

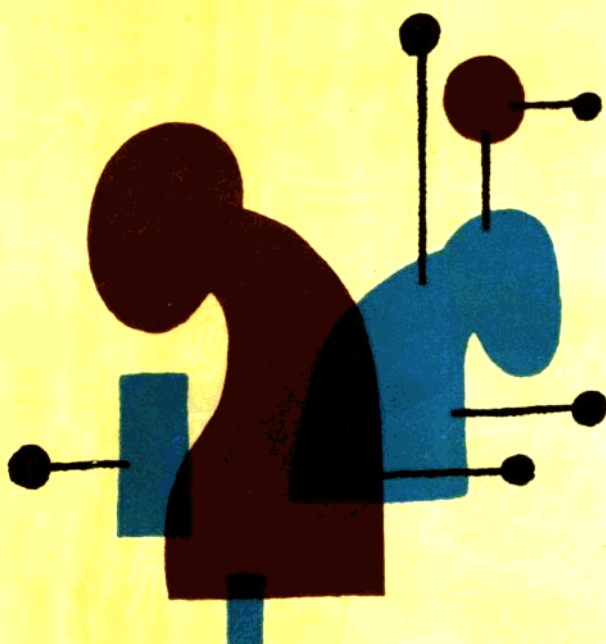
专家门诊咨询丛书



老年性 痴呆

● 郭莲舫

● 上海医科大学出版社



目 录

1. 老年衰老与老年性痴呆有区别吗?.....	1
2. 为什么老年性痴呆在增加?.....	2
3. 人老后糊涂最终都会变成痴呆吗?.....	4
4. 记忆力不好都是痴呆吗?.....	6
5. 性格与老年性痴呆有关吗?.....	8
6. 脑动脉硬化症也能变成痴呆吗?.....	10
7. 脑外伤会变成痴呆吗?.....	12
8. 性病也会成痴呆吗?.....	14
9. 老年性痴呆会遗传吗?.....	16
10. 如何早期发现老年性痴呆?.....	17
11. 老年性痴呆有哪些特点?.....	19
12. 如何区别老年性痴呆和多发性脑梗塞痴呆?.....	22
13. 老年性痴呆和抑郁症“痴呆”有何区别?.....	22
14. 四十几岁的中年人怎么也会成痴呆?.....	25
15. 诊断痴呆可作哪些实验室检查?.....	27
16. 痴呆可作心理测定吗?.....	30
17. 在家怎么照顾痴呆病人?.....	34
18. 老年性痴呆如何注意饮食?.....	36
19. 怎样对待老年期谵妄?.....	38
20. 老年人怎样预防精神衰老?.....	40
21. 如何克服老年记忆力减退?.....	43
22. 老年人怎样预防老年性痴呆?.....	45
23. 老年性痴呆有特效药吗?.....	47
24. 中医对老年性痴呆是怎么认识的?.....	53
25. 全社会应怎样支持和关心老年性痴呆?.....	53
附: 盐酸甲氯芬酯胶囊治疗老年性痴呆新动态	

1. 老年衰老与老年性痴呆有区别吗？

一切生物都有生长、发育、衰老、死亡的过程，人类也不例外。这是大自然生物规律。

人体的衰老就是指在成年以后，随着年龄的增长，身体在结构和功能方面表现为进行性衰退变化的现象。衰老既然存在于生物体的整个生命过程中，这中间有符合自然规律的正常衰老，也有因为疾病、营养、客观环境以及主观因素等影响所致的不正常衰老。因此，我们把与年龄相符的老化征象叫作衰老，是正常的生理现象。提前出现的与年龄不相符的老化征象，叫做早衰。早衰也称“未老先衰”，这种老化均是病理表现。

65岁以后，大多数人们的躯体各器官的功能都发生缓慢进展的衰老现象，如视力、听力的减退，毛发变白和脱落，皮肤起皱和萎缩，肌力减退，反射活动减弱，步态不稳，震颤，内脏功能失调。同时，人脑也因进入老年期而发生退行性变化，如脑血流量减少，摄氧量减少，神经细胞皱缩，神经纤维再生能力减弱等，从而导致精神功能的衰老。

老年人精神衰老，可以不同程度地存在下列改变：思维活动迟缓，记忆力减退，理解困难，接受新事物和适应新环境的能力减弱，因而学习能力和创造性思考能力减退。有些人兴趣范围变窄，以自我为中心，主动性不足，不愿改变现状，情感平淡、固执，行动缓慢，动作笨拙而不协调。

这种老年性变化开始的时间有相当大的个体差异,而且同一个体的各器官开始衰老时间也不一致。躯体衰老与精神衰老之间也不一定都是平行关系。很多高龄老人仍能保持较强的生活能力,具有广泛的兴趣,工作中有高度的创造性。而另一些人则未老先衰,较早地表现出躯体和精神功能的衰老现象。

脑的解剖学和生理学研究证明,脑的老年性变化,一般说来是随年龄增长变化更加明显,但与年龄并非绝对平行。如有的高龄老人却很少有老年性变化。在人的机体衰老过程中,遗传基因与素质起着一定的作用。据研究,单卵孪生子的寿命长短与衰老速度的一致率比双卵孪生子为高。

老年人的生理性精神衰老和老年性痴呆的区别是量的差别,还是质的差别,仍有争议。其根据是老年性痴呆时整个个性衰败有一定病程,一经发现,数年内死亡。而发生生理性精神衰老的老年人,尽管精神功能减弱,范围缩小,但仍能适应社会环境。

2. 为什么老年性痴呆在增加?

随着世界人口老龄化的到来,一方面标志着社会进步与发展,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,老年性痴呆的患病率明显增加,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,我国也将面临着这样冲击。

最近美国国会编写一本国策者的参考书,书名

为“失掉百万人的头脑”，副题为“面临痴呆的悲剧”。书中称：从现在起，到下一世纪，美国老年痴呆将是一个不断加剧的严重的公共卫生问题。

据报道，国外老年期痴呆的患病率，在65岁以上的老人中占3%~8%，在80岁以上的老人中高达20%。

当前美国有150万需要人照顾的严重痴呆者，另外，尚有100~500万轻度或中度痴呆者。其患病率与本世纪初相比增加10倍多。估计到2000年严重痴呆还将增加60%，到2040年将有740万美国人受到患痴呆的威胁，比现在数字增加5倍。要降低这些数字，必须找到常见痴呆的防治方法。

世界人口的老龄化在进展中，并出现了许多老龄化城市，上海市在我国也率先进入老龄化的城市，目前60岁以上已占全市总人口的13.4%。据预测上海市2000年时，60岁以上老人占16%；2025年时，上升到28%，社会上每100人中就有28位60岁以上的老年人，比现在将增加一倍。

人口老龄化的到来，则老年性痴呆将成为老人的严重威胁之一。

我国以往的报道认为老年期痴呆患病率很低。最近上海与美国协作研究的老年性痴呆调查结果：上海地区65岁及以上老人中的痴呆总患病率为4.36%，其中老年性痴呆为2.9%，多发梗塞性痴呆为1.29%，其他痴呆为0.17%，与国外报道相接近。

3. 人老后糊涂最终都会变成痴呆吗？

人是随着年龄的增加，身体和脑逐渐退化而衰老的。这是人类生理现象的必然过程。但是这个过程又是极其轻微和缓慢的。

人老后糊涂是指老年期精神衰老，这种衰老表现在健康老人中是常见的。一般出现记忆力下降，精神迟钝，精力不足，理解能力下降，主动性和创造性减低，但是日常工作还可以胜任，而且善于分析面临的新事物，富有总结工作的能力，为了弥补自己记忆不足，往往用备忘录或者其他方法来克服。常感到年老了，记忆力不如从前了，脑子糊涂了。

这种衰退表现的记忆力差与老年性痴呆不完全相同。老年性痴呆，呈进行性痴呆，是因为脑萎缩引起的慢性疾病，这些病人记忆力明显下降，自己还不知道，也不想法克服，往往几小时或者几分钟之前刚刚发生的事就忘了。如刚吃完饭就说没吃，吵着闹着要吃饭；出了家门就找不到原路回家；几天前刚见过的人就不认识了等等。

严重的痴呆连自己的亲人都不认识，连年、月、日都不知道，甚至对一生中发生的重大事件也忘记了。如问他：今年多大年纪了？他说：20岁。再问他：您多大岁数结婚的？他回答：60岁。又问他：您儿子今年多大岁数？他可能回答说：3岁等等。对刚刚回答的问题，说过的话又马上全忘记了。

病人由于记忆力差，他们忘了把东西放在什么

地方,就疑心被别人偷走了,有的还会产生被毒害、暗害以及认为自己变穷了等等不符合现实的妄想。有时回答不出记忆问题时,会编造出一些前后矛盾、错误百出的答语。

老年性痴呆者的性格可变得和过去完全不同,工作变得不主动,对人不热情,不能适应新环境、新工作,以致于无法胜任原来的工作,兴趣范围越来越窄,孤僻,自私,对亲人漠不关心,有时又爱发脾气,常为一点小事而吵闹,打骂家人,缺乏羞耻心和道德感,甚至与小孙子也争食,玩耍打闹,严重者一般生活也不能自理,连穿衣入厕都需人照料。

老年的精神衰老和老年性痴呆,都有记忆力下降,都有精神迟钝,也都有一些情感及人格的改变。为此引起了许多争议,有的学者认为精神衰老和老年性痴呆之间只不过是过渡,只有量的差别,无质的区分,认为老年性痴呆是由于某种原因提前出现的精神衰老。但也有学者认为两者之间有质的不同,老年性痴呆不仅出现具有某种特性的量的障碍,而且整个人格也迅速破坏,还有一定的病程,往往在发病数年内死亡。因此,当前较多学者认为,老年性痴呆是老年人的一种病理性变化,和所有老年人都要发生的精神衰老是两码事。

事实上,在世界各国都有许多长寿老人,他们并没有患老年性痴呆,有的年过百岁以后,不仅身体很结实,精力也十分充沛,很健谈,可以说一点都不糊涂。因此,老年人用不着害怕,并不是所有的老年人最后都会变成痴呆。

4. 记忆力不好都是痴呆吗？

记忆力不好并不都是痴呆，因为在正常衰老过程中，可以出现记忆力减退，而老年性痴呆也都有不同程度的记忆力减退。但其性质往往有不同。

先说记忆是怎么回事。记忆是一种在感知和思维基础上建立起来的精神活动。记忆是一切复杂的高级心理活动的发展，在生活中具有非常重要作用。

记忆包括识记、保存、认知(再认)和回忆(再现)四个过程。也可以说就是：记住，不忘，认得和回想起来，四者既相互关联又是密切组合。

根据神经生理、心理的研究进展，最近把记忆从机理上分为三种类型，即瞬时记忆、短时记忆及长时记忆。其生理机理一般认为，短时记忆是借助电模式实现的，长时记忆是借助神经细胞的化学变化实现的。研究证明脑的边缘系统，特别是颞叶、海马回与记忆密切相关。

因此，在正常衰老中，可以出现近时记忆明显减退，远时记忆保存。而在老年性痴呆，根据脑损害变性程度，都可以出现各种记忆障碍，常见有以下几种：

1. 记忆减退 是指识记、保存、再认和回忆普遍减退，临床上比较多见。早期往往是近事记忆减弱，常记不住人名和地名，经常失落日常用品，遗忘已允诺的事情等，还可表现为由近而远的记忆减退。

2. 遗忘症 遗忘症也被称作“回忆的空白”，是

那些局限于某一事件或某一时期内经历的遗忘。这是一种回忆过程丧失。

老年性痴呆常有进行性遗忘，其影响较大的不是直接的识记和保存，而是再认和回忆，病人除有遗忘外，同时伴有日益加重的痴呆和淡漠。

脑动脉硬化性痴呆如伴有脑卒中者，往往可出现逆行性遗忘。即回忆不起疾病发生之前某一阶段的事件。脑外伤性痴呆同时还可出现顺行性遗忘。

3. 错构症 是一种记忆的错误，是指病人在回忆中将过去生活中所经历过，但在他所指的那段时间内却并未发生的事件，说成是在当时发生的，并坚信是事实，并予以相应的情感反应。常可以讲得有声有色。

4. 虚构症 也是一种记忆的错误，是指病人在回忆中将过去事实上从未发生的事或体验，说成是确有其事。病人就以这样一段虚构的事实来填补他所遗忘的那一段的经过。

错构症和虚构症有时难以区别，因为医务人员往往不完全了解病人的既往生活事件，故有些学者认为两者是同一症状。

老年性痴呆多见于想象性虚构症。有一位已住院一周的老年性痴呆者，告诉医师，他昨天出差乘火车刚到，并拜访了许多老朋友，还做了好几件事。这种想象性虚构症，带有幻想性质。

睡梦性虚构症，临床上较多见，它是和记忆障碍密切联系的。内容荒谬，变幻不定，丰富多样化。

如果同时有记忆减退、错构、虚构和定向力障碍

出现,则称为柯萨可夫综合征。

总之,有记忆力减退不要紧张,找心理医师检查,早期预防可起一定作用。

5. 性格与老年性痴呆有关吗?

性格是人格在情感方面的表现。人格可以看成人类精神活动,包括情感、意志和道德等方面的总和。老年性痴呆往往早期不易发现的症状是性格的改变。

20 年代开始,各国学者研究发现,认为性格是可变化的,它随变化着的世界在不停地变化着,是在潜移默化、不知不觉地进行的。人到老年,自爱的倾向日渐增加,一般在退休后,由于接触社会活动的机会减少,加上躯体衰老后倦于活动,使老人适应环境的能力减退,对新生事物的兴趣日益淡薄;特别在丧偶后会感到生活上的孤独、心理上的空虚和辞世的预感等,过去岁月中未曾解决或解决不当的各种矛盾,也可转变成一种精神负担,产生沮丧、悔恨,这都可能成为老年人性格变化的潜在因素。

人们研究了一组 55~84 岁老人的性格特征,发现随着日益衰老以及周围环境的不断影响,使老年人性格逐渐改变。有学者把它分成 5 种类型:

1. 成熟型 环境适应良好,处世老练,终日情绪愉快,对生活充满乐趣。

2. 安乐型 生活全依赖他人照料,终日多愁善感,身体稍有不适,就很紧张。

3. 自卫型 怕被人轻视和鄙弃,因而对周围事物持怀疑态度。

4. 易激怒型 自卑感严重,但又不肯承认自己不及他人,喜欢“卖老”,人家不依他,就易发怒。

5. 自责型 经常后悔过去这也做错了,那也不对,好象全无是处。

以后又有许多研究工作者分别做了进一步的调查,认为老年人的性格特征有两种:一是竞争型,不甘心在家享清福,他们总感到过去成就不大,虚度了青春年华,犹想有所作为,做出点成绩。二是不协调型,各种活动缺乏参与能力,对情感的抑制性差,但又表现出明显的好胜心理。

人到老年,为适应环境刺激所持的态度,就是老年人生存的动力。这种动力受年龄的增长所制约。最常见的是自我否定态度,这是因为老人感到自己可以对社会做出贡献的可能性随着衰老在逐渐消失;又由于自然发展的必然趋势,年老必然多病,而所患之病大都为慢性难愈之症,长期病痛难受,越发增加了老年人悲观心态。随着年龄的增长,内向并以自我为中心渐渐加强,并倦于交友,矛盾不愿暴露,对客观事物采取漠然的态度等等。由此可发展成精神衰老症状。

老年性格改变,确实无特殊药物可治。但某些症状看上去像性格改变,但也有可能是大脑衰老性退化和老年性痴呆的早期表现,那就得找医生诊断和治疗。

6. 脑动脉硬化症也能变成痴呆吗？

脑动脉硬化症是大家非常熟悉的常见病。但脑动脉硬化症也可以有精神症状，还能发展成痴呆，却不被人们所认识。

实际上，从起病早期就可以有精神症状。早期出现的是一组脑功能衰退症状，病人自觉头痛，头晕，耳鸣，有时可发生晕厥。有的还有睡眠障碍，表现为早醒，睡眠浅，多恶梦。少数病人有失去平衡，向一侧倾倒的感觉，但实际上病人并没有倾倒，别人更看不出。

脑动脉硬化多数病人都有情感脆弱，易急躁，动不动就好哭，连看电影听音乐稍微悲哀一点就止不住流泪，明知大可不必，但却控制不住。

病人早期记忆力下降，体力和智力活动易疲乏，自知工作能力有降低，因此采用备忘录等方法来补救，为此病人觉得伤感，心情颓丧。

如果上述症状，发生在40岁左右的中年人，应该及时检查和诊断，如无其他原因而表现出神经衰弱样症状，就必须提高警惕。一些发病缓慢的，病情可逐渐加重，也可有人格改变，之后记忆和智能缺损日渐明显，严重时就会导致痴呆。

脑动脉硬化导致痴呆原因，常系多发性梗塞广泛累及脑的各个部位所致。因此，整个病程具有明显的波动性，有时可有数月的缓解期，但有时可以每天不同，甚至每小时有波动，这种阶梯式的进展是本

病的特点。

由于疾病的进展,往往会发生脑血管意外,即脑卒中发作或者脑血栓形成。这时可出现各种神经系统症状,如偏瘫、失语、大小便失禁、神志不清等。待神志恢复以后,也可残留不同程度的神经系统体征,在反复多次发作情况下,痴呆症状也越来越加重,同时还可伴有抑郁、幻觉及妄想、谵妄等症状。

最近有人研究发现,右侧偏瘫出现痴呆较多,而左侧偏瘫出现抑郁或幻觉、妄想等精神症状较多。病人在神志不清的同时有幻觉及运动性兴奋,特别在晚上发作更明显。

多发性脑梗塞后出现痴呆,主要表现记忆与智能发生全面进行性的减退。记忆减退,最早累及近事记忆,以后则远事记忆明显受损。部分病人可有柯萨可夫综合征,思维贫乏、理解、判断、分析与综合能力丧失。晚期一切智能活动严重衰退,处于植物性生活状态。

情感障碍则系在痴呆背景上出现情感脆弱、情绪不稳定、欣快或抑郁以及情感爆发等,部分病人可有妄想性情绪。情感障碍的表现多为原始而幼稚,缺乏情感体验的强制哭笑。晚期情感活动衰退,日趋淡漠。但器质性人格障碍出现较晚,程度也较轻,早期人格保持相对完整,可有部分自知力。

在一次脑卒中发作后,也可有某些智能障碍,则多系局灶病变所致,尚不属于真正痴呆。当病人发生各种不完全卒中,或完全性卒中反复发作,同时伴发躯体感染,可出现急性脑病综合征,这样加速了痴

呆的进一步发展。

因此，对动脉硬化症的病人，早期出现脑衰弱症状群时，应及时合理治疗，往往可使疾病得到缓解，这时主要应该从生活方面加以调整，如饮食方面，少食盐、少食动物脂肪及含胆固醇高的食物，多吃蔬菜及水果等。尤其应该禁烟戒酒；在工作方面，应注意劳逸结合，即有适量的体力劳动及活动，但要避免过劳或情绪激动。

7. 脑外伤会变成痴呆吗？

脑外伤是指头颅遭受直接或间接的各种外伤而造成脑组织损伤，伴发出现的各种精神症状，如记忆减退、遗忘症等，严重的可发展成痴呆。

脑外伤根据外伤情况轻重，可以出现各种急性和慢性精神症状，以及神经系统体征。而不同部位的损伤对记忆和智力均有不同程度影响。

脑外伤按疾病的发展来说，出现精神症状可分为两个过程：

(1) 急性脑外伤：根据损伤程度，轻度脑外伤为脑震荡后综合征，除有轻度昏迷，以后出现嗜睡、头部胀痛症状外，可以表现情感淡漠、抑郁或欣快，易于惊惧、不耐烦、思维迟缓、领悟和判断力减低、注意力涣散，常多见为记忆障碍，呈逆行性或顺行性遗忘症状。

重度脑外伤即脑挫裂伤等时，除有不同程度昏迷外，可出现外伤性朦胧状态，外伤性谵妄状态，有丰富生动的错觉和幻觉，病人在恐怖性幻想中，表现

大吵大闹、漫骂、言语杂乱、情绪不稳,而在晚上出现明显。

脑外伤范围较广泛,有严重意识丧失6~72小时以上者,会出现外伤性遗忘综合征,表现明显的记忆障碍,尤其近事记忆,往往用虚构的人和事来填补所遗忘的记忆。但情绪欣快,颇为得意、谈吐自如、诙谐,有时情绪不稳和易怒。也可表现多疑,有夸大和被害妄想,往往伴随着智能缺损和性格的改变。

(2) 慢性脑外伤后:是指颅脑损伤的后期,即数月、一年或数年后,出现的有关精神症状。如,慢性脑震荡后综合征,外伤性脑病,外伤性人格障碍,外伤性痴呆,外伤性癫痫,外伤性精神病等症状。

外伤性痴呆实际在慢性脑外伤后才能确定,美国统计200例脑外伤病人中,出现4例脑外伤性痴呆,就是在脑外伤病人中占2%。

外伤性痴呆往往发生在闭合性脑损伤,呈广泛的、重型的脑损伤病例。痴呆者往往伴有偏瘫或四肢瘫痪,或其他神经系统体征。

脑外伤痴呆轻度者可诉脑力不济、健忘、注意力涣散、工作效力降低和达不到应有要求,容易发生差错等;重度病例表现活动性降低、行动迟缓、表情呆滞、淡漠,有时毫无意义或无原因地表现欣快,或有阵阵不能自制的哭笑,发音不准、言语困难,逻辑和抽象思维受累最为显著,并有严重的记忆障碍。

8. 性病也会成痴呆吗？

现在的年轻人对性病知道甚少，但在解放前性病(如梅毒)传染成灾，解放后，摧毁了旧的社会制度，取缔了娼妓，杜绝了梅毒感染的来源。但近几年来，梅毒等性病又死灰复燃，应引起高度重视。

梅毒的传染是由染有梅毒螺旋体的患者在性交时由于粘膜和破损的皮肤的直接接触进而感染，被传染者少数是接触附有活的梅毒螺旋体的杯子、毛巾等，或输入梅毒病人的血而感染。如果没接受或不充分治疗，在10~20年潜伏期后梅毒螺旋体可侵犯大脑。

梅毒螺旋体主要侵犯大脑实质，同时也可涉及神经系统其他部位，并引起躯体机能的衰退，最后导致麻痹以及日益加重的智能减退和个性变化。因其发病是逐渐发展进行的，因此称为全身性进行性麻痹性痴呆。

根据本病的病理变化，同时具有炎性和退行性改变的特征，以及病变损害的范围，病程的渐进性，其临床表现复杂多样。

一般情况下，精神症状和智能方面改变，最先引起人们的注意。由于疾病的逐渐发展以及衰退日益显著，可分为三个阶段：

(1) 早期阶段：本病常隐性起病，发展缓慢。开始精神症状较为轻微，即使是病人最亲近的人，也往往不易及早察觉。

此期病人常呈类似神经衰弱的症状,如头痛、头昏、睡眠障碍、易兴奋、易激惹或发怒,注意力不集中、记忆减退、易疲劳。

若仔细进行观察,还可发现智能方面有所变化,特别表现在工作能力的逐渐减退。思维活动迟缓,思考问题非常费力,可出现言语零乱的现象。记忆力的减退,尤以对近事记忆更为明显。理解、分析和判断能力也都发生障碍。情感方面,可见苦闷或不满的情绪,有时则低沉、抑郁,低级意向有所增强,有时表现对异性不礼貌的行为。

(2) 发展阶段:最引人注意的是个性改变,对工作疏忽,敷衍搪塞,情绪暴躁,缺乏责任感,又无信用;行为方面,一反过去常态,表现轻浮、放荡不羁、酗酒戏谑、举止粗鲁、甚至不顾羞耻,可做出一些偷窃或违反社会道德和伦理的行动,但有明显的愚蠢性。此外,病人对个人卫生也漫不经心,不修边幅,衣冠不整,与过去判若两人。有的变为极端自私,对人非常吝啬,或挥霍无度,只图个人享受,对亲人疾苦漠不关心。

智能障碍也越来越严重,记忆力显著减退,从近期记忆力逐渐发展到远期记忆力减退;对简单的计算都不能。此外在抽象、概括、理解、推理及判断方面明显受损。出现各种夸大妄想,有时则表现自责、犯罪、疑病或迫害妄想等。

病人可出现各种妄想,但妄想往往反映出痴呆的本质与病前的性格特征,其内容既荒谬怪诞,又愚蠢、矛盾可笑。如病人自夸是百万富翁,却经常捡别