

## 疾病常识

---

### 失智症

## (Dementia)

### 定义

在医学领域内，失智（俗称“痴呆”）是指那些有智力损伤的病人。失智症患者也可以分为“早老性失智”或“老年失智”、“慢性”或“器质性脑综合症性”、“动脉硬化性”或“脑萎缩性。”需要着重指出的是，失智不是正常老化的现象。失智的症状是由异常的疾病所引起的，这些疾病可以影响老年人，也可以影响年轻人。

思维紊乱、注意力无法集中、狂想、行为古怪。情绪忧郁也可能是失智症的早期临床症状之一。

### 资料

据美国国会科技评估局（U.S. Congress Office of Technology Assessment）估算，约有 180 万美国人患有严重的失智症，另有约 100 万到 500 万美国人患有轻度到中度的失智症。根据阿尔茨海默氏病协会（Alzheimer's Association）的估算，上述患者中大约有 400 万人患有阿尔茨海默氏病（早老性失智症）。到 2040 年，患有阿尔茨海默氏病的患者人数有可能超过 600 万。自 65 岁开始，大约每增长 5 岁，患有阿尔茨海默氏病的比例就增加一倍，而在 85 岁以及超过 85 岁的老人中，约有半数被诊断为患有不同形式的失智。

### 症状

失智症的症状包括短期记忆丧失、如果没有按步骤的指导就无法思考复杂问题或完成复杂工作、

## 可能的病因

多种疾病及功能紊乱有可能导致智力减退。国家老年研究中心（National Institute on Aging）的研究表示，有将近 100 多种类似严重紊乱的情况是可以逆转的。有时我们称之为“假性失智”，假性失智常常是可以治愈的。引起可治愈的失智症状的情况有：

- **药物反应**——一些老年人服用的处方药可能会产生副作用，包括思维紊乱。镇静药、安眠药、精神安定药、降压药以及抗关节炎药等通常属于此类药物。所有药品，包括非处方药和草药类药物，都应该在医生的监督下服用，以减少副作用。
- **情绪低落**——忧郁或生活中发生重大变故，例如退休、离婚、失去亲人等，可能影响人的生理和心理健康。应向医生说明造成患者情绪低落的主要原因。如有严重幻觉的情况，应当由心理医生进行诊断。
- **代谢紊乱**——包括肾功能衰竭、肝功能衰竭、电解质失衡、低血糖、血钙过多、肝脏疾病或胰腺功能紊乱在内的功能障碍，会引发意识混乱症，导致睡眠、食欲或情感方面的改变。
- **视力和听力障碍**——未检查出的视力和听力问题可能导致不恰当的反应。这种情况有可能被误诊为失智症，因为此时病人不能正常地感知外界，也无法进行正常的交谈。应该首先进行听力和视力检查。
- **营养不良**——缺乏维生素 B（叶酸盐、烟酸、维生素 B2 以及维生素 B1）会导致认知缺陷。对患有咀嚼、吞咽和消化困难的病人应予以特殊关注。味觉和嗅觉失灵、食欲不振、假牙不合适，甚至购物或煮饭有困难，都可能导致营养不良。
- **内分泌失调**——甲状腺机能减退、甲状腺机能亢进、甲状旁腺功能紊乱或肾上腺功能紊乱都可能导致类似失智症的思维紊乱。
- **感染**——老年人有可能因感染而导致思维紊乱突然发作。医生应对此注意。由感染导致的思维紊乱通常是可以治愈的。

- **硬膜下血肿**（脑组织表面的血凝块）——血凝块的形成可导致液体积聚，进而压迫脑组织。将液体排出可以防止血凝块对脑组织造成永久性损伤。
- **常压脑积水**——脑内生成的脑脊液流动和吸收障碍。当脑脊液无法被正常吸收时，将在脑内积累，对脑组织造成压迫。可以通过手术将脑脊液引流入血液中以缓解压力。
- **脑瘤**——脑瘤会引起智力减退。良性肿瘤可以通过手术切除。对于非良性肿瘤，可以采用手术和放射治疗/化学治疗相结合的方法进行治疗。
- **动脉粥样硬化症（动脉变硬）**——多次轻微中风可以造成智力损伤（多发梗死性失智症）。虽然轻微中风所带来的损伤是不可逆转的，但动脉粥样硬化斑块还是可以通过手术或者药物治疗清除，从而避免将来发生新的中风。如果及时治疗，患者将有好转的希望。

某些情况会引起不可逆转的认知缺陷。这些情况包括：

**创伤性脑损伤**——任何年龄段的人都有可能发生创伤性脑损伤。跌倒或意外所造成的创伤性脑损伤有可能导致性格、认知或行为的改变。如果脑损伤是轻度的，上述功能有可能在一段时间后恢复。在中度至严重头部创伤的情况下，脑损伤将有可能延续下去。对于任何头部冲击均应引起足够重视。头部外伤应该由神经科医师或康复专家进行检查。

**脑退化性疾病**——如果失智是由退化性病引起的，认知障碍将无法逆转。最常见的不可逆失智是阿尔茨海默氏病（Alzheimer's，早发性失智）。其它会引起失智的脑退化疾病包括莱维体失智（Lewy bodies）、帕金森氏病（Parkinson's）、亨廷顿舞蹈病（Huntington's）以及匹克氏病（Pick's）。其它会引起智力缺陷的原因还有脑血管意外（中风）、缺氧症（脑缺氧）、科罗伊茨费特-雅各布氏病（Creutzfeldt-Jakob's）、宾斯旺格病（Binswanger）、爱滋病以及多发性硬化症。

## 诊断

为了诊断失智症，我们建议对病人进行完整的医学和神经系统及心理学评估。同时，完整的病历

也是非常重要的。大脑扫描例如 CT（“CAT”扫描）或者 MRI（核磁共振成像）是诊断过程的重要依据。PET（正电子断层摄影术）和 SPECT（单光子计算机断层摄影术）是新兴技术，由于受条件限制，还不能在所有的医院得到应用。大部分诊断过程是采用排除法排除那些引起失智的可治愈的病因。在绝大部分情况下，除非进行尸体解剖，否则无法确诊。然而，如果是由有经验的医师进行诊断，采用排除法得到的诊断结果正确率也是相当高的。

## 护理

慢性或不可逆性失智需要特殊护理。对于在家护理失智病人的家属，必须向他们提供特殊的支持和帮助。行为控制技巧（例如对神志恍惚、定向力障碍、失眠或者失禁等的控制）、家庭护理的安全防范（例如注意家用电器、汽车钥匙、监督以及上锁的门等）和法律支持（筹措资金、托管或永久授权书制度）也应当提供给家庭护理者。大部分护理工作是在家中进行的，但是一些患者在后期护理中可能需要某些特殊的安置场所。

## 鸣谢

Corey-Bloom, J., et al., 1995, Diagnosis and Evaluation of Dementia, *Neurology*, 45: 211-218.

U.S. Department of Health and Human Services, 1992, *Third Report of the Advisory Panel On Alzheimer's Disease 1991*, Publication # (ADM) 92-1917, Washington, DC.

National Institute on Aging, 1996, *Forgetfulness in Old Age: It's Not What You Think*, U.S. Department of Health and Human Services, Washington, DC.

U.S. Congress, Office of Technology Assessment, July, 1990, *Confused Minds, Burdened Families*, Washington, D.C.

## 推荐读物

***Brain Disorders Sourcebook***, Karen Bellenir (ed.), 1999, Omnigraphics, Inc., Penobscot Bldg., Detroit, MI 48226, (800) 234-1340.

***Care that Works: A Relationship Approach to Persons with Dementia***, 1999, Jitka M. Zgola, Johns Hopkins University Press, 2715 N. Charles St., Baltimore, MD 21218-4319, (800) 537-5487.

***Neurobiology of Primary Dementia***, M.F. Folstein (ed.), 1998, American Psychiatric Press, Inc. 1400 K St. NW, Washington, D.C. 20005, (800) 368-5777.

***How Your Brain Works***, 1995, Anne D. Novitt-Moreno, M.D., Ziff-Davis Press, 5903 Christie Ave., Emeryville, CA 94608, (800) 688-0448.

***Caring for a Person With Memory Loss and Confusion***, 1995, Journeyworks Publishing P.O. Box 8466, Santa Cruz, CA 95061, (831) 423-1400.

***Dementia***, P.J. Whitehouse (ed.), 1993, F.A. Davis Company, 1915 Arch St., Philadelphia, PA 19103 (215) 440-3001.

## 资源

**家庭看护者联盟 (Family Caregiver Alliance)**

**690 Market Street, Suite 600**

**San Francisco, CA 94104**

**(415) 434-3388**

**(800) 445-8106 (在加州)**

**网址: [www.caregiver.org](http://www.caregiver.org)**

**电子邮件: [info@caregiver.org](mailto:info@caregiver.org)**

家庭看护者联盟通过教育，研究，服务和宣传支持和帮助大脑损害成年人的看护者。

FCA 信息交换中心覆盖与大脑功能受损相关的现代医学、社会、公共政策和护理问题。

对旧金山湾区居民，FCA 直接对看护阿尔茨海默氏病、中风、头部损伤、帕金森氏病和其它危害成年人的失智性脑病病人的看护者们提供家庭援助服务。

**美国国家神经疾病和中风研究院**

**31 Center Drive, MSC 2540**

**Bldg. 31, Room 8A-06**

**美国国立卫生研究院**

**Bethesda, MD 20892-2540**

**(301) 496-5751**

**(800) 352-9424 (记录)**

**[www.ninds.nih.gov](http://www.ninds.nih.gov)**

**阿尔茨海默氏病教育和咨询中心 (ADEAR)**

**P.O. Box 8250**

**Silver Spring, MD 20907-8250**

**(301) 495-3311**

**(800) 438-4380**

**[www.alzheimers.org](http://www.alzheimers.org)**

国家罕见病组织  
P.O. Box 8923  
New Fairfield, CT 06812  
(203) 746-6518  
(800) 999-6673  
www.rarediseases.org

*Francis W. Gillen* 审阅，阿尔茨海默氏病教育和咨询中心。家庭看护者联盟 (Family Caregiver Alliance) 与加州的加州看护者资源中心 (California's Caregiver Resource Centers) 合作撰写。该组织是一个遍及全州的为成人脑损伤患者家庭及护理人员提供服务的资源中心。本翻译由旧金山老人服务办事处通过美国家庭看护者支持计划 (National Family Caregiver Support Program) 赞助。1999 年 9 月修订。加州精神健康部提供赞助。© 版权所有。