绪论

1.1.1 我国老龄化趋势

据 2010 年第六次人口普查结果显示,我国老年人口急剧增加,60 岁及以上人口占全国总人口的 13.26%,比 2000 年上升 2.93%;其中 65 岁及以上人口占 8.87%,比 2000 年上升 1.91%。预计 2014 年我国老年人口将超过 2 亿,2025 年将达 3 亿,2042 年老年人口比重将超过 30%。



我国老年人口占总人口比重

1.1.2 人体老化理论

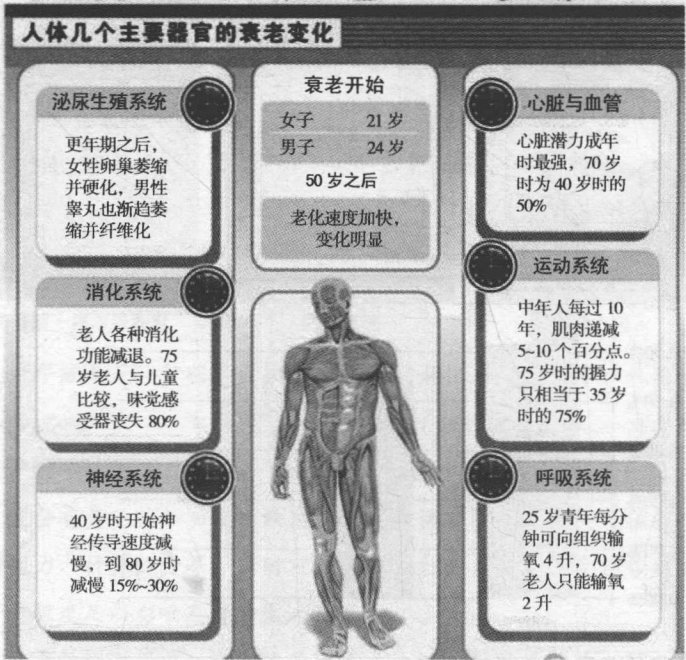
“老化”,又称“衰老”,通常指生物发育成熟后,在正常情况下随着年龄的增加,机能减退,内环境稳定性下降,结构中心组



分退行性变化,趋向死亡的不可逆的现象。老化是生命的基本现象,老化过程发生在生物界的整体水平、种群水平、个体水平、细胞水平以及分子水平等不同的层次。老化是一种过程而非疾病,随着年龄一年一年增长,在生理、心理方面大多会有所变化和退化。

老化会引起人体各大系统的改变,如下图所示。

人体器官衰老“日程表”



人体器官衰老日程表

老化引起心理、社会方面的变化深受人生晚年的经历所影响,包括生理功能退化、罹患慢性疾病、退出职场、亲友离世等。随着年龄的增长,智力与记忆力的下降,导致老人对一些事情反应比较缓慢;人格上自我强度变弱,自我反省增加;社会工作角



色及家庭角色的转变及适应需求增加。通常从以下6个方面来判断老人的心理健康:

①智力正常

②情绪健康

③意志坚定

④心理协调

⑤反应适度

⑥关系融洽

人类老化的过程因人而异,在不同的个体里因体质的不同,老化的速率也是不相同的,而不同的器官在任何一个生物体中老化的速度也不会相同。因此老化过程的差异有许多层面的影响,有基因学、社会学、心理学、经济学等因素。

衰老程度自测

不倒时间测老化程度

具体方法

自测者双手下垂紧贴身体两侧,闭上眼睛,用一只脚站立,然后根据保持站立姿势的不倒时间来判断自己身体的老化程度。

判断标准

- ▶ **9.9秒** 男性生理年龄为 30~35 岁, 女性生理年龄为 40~49 岁
- ▶ **8.4秒** 男性生理年龄为 40~49 岁, 女性生理年龄为 50~59 岁
- ▶ **7.4秒** 男性生理年龄为 50~59 岁, 女性生理年龄为 60~69 岁
- ▶ **5.8秒** 男性生理年龄为 60~69 岁, 女性生理年龄为 70~79 岁

制图
王伯晨

注意

未达到标准者,老化偏快,即生理年龄大于实际年龄。

人体衰老程度自测

您可以根据以上方法自测您的老化程度,值得注意的是,老化不等于痴呆,有些老化症状可能是痴呆的前期症状,而有些类



型的痴呆可能毫无老化表现。

1.2 什么是老年痴呆

1.2.1 老年痴呆的定义

老年痴呆的名称来自拉丁文,原意为“遗忘”,但随着人的老化,记忆力都会下降,那么老年痴呆造成的记忆退化与正常老化又有什么不同呢?

老化是不可避免的人生进程,从出生开始,直至死亡停止,该过程会导致人体储备能力降低,各器官、系统功能减退。以记忆力退化来说,老化造成的记忆力减退,可能只会让人偶尔记错时间,忘记久未接触的事物,但不影响人的日常生活;而老年痴呆造成的记忆力减退则会让人不知道自己是谁,或者忘了回家的路,严重影响人的正常生活和工作。这些表现能将二者进行最基本的区分。但老年痴呆引起的记性不好,却常常会被视为“老了”“没用了”,混淆于人体的正常老化,从而耽误病情。当然,一些精神、心理问题也会让人暂时出现类似症状,所以简单地说,老年痴呆就是在排除其他心理、生理、社会问题,而确定是脑中病理变化造成认知功能不良,影响日常生活的病症的总称。

根据《美国精神症状诊断手册》(第4版)(DSM-4)上的定义,老年痴呆有三大特征:有多重认知功能的缺损、记忆力的缺损、意识上的障碍。简而言之,老年痴呆是因脑部细胞的逐渐退化或缺损而造成患者认知功能及记忆力逐渐丧失的疾病。

医学界对老年痴呆的定义如下:是一组病因未明的原发性



退行性脑变性疾病。多起病于老年期,潜隐起病,病程缓慢且不可逆,临床上以智能损害为主。

社会学界对老年痴呆的定义与医学界类似,但更突出患者社会功能的丧失,它是指在老年期发生的渐进的智能退化,这种渐进性的智能丧失,足以妨害患者的社交及职业功能,并危及日常生活自我照顾能力。智能丧失包括记忆力、判断力、计算能力、抽象思考及合并有人格特质与精神行为的改变。

1.2.2 老年痴呆的分类

1) 阿尔茨海默型老年痴呆

这是最常见的一种,达 50% ~ 60%,是一种退化型的老年痴呆,目前原因不明,仅知患者脑部细胞逐渐退化萎缩,选择性的神经细胞消失,出现较大量的老年斑和神经纤维缠结,使其认知功能及记忆力逐渐退化,最常见的早期症状是发生性格改变。

2) 血管性老年痴呆

血管性老年痴呆是常见的第二种失智类型,达 30%,为多次脑血管病变(如中风)造成脑部损伤,长期脑供血障碍的结果。也可在脑出血或脑梗死后并发,多有局灶性脑软化或萎缩的病变。该类型的痴呆主要特征是起病快,多有神经系统症状,多有高血压和脑卒中病史,最常见的早期症状是发生记忆减退。

鉴别这两类最常见的老年痴呆类型,通常用 Hachinski 缺血指数量表(见附表 1.1)。4 分以下为阿尔茨海默型老年痴呆,7 分以上为血管性老年痴呆。

3) 其他类型

内科疾病引起的老年痴呆:如脑组织的神经变性、颅脑外



伤、脑血管病后、慢性酒精中毒、脑及脑膜感染、营养及代谢障碍、各种中毒(重金属、一氧化碳)、神经内分泌紊乱、颅内占位病变,等等。

药物滥用引起的永久性老年痴呆:因药物或毒品使用不当而引起的永久伤害性老年痴呆。

多发性原因引起的老年痴呆(混合型痴呆):包含各种类型的痴呆混合。

未分类的老年痴呆。

1.3 老年痴呆的流行病学特征

1.3.1 老年痴呆患者的增长速度

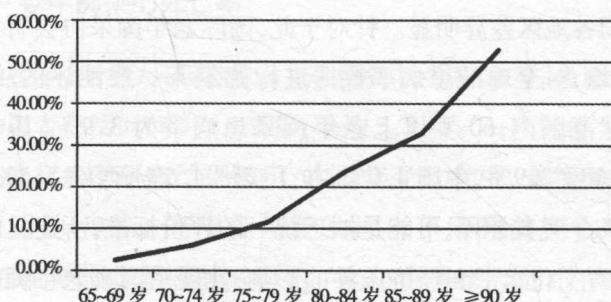
据国际老年痴呆协会(Alzheimer's Disease International, ADI)预估,目前全世界有3千万人罹患老年痴呆,每年约有460万新个案,平均每7秒就有一个人被诊断为老年痴呆,到2050年罹患老年痴呆将达1亿人。全世界65岁及以上的老年人口有2/3生活在发展中国家,几乎同样比例的老年痴呆患者也在发展中国家,并仍在快速增长。中国是世界上老年人口基数最大的国家,在这些老年人口中,老年痴呆患者已超过600万,且在65岁及以上老龄人口中,每年以5%~7%的速度在增长,预计到2025年我国老年痴呆患者将增加至1 009万人。



1.3.2 老年痴呆的患病率^①

1) 发达国家

大量研究显示,发达国家老年痴呆患病率高于发展中国家。其中欧美地区相关的流行病学研究较多,患病率比较接近。调查显示,65岁以下的患病率不足1%,65岁则为1.5%,以后每增加5岁,患病率就增加大约1倍。85岁以上约为30%。11个欧洲国家的研究数据进行的meta分析显示,合并患病率为:65~69岁为2.6%,70~74岁为6%,75~79岁为11.6%,80~84岁为23.6%,85~89岁为33%,≥90岁为52.9%,年龄标化患病率^②为4.4%。



欧洲11国老年痴呆患病率

2) 发展中国家

(1) 中国

在我国,各地区的老年痴呆患病率差异较大。北京地区60

① 患病率:某时间点上受检人数中现患某疾病的概率,描述病程长或发病时间不易明确的疾病的患病情况。

② 标化率:是寻找一个统一的分布作为标准组,然后每个比较组均按该分布标准计算相应的患病率,所得到的患病率是相对于标准组的,故称为标准化率。

