

老年痴呆症

生活史 · 症状 · 对策

著者 清水 允熙 [日]
北村 学 [日]

译者 寇华胜
松下 英美 [日]

事父母几谏
又敬不违
劳而不怨
见志不从

老年

痴呆症

生活史 · 症状 · 对策

著 野村浩一
译 林 惠子
原 野村浩一 著
原 野村浩一 著

人民卫生出版社

老年痴呆症

生活史 症状·对策

著者 清水 允熙[日]
北村 学[日]
译者 寇华胜
松下 英美[日]

人民卫生出版社

孝
父
安
几
諒
又
救
不
違
孝
而
不
怨
見
志
不
从

图书在版编目(CIP)数据

老年痴呆症:生活史·症状·对策/清水 允熙

[日] 北村 学[日] 著;寇华胜 松下 英美

[日]译. —北京:人民卫生出版社,2010.10

ISBN 978-7-117-13489-7

I. ①老… II. ①清…②北…③寇…④松…

III. ①阿尔米莫氏病-防治 IV. ①R749.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 196152 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店

卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有,侵权必究!

老年痴呆症

生活史·症状·对策

著 者:清水 允熙[日] 北村 学[日]

译 者:寇华胜 松下 英美[日]

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷:尚艺印装有限公司

经 销:新华书店

开 本:710×1000 1/16 印张:13

字 数:247 千字

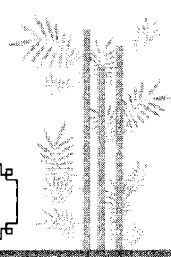
版 次:2010 年 10 月第 1 版 2010 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-13489-7/R·13490

定 价:28.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



序 言

2009年,清水 允熙教授赠我两本有关 Dementia 的书:《从病例论述 Dementia》和《Dementia 的前驱状态》的中译本。今年初,清水教授来北京访问,他又赠我《老年痴呆症》的中文翻译样稿,并嘱我作序。

清水教授是日本著名神经、精神疾病及老年病专家。近 30 年来,他专门从事老年痴呆症的临床诊断及防治的研究和实践工作。1978 年,他创办了一所老年痴呆症专门医院——御殿场高原医院。在 30 年中,他积累了三千多例的临床经验。经过分析与研究,他和共同研究者北村 学教授提出一种全新的分类方法。他将老年期痴呆分为三类:① DNA 和染色体的特殊性与变异所致 Alzheimer 病;② 疾病伴随型脑血管疾病障碍;③ 高龄老化与生活史,如生活中情感、压力、思考方式等所致的生活史型痴呆。

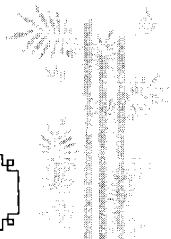
他称之为生活史型,并从 Alzheimer 病分离出来。同时,他将生活史型又分为四期:1. 轻度期;2. 中度期;3. 重度期;4. 最重度期。作者特别指出,在患者进入轻度期前,有一个痴呆前驱期。作者详细分析了前驱状态的形成、被忽视的原因以及应对之策等。在前驱期内,如加以适当干预,病情就能改善或停止发展。

我认为清水教授的研究具有重要的学术价值和实用价值。在中国,老年痴呆症患者,由于平均寿命(预期)的延长而日益增多,已成为一个严重的老年保健问题和社会问题。

清水教授多次访华,出于对中国的友好,他特请寇华胜教授译成中文以飨读者。我深信,此书将有助于中国医务工作者了解日本学者在老年痴呆症方面的研究成果,对中国学者也会有重要的参考价值。

中国医学科学院原院长 顾方舟
北京协和医学院原校长

2010 年 3 月 于北京



前言

当痴呆发展,问及“何时开始罹患痴呆?”时,往往得不到令人满意的答案。而当老年人从正常状态演变至痴呆时,也很难界定“现在即为痴呆的开端”。

现实生活中老年人几乎在不知不觉中陷入痴呆状态。

本书的临床资料是从 1977~2007 年 30 年间,为大约 3300 名痴呆老人进行诊治时,对其中 1250 名“生活史型痴呆”¹老年患者症状的总结。

在这期间,随着人们的思维方式和生活环境的变化,痴呆发病的平均年龄也有所推迟,各种症状的出现率也有所变化。

30 年前,提到痴呆,人们普遍认为“人老了,变痴呆也是没有办法的”,并认为其“难以治愈”,令患者家属非常绝望和悲伤。即使在 30 年后的今天,这种看法仍没有太多改变。

有所改变的是“老年人”这一用词含义的变化。过去认为“老年人虽然体弱,但是有经验、有见识,凡事可以相商,令人尊敬”;现在却变为“老年人体弱多病,麻烦多,患了痴呆只会使家属为难。况且,老年人顽固、任性。抱歉,最好是没有老年人”。因此,讨厌被称为“老年人”的增多了。

许多进入中年期的人也说:“与其成为痴呆老人,还不如患癌症早点死了好,虽然自己痛苦,但不给家人添麻烦。”

可见,期望避开衰老、免于痴呆已成为当今的趋势。

针对如此社会风潮,本书记载了相关病例,作出分析与描述。

本书欲阐述的是:第二章所示的老年人痴呆病例,如果是以老化为主因的“生活史型痴呆”,通过适当诊治,就能够得到如下的效果:

① 在正常期或前驱期

- 能够回避痴呆;
- 能够推迟痴呆的发病期。

1 “生活史型痴呆”:由于人生中的特殊经历使痴呆提前出现(暂称),尤其是没有特殊合并症状的痴呆状态。

② 在轻度期和中度期

- 能够改善痴呆症状；
- 能够阻止痴呆的发展；
- 能够延缓痴呆的发展。

③ 即使在重度期

- 也能阻止痴呆的发展；
- 能够延缓痴呆的发展。

因此,有必要改变我们对痴呆的传统观点。对药物治疗也是如此。

只要是痴呆老年人都会有症状出现。但通过药物治疗使问题性症状消除,反而使诱发症状出现的积极性、感情、冲动等都消失,那么我们针对老年痴呆的治疗行为就会失去意义。

因为很多症状正是老年人为了阻止其痴呆发展和延续生命的无意识努力的“表现方式”。

通过鼓舞激励老年人的积极性、感情、冲动,自然消除问题性症状,才是我们寻求的良策。

本书是为那些接触老年人的人们、老年痴呆治疗工作者、即将迈入老年期的人们,为使自己在内的诸多的人生更加丰富多彩,对现行的思维方式进行研究而撰写的。

本书总结了我们的临床经验和从1980年起在日本各地讲演以及在报纸、杂志、电视、广播等媒体发表的内容,主要还包括了在下述大学等进行的演讲、讲座内容:

宇部福隆蒂亚大学 大学院

华中科技大学 同济医学院

湖北中医药大学

湖北民族学院

中国中医科学院 望京医院

北京中医药大学 第一临床医学院

北京大学 医学部

清华大学 医学部

北京协和医学院

你的存在使众多老年人幸福,这是我们无限的期待。

清水 允熙
北村 学

注:在本书里,对于著者的新想法,用“假说”来表述。

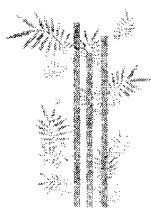
目 录

第一章	痴呆症的基础知识 认知能力·思维能力·行动能力	1
	第一节 痴呆症的基础知识(一)	1
	第二节 痴呆症的基础知识(二)	3
	第三节 关于“现在”	4
第二章	老年痴呆病例	10
	病例	11
	病例 1 诉说“儿媳偷钱”	11
	病例 2 被无视与嫌弃	14
	病例 3 在家里却说“回家”	16
	病例 4 美好的回忆	18
	病例 5 看到丈夫的脸就不愉快,出现暴力行为	20
	病例 6 作风不正	22
	病例 7 欲阻止其外出徘徊,则行使暴力	23
	病例 8 认为“一直被人盯着”	27
	病例 9 攻击特定的人	28
	病例 10 诉说“孩子在哭泣”	30
	病例 11 散步中捡垃圾带回家	31
	病例 12 老后的不安	32
	病例 13 心灵创伤	34
	病例 14 无变化的生活	35
	病例 15 残存的能力	36
	病例 16 不幸的童年	38
	病例 17 不可思议的病例	41
	病例 18 丈夫的“温情呵护”	43
	小结	45

第三章	从病例研究得到的结果	47
	第一节 观察症状分析(Ⅰ)	47
	第二节 观察症状分析(Ⅱ)	50
	第三节 病例中的“人生经历(生活史)”	52
	第四节 有关老年痴呆患者的治疗与应对过程	55
	一、2001~2008 年的治疗经验	55
	二、1985~1999 年的治疗经验	61
	三、小结	62
第四章	老年痴呆的症状与出现时期、顺序	64
	第一节 老年痴呆症状的特点	64
	第二节 痴呆症状出现时期、顺序	65
	第三节 老年期痴呆简易症状表(NS - I 表)	67
	一、关于老年期痴呆症状和 NS - I 表	67
	二、填写 NS - I 表的注意事项	81
	三、症状[1]群与症状[2]群	82
	第四节 以老年期痴呆简易症状表作为判断依据	84
	一、作为判断痴呆的 NS - I 判断表的使用方法	84
	二、小结	98
	第五节 NS - I 表的症状分析与应对思路(NS - II 表)	98
	一、使用老年期痴呆简易症状表(NS - I 表)的知识	98
	二、老年期痴呆简略症状表中各症状的 分析与应对表(NS - II 表)	100
第五章	老年期痴呆症状群的分期	125
	第一节 根据[1]未来、现在、过去与痴呆的关系	125
	一、痴呆第1期(轻度)的特点	125
	二、痴呆第2期(中度)的特点	127
	三、痴呆第3期(重度)的特点	130
	四、痴呆第4期(最重度)的特点	131
	五、小结	131
	第二节 根据[2]生命存在和生命意志(假说)	133
	一、认知能力的形态(假说)	134
	二、生命意志与进化以及幻觉与妄想	137

三、痴呆症状的 4 种分类	147
四、关于各时期的症状和“生命意志”	152
五、生命体记忆消失的形态	155
第三节 小结	156
第六章 痴呆前驱期(正常和痴呆之间)	157
第一节 痴呆前驱期(正常范围)的症状表(NS - III 表)	159
一、前驱期(正常范围)的症状表	159
二、NS - III 表的判断方法	161
三、前驱期症状的特点	161
第二节 易形成前驱状态的环境与习惯	162
第三节 前驱状态症状被忽视的原因	163
第四节 前驱状态(正常状态)与其后续时期的关系	165
第五节 前驱状态时期的对策(纵观所有时期症状 之后的恰当对策)	168
第七章 老年痴呆症状及其应对(治疗方法)	170
第一节 我们对痴呆老年患者的呵护	170
第二节 痴呆症状的两种疗法	172
一、主格、所有格、宾格、连接词疗法(S、P、O、C 疗法)	174
二、动词、感叹符疗法(V、E 疗法)	181
第三节 “S、P、O、C 疗法”与“V、E 疗法”的综合点	183
第四节 改善老年期“孤独”的方法	187
参考文献	189
“老年痴呆症”结束语(一)	190
“老年痴呆症”结束语(二)	191
译者 后记	193

第一章



痴呆症的基础知识 认知能力·思维能力·行动能力

我们察知对象,使各种认知能力无意识地参与进来并协同作用,由此产生思考。然后,出现符合预期的行动。

本章将对我们日常生活中的认知能力、思维能力,思维、行动能力,行动与“时间”进行分析。

在数十亿年的漫长岁月里,不能思考的生物也会察觉对象,采取避险行动来延续生命。

人类的祖先应该也有过同样的原始时期。在本书里,我们把这类“存在方式”用“生命意志”(假说)加以描述。

第一节 痴呆症的基础知识(一)

1. 大脑功能的发展

人类自生命产生以来,也有过只用知觉(感觉)和行动来维持生命的时期,经过漫长的岁月才得以进化。在这种进化进程中,大脑功能的进化概要如表 1-1 所示。

表 1-1 大脑功能的进化概要

大脑功能的发展

- ① 通过无意识阶段的生命意志,出现各种行动能力与认知能力。最早有过以无序的认知能力与行动能力使生命存续的时代。
- ② 生命意志整合这种无序的认知能力,呈现为思维能力。
- ③ 生命意志将思维能力发展成为思维,将行动能力发展成为有序的行动,同时,使行动中附带冲动,使思维中附带积极性和感情。

以上便是目前思维形成的概要。

因此,认知能力低下是与思维能力低下直接相关的(假说)。

注:有关生命意志的相关内容将在第五章第二节进行说明。

2. 大脑功能的现状

我们目前的思维,来自于认知能力产生的思维能力和行动能力,而老年痴呆,正是因为该思维能力与行动能力低下乃至消失,以及思维、行动的积极性降低乃至消失而形成的。

表 1-2 中概述了认知能力的种类。

表 1-2 认知能力(承载思维能力的力量)概要

1. 感应刺激的能力(知觉)和抽象能力

- ① 感受自然与自体中导致生命力低下,感受生命的发生、维持条件变化的能力。
- ② 感觉自己被声光、色彩、形态、大小、动态、速度、触觉、嗅觉、味觉等湮灭的危惧、饥渴、孤独、死亡等,以及与此相对立的安全、满足、敬畏、感激、欣赏、感动的能力。
- ③ 感觉①、②的能力及其在对象上的抽象延伸,成为在学术、艺术等领域里也需要的能力。

2. 维持铭记力和记忆力的能力

短期记忆能力称作铭记力

长期记忆能力称作记忆力

3. 维持记忆,需以下①~⑤的行为能力

- ① 展现和陈述
- ② 适当取舍
- ③ 运用、组合、配比
左右、上下、未来与现在的平衡感
- ④ 创造、推测
预测并创造未来
- ⑤ 认知集中与反射
提高对思维与关注的积极性

4. 调整感情冲动和保持积极性的能力

对由习惯或性格等独特思维形态产生的感情、冲动和积极性加以控制的能力

5. 运用 1~4 进行综合思考的能力

6. 思考后指示行动、形成行动的能力

7. 将 1~6 进行互补、提高、强化的能力(假说)

8. 1~7 的能力经由小脑反馈重获认知的能力(假说)

表 1-2 中的 4 所示的感情、冲动的调整和维持积极性的能力是指防止出现以下现象的能力:当习惯或性格等独特的思维形态、感情、冲动对表 1-2 中的 1、2 及 3 造成影响时,调整其各项能力,防止这些能力降低和消失的防卫能力。

当这种调整未被恰当执行时,思维能力将由于下例中所述的思维方式与感情的出现而混乱,继而老年人的认知能力会降低和消失,结果认知障碍将提前出现。



- 例：① 受不满、恶意、排斥、自我、顽固、傲慢、任性、猜疑、自大等性格影响的思维和感情，将引发认知能力的强烈混乱和降低。
- ② 因自卑感、罪恶感、晚年不安、持续被无视和被人挖苦等，导致孤独和失望等所造成的认知能力混乱和降低认知能力。
- ③ 改善现状的积极性减弱和保守、不关心等，导致认知能力降低和消失。
- ④ 缺乏满足感、充实感、幸福感和感激之情，不需要爱与被爱、善待及被善待的想法等，导致认知能力降低和消失。
- ⑤ 以上①②③④相互影响、相互叠加，将导致认知能力和思维能力的降低和消失。

与上述①～⑤相反，思维和感情沉稳而温和的人以及有持久的良好伦理观和道德观的人，则基本没有多疑、攻击性和暴力的言行。

因此，他们很少焦躁和悲伤等，而是和蔼稳重，不会给周围的人带来不快。这些人的智力健康能得到最大限度的维持，亦会延缓陷入痴呆。

第二节 痴呆症的基础知识(二)

1. 关于“思维”(假说)

思维能力是指生命意志根据需要对第一节中表 1-2 的各种认知能力进行集中归纳后出现的能力。将各种思考能力整合集中起来，达成结果的过程则称作“思维”。

某种脑细胞网络(神经节)负责对具体对象的认知，并把握该对象的相关活动。该网络为了维持对活动的记忆，即使在不进行思考的时候，也会流过刺激电流，防止负责该活动的记忆消失，并维持认知能力处于预备状态(睡眠时除外)。同样，所有认知能力都存在于这种网络，所有这些网络也都流过刺激电流，并处于众多认知能力的预备状态中，从而可实现快速思考(根据睁眼、闭眼时的 EEG 分析)。

表 1-2 所述的参与并协助思维能力和认知能力的多少，决定着思考的质量。

此时，主要由哪些认知能力参与到思维能力中来，取决于我们的意志，也就是寻求答案的坚定性和注意力的大小，通过意志电流和脑电波的增大，在无意识中形成去向。

此外，思考行为的训练和习惯，可使众多认知能力参与到思维能力中并提高思考水平。

各种认知能力合作、互补，努力实现各自能力的强化、提高、发展和进化。因此，要防止认知能力降低，必须有综合的思维和行动。为此，拥有能够实现的“未来”的家庭生活和社会生活，并为之维持人际关系、合作关系、相互尊敬、相互感

激的关系等是必要的。

2. 关于“行动”

思维能力可刺激“思维与感情”的成立,所成立的思维和感情将刺激行动能力,出现多重“行动”。“行动”会因感情形态而发生扭曲。年轻时的扭曲行为,到了老年后将导致其孤独,失去自我实现的机会,并丧失存在价值。其结果将导致痴呆提前出现。

我们日常生活中的行动在下面的表 1-3 中进行列示。

表 1-3 日常生活中的行动能力与行动概要

-
1. 为获得安全感和满足感以及自我实现和存在价值
拟定目标、计划、预订、约定、期待、志向、决意、愿望、心愿、希望、梦想等的能力及其行动
 2. 为实现 1,努力并持续实施以下①~⑧的能力与行动
 - ① 参加工作、学习等活动的能与行动
 - ② 通过卫生、营养、运动、睡眠等确保和维持健康的能力与行动
 - ③ 维持和发展人际关系的能力与行动
 - ④ 运用积累经验和知识的能力与行动
 - ⑤ 积累新知识和经验的能力与行动
 - ⑥ 经常反省、完善自我的能力与行动
 - ⑦ 对亲爱人物(尤其是对双亲、配偶、孩子、祖父母等)的(感激及尊敬)和被人爱的能力与行动
 - ⑧ ①~⑦相互适当关联,完成行动
 3. 研究人生经验、知识,以及思维和感情的形态。检讨往事以使“现在”行为妥当。反省或改正可能由性格产生的异常思维方式或冲动言行,并将其结果运用到现在的行动中。
然后改正过去,创造出新的 1 中所述行动
 4. 1~3 的综合能力,指示小脑实施行动
 5. 小脑将行动结果最终传达至全部认知能力
-

注:昆虫、鱼类等不存在思考的生物行动是通过表 1-2 中 1 所述能力而采取的行为。即由知觉的刺激直接到行动。

第三节 关于“现在”

我们因有生命而生存。生存本身就是生命的现在。大脑活动也是现在的存在和持续。

即使在考虑过去或未来,我们的思考也并不因此而存在于过去或未来,而是存在于现在。

作为思维一大要素的记忆能力,记住的也只是存在于现在。

有如下例:

① 秦始皇下令开始建设大工程。

② 万里长城修建完成。

①和②中,开始建设和建成长城虽然是过去,但对①和②的记忆却是现有的记忆力。

就是说记忆是现在的行为;记住是过去的行为;计划是记忆的未来。

因此需注意到,老年期痴呆有可能起因于大脑中的现在失去了接纳 记住过去、未来和现在的原有空间。

“记忆”和“记忆的能力”是不同的。

在某个时期我们会在记忆里获知我们的父母“曾经健康地活着”,但是,这与认为去世的双亲还健康地活着“来见自己”是完全两回事。

这种状况下后者的思维即是中度痴呆时期出现的症状。

针对我们的“现在”,不只是一种思路。现对其中两种思路进行比较,希望能有助于今后对老年期痴呆的理解。

1. 把瞬间作为现在的思路

如图 1-1 所示,未来犹如光箭穿过现在,消失在过去里。现在的 5 秒后是未来,5 秒前是过去。在这里,现在就是一瞬间。如同百米赛跑中为了知道选手冲过终点的瞬间,我们会按停秒表。那一瞬间是现在。换言之,秒表鸣响的瞬间就是现在,是“一瞬间的现在”。

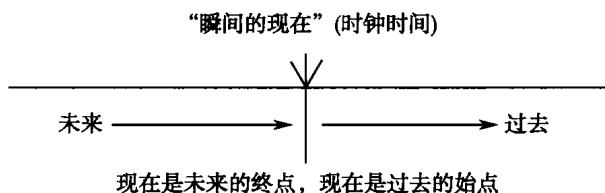


图 1-1 瞬间的现在

2. 把某种行为的时间段作为现在的思路

如下例所示,现在不是一个点,而是具有宽度的时间带。

例:“过去”和“未来”混入“现在”的对话

有时我们在运动或游戏时,会有电话打来。此时,大多会进行以下对话:

对方:“现在干吗呢?”

自己:“嗯,在打网球。”

对方:“是嘛? 那我现在过去,能一起打吗?”

自己:“好啊。快来吧。”

对方:“今天双打咯!”

以上就是“现在”中含有“过去”和“未来”的对话。

“现在干吗呢？”，“嗯，正在跟你通电话。”才是正确的回答。打网球是刚才，该行动是“过去”。另外，对话中“现在”还包括了电话结束后仍继续打网球的“未来”行为。

“温故知新”也是同样的例子，该例可表示为图 1-2。

图 1-1 和图 1-2 的差别在于瞬间的现在(时钟时间)和思考时间段的现在。

这两者都是我们生活中必要的时间形态。若以现在为基准来重新看这两种时间，则如图 1-3 所示。

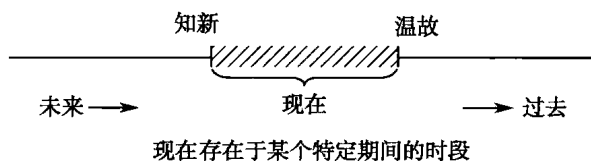


图 1-2 思考中的现在

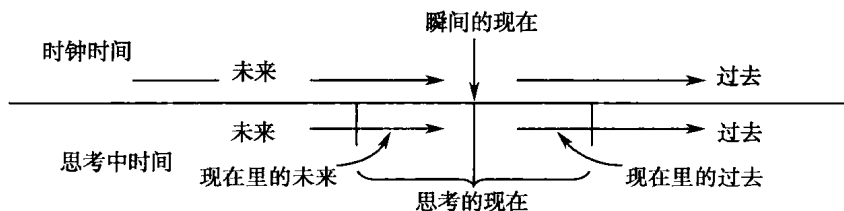


图 1-3 瞬间的现在和思考中的现在

通过图 1-3 可知，我们日常生活中的思考分别将未来与过去的一部分作为现在的构成要素。因此，无法对目标、计划、预测等未来行为进行思考的生活，可视为现在中的未来部分正在缩小。

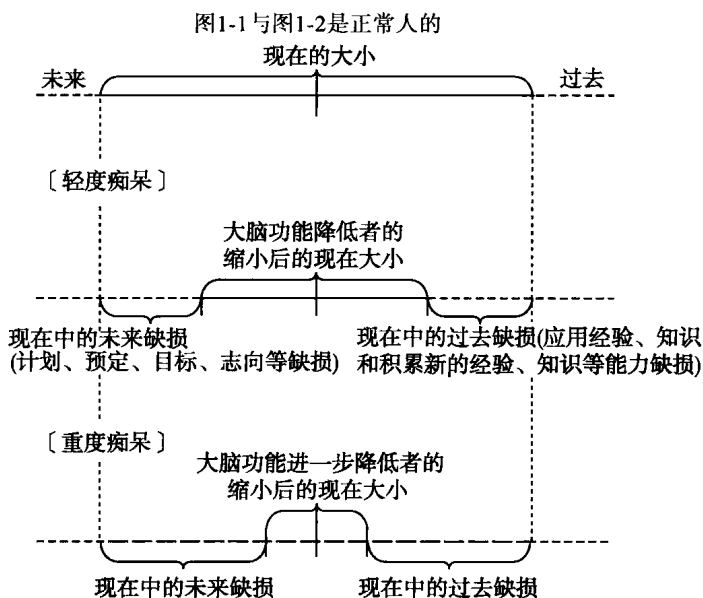


图 1-4 现在的大小与痴呆状态

当忘记过去、行为异常时,亦可视为现在中的过去部分正在缩小。

于是,某些患者的情形由图 1-3 变成图 1-4。现在的幅度缩小正是老年期痴呆的原因。

图 1-4 可参阅第五章第一节根据[1]。

通过上述现在的缩小程度,可判断老年人的痴呆状态。

反过来,把“现在”扩展为无限大则是防止认知能力降低的最好方法。“爱(感激、尊敬)人(配偶、子女、双亲、祖父母等)、被爱”等在表 1-3 所述的在日常生活中的行动能力与行动的 1、2、3,尤其是对行动 2 的质的改善和量的扩大,并使其尽可能无限扩大才是最好的方法。如图 1-5 所示。

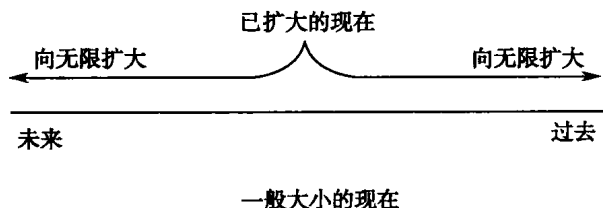


图 1-5 现在的质和量无限扩大

这种无限扩大的目标意识,才是避免痴呆的最佳良药。

图 1-6 和图 1-7 简明表述了思考中的现在,而不是瞬间的现在。