

医患互动话题丛书

主编 李娜

老年性痴呆



\\什么是老年性痴呆\\

\\经常忘事是痴呆吗\\

\\痴呆患者应做哪些体格检查\\

\\如何看待脑萎缩\\

\\脑电图检查有助于痴呆的诊断吗\\

\\痴呆患者出现抑郁该如何治疗\\

\\痴呆患者饮食上应注意什么\\

\\如何预防患上痴呆\\

 军事医学科学出版社

R749.1
20143

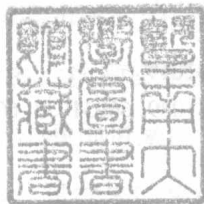
阅 览

医患互动话题丛书

老年性痴呆

主 编◎李 娜

编 者◎赵景茹 李 静 陈景红



军事医学科学出版社
· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

老年性痴呆 / 李娜主编.
—北京: 军事医学科学出版社, 2013.2
(医患互动话题丛书)
ISBN 978-7-5163-0121-0

I. ①老… II. ①李… III. ①老年痴呆症—防治—问题解答 IV. ①R592-44

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第028479号

策划编辑: 王彩霞 责任编辑: 王彩霞

出版人: 孙宇

出版: 军事医学科学出版社

地址: 北京市海淀区太平路27号

邮编: 100850

联系电话: 发行部: (010) 66931049

编辑部: (010) 66931039, 66931038, 66931053

传真: (010) 63801284

网址: <http://www.mmssp.cn>

印装: 中煤涿州制图印刷厂北京分厂

发行: 新华书店

开本: 710mm × 1000mm 1/16

印张: 12

字数: 140千字

版次: 2014年1月第1版

印次: 2014年1月第1次

定价: 25.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者, 本社发行部负责调换

前言



痴呆是发生于老年期的常见神经系统变性性疾病，是一种以认知功能障碍为主要表现的临床综合征，主要表现为记忆、学习、定向、理解、判断、计算、语言、视空间等功能减退，甚至出现有精神、行为和人格异常。它严重影响着老年人的生活质量和生命，给家庭和社会造成沉重的负担。

随着我国步入老龄化社会，痴呆的发病率和患病率明显增加。目前我国约有痴呆患者 500 万人之多，而且每年平均还有 30 万老年人发病。推测 2040 年我国的痴呆患者数将等于世界发达国家痴呆数的总和。如此庞大的痴呆患者群体，惊人的增长速度，将给我国带来巨大的社会和经济负担。

目前，人们对痴呆认识还很浮浅，对痴呆的早期表现认为是正常老化、衰老造成，延误诊断治疗。近年来随着痴呆在病因学、神经心理学、神经药理学等方面研究深入，对痴呆的认识也有了新的变化。为加强大众人群对痴呆的认识和重视，提高痴呆的早期诊断及早期治疗，从而提高患者的生活质量、延长患者的生命，我们参考有关文献，撰写了本书，为加强痴呆基础知识的普及提供帮助。

本书主要从痴呆基础知识、诊断、辅助检查、治疗及护理康复等几方面着手介绍痴呆。在写作过程中力求通俗易懂，深入浅出。由于作者本人水平有限，本书可能出现不足之处，敬请广大同行及读者提出宝贵意见。

目 录



第一篇 基础知识

什么是衰老?	1
什么是痴呆?	2
痴呆的国际上患病率如何?	3
我国痴呆的发病情况怎么样?	4
痴呆的发病率、死亡率是多少?	5
痴呆和年龄有关系吗?	6
痴呆有哪些分类?	7
痴呆主要有哪些表现?	10
老年性痴呆的早期临床表现是什么?	10
老年性痴呆的临床过程是怎样的?	12
什么是认知功能?	13
经常忘事是痴呆吗?	13
健忘和遗忘一样吗?	14
什么是近期记忆力和远期记忆力?	16
视空间和结构能力障碍主要有哪些表现?	16
迷路是痴呆的表现吗?	18
语言障碍主要有哪些表现? 痴呆有语言障碍吗?	18
定向力怎样检测?	19
买菜不会算账是患了痴呆吗?	20

多疑, 经常藏东西、捡东西是痴呆吗?	20
老年性痴呆患者有哪些性格与个性改变?	20
老年性痴呆患者有哪些情感障碍?	21
老年性痴呆可出现哪些精神行为异常?	21
精神行为症状与痴呆有关系吗?	22
什么是幻觉、妄想? 与痴呆有关系吗?	24
什么是执行功能障碍?	25
什么是意识? 包括哪些内容?	25
中医对老年性痴呆如何辨证分型?	27

第二篇 诊断和鉴别诊断

痴呆的诊断标准有哪些?	28
什么是老年期痴呆?	30
什么是老年性痴呆?	30
老年性痴呆诊断标准有哪些?	31
什么是早老性痴呆?	34
什么是血管性痴呆?	35
血管性痴呆有哪些诊断标准?	35
什么是Hachinski缺血评分?	41
血管性痴呆包括哪些亚型?	43
如何鉴别老年性痴呆和血管性痴呆?	44
什么是额颞叶痴呆?	46

额颞叶痴呆有哪些诊断标准?	48	什么是日常生活自理能力量表?	91
什么是Pick病?	51	画钟实验对痴呆患者有什么意义?	92
什么是路易体痴呆?	52	总体衰退量表是什么?	92
路易体痴呆诊断标准有哪些?	54	人脑的结构是什么样的?	95
什么是混合性痴呆?	56		
什么是帕金森病痴呆?	56	第三篇 解剖知识	
什么是克-雅病?	59	老年人脑的结构特点是什么?	97
老年期谵妄状态和老年性痴呆怎样鉴别?	61	如何看待脑萎缩?	99
老年抑郁症与老年性痴呆如何鉴别?	62	痴呆是人脑的哪些部分出现了问题?	99
抑郁症有哪些检测量表?	64	人脑的血管供应特点是什么?	101
什么是轻度认知障碍?	67		
轻度认知障碍有哪些表现呢?	68	第四篇 病因	
痴呆患者需要询问哪些病史?	70	引起痴呆的病因有哪些?	102
痴呆患者应做哪些体格检查?	71	引起老年性痴呆的原因有哪些?	104
怎样对痴呆患者进行总体认知评估?	72	痴呆与遗传因素有关吗?	105
对痴呆患者怎样进行记忆力的评估?	73	痴呆与血压有关系吗?	106
如何评估痴呆患者的执行能力?	75	糖尿病与痴呆有何关系?	107
如何对痴呆患者进行语言障碍的评估?	76	痴呆与心脏病、贫血有关系吗?	108
什么是失用症? 如何对痴呆患者进行 运用功能的评估?	77	老年性痴呆与外伤有关吗?	109
视空间和结构能力怎样进行评估?	78	老年性痴呆与受教育程度、社会经济 状况有关系吗?	109
如何对痴呆患者进行精神行为症状的 评估?	80	引起血管性痴呆的原因有哪些?	111
如何对痴呆患者进行日常能力的评估?	81	高血压病与血管性痴呆有何关系?	113
痴呆患者进行全身伴随疾病的检查有 必要吗?	83	艾滋病毒能引起痴呆吗?	114
怎样评估痴呆患者的营养不良?	85	什么是脑炎后痴呆?	115
诊断痴呆常用的精神智能量表有哪些?	85	为什么脑积水能引起痴呆?	116
什么是简易智能量表?	86	高血黏度和高脂血症与老年性痴呆有 何关系?	116
什么是长谷川智能量表?	88	痴呆与肥胖有关系吗?	118
什么是临床痴呆评定表?	89	哪些药物能引起痴呆?	119
		为什么长期饮酒能引起痴呆?	120

什么是皮质下动脉硬化性白质脑病?	120	应用多奈派齐应注意哪些问题?	147
癫痫与痴呆有何关系?	122	多奈派齐和哪些药物有相互作用?	149
哪些金属中毒能引起痴呆,有何表现?	122	石杉碱甲是一种什么药物?有哪些不良反应?	150
甲状腺功能减低能引起痴呆吗?	124	加兰他敏有哪些治疗作用和不良反应?	150
雌激素与痴呆有关系吗?	124	美金刚治疗痴呆的机制是什么?有哪些副作用?	151
		美金刚如何应用?	152
		美金刚与胆碱酯酶抑制剂能联合应用吗?	152
		美金刚与哪些药物之间有相互作用?	153
		脑复康能治痴呆吗?	153
		奥拉西坦和茴拉西坦能治疗痴呆吗?	154
		银杏叶制剂有哪些,对痴呆有治疗作用吗?	155
		钙拮抗药有哪几种?有哪些治疗作用?	156
		什么是自由基?	156
		维生素E能治疗痴呆吗?	157
		阿司匹林、布洛芬等这些非甾体类抗炎药能治疗痴呆吗?有哪些副作用?	157
		他汀类降脂药物对痴呆有作用吗?	158
		控制危险因素对血管性痴呆有好处吗?	158
		额颞叶痴呆如何治疗?	159
		痴呆的精神病性症状如何治疗?	160
		痴呆患者出现抑郁该如何治疗?	162
		痴呆患者出现焦虑及失眠该如何治疗?	163
		痴呆患者精神药物的使用原则及用药注意事项是什么?	164
		哪些中药能治疗痴呆?	165
		轻度认知障碍治疗原则是什么?	165
		轻度认知障碍如何治疗?	166

第五篇 辅助检查

出现痴呆表现应不应该去医院?发现痴呆表现应做哪些检查?	125
血液和尿液检查对痴呆的诊断有什么意义?	125
老年性痴呆有特异性的化验检查吗?	126
脑脊液检查有助于痴呆的诊断吗?	127
头颅CT检查有助于痴呆的诊断吗?	130
头颅MRI检查有助于痴呆的诊断吗?	131
PET和SPECT检查有助于痴呆的诊断吗?	134
经颅多普勒超声检查有助于痴呆的诊断吗?	136
脑电图检查有助于痴呆的诊断吗?	137
诱发电位和事件相关电位检查有助于痴呆的诊断吗?	138
基因检测有助于痴呆的诊断吗?	139
脑组织活检有助于痴呆的诊断吗?	141

第六篇 治疗

老年性痴呆的治疗原则有哪几种?	143
治疗老年性痴呆的药物有哪几种?	144
胆碱酯酶抑制剂是怎样治疗痴呆的?包括哪些药物?	145
多奈派齐有哪些治疗作用及不良反应?	146

如何预防患上痴呆?	168
咖啡对痴呆有影响吗?	168
吸烟与痴呆有关吗?	169
饮酒与痴呆有关吗?	169
身体锻炼对痴呆有影响吗?	169

第七篇 护理

家属和护理人员在护理老年性痴呆患者时应注意什么?	170
痴呆患者的护理应遵循怎样的原则?	171
如何对痴呆患者进行护理评估?	172
早期痴呆患者该如何护理?	172
中度痴呆患者该如何护理?	173

重度痴呆患者该如何护理?	174
痴呆患者拒食及拒绝用药怎么办?	175
如何预防痴呆患者出现肺部感染?	176
晚期卧床的痴呆患者肢体护理包括哪些内容?	177
如何护理出现精神病症状的痴呆患者?	178
如何护理合并压疮的痴呆患者?	179
家属及照料者怎样照顾痴呆患者的个人卫生?	180
痴呆患者出现睡眠障碍该如何照料?	180
痴呆患者的心理护理包括哪些内容?	181
痴呆患者饮食上应注意什么?	182
痴呆患者怎样进行康复治疗?	182

慢，分为两种类型，一是比较常见的仅节律减慢，但仍在 α 频率的范围之内。到90岁， α 平均频率可减至9Hz，少数健康老人可减慢至8Hz。如果在清醒状态下，大脑后部的优势 α 节律减慢至低于8Hz，一般都认为具有病理意义。二是在颞叶区出现间发性 θ 波，频率在6~8Hz之间，可短暂出现，大约40%的健康老人中可有这种变化。有些作者认为这提示亚临床的脑血管病。正常衰老的其他EEG变化还有波幅降低，少数可见颞叶区棘波增加。

从上述可知衰老是人体的自然老化过程，是生物界的自然规律，从本质上说是人不能逆转的，但通过改善环境状况、加强锻炼、合理营养可以延缓衰老。

什么是痴呆？



回答：2002年3月4日是美国前总统里根和夫人南希结婚51周年纪念日。

自1994年11月5日里根宣布他被医生诊断为老年性痴呆已经过去7年多了。当时他还说：我感觉良好，我打算在上帝赐予我的有生之年，一如既往地做我的事情，我还将和我的爱妻南希及全家一起在生命的旅途上行进，我打算多享受些野外生活的乐趣并与我的朋友和支持者们保持联系。而现在的他，已记不起自己曾经当过美国总统，甚至记不起悉心照顾他的南希是谁了。这就是对一个老年性痴呆患者经历的真实写照。

2010年中国痴呆与认知障碍诊治指南中对痴呆做如下定义：痴呆是一种以认知功能缺损为核心症状的获得性智能损害综合征，认知损害可涉及记忆、学习、定向、理解、判断、计算、语言、视空间等功能，其智能损害的程度足以干扰日常生活能力或社会职业功能；在病程某一阶段常伴有精神、行为和人格异常；通常具有慢性或进行性的特点。

痴呆是指大脑器质性病变所引起的一组综合征。说痴呆是一组综合征是因为许多疾病都可以出现痴呆的症状，例如老年性痴呆（阿尔茨海默病）、各种脑血管性疾病、Pick病、亨廷顿病、脑炎、一氧化碳中毒、甲状腺功能减低、梅毒、艾滋病、脑肿瘤、脑外伤等，其中老年性痴呆和脑血管性疾病引起的血管性痴呆最为常见。

痴呆有以下特点：

（1）痴呆是后天获得的。一般指脑发育正常的成年人因各种原因所致的脑损害，出现记忆力、语言、思维的缓慢衰退，需要与先天性精神发育迟滞即先天性呆傻区别。在作出痴呆诊断前，必须确定患者所不能完成的检查内容未超出其过去的智能水平。

（2）痴呆是持续的、慢性的过程。至少持续数月以上才能考虑痴呆的可能，如在几天内症状恢复则不叫痴呆，可见于脑损伤、脑炎、肺性脑病、肝性脑病、尿毒症性脑病及一氧化碳中毒性脑病所引起的意识障碍，只要去除了病因，意识障碍在短时间内即可消失，这种情况就不能叫痴呆。

（3）痴呆是逐渐进展的，不可逆的，常不易恢复或不能完全恢复。但对轻、中度痴呆，治疗可阻止其继续发展或病情获得一定改善。某些有明确病因的痴呆，去除病因后可基本恢复正常。痴呆是各种原因引起的神经系统的神经元变性脱失、逐渐减少，认知功能损害逐渐加重，最终出现卧床、不能进食、大小便失禁、肺感染、泌尿系感染、营养不良等合并症。

痴呆的国际上患病率如何？

 **回答：**流行病学是研究人群中疾病与健康状况的分布及其影响因素，并研究如何防治疾病及促进健康的策略和措施的科学。痴呆是一种由

大脑病变引起的获得性和持续性智能障碍综合征，分为老年性痴呆，即阿尔茨海默病（Alzheimer disease, AD）；血管性痴呆（vascular dementia, VaD）；混合性痴呆（即老年性痴呆与血管性痴呆同时存在）和其他类型痴呆。世界各国报道痴呆的患病率有所不同。早期患病率研究中Eurodem综合了1980~1990年12项研究确定欧洲总痴呆患病率从60~90岁，每5岁为一阶段，痴呆患病率分别为1.0%、1.4%、4.1%、5.7%、13%、21.6%和32.2%。在Berr等对1993~2002年间的13项报道欧洲痴呆患者患病率文献进行系统荟萃分析，结果显示65~74岁，痴呆患病率为1.2%~4.7%，75~84岁痴呆患病率为4.5%~18.3%；85岁及以上为11.5%~39%。这一结果与Eurodem研究结果相似。现有亚洲痴呆患病率研究报道较欧洲略高，日本厚生省统计65岁以上人口的痴呆患病率，1990年为6.8%（实际人数为101万人），而2000年为7.2%（实际人数为156万人），到2005年时患病率为7.6%（实际人数为189万人）。

我国痴呆的发病情况怎么样？

 回答：我国痴呆的流行病学资料较少。张振馨等研究显示，≥65岁老年人，老年性痴呆总粗患病率为3.5%；血管性痴呆总粗患病率为1.1%。采用post-hoc相关校正后血管性痴呆患病率保持不变，老年性痴呆患病率男性增高至2.9%，女性为6.6%，总患病率为4.8%。这一结果显示，我国老年性痴呆患病率高于血管性痴呆。新近在上海和新疆的痴呆流行病学调查，也进一步佐证这一结果。

老年性痴呆症不仅威胁老年人的健康与幸福，也给家庭带来极大的烦恼和困惑。老年性痴呆患者给家庭和社会造成的负担是惊人的。据报道，美国每年因老年性痴呆造成的直接和间接经济损失近1000亿美元。其中长

期护理的花费最为惊人。据推算，如能将其发病时间推迟5年，可使美国卫生行为节省500亿美元。老年性痴呆累及了世界上成百上千万人，给个人、家庭、社会带来沉重的负担。据统计，美国老年性痴呆患者为200万~400万人，全球1700万~2500万人，而且老年性痴呆是继心脏病、癌症和脑中风后，在美国成年人死因中居第四位。故有科学家预言，下一世纪人类面临最严重的疾病将是老年性痴呆。

痴呆的发病率、死亡率是多少？

 **回答：**痴呆的发病率世界各国的报道不是很多，可能与研究难度较患病率大有关。Eurodem共随访了42996人，发现835例新的痴呆病例。其中60%~70%是老年性痴呆，15%~20%是血管性痴呆。痴呆发病率从65~69岁组的2.4/1000人呈指数级增加到90岁以上组的70.2/1000人。女性发病率较高，尤其是80岁以上组，而且女性痴呆发病率随年龄增加而增高，而男性发病率在85岁到达平台期。老年性痴呆发病率从65~69岁组1.2/1000人增加到90岁以上组的53.5/1000人。Kawas发现美国55岁以上人口中老年性痴呆发病率为1.23%，85岁以上老人年发病率为6.48%，女性发病率较男性高。日本老年性痴呆的发病率为1.1%。屈秋民等报道我国西安地区55岁以上人群痴呆及老年性痴呆、血管性痴呆年发病率分别为0.68%、0.54%、0.12%；65岁以上人群痴呆及老年性痴呆、血管性痴呆年发病率分别为0.89%、0.69%、0.17%。唐牟尼等报道成都地区总的痴呆发病率5.69/1000人，其中城镇痴呆发病率4.35/1000人、农村6.04/1000人。老年性痴呆、血管性痴呆和其他类型痴呆发病率分别为每1000人3.87、1.48、0.34。低龄段男性痴呆发病率高高于女性，而高龄段女性痴呆发病率高高于男性。男女两性痴呆发病率随年龄的增长均急剧升高。老年性痴呆发病率随年龄的增长急剧增高，

而血管性痴呆发病率的增高则相对较缓。在低龄人员中，农村痴呆发病率略高于城镇，而在高龄老人中则相反，城镇高于农村。

Ferri由DISMOD软件统计2001年全球的新发痴呆病例是460万例（相当于每7秒就出现一个新的痴呆病例）。60岁以上发病率：西欧8.8‰、东欧7.7‰~8.1‰、北美10.5‰、中国及西太平洋地区8.0‰。＜65岁人群痴呆的发病率：芬兰（Turku地区）的调查显示在45~54岁人口痴呆的发病率为10.2/10万，而在55~64岁为27.0/10万；以色列报道在40~60岁人口中老年性痴呆的发病率为2.4/10万。

世界各国报道的痴呆死亡率从0.8%~27%不等，且不同年龄段、不同性别死亡率不同。65岁及以上组痴呆患者较同龄非痴呆者死亡率高2~4倍，其中老年性痴呆高1.5~3倍。我国的研究报道显示痴呆死亡率较国外相比较低。洪震等调查上海城乡老年性痴呆患者死亡率为6.06/1000人；与非痴呆组比较，痴呆组的生存概率急剧下降，而老年性痴呆和血管性痴呆患者间无明显差别；增加患者死亡危险性的因素有年龄、疾病严重程度和日常生活能力下降程度，而认知功能损害轻和心梗史则可降低死亡的危险性，与受教育程度和性别等因素则无关。汤哲等对北京市城乡60岁以上老年人的3年随访追踪发现，老年痴呆症患者3年累计死亡率高达42.46%，痴呆患者中性别间死亡率差异无统计学意义。

痴呆和年龄有关系吗？

 **回答：**痴呆和年龄有明显相关。世界卫生组织规定≥65岁为老年人，而我国规定≥60岁为老年人。老年性痴呆和血管性痴呆随着年龄的增长其发病率也在变化。＜65岁人群痴呆的患病率与≥65岁人群略有不同。在英国Catchment地区（总人口567500人）30~64岁痴呆患病率为54/10万人，

45~64岁痴呆患病率为98/10万人。同65岁及以上组一样，痴呆患病率明显与年龄有关，但与65岁及以上组不一样的是，在65岁以前男性较女性患病率高。全英国65岁以下大约有痴呆患者1.8万人，其中34%为老年性痴呆，这个数字较65岁及以上组低。血管性痴呆占18%，与65岁及以上组一致。额颞叶痴呆占12%，酒精相关痴呆占10%，这两者均较65岁及以上组高。提示：痴呆较少发生于年轻人，而且年轻组与老年组痴呆构成不同。

在2000年，美国大约有450万老年性痴呆患者，其中65~74岁占70%，75~84岁占53%，85岁以后占40%，到2050年老年性痴呆患者的数字将达到1320万人。85岁及以上组是美国老龄人口增长最快的人群，到2050年将达到1900万人，老年性痴呆患者将达目前的4倍而上升到800万人，65~74岁组老年性痴呆患者保持相对稳定为30万~50万人，75~84岁组则达到480万人。美国所有老年性痴呆患者中，48%为轻度，31%为中度，21%为重度。每年护理老年性痴呆患者直接和间接的费用超过1000亿美元。

痴呆有哪些分类？

 **回答：**痴呆为大脑器质性病变所引起的一组综合征。临床最重要、最常用的方法是按照痴呆的病因进行分类。主要包括：

(1) 神经变性疾病：占有痴呆疾病的50%以上，其中老年性痴呆即为阿尔茨海默病（Alzheimer disease, AD）和路易体痴呆（dementia with Lewy body, DLB）是最常见的类型。额颞叶变性（frontotemporal lobe degeneration, FTL D）是老年前期神经变性疾病痴呆的第二位原因，包括额颞叶痴呆（frontotemporal dementia, FTD）、语义性痴呆（semantic dementia, SD）、原发性进行性失语（primary progressive aphasia, PPA），传统的Pick病诊断多不再推荐使用。其他的疾病包括帕金森病痴呆

(PDD)、皮质底节变性(corticobasal degeneration, CBD)、进行性核上性麻痹(progressive supranuclear palsy, PSP)、肌萎缩侧索硬化(ALS)伴痴呆、亨廷顿痴呆(Huntington's disease, HD)、肝豆状核变性(Wilson disease, WD)及脑白质营养不良症等。

(2) 血管性疾病: 多发梗死性痴呆(multi-infarct dementia, MID)是经典的血管性痴呆代表, 但并不常见类型。皮质下缺血性血管性痴呆(subcortical ischemic vascular dementia, SIVD)可能是最多见的类型。其他包括重要部位梗死、脑出血后痴呆、伴有皮质下梗死和白质脑病常染色体显性遗传性脑动脉病(cerebral arteriosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy, CADASIL)、皮质下动脉硬化性脑病(Binswanger病)、脑淀粉样血管病、常染色体隐性遗传性脑动脉病及动脉硬化伴皮质下梗死及白质脑病(cerebral autosomal recessive arteriopathy/arteriosclerosis with subcortical infarcts and leukoencephalopathy, CARASIL)等。

(3) 炎症和感染: 炎症包括多发性硬化(multiple sclerosis, MS), 影响中枢神经系统的血管炎或风湿病(红斑狼疮、抗心磷脂抗体综合征、白塞病)等。感染性疾病包括进行性多灶性白质脑病(progressive multifocal leukoencephalopathy, PML)、脑膜炎和脑炎(结核性、真菌性、莱姆病)、梅毒、HIV相关痴呆、朊蛋白病等。

(4) 其他神经精神疾患: 包括原发性或转移性肿瘤、神经系统副肿瘤综合征、脑外伤、硬膜外或硬膜下血肿、癫痫、营养障碍(Wernicke脑病、亚急性联合变性)、放射后、脑缺氧(CO中毒、心脑血管复苏后)、脑积水等。严重抑郁症、精神病等亦可导致认知功能严重损害, 有时称之为假性痴呆。

(5) 系统疾病: 肝肾功能不全、严重心脏病、严重贫血、代谢性疾

病（甲状腺或肾上腺功能改变）、中毒（药物、酒精、毒品、有机溶剂、重金属）和维生素缺乏等。

（6）混合性痴呆：主要是神经变性病痴呆伴随血管性痴呆，可能是最常见的痴呆类型。

痴呆综合征从不同角度还有多种分型。①按照起病年龄分类：按发病年龄是否超过65岁，分为老年前期痴呆（presenile dementia）和老年期痴呆（senile dementia）。我国有学者建议根据国情将老年期的年龄分界定为60岁。②按照病情轻重分类：临床上，依据痴呆患者的神经心理学测查结果和（或）功能损害程度，可将患者分为轻度、中度或重度痴呆。③按照病变部位分类：传统上，临床医生习惯于按照病变的部位分痴呆为皮质型和皮质下型。前者主要累及皮质，以老年性痴呆为代表；后者主要累及皮质下结构，以血管性痴呆为代表。④按照疾病病程分类：为临床前期（无症状期）、临床无痴呆期和临床痴呆期。⑤按照痴呆疾病是否为单基因遗传，分为遗传性和散发性痴呆。散发性患者包括有遗传易感者（如ApoEε4是老年性痴呆的危险因素）。遗传性患者包括遗传性老年性痴呆（早老素1、早老素2或β—淀粉样蛋白前体基因突变）、遗传性帕金森病伴痴呆、遗传性额颞叶痴呆（tau基因突变）、伴皮质下梗死和白质脑病的常染色体显性遗传性脑动脉病、亨廷顿病（Huntington disease, HD）、苍白球黑质变性（Hallervorden-Spatz disease, HSD）、肝豆状核变性、线粒体脑病、遗传性共济失调、脑白质营养不良及遗传性朊蛋白病等。⑥按照治疗的反应分类：按照各种疾病对治疗的反应不同，可将痴呆分为不可治性（或不可逆性）和可治性（或可逆性）痴呆。几乎所有的神经变性者及绝大部分的血管性者为不可逆性痴呆。可治性痴呆约占所有痴呆的10%。由正常颅压脑积水（normal pressure hydrocephalus, NPH）、甲状腺功能低

下、维生素缺乏等因素导致者多可经积极有效治疗而得以逆转，有些甚至可以完全恢复。由炎症、感染、肿瘤、外伤、中毒、代谢异常等因素引起者也多可经有效治疗而得以稳定或部分改善。

痴呆主要有哪些表现？

 **回答：**痴呆是一种慢性的大脑退变性疾病，其临床表现主要以认知功能损害为主。早期主要是记忆力减退，如丢三落四，爱忘事，早晨刚吃完饭便忘记吃的是什么，出门找不到回家的路等。有时藏东西，捡东西，怀疑老伴有外遇。随着病情的发展，患者将变得自私、易怒、冷淡、懒散、挥霍、偷盗，甚至丧失道德和对家庭、社会的责任感。有的不知饥饱、大小便失禁以至完全丧失工作与生活能力。有的出现神经精神症状如烦躁不安、失眠、打人、骂人等。在65岁以前起病的类型常有痴呆家族史，病情进展较快，有明显颞叶和顶叶损害的特征，包括失语、失用等。

老年性痴呆的早期临床表现是什么？

 **回答：**老年性痴呆的表现可能因人而异，没有两个痴呆患者的病程是一模一样的。每个人的个性、受教育程度、健康状况和社会地位是痴呆表现的重要影响因素。老年性痴呆的常见症状有：

(1) 记忆丧失：记忆力减退，尤其是刚刚发生的事情或说过的话不能记住，记不住名字，重复做一件事和重复说一句话为特征。一些有健忘的人，他可能记不住人的名字，但仍然记得与人交谈的内容。老年性痴呆患者不仅仅忘了人名字，也忘了交谈的内容。

(2) 难以胜任熟悉的任务：老年性痴呆患者常常难以胜任熟悉的日常家务，例如不知道穿衣服的次序，不知道因气候变化更换衣物，忘记做