

郑观成 编著

老年痴呆答问

LAONIAN CHIDAI DAWEN



上海科学技术文献出版社

9.1
0

3349.1
ECC

郑观成编著

Y105/16

老年痴呆答问

张眉桐



A0281431

上海科学技术文献出版社

(沪)新登字 301 号

老年痴呆答问

郑观成 编著

*

上海科学技术文献出版社出版发行

(上海市武康路 2 号 邮政编码 200031)

全国新华书店经销

上海科技文献出版社昆山联营厂印刷

*

开本 850×1168 1/32 印张 3 字数 65 000

1996 年 1 月第 1 版 1996 年 1 月第 1 次印刷

印数: 1—1 500

ISBN 7-5439-0744-5/R·223

定价: 6.40 元

《科技新书目》366-264

序 言

随着经济发展、科技进步和卫生保健水平的提高,人口的寿命已经并将继续延长。对老年人的保健服务也越来越被政府和社会所重视。有关老年痴呆的研究以及老年保健知识的普及便是一项十分紧迫的任务。

多年来,广大生物医学研究工作者、临床医务工作者和城市社区工作人员,克服各种困难,在老年痴呆的研究和防治等方面做了大量颇有成效的工作,使老年保健卫生事业有了较大的发展。正如本书主题思想所指出的,老年痴呆已为千家万户所关心,它不仅牵涉到生物医学科学和无数的老年人及其家庭,还必定涉及到社会和经济发展的多个方面。因此,对老年痴呆的成因研究,推迟和延缓发病以及治疗的探索,还需视其为一项复杂的“系统工程”,必须联合多方的参与。在改革开放的今天,各项工作蓬勃发展,老年痴呆理论的研究、保健知识的普及和防治工作的实施,尚需群策群力,使之有一个与经济、社会相适应的发展。

郑观成教授在著名学者张香桐、夏镇夷、涂通今等教授的指导下,在上海市科委和国内外专家的大力支持和共同努力下,连续多年举办“老年痴呆系列专题研讨会”,立足上海地区,推进老年痴呆研究工作的学术交流,促进了我市老年保健医疗卫生工作。《脑老化和老年痴呆》第一卷和普及

读物《老年痴呆答问》的出版,将使这方面的科研与实践的成果更为广泛传播,以利于老年痴呆研究的国内国际交流,更是丰富了老年保健知识的普及园地,同时也有益于老年型城市的相关规划、建设与管理各方人士的思考与配合。

谢丽娟

1995.1.28

目 录

I

人老了,就必然会发生“老年痴呆”吗?	(1)
为什么要了解老年痴呆的病因?	(3)
老年痴呆是一种病吗?	(4)
老年痴呆只发生在老年人吗?	(5)
为什么老年痴呆问题成为当前的热门话题?	(6)

II

老年痴呆病人的脑子发生了病变吗?	(9)
什么是“神经原纤维缠结”?	(12)
什么是“神经炎斑”(老年斑)?	(13)
老年痴呆病人的脑细胞发生了哪些变化?	(14)
老年痴呆病人脑内的神经递质有哪些变化?	(15)
为什么说胆碱能系统改变可能是老年痴呆的主要原因?	(17)
老年痴呆病人脑内哪些化学物质出现了变化?	(18)

III

老年人患了哪些疾病会出现痴呆?	(20)
引起老年痴呆可能有哪些原因?	(21)
年龄因素对老年痴呆发病有多大影响?	(23)
铝、铅、汞等金属元素会引起老年痴呆吗?	(25)
老年痴呆病会遗传吗?	(28)
老年痴呆病人的染色体基因有变化吗?	(29)
老年痴呆也是“慢感染”性疾病吗?	(30)
血管硬化是老年痴呆的主要原因吗?	(32)
“用脑过度”会引起老年痴呆吗?	(33)

每天有上千个脑细胞死亡,老年痴呆是不是必然要发生的吗?… (35)

[4]

“遗忘”都是病症吗? (37)

容易忘事就是“老年痴呆”吗? (38)

“良性遗忘”与老年痴呆有区别吗? (39)

怎样判断有无“痴呆”? (41)

“简易智力量表”包括什么内容? (41)

“长谷川痴呆量表”检查哪些项目? (44)

“日常生活能力量表”有什么用处? (45)

使用智力量表应注意些什么? (47)

怎样才能将血管性痴呆和阿尔采默型老年痴呆区分开来? ... (48)

CT 和核磁共振能够诊断老年痴呆吗? (50)

SPECT 和 PET 能够帮助老年痴呆诊断吗? (51)

老年痴呆的脑电图有变化吗? (52)

脑诱发电位能帮助诊断老年痴呆吗? (54)

[5]

治疗老年痴呆,从理论上讲有哪些途径? (56)

增强胆碱能系统功能的药物对治疗老年痴呆有效吗? (57)

扩张脑血管药物能治疗老年痴呆吗? (59)

“多动脑筋”能防止脑功能衰退吗? (60)

老科学家们的榜样给我们什么启示? (62)

艺术活动能治疗老年痴呆吗? (64)

艺术活动治疗老年痴呆有理论依据吗? (65)

艺术活动疗法可能实行吗? (66)

丰富的生活环境对于大脑的发育重要吗? (68)

生活环境对老年人大脑也有作用吗? (69)

“脑移植”方法能治疗脑退行性疾病吗？	(70)
“脑移植”能治疗老年痴呆吗？	(71)
什么是老年痴呆病人的“行为症状”？	(72)
老年痴呆病人为什么会出现行为症状？	(73)
怎样正确对待老年痴呆病人的行为症状？	(73)
对老年痴呆治疗现状应该抱什么态度？	(74)
怎样做好老年痴呆的护理工作？	(76)
[6]	
老年痴呆在古代中医文献中是怎样记述的？	(78)
现代中医是怎样看“老年痴呆”的？	(79)
中医对“老年痴呆”辨证分成哪些类型？	(80)
中草药能治疗老年痴呆吗？	(82)
主要参考文献	(84)
编后	(85)

人老了,就必然会发生“老年痴呆”吗?

人们常常把“老年痴呆”,与人体的正常“脑老化”两者混为一谈,以为人老了,就一定会“痴呆”。其实,无数的事实和大量的现代科学研究都说明,老年痴呆和人脑的正常老化并不是一回事。

人只要不发生意外而停止了生命,脑组织最后总是要老化的;但是,在“老年期”以内(比如说,65~90岁乃至更高),痴呆却不一定必然会发生。不少老人虽然年过九十,甚至越过100岁高龄,他们的智力却依然非常之好。今天世界上,百岁以上老人已经不稀奇了。无数八九十岁老人仍能过着很正常的生活,智力很好。有很多作家、艺术家,还能创作出许多很好的作品。这些例子比比皆是。

你也许听说过著名国画大师朱屺瞻老先生。他百岁以后不仅身体健康,神采奕奕,风度翩翩,日常生活过得正常,而且每日仍能作画一幅,不断创作出很好的美术作品。

1995年春节,朱老先生为上海《解放日报》新春版欣然挥毫作画,以娴熟技巧和深厚功力,画了幅题为“岁朝清供”的国画。画上的水仙娇子婷婷玉立,春意盎然,朝气蓬勃,栩栩如生,给人以力量,闪烁出艺术和生命之光。百岁力作

“春江连海”以雄浑笔触，淋漓尽致地画出祖国的奇山秀水，博得美术评论家们的赞誉，被选定为我国“艺术大师绘画精品有限系列”的第二号精品，印刷公开发行。为了纪念嵇老105岁诞辰，上海还举办了“朱嵇瞻百岁又五画展”，展出国画105幅，全是老人百岁以后作品。

年过百岁老翁，智力、毅力仍然这样良好，精神爽朗、风采动人，作品这么丰富，创作热情这样高昂，实在令人肃然起敬，给人许多启示。

还有，上海长兴岛上的汤珠郎老人，104岁高龄仍然眼不花，耳不聋，平时经常自己动手缝缝补补，精神、智力很好，1995年2月《解放日报》还刊登了她正在穿针引线的特写大照片。

金玉华，安徽宿州市符离镇王闸村老人，过104岁那年春节，她和一群小朋友一起合影，照片还登载在《解放日报》上，她老人家还是站着合影的，脸上精神得很。

南美洲巴西女寿星玛丽亚·热罗尼莫已124岁了，至今身体依然健康。还可以举出许多例子。这些老人，他们的智力随年岁增高虽然有所减退，但是并没有出现痴呆。相反，发生“老年痴呆”的病人，不少才六七十岁，有的甚至仅四五十岁便出现明显痴呆了。

为什么有的病人年纪并不大就发生痴呆呢？同样是在六七十岁或七八十岁的“老年时期”，为什么有的人的脑功能仍然如此健全，有的人却早已出现“痴呆”了呢？仅仅用“因为发生了生理性的脑老化”是不能解释的。这不是说明，引起老年痴呆，一定还有其他原因吗？

这不是正好说明，年龄增高了，并不一定都会发生老年

痴呆吗？

现代医学科学可以列出许多理由，说明年龄增高了，脑子虽然开始老化了，智力的某些方面，比如记忆力、定位能力等，的确有所减退，但是不一定会“痴呆”。

因此，对于“脑老化”这一概念，我们也应该有一个新的认识：我们不能认为，人“脑老化”了，就必然会发生“老年痴呆”。

为什么要了解老年痴呆的病因？

对于引起老年痴呆的病因，科学家们提出过种种观点和推测。

比如，认为或者是由于来自父母前一辈遗传下来的因素（医学上称之为“基因”的物质），在结构或组成的成分方面发生了“错误”；或者，是在出生之后，人体接触了某些不利的因素引起老年痴呆，等等。这些因素十分复杂，现在还未完全弄清楚。但是，某些老年痴呆原因一旦搞清楚了，比如说，寻找出这些基因的“错误”，我们便可能想方设法纠正其“错误”；或者，寻找到对人体不利的某些因素，我们就能避开这些有害因素。这样，老年痴呆就可以不发生，至少发生痴呆引起的智力衰退，可以出现得轻一些，迟一些。

因此，我们应该尽可能多地了解老年痴呆的可能诱发因素或发病原因，尽可能多地了解它的病理变化和发病机理。这些知识懂得越多，就越能保证我们的身体健康，越能永葆生命的活力，做到“长生”而“不老”，提高我们的生活质量。

从这个意义上讲,了解一点防治老年痴呆的有关知识,这也是我们在百忙中不可以忘记的一门“必修课”。

老年痴呆是一种病吗?

老年人在记忆上出现了明显的健忘,或者在行为上有了一些明显的错乱,按过去的传统习惯,人们一般都认为只不过是老人家“老糊涂”了,并不把这些变化看成是一种病,更不会将老人家送入医院治疗。过去,不仅在我国是这样看法,在西方国家也是这样认识的。因为对于“老年性痴呆症”的科学认识,至今还不到一百年。

德国有一位神经病理学家,叫做阿尔采默(A. Alzheimer, 1864~1915)。1906年,他在一次医学科学会上第一次报告了这样一位女病人:

病人51岁。她的知觉情况出现严重错乱。开始时,医生给她看一样东西,她能讲出正确名称来,重复几次都正确;但是,以后,她慢慢地把一切都忘掉了。阅读一本书,她会无缘无故地跳过一些句子,或者会把一个德文单词的字母逐个地拼读出来,或者会完全没有抑扬顿挫地很平淡地朗读起来;书写时,她会反复地书写同一个音节而完全忽略其他音节;讲话时,她常常语句杂乱无章,内容似是而非,或者把牛奶瓶说成是“茶杯”,等等。总之,女病人的智力明显降低,有时说话间会突然停下,一言不发,不能理解人们向她提出的任何问题。

这位病人死了以后,阿尔采默医生检查了她的脑子,发现其大脑皮层的脑组织普遍萎缩变小,脑血管壁变厚变硬,

血管管腔变小变窄,脑血管出现动脉硬化;除此之外,脑子里并没有发现其他重要的病理变化,也无显著的大病灶。

将脑组织切成薄片,在显微镜下观察,则看到脑细胞内的一种细丝(“神经原纤维”)出现特别的变化:神经原纤维增多,直径变粗,染色特别深,有许多原纤维细丝已经排列成束状,或者相互缠结在一起。这种变化数量很多,有时甚至占据了整个细胞的空间,把细胞核和细胞浆都破坏了。病人大脑皮层内,大约有四分之一到三分之一的神经细胞出现这种病理变化。大脑皮层的浅层细胞内尤其明显,有的细胞甚至完全消失。

从此以后,医学上才逐渐认识到这是一种病,人们专门叫它做“阿尔采默病”。这就是现在人们通常所讲的“老年痴呆”。

后来,人们一直把在脑组织内是否大量出现两种病理改变——“神经原纤维缠结”和“神经炎斑”(有的医学书上把神经炎斑称为“老年斑”),看成是老年痴呆症的两个主要神经病理学特征。并以它们作为“阿尔采默病”的主要诊断标志,用以区别一般的正常生理“脑老化”。直至现在,国内外大多数学者仍然认为,只有脑内大量出现神经原纤维缠结和神经炎斑这两种病理学特征,才能确诊为阿尔采默型老年痴呆。

老年痴呆只发生在老年人吗?

以后,有人在一个40岁的痴呆病人的大脑内,也发现了神经炎斑和神经原纤维缠结。一位年仅四五十岁的人,

照理讲还不能算是老人；但他却已出现了痴呆，患了阿尔采默病！可见，“老年痴呆症”并不是一定只限于发生在老年人；它也可以发生在“老年期”以前（国际上一般将 65 岁以后算为老年期）。细心的读者也一定会发现，实际上，阿尔采默医生第一次报告的老年痴呆病例，病人也只不过是 51 岁。

对于此病的叫法有时是比较混乱，比如：“阿尔采默病”，“老年性痴呆症”等等，没有完全统一的意见。现在，医学上一般把在 65 岁以前发现的阿尔采默病病人，称做为“早发性老年痴呆”或“早老性痴呆”；65 岁以后发病的阿尔采默病病人，称为“阿尔采默型老年痴呆”或“晚发性老年痴呆”。以上的两种情况，一般就统称为阿尔采默病（Alzheimer Disease），英文简写为 AD。

人们通常把阿尔采默型老年痴呆称为“老年痴呆”。本书中所提到的“老年痴呆”，在一般情况下就是指阿尔采默型老年痴呆（包括早老性痴呆）。

为什么老年痴呆问题成为当前的热门话题？

主要有下面原因：

第一，随着社会经济和科学技术的发展，人类的寿命明显延长，老年保健问题更为突出。

据世界权威组织“世界观察学会”1994 年报告，1950 年，世界人口的平均寿命只有 46 岁；1993 年则长达 65 岁，平均寿命几乎延长了 19 岁。我们中国，刚解放的 1950 年，人口平均寿命只有 41 岁，到 1993 年平均寿命却已高达 71

岁,增加了 30 岁(平均寿命比原来延长了四分之三),几乎已同世界上富有国家的人口平均寿命一样长。这样,老年人占总人口的比例迅速增加,不少国家已经进入“老年型社会”。1979 年,上海市在我国率先进入“老年型”城市。

近 4 年来,我国经济的迅速发展,老年人口迅速增加。据 1995 年 4 月资料,1990 年我国老年人口为 1.0246 亿,1994 年增加到 1.1697 亿,在全国人口总数中所占的比例,也由 8.96% 升高到 9.76%,老年人口 4 年增加了 0.8%,其中男性老年人每年平均增长率为 3.37%,女性为 1.19%。我国的老年人越来越多,我国人民的健康状况如此之好,是值得高兴的。但同时,也给我们提出了新的问题:更为迫切的老年人的保健问题。

第二,老年痴呆发病率比较高。

据调查报告,100 个老年人(65 岁以上)中,各种原因引起的老年痴呆病人就大约有 4 个多;在一些国家和地区,70 岁以后的年龄层中,100 个老年人中,发生老年痴呆(阿尔采默型的)则高达 12 人以上。老年痴呆一多,大家自然都希望对老年痴呆有更多的了解。

第三,老年痴呆对病人本人、对家庭、对社会都有很大的影响。

老年痴呆严重影响病人的工作、社会活动和生活能力。病情重的,连最基本的日常生活自理也十分困难,吃饭、洗脸不能自理;记忆力严重丧失,亲人、朋友不能相认,出门认不得回家的路。

病人痛苦;同时也给家人照料带来沉重的负担,影响到一家人的生活质量。社会负担也日益沉重。这些都带来许

多棘手问题,大家自然希望老年痴呆有办法治疗或者预防。

第四,作为一种病,老年痴呆发现已将近一百年了。世界各国,尤其是经济技术发达的国家,都花很大力气进行研究,对老年痴呆有了不少新的认识。但是,老年痴呆是由什么原因引起的,是怎样的病理过程,怎样才能早期诊断,怎样才能及时地预防、治疗,这些问题现在仍然很不清楚。

如果把帕金森病和老年痴呆作对比,我们便能体会出解决老年痴呆问题的难度。帕金森病和老年痴呆,两病都是发生在老年期,二者都是大脑功能障碍(病理神经通路不同)。现早已明确,帕金森病是由于多巴胺(一种化学物质)缺陷引起,用代替疗法进行药物治疗获得相当成功;老年痴呆病人中发现乙酰胆碱(一种化学物质)系统有缺陷,但是,在老年痴呆病人中,去甲肾上腺素、五羟色胺、生长抑素等递质(化学物质)也低下,其他神经肽,如P物质、加压素、 β -内啡肽等也不足,好像人体内神经化学“交响乐队”的许多乐器同时都出了问题那样,至今我们尚无法找出其主要症结所在。尽管对老年痴呆患者也已经应用了代替治疗,但是,迄今未获得成功,还没有找到有效的治疗药物或其他治疗手段。

老年人口的迅速增加;老年痴呆发病率高;病程对本人、对家庭、对社会影响的严重性;解决老年痴呆问题的难度,都促使人们普遍关心老年痴呆问题。人们寄予了很大的希望,十分迫切想得到答案,自然成了人们的热门话题。

老年痴呆病人的脑子发生了病变吗？

脑子是人体的“总司令部”。它不仅管理着人体的基本生命过程，而且指挥着人体的一切活动，包括脑的高级神经活动，如学习记忆、情感语言和各种信息、情感的交流。

人的神经系统由两个部分组成：在头颅骨腔里的“脑”和在脊柱的骨管内的“脊髓”（图1）。“大脑”占了人脑的大部分。从外形上看，大脑在脑的最外层，脑的其余部分（丘脑、中脑、桥脑和延脑）紧密地分布在大脑的中央和下部。大脑几乎占据了整个头颅骨腔的大部分空间。

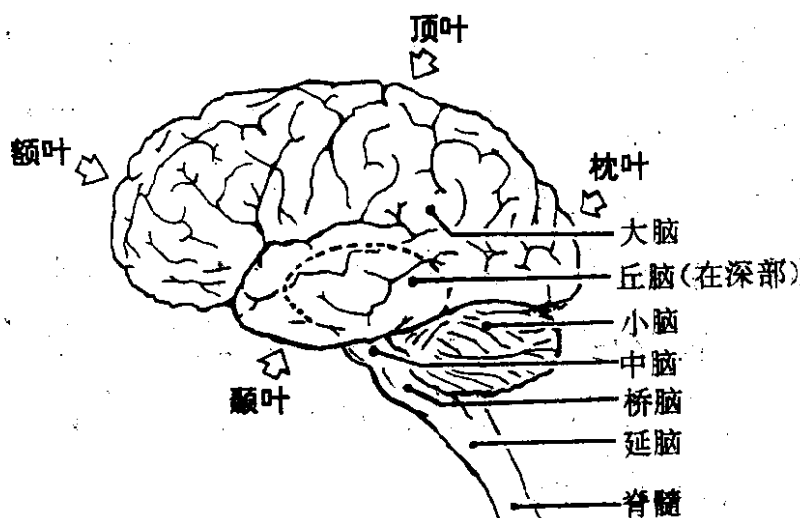


图1 人类神经系统的外貌和分部