

老年痴呆

郭兰忠 编著

MINGYI MENZHEN
CONGSHU

LAONIAN CHIDAI

江西科学技术出版社
北京科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

老年痴呆/郭兰忠

—江西南昌:江西科学技术出版社

ISBN 7-5390-1476-8

I. 老 老年痴呆 II. 郭兰忠

III. 神经病学 IV. R·742

国际互联网(Internet)地址:

HTTP://WWW.NCU.EDU.CN:800/

老年痴呆

郭兰忠 编著

出版	江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市新魏路 17 号
	邮编:330002 电话:(0791)8513294 8513098
印刷	南昌红星印刷厂
经销	各地新华书店
开本	850mm × 1168mm 1/32
字数	94 千字
印张	3.75
印数	6000 册
版次	1999 年 3 月第 1 版 1999 年 3 月第 1 次印刷
书号	ISBN 7-5390-1476-8/R·339
定价	7.00 元

(横科版图书凡属印装错误,可向出版社出版科或承印厂调换)



老年痴呆是发生于老年前期的慢性精神衰退性疾病，是由于大脑皮层弥漫性萎缩等一系列病理变化所导致的记忆力、理解能力和判断能力障碍而产生的获得性智能损害综合征。老年痴呆包括老年前期、老年期和血管硬化期三大类，其中以血管硬化期痴呆占大多数。目前，世界上对此病治疗还未取得突破性进展。而中医药对本病的治疗有较好的前景。

我国和世界上大多数国家和地区一样，老年人平均寿命增长很快，因而，人口老龄化问题日益突出，随之而来的对严重危害老年痴呆的预防和治疗显得越来越重要。但广大群众对此方面的发病机理及有关方面的知识缺乏了解，却连某些医务人员也了解得不够深入，这就有必要加强对此病知识的宣传和学习，以便积极的预防。作者有鉴于此，参考了有关文献，撰写成《老年痴呆》一书。希望本书的出版能为老年痴呆的预防做一点微薄的贡献。

本书在写作过程中力求通俗、深入浅出，力求对此方面知识尽可能较多的介绍。由于时间仓促，本人水平有限，资料掌握得不够全面，书中缺点和错误可

能存在,敬请读者批评指正。

编者

1999. 元



1	什么是痴呆	(1)
2	什么是早老性痴呆	(2)
3	什么是老年性痴呆	(2)
4	什么是血管性痴呆	(4)
5	什么是皮层性痴呆与皮层下痴呆	(5)
6	什么叫原发性痴呆与继发性痴呆	(5)
7	什么是假性痴呆与麻痹性痴呆	(6)
8	怎样判断老年人有无痴呆	(6)
9	老年痴呆可分为几类	(7)
10	老年痴呆可分为几级	(8)
11	血管性痴呆有几种不同类型	(9)
12	老年痴呆会不会遗传	(10)
13	祖国医学对老年性痴呆是怎样认识的	(11)
14	老年痴呆的发生率如何	(12)
15	老年痴呆的发病原因有哪些	(13)
16	高血压与老年痴呆有何关系	(15)
17	脑血管疾病与老年痴呆有何关系	(16)
18	营养缺乏与老年痴呆有无关系	(18)
19	酒精中毒与老年痴呆有何关系	(19)
20	脑肿瘤与老年痴呆有无关系	(19)
21	颅脑损伤与老年痴呆有无关系	(21)

22	癫痫与老年痴呆的发生有无关系	(22)
23	内分泌失调与老年痴呆有无关系	(23)
24	梅毒与老年痴呆有无关系	(23)
25	艾滋病与老年痴呆有无关系	(24)
26	铝元素能引起老年痴呆吗	(25)
27	乙酰胆碱与老年痴呆有何关系	(27)
28	β 淀粉样蛋白与老年痴呆有何关系	(28)
29	载脂蛋白 E 与老年痴呆有何关系	(29)
30	高血粘度与老年痴呆有无关系	(30)
31	中医对老年痴呆的发病原因是如何认识的	(31)
32	怎样理解“本虚标实”的病理机制	(33)
33	老年痴呆的临床症状是什么	(34)
34	老年痴呆的主要症状是什么	(35)
35	血管性痴呆有何主要临床表现与特征	(36)
36	各种类型老年痴呆的临床症状有何不同	(38)
37	怎样诊断老年痴呆	(39)
38	老年痴呆的诊断标准是什么	(40)
39	老年性痴呆与血管性痴呆各有什么特征	(42)
40	如何鉴别老年性痴呆和血管性痴呆	(43)
41	血管性痴呆可分为几类	(44)
42	多发性梗塞性痴呆有哪些主要的临床表现	(46)
43	多发性梗塞性痴呆的诊断要点有哪些	(47)
44	血管性痴呆的诊断标准是什么	(47)
45	老年痴呆有无简易的测试方法	(49)
46	如何鉴别老年痴呆与假性痴呆	(51)
47	怎样鉴别老年性痴呆与多发梗塞性痴呆	(52)
48	检测老年痴呆常用的量表有哪些	(53)
49	“长谷川量表”对诊断老年性痴呆有何意义	(54)

50	脑电图对老年痴呆有无诊断价值	(55)
51	脑 CT 对老年痴呆的诊断有何意义	(56)
52	核磁共振对老年痴呆的诊断有何作用	(57)
53	脑电地形图对老年痴呆的诊断有何价值	(58)
54	事件相关诱发电位 P300 能否帮助诊断老年痴呆	(60)
55	记忆力减退是不是老年痴呆的先兆症状	(61)
56	良性健忘症与老年痴呆症有何区别	(62)
57	老年痴呆与其他脑部疾病怎样鉴别	(64)
58	老年痴呆与癫痫有何区别	(66)
59	老年痴呆与老年期抑郁症有何区别	(67)
60	中医对老年痴呆是怎样诊断分型的	(68)
61	中医对老年痴呆的诊断有何不足	(70)
62	老年痴呆可用哪些方法进行治疗	(71)
63	老年性痴呆常用哪些药物治疗	(72)
64	血管性痴呆常用哪些药物治疗	(75)
65	中医治疗老年痴呆常用哪些方法	(76)
66	评定老年痴呆的疗效标准是什么	(77)
67	中医对髓海不足型老年痴呆怎样治疗	(78)
68	心虚型老年痴呆中医如何治疗	(80)
69	脾虚型老年痴呆中医怎样治疗	(81)
70	肝虚型老年痴呆中医如何治疗	(82)
71	心脾两虚型老年痴呆中医如何治疗	(83)
72	肝肾亏虚型老年痴呆中医怎样治疗	(83)
73	脾肾阳虚型老年痴呆怎样治疗	(85)
74	痰阻血瘀型老年痴呆应如何治疗	(86)
75	痰浊蒙蔽型老年痴呆中医怎样治疗	(87)
76	瘀血阻滞型老年痴呆中医如何治疗	(89)
77	心肝火旺型老年痴呆如何治疗	(91)

78	老年痴呆可否运用针灸治疗	(92)
79	中医中药治疗老年痴呆的前景如何	(94)
80	西医西药治疗老年痴呆的前景如何	(96)
81	中医是怎样治疗脑萎缩的	(97)
82	中医治疗老年痴呆还有哪些不足	(98)
83	老年痴呆怎样进行康复治疗	(99)
84	老年痴呆患者的饮食应注意些什么	(100)
85	气功对老年痴呆有无治疗作用	(101)
86	怎样预防老年痴呆的发生	(102)
87	怎样预防血管性痴呆的发生	(104)
88	卵磷脂在预防老年性痴呆中是否有意义	(105)
89	“长谷川量表”对老年痴呆的护理有何意义	(106)
90	太极拳对预防老年痴呆的发生有无作用	(107)
91	家庭对老年痴呆患者应怎样护理	(108)
	主要参考文献	(109)

1 什么是痴呆

痴呆是指大脑器质性病变所引起的智能减退,影响个人社交、行为、职业和判断能力及生活能力的一组综合征,是常见的精神症状之一,而不是一个疾病单元。临床可见记忆、理解、计算、学习、工作、定向和判断等能力的障碍,有时生活也不能自理。说它是综合征,是因为许多疾病都可以出现上述痴呆的症状,例如阿尔采末氏病、Pick 氏病、帕金森氏病、Huntington 舞蹈病、Addison 氏病、Cushing 病、甲状腺机能亢进或减退、CO 中毒、脑炎、脑膜炎、神经梅毒、脑肿瘤及正常压力脑积水等,尤其是老年性痴呆、脑动脉硬化性精神病、麻痹性痴呆及脑炎后遗症等更为常见。一般来说,痴呆多为进行性的,常不易恢复或不能完全恢复。但是,如果治疗及时而得当,也可阻止继续发展或病情可能得到改善。

痴呆症状的出现,随着大脑损害的病理变化的程度及病变范围的大小不同而有轻有重。若大脑的病变呈弥散性器质性损害,如老年性痴呆和麻痹性痴呆,其临床症状就比较严重,既涉及到智能障碍的各个方面,又影响病人的全部精神活动,常出现人格的改变,缺乏自知能力,这在医学上又称为全面性痴呆;若大脑的病变只侵犯某些限定的区域(如大脑血管的周围组织),例如脑动脉硬化性精神病、外伤性痴呆,临床症状相对较轻,仅产生部分智能障碍,出现记忆力、理解力、分析综合能力下降,而人格特征一般保持良好,且有一定的自知力和较好的定向力,这在医学上又称为部分性痴呆。但当疾病发展到严重阶段时,临床症状也随之加重,与前者很难区别。

祖国医学认为,痴呆是以呆傻愚笨为主要症状的一种神

志疾病，一般可分为先天性和后天性两大类。但无论何种痴呆，一般可见神情淡漠、寡言少语、记忆力减退、反应迟钝，重者则终日不语，或口中喃喃，或言辞颠倒，或傻哭傻笑，甚至饥饱不知，生活能力丧失等。

2 什么是早老性痴呆

早老性痴呆是痴呆症中的一种。因其是发生于老年前期的慢性精神衰退性疾病，故又称老年前期痴呆。其病理改变与老年痴呆一样，都是原发性大脑萎缩和变性，只是发病年龄早于老年而已。

对于老年的年龄界限，在我国古代文献中有不同的划分标准。如《灵枢·卫气失常》说：“人年五十以上为老。”《说文解字》中说：“七十曰老。”由此可以看出：我国古代对“老”的年龄概念是以 50 岁为最低年限，70 岁为上线，这与当前国际上通常所说的 50 岁左右为老年前期、65 岁左右为老年期的划分标准是很接近的。所以，现在医学上一般把在 65 岁以前发生的痴呆症称为“早老性痴呆”或“早发性老年痴呆”。

由于德国神经病理学家阿尔采末于 1906 年首次报告了 1 例 51 岁女性进行性痴呆患者，以后又报道了 4 例年龄稍早起病的类似病例，并以 Alzheimer 之名命名为 AD 病。所以，过去一般将痴呆发生在老年前期者称为阿尔采末氏痴呆，有的专家也将痴呆发生早于 65 岁者称为老年性痴呆阿尔采末型。

3 什么是老年性痴呆

老年性痴呆又称老年期痴呆，是一种中枢神经系统原发

性退行性疾病。从年龄上划分,就是指 65 岁以后发生的痴呆,故又称为“晚发性老年痴呆”或“阿尔采末型老年痴呆”。有学者提出,将 65 岁以前发生的“早老性痴呆”和 65 岁以后发生的“晚发性老年痴呆”统称为阿尔采末病 (Alzheimer Disedse) (AD)。

曾经有人在一个年仅 40 岁的痴呆病人的大脑内,也发现了作为“阿尔采末病”主要诊断标志的“神经原纤维缠结”和“神经炎斑”(“老年斑”)。从年龄上讲,这位病人不是老人而是中年人,但他却出现了痴呆,患了阿尔采末病。由此可见,“老年痴呆”并不一定只限于在 60~65 岁的老年人,60 岁以下的中年人同样会发生老年痴呆。

近年研究表明,早老性痴呆与老年性痴呆的病因病理和临床表现没有本质上的区别。两者的病理基础都是神经病理学改变,大脑皮层弥漫性萎缩,沟回增宽,脑室扩大。组织病理学除额、颞叶皮层细胞大量死亡脱失外,尤其是脑组织大量出现神经原纤维缠结 (NFL) 和神经炎斑 (又称“老年斑” (SP)),并以此作为阿尔采末氏病的主要诊断依据。直到现在,国内外大多数学者依然认为:只要在大脑皮层脑细胞内出现大量的神经原纤维缠结和在大脑皮层脑细胞之间大量出现神经炎斑就可确诊为阿尔采末型老年痴呆。而且,老年痴呆患者脑组织一般都同时出现这两种病理改变,极少数病例只出现一种病理改变。其临床表现,无论早老性痴呆,还是老年性痴呆,都以智能减退和行为及人格改变为特征,常有记忆力、定向力和抽象思维障碍等典型症状的出现,同时亦常伴有社会活动能力减退等。所以,尽管过去传统上将老年前期痴呆与老年期痴呆分为两个不同的类型,但自 70 年代以来,根据两者的病理变化和临床症状的相同性而统称为老年期痴呆 AD 型或阿尔采末型痴呆,也就是目前许多学者所认为的阿尔

采末氏痴呆就是老年性痴呆，老年性痴呆也就是阿尔采末氏型老年痴呆(SDAT)，或称为老年痴呆。

4 什么是血管性痴呆

血管性痴呆(Vascular dementia, VD)，是指因脑血管供血障碍所致的痴呆。

对于因脑血管疾病所引起的痴呆，过去曾经使用过脑动脉硬化性精神障碍和脑动脉硬化性痴呆的名称，但仅有脑动脉硬化虽然可以出现头晕、头痛、肢体麻木等症状，甚至还可出现意识障碍、遗忘综合征、精神病状态、神经症综合征，但并不一定导致痴呆。因此，近年来不再沿用脑动脉硬化性痴呆的提法。

目前，国内对血管性痴呆的研究较多，认为血管性痴呆中以多发性梗塞性痴呆(MID)最为常见。有报道认为，血管性痴呆的发生原因主要与心源性栓子和高血压有关。尤其是动脉粥样硬化的粥样斑块脱落的碎片成为栓子，造成脑内小动脉梗塞的病理机制更应引起重视。但是，梗塞灶不一定是多发性的，一个面积较大的单发梗塞灶，或者在具有重要功能的部位发生小灶梗塞，也可能引起痴呆。而且，脑梗塞以外的脑出血等也同样可以发生痴呆。因此，如果把脑血管疾病(包括缺血性和出血性)引起的脑组织供血障碍而导致的痴呆，统统称为 MID 是不够全面的，有学者主张应当称为 VD 比较确切。

5 什么是皮层性痴呆与皮层下痴呆

近年来,中外学者根据发生痴呆病变部位的不同,将痴呆分为皮层型和皮层下型。所谓皮层性痴呆是指因大脑皮层受损,退化变性或弥漫性萎缩而导致的痴呆,临床称为典型痴呆综合征。其主要表现有失语、失算、失用、失认、失读、失写及遗忘等,如阿尔采末氏痴呆症。

皮层下型痴呆是指大脑皮层功能基本健全,而因皮质下脑深部结构(包括丘脑、基底节和脑干的红核和黑质,小脑、脑室周围和半卵圆中心白质等)及其间的白质联系纤维受损而引起的痴呆。临床以认知缓慢、情感障碍及伴有运动功能失调为特点。表现为皮层下型痴呆的常见疾病有帕金森氏症、威尔逊(Wilson)氏病、哈特通(Huntington)舞蹈病、甲状腺机能减退、胼胝体、第三脑室、丘脑、基底节及额叶皮层下肿瘤等。还有各种脑血管症如Binswanger病、多发性脑梗塞、腔隙状态及椎—基底动脉缺血等亦常导致皮层下型痴呆。

此外,还有不少痴呆,无论在临床上还是在病理上都同时波及皮层与皮层下。例如帕金森氏痴呆,很难单列于皮层或皮层下痴呆。而且即使以皮层型痴呆为特点的阿尔采末氏痴呆,晚期也常合并锥体外系症状,病理上除皮层萎缩外,皮层下白质也有萎缩。由此可以看出,企图将所有的痴呆用皮层型和皮层下型全部包揽是比较困难的。

6 什么叫原发性痴呆与继发性痴呆

所谓原发性痴呆,是指其发病与遗传、中毒、病毒感染、自

身免疫等因素有关的痴呆。若因脑内外疾病,如脑动脉硬化、多发性梗塞、颅内感染后遗症、神经梅毒、一氧化碳中毒后遗症、慢性酒精中毒、脑外伤后遗症、颅内占位性病变、癫痫、正常压力脑积水、代谢疾患、内分泌疾患及药物等因素所引起的痴呆,谓之继发性痴呆。

7 什么是假性痴呆与麻痹性痴呆

所谓假性痴呆,是指没有痴呆样脑器质性损害,而临床症状却与器质性痴呆相似,如病人表现出注意力不集中、记忆力减退、智力降低等,表面给人以痴呆的印象,但内心深藏着郁闷和沮丧,这是一种功能性疾病。例如,老年期抑郁症常表现出记忆力与智力水平下降等类似痴呆的症状。还有癔病性痴呆、伪装痴呆等都属于假性痴呆。

麻痹性痴呆,是由梅毒螺旋体侵犯大脑而引起的一类慢性脑膜炎并涉及中枢神经系统的各个部位受损,病程逐渐发展和进行性,最后导致智能减退、个性改变及进行性痴呆。可见,这是一种器质性疾病。本病的发生与患梅毒人数的多寡有密切的关系,在我国比较少见,而在资本主义国家中发病率较高。据 Mattauschek 和 Pelcz 报道,在 4134 名患梅毒的奥军中,有 4.76% 为麻痹性痴呆。

8 怎样判断老年人有无痴呆

随着年龄的增长,人的脑组织逐渐老化。一般 50~60 岁记忆力开始下降,遗忘现象也逐渐增多,这是大脑生理老化的正常现象。这种正常老化现象的出现,有的人早一点,明显一

些；有的人晚一点。出现这种现象的人并不等于就一定会产生“痴呆”，不能把人体的正常脑老化与老年痴呆混为一谈。那么，究竟要怎样才能判断有无痴呆症状呢？

痴呆是老年常见的精神症状之一，是老年脑功能障碍而产生的获得性智能损害综合征。到目前为止，判断这种智能损害还没有一种理想的客观检测指标，更无具有特异性的生物学检测方法。目前检测智能应用量表检查是国内外临床上判断“痴呆”的重要手段。主要根据被测者因智能损害所出现的症状进行判断。常用于检测老年痴呆有多种量表，如《简易智力量表》、《日常生活能力量表》及《长谷川痴呆量表》等。运用这些量表对被测老年人进行认知功能及智能检测运用提问或观察方式，然后根据他们的回答或反应评定分数。并以所得分数判定老年人有无痴呆。例如《简易智力量表》(MMSE)共包括 30 项检测内容，被测者答对一项计 1 分，未答或答错者不计分，30 项满分为 30 分，一般得分 23 分或少于 23 分可诊断为痴呆；《长谷川痴呆量表》满分为 32.5 分，但是因健康人计分的正常值往往受到教育程度影响，因此判定是否痴呆应根据文化程度的不同而有所区别。据郑观成介绍，上海地区研究，建议诊断有痴呆的分数界线为：文盲 < 16 分，小学文化程度 < 20 分，中学以上文化程度 < 24 分。

9 老年痴呆可分为几类

Binswanger 于 1896 年提出早老性痴呆这一名称，后被纳入 Kraepelin 的精神疾病分类系统中。Kraepelin 将痴呆分为老年前期、老年期和血管硬化三大类，且长期被沿用。老年期痴呆一般可分为三类：(1) 原发性进行性痴呆，即发生在老年期

和老年前期的 Alzheimer's 病 (AD); (2) 血管性痴呆, 可为多次脑卒中引起或长期慢性脑缺血引起, 主要是多发性梗塞性痴呆 (MID); (3) 其他原因引起的痴呆, 如 Pick 病、Creutzfeldt-Jakob 病、Huntington 舞蹈病等。

在国内, 老年期痴呆中以 AD 和 CVD (血管性痴呆) 为多见, 其中又以血管性痴呆占大多数, 老年性痴呆次之。也有二者共存的混合性痴呆, 其他类型的痴呆较为少见。继发性痴呆患病率不高。如据河南报告, CVD 占 80%, SDAT (老年期痴呆 AD 型) 占 20%; 上海报告, 在 96 例老年期痴呆中, 有 77 例为血管性痴呆, 只有 19 例为 SDAT; 据欧美各国报道, AD 约为 VD 的 2 倍; 日本报道, VD 是 AD 的 3 倍; 据李格等报道 14 例痴呆中, VD 明显多于 AD, 这与日本的结果相接近。在性别分布方面, 芬兰研究发现, 无论是 CVD 还是 SDAT 的发病率和患病率都以女性为多; 日本研究报告, 在 SDAT 中女性多于男性, 而 CVD 是以男性占优势。

10 老年痴呆可分为几级

根据智能障碍的程度和表现症状的不同, 老年性痴呆临床可分为 5 级: I 级 (+): 属于正常与痴呆间临界状态的生理性精神老化。缺乏鲜明的知觉体验, 关心与兴趣范围狭窄, 易于瞬间遗忘, 无足够的应变能力, 学习与工作能力下降, 不能适应复杂或创造性劳动; II 级 (+): 属于轻度精神衰退, 近事遗忘显著, 领悟与表达迟钝, 计算不周, 分析判断能力下降, 对家庭与社会生活能力有所减退; III 级 (++): 属中度精神衰退, 定向不良轻度, 远事遗忘显著, 人格趋向本能, 缺乏独立生活能力, 生活需人照料; IV (+++): 属重度精神减退, 重要经

历被遗忘,定向严重障碍,领悟与表达困难,极少接触外界,基本无性格显现,麻木不仁,无欲多卧,日常生活需要人照料;V级(++++)属极度精神衰退,基本生活能力丧失,卧床不起,需人照料,不能感知外界,不知自身存在,失去全部人格,被动维持生命。

老年性痴呆的发生,足以导致其社会交往、职业技能、判断能力、抽象思维、伦理标准、生活能力等诸多方面下降。这对家庭及社会都会加重负担。因此,老人一旦出现智能、记忆与行为等精神衰退象征,即要留意其进展情况,分析原因,争取早诊断早治疗。一般说来,老年痴呆的预后不佳,但有10%~30%的病人可以治疗,可以好转。尤其是一些继发性痴呆,根据病因治疗多能取得比较满意的疗效。血管性痴呆,未达Ⅲ级者采用综合康复治疗常有较好效果。

11 血管性痴呆有几种不同类型

血管性痴呆是老年痴呆中仅次于阿尔采末氏病(AD)的常见类型,占痴呆病例的8%~20%,而血管性痴呆又可分为六种不同类型,即多发梗塞性痴呆(MID)、腔隙性痴呆、Binswanger's皮质下脑病、淀粉样脑血管病、白质损害合并痴呆及单发梗塞性痴呆。此外,亦可将血管性痴呆分为皮层性、皮层下和弥漫性三种类型。皮层性包括血栓、梗塞性或分水岭区梗塞引起的多梗性痴呆,皮层下包括皮层下动脉硬化性脑病、丘脑中线旁梗塞和腔隙状态、弥漫性常见的有小血管病变、遗传性多梗性痴呆和脑血管淀粉样变所致的痴呆。前面已谈到,皮层性与皮层下痴呆症状,往往同时可以反映在同一病人身上。