

## 老年痴呆的防治

随着老龄化时代的到来,痴呆作为老年人特有的疾病,已经严重威胁到本人及家人的身心健康,现在信息发达,直接或间接接受痴呆科普知识,又怎能可以防患于未然?当发现家人出现痴呆的相关症状时,是否会想到求助专业的医生?很遗憾,很多早期的痴呆病人往往会忽略,传统的认为就是人老了应该出现的,而不认为是一种疾病,需要早期干预,直到出现更严重的症状时或者已经干扰了家人的生活,或是出现精神病性症状时才会想到医院求治,这已经错过了最佳的治疗时期,病情也至少在中期以上,况且很多老年朋友还身患其他的内科疾病,治疗起来更棘手。且影响治疗的因素比较多,如服药的依从性,家人的重视程度,经济状况等。有的病人初始治疗病情有一度的控制,但不能坚持长期服药,原因很多,主要还是经济承受困难,停药之后病情退化很快,到晚期基本上是相关并发症的治疗,病人已经完全丧失生活质量,所以关注痴呆患者,已经干预早期治疗,减缓病情的进展。

老年性痴呆——临床称阿尔茨海默病(Alzheimer disease,AD),是一种中枢神经系统变性病,起病隐袭,病程呈慢性进行性,是老年期痴呆最常见的一种类型。主要表现为渐进性记忆障碍,认知功能障碍,人格改变及语言障碍等神经精神症状,严重影响社交、职业及生活功能。AD的病因及发病机制尚未阐明,特征性病理改变为β淀粉样蛋白沉积形成的细胞外老年斑和tau蛋白过度磷酸化形成的神经细胞内神经原纤维缠结,以及神经元丢失伴胶质细胞增生等。

患者起病隐袭,病情演变隐匿,早期不易被家人觉察,不清楚发病的确切日期,偶遇热性疾病、感染、手术、轻度头部外伤或服药患者,因出现异常精神错乱而引起注意,也有的患者可主诉头晕、难于表述的头痛、多变的躯体症状或自主神经症状等。

**治疗方法:**

1.药物治疗:①胆碱酯酶抑制剂:是现今治疗轻-中度AD的一线药物,主要包括多奈哌齐、卡巴拉汀、加兰他敏和石杉碱甲。②兴奋性氨基酸受体拮抗剂:为FDA批准的第一个用于治疗中重度AD药物。代表药物美金刚。③伴有精神行为症状时可适量选用抗精神病药、抗抑郁药及安眠药类等辅助。④中药干预:包括银杏叶提取物和鼠尾草提取物。⑤其他药物和干预:抗氧化剂维生素E,他汀类降脂药,奥拉西坦和茴拉西坦片,尼麦角林片及尼莫地平。

2.智力训练:根据患者的病情和文化程度可教他们记一些数字,由简单到复杂反复进行训练;亦可把一些事情编成顺口溜,让他们记忆背诵;亦可利用玩扑克牌玩智力拼图、练书法等,以帮助患者扩大思维和增强记忆。

3.强化记忆:不要让患者单独外出以免走失。在室内反复带患者辨认卧室和厕所,亲人要经常和他们聊家常或讲述有趣的小故事以强化其回忆和记忆。如能坚持长久的循序渐进的训练,可能有缓解的希望。

4.训练生活:亲人要手把手地教患者做些力所能及的家务如扫地、擦桌子、整理床铺等以期生活能够自理。

5.物理疗法:在临床应用中的治疗效果只能是辅助的,作用微乎其微,不可能成为主要的治疗手段。

老年性痴呆是老年人中危害甚大的疾病之一。随着人的寿命不断提高亦日渐增长,对此病的预防对老年人来说是非常重要的。

**一级预防**

对AD的预防由于迄今为止病因未明,有些危险因素在病因中已提到过的,有些是可以预防和干预的。如预防病毒感染,减少铝中毒,加强文化修养,减少头外伤等。

**二级预防**

因AD确诊困难,故需加强早期诊断技术,早期进行治疗。一般认为AD是衰老过程的加速。Jobst等对确定的和可能性大的AD和无认知功能缺陷的老年人每年做1次头颅CT检查。由不知临床诊断者测量中部颞叶厚度。结果确定的和可能性大的AD患者颞叶萎缩明显快于无认知缺损的老年人。故对疑有此病和确定此病的老年人,定期做此方面的检查,并给予积极的治疗是非常重要的。

**三级预防**

虽然AD患者的认知功能减退,但仍应尽量鼓励患者参与社会日常活动,包括脑力和体力活动。尤其是早期患者,尽可能多的活动可维持和保留其能力。如演奏乐器、跳舞、打牌、打字和绘画等,都有助于病人的生活更有乐趣,并有可能延缓疾病的进展,因为严重的痴呆患者也可对熟悉的社会生活和熟悉的音乐起反应。

(章群)

## 早期识别老年痴呆的8大“信号”

最近,家住金华市区的王阿姨由女儿陪同前来我院就诊,王阿姨看上去是一个非常和善有修养的老人,礼貌而热情,见面后和你热情打招呼并寒暄,但仔细询问发现王阿姨近一年多来明显的忘事,在最近的两个月内她已经三次在家门口走失,一件事反复提问,家中日用小电器如微波炉、洗衣机都不会使用了,量表评定发现除了明显的记忆损害外,她对时间地点定向力、执行功能、计算力、语言能力均有明显的损害,经过各方面的检查初步诊断为阿尔茨海默病,即老年性痴呆。

很多人认为,进入老年期,反应迟钝、忘事是很自然的老化表现,因此一些老年人及家人并不重视这些日常生活中的变化,视之为理所当然,殊不知,老年性痴呆等变性疾病由于不知不觉中正在慢慢地侵蚀着老人的生活能力,由于缺乏对疾病的正确认识,很多老年人未能及时察觉,错过了疾病早期诊断和治疗的时机,为了早期识别、早治早疗,今天来介绍下简单易行的筛查记忆障碍的8大“信号”,可以由老人自己填写或知情的家属询问,以了解在过去的几年中在记忆或者思维方面出现问题:

- 1.判断力出现问题(在解决日常生活问题,经济问题有困难,如不会算账了,做出的决定经常出错,辨不清方向或容易迷路)。
- 2.兴趣减退,爱好改变,活动减少;比如:几乎整天和衣躺着看电视,平时讨厌外出,常闷在家里,身体懒得动,无精打采。
- 3.不断重复同一件事(例如:总是问相同的问题,重复讲同一件事情或者同一句话等)。
- 4.学习使用某些简单的日常工具或家用电器、器械有困难(比如VCD、电脑、遥控器、微波炉等)。
- 5.记不清当前月份或年份。
- 6.处理复杂的个人经济事务有困难(忘了如何使用存折、忘了付水、电、煤气账单等)。
- 6.处理复杂的个人经济事务有困难(忘了如何使用存折、忘了付水、电、煤气账单等)。
- 7.记不住和别人的约定,比如和家人约好的聚会、计划去拜访亲朋好友也会忘了。
- 8.日常记忆和思考能力出现问题(比如自己放置的东西经常找不到;经常忘了服药;想不起熟人的名字;忘记要买的東西;忘记看过的电视、报纸、书籍的主要内容;与别人谈话时,无法表达自己的意思等)

如果以上问题有两个或两个以上的项目回答“是”,很可能是记忆出了问题,建议去记忆门诊或者向专业医师询问。

(蒋庆飞)

## 老年痴呆症的家庭护理

老年痴呆症是指慢性发展的高级神经功能障碍,包括记忆、认知、情感行为等方面的功能障碍,早期表现:感情淡漠,生活懒散,沉默寡言,做事丢三落四。老年痴呆患者往往不引起家属的足够重视,而痴呆者本身对事物缺乏主动性或自知力,目前痴呆症患者大多仍停留在家中,家属识别老年早期痴呆症状,引起足够的重视,掌握一定的护理技巧,对于延缓老年痴呆的发展具有重要意义。

1.注意合理用药:老年痴呆患者常有高血压、糖尿病、冠心病、脑梗塞等疾病,对这些患者要控制血压、血糖、血脂,防止短暂性脑缺血发作。老年痴呆在治疗上无特效药,临床上多为对症治疗,如睡眠不好,应用镇静催眠药;出现幻觉妄想要用抗精神病药等,家属需要遵医嘱注意用药的剂量与观察其副作用,如患者出现静坐不能、直立性低血压、迟发性运动障碍等时,需及时与医生联系。

2.预防并发症发生:老年痴呆患者因生活自理能力下降,免疫力低下,容易合并压疮、感染等并发症,一旦并发症出现不仅增加病人的痛苦,同时也增加了家庭的经济负担和护理难度,故应在日常护理时,注意预防压疮、肺部感染等合并症的发生。

3.做好安全护理:老年人需要的光线强度较年轻人强,因此在家中光线应充足。同时室内温、湿度要适宜,空气清新,减少致病的微生物,家具应简单化,不要经常更换位置,利用鲜明、悦目、暖色装饰卧室,厨房和卫生间应作出标志,便于老人识别。大型的日历、挂钟可促进老人对时间的定向感。因老年痴呆症患者的认知、判断、记忆能力丧失或降低,家中的热水瓶、电话销板、刀、剪、玻璃器皿及火源等应放在隐蔽、不易拿取处,必要时上锁。地板要防滑,避免反光和几何图形装饰,老人穿的衣物应标明姓名、年龄、地址,以防走失时提供方便。另,老年痴呆患者因智能下降,可能会出现走失、冲动、自伤、自杀等高危行为,所以家属在护理时需防范意外事件的发生。

- 4.营养支持:饮食上要选择适合患者的口味,

保证丰富的营养,品种多样化,以提高食欲,但应避免患者因健忘吃了再吃,饮食过度或不主动进食情况;对吞咽障碍的患者应将饭菜切碎后再食用,对需喂食的患者,在喂食时应注意食物的量、性质、温度与喂食的速度,以防发生噎食。

5.注意个人卫生:督促患者洗脸刷牙和洗澡,若不能自理,随时给予帮助,避免洗脸毛巾、抹布错乱使用。衣着和床上用品应保持适时、整洁。

6.学会病情观察:勤观察、多询问。老年人往往可出现其他脏器功能衰退或某些疾病,痴呆患者因感觉迟钝,反应能力差,若不细心观察、不多询问,不及时处理,将造成严重的后果。

7.情感支持:对老年痴呆症患者生活上应给予充分照顾,和患者交流时语言要简单、形象、缓慢、清晰,态度要亲切、温和、平静,要经常耐心倾听患者的回忆和忧愁,使患者压抑的情感得到释放,要经常表扬患者、鼓励患者,唤起患者的积极情绪,使患者增强信心。

8.康复功能锻炼:痴呆症患者往往失去自我照顾和保护能力,为满足其生理、心理需求,对生活料理应进行完全、有效的补偿。护理时尽量给予充足的时间让其独立完成,必要时给予提示或示范,以免自理能力过早退化。同时注意尊重老人的生活习惯,不要过多指责,伤害老人的自尊心。再,老年痴呆症患者缺乏有系统的组织和延续的技巧,加上病情的影响,需要家属通过康复活动帮助他们提高和减缓功能缺损。如给其播放熟悉的声音(动物的叫声、戏曲片段)进行辨别,把鲜果放入他们的口中鼓励其说出滋味、名称、形状及相关知识;把棉花、碎布等放入布袋,让老人拿出指定物品;用编织、书法、布艺粘贴等方式展现老人的能力等等方法都是记忆训练、感官刺激的活动。

(李淑华)

## 老年性痴呆的康复治疗

一位79岁的大爷,退休干部,由儿子陪同来我院门诊咨询。儿子说其父亲4年前逐渐出现近其记忆力下降,近1年来发展较快,以忘记自己的年龄、妻子及子女名字,外出后不能自行步行回家。在家里找不到卫生间,随地便溺,夜间呆坐或卧睡与沙发。经常无故吵闹,易发脾气。徘徊不安。与其交谈时表情淡漠,不能理解他人谈话内容。患者洗浴、大小便、更衣、吃饭等大部分日常活动均需要帮助。脑部CT检查显示:广泛脑萎缩。诊断:阿尔茨海默病。

老年性痴呆患者主要特点是记忆力下降、认知能力及生活自理能力减退,定向力、理解能力、执行能力较差,社交能力下降。这些症状严重影响患者的生活质量,损害其身心健康,给家庭和社会带来沉重负担。近记忆障碍多是老年痴呆的首发症状。主要表现为患者对新近发生的事容易遗忘,难以知识,忘记约会和事务安排,忘记正在做的事情如烹调、关闭煤气等。在不熟悉的地方容易迷路,记不清年、月、日,甚至季节。计算能力减退,如不能计算100减7,再减7的连续运算等。

我们给予建议是药物治疗的同时联合认知康复治疗。给予讲解通过认知康复工作者的功能会恢复的更好,并且使患者、患者家属以及其他病友社会支持系统中的成员都积极参与认知康复中,给予创造利于患者学习的环境,在此环境中患者可能获得相关的知识与技能,从而提升起功能水平、改善其生命质量。

以下训练技术适应于老年痴呆的认知功能康复治疗。

1.注意力的训练。使用划消测验,给患者一组不规律的数字,要求患者从左到右,从上到下的顺序划掉数字3或划掉数字3前面的数等等

2.记忆训练。

通常用于记忆力减退和容易遗忘的患者,如应用路牌、提示板、箭头符号、地域颜色等的区分、日历、钟表等进行时间和空间的辨别等等。一般每周3—5次,每次20—30分钟,连续训练3个月为一阶段,进行记忆评分,观察其效果。

1)、照片记忆训练:出示人物(如伟人头像或患者本人的亲属等)照片1—20张,每张照片出示5—20",然后从提供照片中选出前面见过的照片(供选照片始终为需记忆照片的2倍)。可重复训练。

2)、地图作业训练:利用简单的趣味地图,要求测试者找出由一地去另一地的路线,方法越多越好。

3)、视觉记忆训练:将日常生活熟悉的物品(如水果、蔬菜 and 日用品等)图片若干张进行分类,并以每次要求识别图片中多少作为训练难度的大小。要求被试者在图片出示完后3—5"复述所示图片名称。

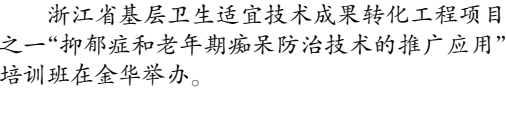
4)、复述短小故事:为被试者读简短有趣小故事,要求在听完后感回忆故事细节,并用言语表达清楚。

5)、彩色卡片拼图训练:用零碎彩色卡片拼出已知图形,由易到难。训练老年人对色彩辨认的同时锻炼即刻和延迟回忆。

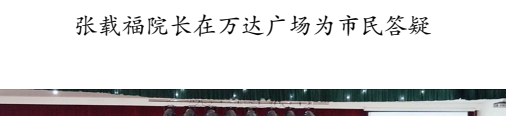
(张琴奇)



浙江省基层卫生适宜技术成果转化工程项目之一“抑郁症和老年期痴呆防治技术的推广应用”培训班在金华举办。



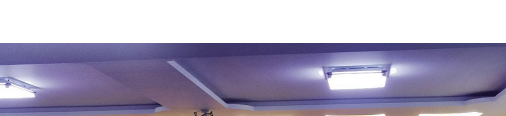
张载福院长在万达广场为市民答疑



范卫星副院长在塘雅镇为老年人进行讲座



老年期痴呆和抑郁症防治技术培训班在义乌市精神卫生中心举行



老年期痴呆和抑郁症防治技术培训班东阳点培训现场



## 抑郁症的自我管理

抑郁症又称忧郁症,是以情绪低落为主要特征的一类心理疾病,抑郁症轻症病人主要表现为外表如常,内心有痛苦体验,中度患者可表现为情绪低落、愁眉苦脸、唉声叹气、自卑等,有些患者常常伴有注意力不集中、记忆力减退、反应迟缓和、失眠多梦等症状。重症抑郁症患者会出现悲观厌世、绝望、自责自罪、幻觉妄想、食欲不振、体重锐减、功能减退、并伴有严重的自杀企图,甚至自杀行为。

**抑郁症的常见症状**

一、懒:无原因突然疲惫无力、自觉懒散无能,甚至连日常生活、简单的工作或家务活亦懒于应付。

二、呆:动作减少,行动呆木,被动力,思维迟钝、构思困难、记忆力和注意力下降,理解力和脑功能明显减退。

三、变:性格明显改变,前后判若两人。

四、忧:忧郁悲观,意志消沉,无信心和活力,有万念俱灰之感。心情压抑、苦闷,对外界一切事物缺乏兴趣,并感觉有许多身体上的不适。

五、虑:多思多虑,焦急不安,胡思乱想,坐立不宁,或是一筹莫展,常常自责,且自卑。

有的抑郁症患者,虽感觉身体不适,但生理检查会显示他们在身体上是完全健康的。

**精神抑郁症的自我疗法**

中医认为此种情况属肝郁气滞,脾胃不和,在自疗方面积累了许多经验,现介绍如下。

一、日常保健

保持心情开朗,多参加一些集体娱乐活动,如跳舞、唱歌!

多增加一些爱好,尽量参加一些力所能及的工作,争取做到到心理和体力上不服老!

多与家人交谈,倾诉心中的烦恼。多与年轻人交往,可以得到年轻人活力的感染。

二、饮食

多吃一些含钙类的食物,如黄豆及豆制品、红枣、韭菜、芹菜、蒜苗、鱼、虾、芝麻、冰糖、蜂蜜、核桃、牛奶等。

忌食酒类及咖啡等食品。

如果餐前用脑过度,进餐时情绪激动、愤怒,餐后立即用脑、用力工作劳动,均不利于病症的消失。

三、太极拳锻炼

尽量做到心、意、气形合一。

四、音乐疗法

听轻快欢畅的乐曲,每日数次。

五、自我按摩

揉关元:将两手重叠按在关元穴上,顺逆时针各转五十圈,由轻到重,由慢到快。每日一次。

(吕晓强)

## 如何正确看待抑郁症

记得多年前,当崔永元在为抑郁症痛不欲生时,不少人感到不可思议;近年来一些官员死于抑郁症,有的网友难以理解,甚至多有调侃;而去年五月四号下午杭州优秀媒体人,都市快报副主编徐行的自杀离世,则使更多的人变得严肃,也日益沉重和费解,连一名儿科专家都在微博中追问道,“为什么现在抑郁症发病率这么高?是我们原来不清楚,不认识这个病?还是现实生活压力大造成的?”如果说医生都感到困惑,那一般非专业人士呢?

回首历史长河,我们很容易发现抑郁症一直围绕在我们的身边。从古至今,无论中国人还是外国人,无论是一般人还是名人也都逃脱不了它的魔爪。有多少名人与之有过亲密接触。林肯、罗斯福、丘吉尔、戴安娜、达尔文等都曾受到此症的折磨。而梵高、海明威、三毛、顾城、张国荣等的自杀都是因为得了抑郁症。所以抑郁症被冠以“世界上第一号心理杀手”。

抑郁症是一种常见的精神疾病,主要表现为情绪低落,与其处境不相称,可以从闷闷不乐到悲痛欲绝,甚至发生木僵。兴趣减低,悲观,思维迟缓,缺乏主动性,自责自罪,饮食、睡眠差,担心自己患有各种疾病,感到全身多处不适,严重者可出现幻觉、妄想等精神病性症状,可出现自杀念头和行为,抑郁症自杀率高于抑郁症患者的10%—15%,首次发作后5年间自杀率最高,社会功能受损,给本人造成痛苦或不良后果。抑郁障碍造成的疾病负担已居我国所有疾病负担的第二位,仅次于冠心病,居各类精神障碍的首位。并且伴发抑郁症给躯体疾病患者也带来更多的功能损害、更差的预后及更高的医疗费用。

因此抑郁症的早期识别,早期诊断,早期治疗,对减轻患者痛苦,减少国家负担是非常重要的。我们医生接诊难以名状或是无法解释的躯体症状(如慢性疼痛(特别是头痛、腹痛、骨盆疼痛)、

性功能障碍、耳鸣、睡眠障碍、或是激惹性结肠症状群等)为主要临床表现的患者时,应高度警惕患者可能是抑郁症。对于过去有抑郁史及焦虑发作史;目前正处于产后时期;家族成员中有抑郁症患者;存在物质滥用(烟、酒、药物);存在应激生活事件;存在躯体疾病;缺乏社会支持;老年人;经济状况差;女性等都是抑郁症的高危因素。

既然抑郁症的危害如此之大,那该如何治疗呢?抗抑郁药是当前治疗各种抑郁障碍的主要药物,能有效解除抑郁心境及伴随的焦虑、紧张和躯体症状,有效率约60%-80%。另外我们可以辅以心理治疗以及电休克治疗等,可以提高疗效,促进患者早日康复。

在症状消失之后我们需要做什么呢?那就是努力预防复发,因为抑郁症是高复发性疾病。首发抑郁后约半数以上患者会在未来5年以内出现复发,有过1次发作的患者复发可能性50%,有过2次抑郁发作的患者复发可能性为70%,有过3次抑郁发作的患者几乎100%会复发。抗抑郁治疗不足3个月,几乎所有的患者都可能出现抑郁障碍的复燃。而影响抑郁症复发的因素主要有维持治疗的抗抑郁药剂量及时间不足;生活事件和应激;社会适应不良;慢性躯体疾病;缺乏社会和家庭的支 持;阳性心境障碍家族史等。

至此很多人会觉得抑郁症很可怕,其实抑郁症愈后是良好的,它的缓解期是正常的,恢复的好完全可以维持正常的工作学习,但足剂量足疗程治疗是至关重要的,当然也需要家人的理解和社会的支持。

撰写至此,笔者希望仅以此篇献给那些因抑郁痛苦而逝去的人们,也献给那些正在与病魔抗争的人们,希望能给那些正在承受病痛却对疾病一无所知的人们提个醒,更希望此刻并未受病痛影响的幸福的人们能够对抑郁症患者多一份理解,多一份关怀,少一份歧视,帮助他们早日脱离病痛,让我们的社会变得更和谐更美好。

(赵俊雄)

## 无抽搐电休克治疗

电休克治疗(ECT)是用适量的电流刺激中枢神经系统,造成中枢神经系统,特别是大脑皮层的电活动同步化,同时引起患者意识短暂丧失以达到治疗精神症状目的的一种治疗方法。经过改良的无抽搐电休克(mETC)治疗与传统的电休克(ECT)治疗相比,具有适用范围广,抽搐发作表现轻微,患者痛苦小,副作用少,疗效确切等特点,但操作过程相对复杂,目前已广泛应用于各类精神疾病中,被世界各地的精神科医生认为是一种安全、有效、经济的治疗手段。

电休克治疗特别适用于以下情况:

①严重抑郁,有强烈自伤、自杀企图及行为者,以及明显自责自罪者;②急性兴奋躁动冲动伤人者;③拒食、违拗和紧张性木僵者;④精神药物治疗无效或对药物治疗不能耐受者。

适应治疗的常见病种介绍:

(一)抑郁障碍

1、对内源性抑郁症疗效最好,对有顽固自杀念头的严重抑郁应当首选;

2、一般在2-4次治疗后症状即可得到控制,4-8次治疗病情趋缓解,治疗次数一般为8-12次;

3、最佳适应症是高自杀危险、抑郁性木僵或由于身体不能饮用足够的水份来保证肾脏功能而危及身体健康者;

对伴有精神病性症状抑郁症及抗抑郁药物治疗无效者也有明显疗效。

(二)躁狂症

1、对躁狂症的疗效不如抑郁症;

2、对控制兴奋及行为障碍疗效良好,当严重躁狂发作而药物治疗无效或疗效不佳时,应首选ECT;

一般3-5次即可显效。

(三)精神分裂症

1、不是一线治疗方案,但对于伴有紧张综合征、严重兴奋躁动、冲动行为、自杀企图、严重拒食、严重的外跑企图者可首选;

2、合并抗精神病药物治疗,可增强疗效,缩短疗程及住院时间;

3、对药物治疗无效者,约10%可获疗效,但对以阴性症状为主要临床相的患者仅5%-10%有改善;

4、对紧张型精神分裂症效果最好,偏执型及带有明显情感色彩者次之,慢性者较差,单纯型及青春型效果更差;

5、疗程多在15次以上,病程越短,疗效越好,6个月以内者有效率达88%,两年以上者仅为20%。

6、对有明显阳性症状的急性精神分裂症(如妄想和思维障碍)也有效。

(四)其他

1、分裂情感性精神病;

2、反应性精神病的抑郁状态或意识模糊;

3、急性性精神病的激情爆发性发作;

4、癫痫性精神障碍。

(俞跃国)