

第五版

一天 36小时

The 36-Hour Day

痴呆及记忆力减退

病患家庭护理指南

A Family Guide to Caring for People Who Have Alzheimer
Disease, Related Dementias, and Memory Loss

【美】南希·L.梅斯 (Nancy L.Mace) 彼得·V.雷宾斯 (Peter V.Rabins) 著

金淼 杨斯柳 译



华夏出版社

HUAXIA PUBLISHING HOUSE

第五版

一天 36小时

The 36-Hour Day

痴呆及记忆力减退

病患家庭护理指南

A Family Guide to Caring for People Who Have Alzheimer Disease, Related Dementias, and Memory Loss

【美】南希·L.梅斯 (Nancy L.Mace) 彼得·V.雷宾斯 (Peter V.Rabins) 著

金淼 杨斯柳 译



华夏出版社

HUAXIA PUBLISHING HOUSE

图书在版编目(CIP)数据

一天 36 小时:痴呆及记忆力减退病患家庭护理指南:第 5 版/(美)梅斯,
(美)雷宾斯著;金森等译. —北京:华夏出版社,2013. 11

书名原文:The 36 - Hour Day

ISBN 978 - 7 - 5080 - 7662 - 1

I. ①—… II. ①梅… ②雷… ③金… III. ①痴呆 - 护理 - 指南
②记忆障碍 - 护理 - 指南 IV. ①R473.74 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 130364 号

©1981,1991,1999,2006,2011 The Johns Hopkins University Press

All rights reserved. Published by arrangement with The Johns Hopkins University Press,
Baltimore, Maryland

版权所有 翻印必究

北京市版权局著作权合同登记号:图字 01 - 2012 - 0440

一天 36 小时(第五版):痴呆及记忆力减退病患家庭护理指南

作 者 [美]南希·L. 梅斯 [美]彼得·V. 雷宾斯

译 者 金 森 杨斯柳

责任编辑 曾令真 梁学超

出版发行 华夏出版社

经 销 新华书店

印 刷 三河市李旗庄少明印装厂

装 订 三河市李旗庄少明印装厂

版 次 2013 年 11 月北京第 1 版 2013 年 11 月北京第 1 次印刷

开 本 720 × 1030 1/16 开

印 张 22.25

字 数 364 千字

插 页 1

定 价 45.00 元

华夏出版社 地址:北京市东直门外香河园北里 4 号 邮编:100028

网址:www.hxph.com.cn

电话:(010)64663331(转)

若发现本版图书有印装质量问题,请与我社营销中心联系调换。

目 录 CONTENTS

第一章 痴呆	1
什么是痴呆？	6
痴呆患者	8
你将何去何从？	11
第二章 为痴呆患者寻求医疗帮助	12
评估疑似患有痴呆的人	12
找到能够评估的人	16
痴呆的治疗和管理	17
第三章 痴呆人群特有的行为表现	21
大脑、行为和性格：为什么痴呆患者会这样做	21
护理：一些大体的建议	25
记忆问题	27
反应过度或者灾难性反应	28
好斗性	33
语言和交流方面的问题	34
失去协调性	41
失去时间感	44
症状时好时坏	45
第四章 独立生活中出现问题	47
轻度认知障碍	47
当一个人必须放弃工作	49
当一个人不再能够管理自己的财务	50
当一个人不再能够安全驾驶	52
当一个人不能再独自生活	55

第五章 日常护理中出现的问题	63
提防潜在的危險	63
营养和进食	69
运动锻炼	78
娱乐	80
个人卫生	83
大小便失禁（遗尿或遗粪）	90
行走和平衡问题：跌倒	96
改变家里的布置	100
第六章 医疗相关问题	104
疼痛	106
跌倒和受伤	106
褥疮	106
脱水	107
肺炎	107
便秘	108
用药	109
口腔问题	112
视力问题	112
听力问题	114
眩晕	115
看医生	115
如果患者必须住院	116
癫痫、惊厥或痉挛	118
肌肉抽动（肌阵挛）	119
痴呆患者的死亡	119
第七章 痴呆患者的行为症状	126
行为管理的 6 个 R 准则	126
掩饰记忆力减退	128
游荡	129
睡眠障碍和夜游	137
晚上症状加重（“日落综合征”）	140
丢失、囤积或者藏东西	142
翻箱倒柜找东西	143

不恰当性行为	143
重复提问	145
重复动作	146
注意力分散	147
紧紧地或者一直跟随你（“如影随形”）	147
抱怨和辱骂	148
顺手拿走东西	152
忘记电话	152
需求	153
顽固和不合作	155
痴呆患者辱骂保姆	155
使用药物管理行为症状	156
第八章 出现情绪改变的症状	158
抑郁	158
不停地抱怨身体状况	159
自杀	160
酗酒或滥用药物	160
冷漠和精神萎靡	161
记忆感情	161
生气和发怒	162
焦虑、紧张和坐立不安	163
错误观念、多疑、偏执和幻觉	165
无所事事	173
第九章 你生病时的特殊安排	174
万一你死去	175
第十章 寻求外界的帮助	178
来自朋友和邻居的帮助	178
获得信息和服务	179
服务的种类	181
你自己对暂托的感受	188
寻找资源	189
护理花费	192
暂托服务项目应该把有不同问题的人群混在一起吗？	194

判定服务质量	194
研究和示范项目	196
第十一章 每个人都是家庭的组成部分	197
改变角色	199
理解家庭冲突	203
你的婚姻	205
处理角色转换和家庭冲突	206
当你在城市外生活的时候	209
如果你不是主要护理者，你能够做什么？	210
看护任务和你的工作	212
你的孩子们	213
第十二章 如何护理对你产生影响的痴呆患者	217
情感上的反应	217
虐待痴呆患者	230
生理上的反应	231
性生活	232
未来	235
当你照料的亲人或朋友去世	238
第十三章 照顾自己	239
暂停下来	240
如果需要其他帮助请积极寻求	243
与其他家庭联合在一起：阿尔茨海默病协会	247
拥护和支持	249
第十四章 写给儿童和青少年	251
第十五章 财务和法律问题	255
你的财务评估	255
在哪里寻找健忘的人的财产资源	261
法律事务	264
第十六章 养老院和其他生活安排	268
生活安排的类型	269
与痴呆患者同住	274

寻找养老院或者其他寄宿护理模式	279
搬进养老院或者其他寄宿护理机构	289
适应新生活	290
当寄宿护理机构出现问题	295
护理机构里出现的有关性的问题	296
第十七章 阻止或延迟认知衰退	298
正常改变	298
生活方式因素	299
潜在的治疗方案 and 治疗方法	300
减少暴露在有毒化学物质中	302
头部外伤	303
第十八章 脑部病变和痴呆的病因	304
轻度认知功能障碍	304
痴呆	305
其他脑部病变	313
第十九章 关于痴呆的研究	316
理解研究	316
关于血管性痴呆和卒中的研究	319
关于阿尔茨海默病的研究	319
流行病学	325
唐氏综合征	325
老年期	326
遗传	326
性别	328
神经心理检测	328
脑部成像	329
保持活跃	330
急性病对痴呆的影响	330
关于服务传递的研究	331
保护性因素	331
译后记	333

玛丽感觉自己到了一个陌生的地方，周围的一切都从未见过。来来往往的都是陌生人。他们不断地告诉玛丽她在哪，但是她总是忘记。在陌生的环境里，她也不再努力补救她的健忘了。急性病引起的精神错乱加重了她思维的混乱。她认为她的丈夫来看过她——那是一个穿着军装的帅气小伙儿。后来她的儿子也来看望她，让她感到惊讶的是他父亲竟然没有和他一起来。她的儿子不断地告诉她：“妈妈，爸爸已经去世 20 年了。”但是她认为丈夫没有死，因为他刚才还在这儿。她还抱怨自己的儿媳从未看望过她，而且当儿媳解释说“妈妈，我早上刚来过”时，她认为这个女人在撒谎。做出的解释她一点也不相信。事实上，她一点儿也回忆不起早上发生过的事情。

在玛丽的世界里，人们来到她的周围，戳她、推她，不是把东西拿进拿出，就是乱放在她的周围。他们还用针扎她，让她往瓶子里吹气。她并不理解并且他们也不解释往瓶子里吹气是强制她深呼吸以增强肺功能、改善循环。那些瓶子已经成为她的噩梦。她不能够记起她在哪里。当她想要去卫生间时，他们把床两侧的栏杆拉起来，不让她下床，所以她大声哭喊，泪流满面。

后来玛丽的身体状况逐渐好转，感染治愈了，头晕也好了。之前只是在这次生病的急性期，她曾出现过幻觉，但是在发热消退和感染治愈后，她的意识模糊和健忘症状比以前更加严重了。尽管这次生病本身可能不会对她的记忆力产生影响，但是已经耗费了她大量的体力，并且让她与之前熟悉的生活环境脱离，不能够自立。更为明显的是，这次生病让大家注意到玛丽的状况十分糟糕，现在家人一致认为她不能够自己生活了。

玛丽周围的亲朋好友不断地和她交谈。毫无疑问，他们已经制订好计划并且告诉她，但是很显然她总是忘掉。当她终于能够出院的时候，家人把她送到她儿媳的家中。大家在她出院的那一天都感到很高兴，并把她领到一个房间里。这个房间里摆放了一些她自己以前的东西但不是全部。她暗自想在她生病期间其他的東西也许已经被偷了。大家不断地告诉她那些东西怎么处理了或者放在哪儿了，但是她不能够记起大家跟她说过的话。

大家告诉玛丽她现在住在她的儿媳家——虽然多年以前，她就下决心不会跟自己的子女住在一起。她想住在自己的家里。在自己的家里，她能够找到她需要的东西；在自己的家里，她一厢情愿地认为她能够像以前一样照顾好自己；在自己的家里，她也许能够发现那些珍藏了一生的财物究竟怎么样了。这里不是她的家：她失去了独立性，她的东西都不见了，并且感到巨大的失落。玛丽不能够记起儿子充满爱意的话语和解释——她现在已经不能够独立生活了，她现在住在儿子家是做儿子的给母亲的最好安排。

玛丽经常感到害怕，一种无法言喻、无法名状的恐惧感笼罩着她。她受损的大脑已经不能够让她清晰地描述或者解释她的恐惧。大家来时，她当时能记住，但随后这些记忆又都溜走了；她不能够分辨什么是现实，什么是记忆；卫生间为什么不在昨天去过的地方；穿衣已经成为一件折磨人的事情，她忘记了怎样扣扣子，也不知道怎样给自己系腰带。她已经不能够想起该怎样做这些事情和为什么要这样做。

玛丽渐渐地不能理解她看见的和听见的东西。噪音和混乱的思维让她感到恐慌。她不能理解，别人也不去解释，因此玛丽经常感觉到恐慌不已。她经常担心自己的东西：属于她母亲的一把椅子和一些瓷器。周围的人一遍又一遍地告诉她这些东西怎么样了，但她总是忘记。她想也许有人偷了吧，她认为自己已经丢了太多东西。玛丽把她现有的东西都藏起来，但是很快就忘记自己把东西藏在哪里了。

“我无法让她去洗澡，”玛丽的儿媳绝望地说道，“她身上都有味道了。如果她还是不洗澡，我怎么能够带她去成人日间看护中心呢？”对于玛丽来说，洗澡已经成了恐怖的经历，浴缸就是一个神秘的地方。玛丽总是不能够记住如何控制好洗澡水：有时洗澡水全被放掉了；有时浴缸里的水面不断上升，她也不知道如何关掉水龙头。浴缸和许多需要记忆的事情联系起来，意味着玛丽需要记住怎样脱衣服，如何找到浴室以及如何洗澡。玛丽已经忘记如何用手指拉开拉链，也不能记住脚如何迈进浴缸。有太多的事情让受损的大脑来考虑，这让玛丽惊慌失措。

我们中的任何一个人遇到麻烦时会如何反应呢？我们也许会暂时

避开麻烦然后想出解决问题的办法。有人也许会出去喝杯啤酒，有人也许会去花园锄锄草或者散散步。有时我们也会感到生气和愤怒，会对引起我们愤怒的人进行反击，至少我们身体力行地处理这些麻烦。或者有时我们会意志消沉一段时间，直到自然痊愈或麻烦消失。

玛丽仍旧保持着自己处理麻烦的方式。当她感到紧张时，她会考虑散散步。她也许会在门廊处停留，向外张望，走来走去，然后离开——远离麻烦。尽管麻烦还在并且变得更糟，因为玛丽可能迷路了，周围的一切都变得陌生起来：房屋不见了，街道也不是自己所熟悉的了——是她儿时居住的那条街，还是儿子成长时居住的那条街呢？恐惧感不断袭来，紧紧揪住她的心。这让玛丽走得更快了。

有时候玛丽也会表现出愤怒，但是她不能理解自己的愤怒是为了什么。她的东西丢了，好像连她的生活也丢掉了。她的记忆之门突然打开又突然关闭，或者干脆和记忆一起消失了。谁会不生气呢？她认为有人拿了她的东西，那是她珍藏了一辈子的宝物。是她的儿媳吗？还是她的婆婆？或者是她童年时怨恨已久的姐姐呢？玛丽不断地责怪她的儿媳，但是又很快忘记了她的怀疑。但是她的儿媳不断地重复面对这样的场景，关键是她不能选择忘记。

我们中的许多人都能够回忆起自己上高中的第一天。我们在入学前一天整宿不能入睡，生怕上学的路上迷路，或者是在陌生的楼里找不到教室。对玛丽来说，每一天都如此。她的家人开始送她去成人日间看护中心，每天早上都有车辆接她去，下午的时候儿媳接她回家。虽然日子久了，玛丽仍然记不住自己下午应该被接回家。房间位置的记忆也是不牢靠的，有时候玛丽不能够找到要去的房间。有时甚至闯入男卫生间。

玛丽还保留着许多社交技巧，所以在看护中心她可以和其他人聊天、开玩笑。玛丽在看护中心感到很放松，她喜欢在那儿和其他人一起分享快乐的时光；但她从不把这些在看护中心发生的快乐的事情告诉她的儿媳，因为她记不住。

玛丽喜爱音乐。音乐似乎已成为她记忆中不可抹去的一部分，即使大部分记忆已经受损，但是她仍未忘记对音乐的喜爱。她喜欢哼唱一些经典的、熟悉的歌曲，并且喜欢在看护中心唱歌。即使她的儿媳

唱得不是很好，玛丽也记不住这一点，但是两个女人发现她们很喜欢在一起唱歌。

最终玛丽的家人从体力上和感情上都感觉到不能承受照顾玛丽所带来的压力，于是他们把玛丽送进一个养老院。在养老院生活的最初的日子里，玛丽感到过恍惚和恐慌；随着一天一天过去，这些不好的感觉逐渐退去，玛丽觉得养老院里那个属于她自己的、不算大的、充满阳光的房间给她带来了安全感。她不能够记住每天有哪些生活安排，但是这种井然有序的生活模式让她感到很舒适。有时候她觉得她还是喜欢待在看护中心的时光，可是有时候就连她自己也不能够确定到底喜欢哪种生活。她很高兴卫生间就在眼前，这样她就不用努力记住卫生间在哪里了。

当玛丽的家人来看望她的时候，她感到很高兴。有时候她能记起大家的名字，更多的时候却想不起来。她不能记住上周家人来看过她，因此她常常责怪家人老不来看她。玛丽的家人不知道该说些什么，于是他们抱住她瘦弱的身躯，握住她的手，陪她静静地坐在那里或者一起唱着老歌。她非常喜欢家人不尝试让她回忆自己刚才说了些什么，或者不告诉她他们上周来过，或者不问她记不记得这个人或那个人。她很享受家人抱着她并且爱着她的感觉。

当你的家人已被诊断为痴呆患者，可能是阿尔茨海默病、血管性痴呆或者其他疾病中的一种（参见第十八章），也许你不能确定目前的具体状况，但无论疾病的名称是什么，一个你亲近的人正在失去他的智能——一种思考和记忆的能力。他正在变得健忘，他的性格也许会发生改变，也许会出现抑郁、喜怒无常或者孤僻。

这些疾病中的许多种，虽然不是全部，都可以引起成人出现慢性、不可逆的症状。当医生对你的家人做出痴呆的诊断时，患者及家人需要共同面对这种疾病，并且学会如何继续生活。无论你选择自己在家照顾患者还是把他送进养老院或者寄宿护理院，你都将发现需要面对许多新的问题，需要面对当自己的亲人患有逐渐丧失能力的疾病时出现的各种各样的酸甜苦辣。

这本书的意义在于帮助你做出调整，帮助你适应并承担照顾痴呆患者的日常护理工作。我们搜集了许多家庭遇到的问题，这些材料能帮助你找到答

案，但是这并不能替代你从医生或者其他专业人士那里得到的帮助。

什么是痴呆？

你也许听说过一些不同的关于健忘、失去推理和思考能力的术语；你也许听说过某人被诊断为患有“痴呆”或者“阿尔茨海默病”；你也许听说过一些医学术语，如“器质性脑病”、“动脉硬化”或者“慢性脑病综合征”；你也许想知道这些情况与“衰老”有什么不同。

医生在特殊情况下会使用“痴呆”这个词语。痴呆并不是指发疯，这是一个由医学专业人士选择的、最不具有侵犯性以及描述这类疾病最准确的词语。痴呆描述了一个症候群，不是一种单一的疾病或者引起症状的疾病的名称。神经认知障碍是新近出现的、临床医生以及研究人员用于代替痴呆的专业术语，它与痴呆意义相同。

有两种情况可以导致出现精神恍惚、记忆力丧失、定向力变差、智力受损或者类似问题。对于不仔细的观察者来说，这两种情况看起来相似，有时还会混淆。一种情况是痴呆，另一种情况是谵妄（即精神错乱）。关于谵妄我们会在本书的第十八章进行讨论。搞清楚谵妄的定义非常重要，因为有时候可治愈的谵妄往往会被误认为是痴呆。有时阿尔茨海默病患者及其他类型的痴呆患者也会出现谵妄的症状，并且这些症状往往比痴呆引起的症状更严重。

许多疾病都能够引发痴呆症状，有些疾病是可以治愈的，有些则不能。例如甲状腺疾病，如果能够及时纠正甲状腺的异常就可治疗痴呆。在本书的第十八章中，我们对导致痴呆的疾病种类进行了总结。

阿尔茨海默病是一种最常见的、不可逆转的成人痴呆。智力受损逐渐进展，从最初的健忘发展至完全丧失能力。阿尔茨海默病患者的脑部结构和化学成分都会发生改变。现如今，医生仍旧没有找到方法阻止该病的进展或是治愈该病。然而，有很多方法能够减轻患者行为和情感方面的症状，让家人感到这些状况还可以控制。

血管性痴呆被认为是导致痴呆的第二种或第三种最常见的原因。通常是大脑出现多次小卒中引起，但是也有可能是其他疾病影响到脑动脉所致。有些卒中发生的范围很小不足以引起你或者患者的注意，但是这些小卒中可

以影响到大脑的组织结构，继而影响到记忆力和智力。这种情况常常被称为“动脉硬化”，但是相关尸检研究显示这些问题是由卒中损害引起的而不是循环供血不足引起的。有些病例研究显示治疗能够降低情况进一步恶化的可能性。

阿尔茨海默病有时和血管性痴呆同时出现。这些疾病的诊断和特征将在第十八章中讨论。

阿尔茨海默病通常出现在老年人群中，但是近 1/3 的老年痴呆患者的病因是其他疾病。如果一个人在中年出现痴呆症状或者出现的症状与阿尔茨海默病的症状不相同，医生应考虑为其他类型的痴呆。第十八章对痴呆的类型进行讨论，这本书的主要内容是对患有任何一种能够导致痴呆的疾病的患者出现痴呆症状后的日常护理的一般性准则。

痴呆患者也会患有其他疾病，痴呆使得这些患者更易于出现其他健康问题。其他疾病或者用药后出现的反应能导致痴呆患者出现谵妄。谵妄会让痴呆患者的精神和行为症状恶化。所以为了痴呆患者的整体健康并使整体护理更加简单，能够发现痴呆患者的其他疾病并立即进行治疗是十分重要的。如果能有一位医生肯花时间为你和你身边的痴呆患者来做这件事情也是十分重要的。

老年人出现抑郁是很常见的，并且抑郁也是引起记忆力减退、意识恍惚以及其他精神功能改变的原因。抑郁患者的记忆功能随着抑郁症状的治疗也会出现好转。尽管抑郁症状也可出现在症状不可逆转的痴呆患者身上，但是通常来说抑郁症状是可以治愈的。

也有几种不常见的情况可以导致痴呆，本书将在第十八章中讨论。

导致痴呆的疾病并未表现出社会背景或种族特征：富人或者穷人，聪明人或者思维简单的人都可能患有痴呆。如果你的家人中有痴呆患者，请不要感到羞耻或者尴尬，许多聪明的名人也患有导致痴呆的疾病。

严重的记忆力减退绝不是衰老过程的正常演变。设计良好的研究得到的数据表明，7%~8% 的老年患者出现严重智力受损，10%~15% 的老年患者出现轻度智力受损。80 岁或 90 岁以上的老年人比较容易患上导致痴呆的疾病，但是 50%~70% 的老年人即使达到高龄也没有出现明显的记忆力减退或者痴呆的其他症状。在我们逐渐变老的过程中，出现轻微的健忘是很常见的，但是不足以影响我们的生活；大多数人都知道一些老年人即使到了 70 岁、80

岁甚至 90 岁以后还能够积极生活并且智力完好无损。玛格丽特·米德、巴勃罗·毕加索、阿尔图罗·托斯卡尼尼以及艾灵顿公爵直至去世的那一天仍在工作，他们都超过了 75 岁，毕加索活到了 91 岁。

当越来越多的人进入老年期，对于我们来说认识痴呆变得至关重要。据估计大约有 500 万的美国人出现了不同程度的智力受损。一项研究估计，仅阿尔茨海默病一种疾病，2008 年在美国发生的医疗费用支出就高达 1600 亿美元！

痴呆患者

通常情况下，痴呆的症状会逐渐加重，有时患者是第一个发现出了问题的人。患有轻度痴呆的人通常能够清楚地描述自身的问题：“我想不起任何事情了”，“我想说话的时候却找不到合适的词”。家人在开始阶段也许不会注意到变化。尽管痴呆患者很有技巧地掩饰自身的问题，但是他很难记住事情。你也许会注意到他的理解力、推理能力以及良好的判断力出现了不同程度的损害。痴呆的发生以及病程的进展取决于是由何种疾病引起以及其他一些相关因素，其中一些因素可能还不得而知。有时麻烦总是突然出现：当你回头看的时候，你也许会说“爸爸和以前不一样了，这已经有一段时间了”。

当人们出现问题的时候，会有不同的反应：一些人很有技巧地掩饰困难；一些人写下需要记住的事情来帮助记忆；一些人坚决否认出现问题或者把问题怪罪到他人头上；一些人意识到自己记忆力越来越差的时候会出现抑郁或者变得易被激怒，其他一些人会在表面上保持开心。通常患有轻中度痴呆的患者还是能够完成大部分自己以前经常做的事情。正如其他疾病的患者，痴呆患者依旧能够参与自己的治疗、家庭决策或者为将来做打算。

早期出现的记忆力的问题有时会被误认为是过于紧张、抑郁或者精神疾病。这些误诊都会给患者本人及其家人造成负担。

一名患者的妻子在回忆自己的丈夫出现痴呆症状的情况时，并未提及他的健忘，首先注意到的是他的情绪和态度的改变：“我不知道出了什么问题。我不想面对它。查尔斯比平常更安静了，似乎有些抑郁，但是他总是把这些怪罪到同事头上。然后他的上司通知他岗位调

整——实质上是降级处理——他被调整到一个规模更小的分公司。没有人告诉我任何事情，只是建议我们应该休假放松一下。随后我们就去度假了，我们去了苏格兰，但是查尔斯似乎没有好转。他的情绪低落并且易怒。他换了新的工作，但还是不能够胜任新的岗位，他又把这一切都归咎于年轻同事。他变得非常容易生气，我常常怀疑是不是这么多年来我们俩之间出了什么问题。我们去看了婚姻咨询师，但是这让事情变得更糟。我发现他很健忘，但是我一直认为这是由压力引起的。”

她的丈夫说道：“我知道出了一些问题，我也感觉到自己因为一些小事情大发雷霆。大家认为我应该知道如何运作，但是我……我真的想不起来了。婚姻咨询师认为这是由压力引起的，但是我自己感觉到是其他原因。这是一件可怕的事情，我被吓到了。”

一些疾病引起的痴呆是逐渐进展的，这些患者的记忆力逐渐变差，并且问题比较明显。他也许不能够说出今天的日期或者现在在哪里；也许不能够完成一些简单的任务，比如穿衣服；也许不能够完整地说出一句话来。当痴呆症状进展的时候，脑部受损明显地影响到许多功能，包括记忆、运动功能（协调性、书写能力、行走能力）以及语言功能。患者也许会出现给熟悉的事物命名困难，走路姿势笨拙或者拖步行走。他的能力波动很大，有时前一天和后一天不同，甚至一小时之内也会出现很大的波动。这一情况使得家人很难弄清楚该怎么办。

有些人还会出现性格的改变，而有些人会一直保留通常具有的品质：一直很亲切、讨人喜欢的人仍旧保持着这些特质，或者一些很难相处的人会更加难相处。有些人的变化则非常大，从和蔼可亲突然变得很苛刻，或者从热情变得冷漠。这些患者也许会变得消极、依赖性增强以及无精打采，或者变得焦躁不安、容易沮丧以及易被激怒；有时他们又会变得苛刻、可怕或精神压抑。

一个患者的女儿这样说道：“我的妈妈过去一直很开心，性格外向。我们知道她已经开始变得健忘了，但是最糟糕的是她不想再做任何事情。她不想去理发，在家里也不收拾屋子，她再也不想走出这个屋子一步了。”