

Fact Sheet

事实表：

是痴呆症吗？什么是痴呆症？

(Dementia: Is this Dementia, and What does it Mean? – Simplified Chinese)

简介

痴呆症是什么意思？对于一些人来说，这个词让人联想到吓人“疯狂”的行为，并失去控制的思想。事实上，这个词 痴呆症 的描述一组症状包括短期记忆缺失，迷乱，解决问题的无能，无法完成多步的活动，如准备一顿饭或平衡支票簿，有时，性格改变或不寻常的行为。

当人有痴呆症并不能解释为什么他有这些症状。比如说，有人发烧：人生病发烧，但高温并不能说明原因或为什么这个人生病。

记忆力减退表示痴呆症吗？是不是记忆力减退衰老的一个正常的步骤？我们经常听到，因

为人老了，内存问题“很自认”，是可以预期的。但我们知道，严重的记忆丧失是不正常的老化步骤和不可忽视。

家人往往认为亲爱的人的健忘是老人痴呆症引起。在许多情况愿意是老年痴呆症。但有其他原因可引起记忆力和认知能力逐步衰退，逐渐不能适应社会。这些原因会影响年轻及老年人。明确诊断是必须的。

各种因素可引起可逆性痴呆症。这些包括药物相互作用，抑郁症，维生素缺乏症和甲状腺异常。早期诊断和适当得治疗，导致症状改善是重要。

最常见的不可逆性或退化性痴呆症是阿滋海默老年痴呆症。虽然很多其它类型的使退化性痴呆症相似阿滋海默老年痴呆症，但有独特的或不同的特点，需要特别关注和不同的治疗。可逆和不可逆性痴呆症在下面详细描述。

寻找诊断的重视

老年痴呆症的诊断需要一个完整的医疗和神经心理学评估。第一步是找出是否有认知能力会逐步衰退和多严重。下一步是找出原因以准确适当得知料，让患者和医护人员未来计划。

痴呆症的患者医疗评包括以下内容：

- 历史回顾或症状发作。提出的问题：哪些症状已发生？哪些症状首先发生？症状有多久了在场？对患者的日常活动有影响吗？由于患者可能无法准确回顾症状的顺序或可低估了症状，照顾着需要陪伴患者和医生或护士提供资讯。
- 病史和药物。用于指示对特定类型的老年痴呆症的风险增加或查明引起认知能力下降的药物。重要的是陪同患者得人能准确地提供此资讯。
- 神经学检查。神经学检查于查明其他类型的老年痴呆症症状或其他情况能于增加认知能力下降的风险，例如中风或怕金森症。

- 化验检查。以排除维生素缺乏或各种代谢性疾病。虽然不常见，维生素缺乏症，感染或激素失衡会以引起认知症状。这些包括甲状腺失衡，维生素 B12 和梅毒。此外，有些化验的测试能表明痴呆症的危险因素，例如高胆固醇或血压高。
- 脑影像学。电脑（CT）扫描或磁力共振造影（MRI）能检查大脑的解剖，以找任何原因于引起认知变化，如中风或脑部肿瘤。这影像学也能测定大脑大小和血管变化，可随着时间的推移监测。
- 清神状态检测（认知或神经心理检测）。这纸笔测验评价思维过程包括记忆，语言，问题解决和判断能力。结果比较患者的教育和种族对同龄的人口以决定那些方面有问题及如何严重。

近年来老年痴呆症的诊断过程更加明确，专家能分析大量的数据，决定是否有问题及多重，甚至找出老年痴呆症的原因。偶尔，决定诊断需要时间来监察或多种原因同时存在。测定原因是是否可逆或不可逆性指导治疗和护理。

可逆性痴呆症

对老年人各种疾病和失调能引起智力能力减退。疾病和/或药物反作用能引起清神状态变化

，称为“假性痴呆”。医学检测能找出如何可逆性的原因存在，例如：

- 药物反作用。最常见。医师应检测所有的药物，处方药，非处方药和草药以减少药物副作用的性能。
- 内分泌异常。甲状腺异常，甲状旁腺异常及肾上腺功能异常以模拟老年痴呆症。
- 代谢障碍。肾和肝功能衰竭，肝脏和胰腺疾病引起电解质失衡（血液化验），低血糖，高血钙，导致混乱，食欲不振，睡眠和情绪变化。
- 情绪困扰。抑郁症或生活变化，如退休，离婚或丧失亲爱的人可以影响人的生理和心理健康。应告知医生主要的生活压力事件。
- 视觉和听觉。视力和听力障碍能引起不合当的的结果于被曲解，应进行听力和视力检查。
- 感染。混乱是一种尿路感染症状的表现。应告知医生。
- 营养缺乏。维生素 B 缺乏（叶酸，烟酸，核黄素和硫胺素）以引起认知障碍。

退化性（不可逆性）痴呆症

如果患者以明确有不可逆或退化性痴呆症而不是可逆性痴呆症，患者的家人和医务人员得找出

病因。这样可以确保患者会得到适当的治疗和护理，家人也能计划和找到适当的支持和照料。以下是最常见退化性痴呆：

- 阿尔茨海默氏症。阿尔茨海默氏症是最常见的痴呆症，特别在 65 岁以上，虽然本病也能发生在年轻人。阿尔茨海默氏症影响约 50% 在 85 岁的患者。研究人员目前无法找到疾病的确切原因并没有治愈。症状因人不同，但记忆，思维和运作能力会随着逐渐下降于功能损失。
- 缺血性血管性痴呆 (Ischemic Vascular Dementia/IVD)。IVD 是第二最常见的痴呆症，特点是运作功能损失或认知能力下降于“行政职能“简直，如规划和完成任务。当症状突然出现，患者通常经历了中风。对于其他人，对于其他人，病情发展缓慢的功能和/或思想的逐渐丧失。
- 路易体痴呆 (Dementia with Lewy Bodies/DLB)。路易体痴呆症是一种渐进的退行性疾病股份与阿尔茨海默氏症和帕金森氏症的症状。DLB 认知功能波动性损害并具有运动异常与帕金森氏症表现相似。
- 额颞叶痴呆 (Frontotemporal Dementia/FTD)。扫描可发现双侧对称性额颞叶的退化性异常。大脑的额叶和

前额叶控制推理，个性，运动，言语，社交礼仪和内存的一些方面。症状有时可误诊为精神疾病。本病以 45 到 65 岁为多发年龄段。症状表现为两种相反的方式：有些病人表现为过渡活跃，局促不安，不遵循社会行为道德规范，而其他表现为精神萎靡，惰性和情感迟钝。

- **克雅氏病(Creutzfeldt-Jakob Disease/CJD)**。CJD 是一种快速进行性的致命的脑疾病。学名为传染性海绵状脑病与本病的病因是朊病毒蛋白。本病很难诊断，因为它有许多不同的诊断包括睡眠紊乱，个性改变，共济失调，失语症，视觉丧失，物理，肌肉萎缩，肌阵挛，进行性痴呆等症。
- **帕金森痴呆**。帕金森综合征临床表现为震颤，僵硬，行动迟缓，步态不稳等症状。神经系统临床表现可部分甚至全部类似帕金森病。当帕金森综合征没有任何神经系统异常并没有可识别的原因发着，这种疾病被成为帕金森病描述在 1817 年由英国医师。
- **渐进性核上性麻痹 (Progressive Supranuclear Palsy/PSP)**。本病主要有三大临床特征是姿势不稳和运动障碍、垂直性核上性麻痹或者眼睛运动障碍和痴呆症。虽然这三个特点被认为是

PSP 的特点，这种疾病的患者也体验到大脑退行性疾病，包括运动障碍，行为改变，说话和吞咽困难等症状。因为本病是比较少见，PSP 是常常误诊为帕金森病。然而，其治疗反应和临床症状是不同的，作出准确的诊断非常重要。

- **正常压力脑积水(Normal Pressure Hydrocephalus/NPH)**。本病的临床表现为步态不稳，小便失禁和痴呆症。认为是一种罕见老年痴呆症的原因，本病主要在 60 岁以上发生。**NPH** 精确的发病率很难决定以本病不具备正式的商定的定义。有些医师作出诊断依靠影像学证据，另一组医护人员依靠临床适应症。其他医生使用可靠的临床症状和体征的组合。治疗方法是脑室分流术，以减少由脑脊液所带来的压力。
- **亨廷顿氏病 (Huntington's Disease/HD)**。本病是一种遗传致命的疾病，表现特征是不自主运动（舞蹈病）和认知能力下降（老年痴呆症）。可引起大脑中某些结构，特别是基底节，从而可能导致病人无法控制自己的动作和情绪、以及造成在脑力和认知功能方面的退化。某些结构负责思想，记忆和理解能力也被影响，可能由于基底节连接到大脑的额叶。因此，患者可能出

现不受控制的动作（如扭曲和转动），智力能力的损失，情绪和行为障碍。

- 混合型痴呆症。有时，这些疾病可以重叠。这在最常见的阿尔茨海默氏症病和血管性痴呆，也是在阿尔茨海默氏症和路易体痴呆。

医疗方法

退行性或不可逆转的痴呆症无法治愈，因此医疗专注于保持患者的认知和功能的能力。老年痴呆症的具体治疗取决于病因。如，药物治疗可减缓下降速度及改善记忆功能对于阿尔茨海默氏症和路易体病的患者。这些药物被称为胆碱酯酶抑制剂，似乎是对部分患者有效。对于阿尔茨海默氏症患者，已开发的一个新的药物，防止化学品的建设以至有助于记忆力减退。对血管性痴呆的治疗包括控制危险因素，如高血压和高胆固醇。有其他药物可用来控制其他痴呆症症状，包括睡眠障碍，运动障碍，抑郁，或行为症状，如烦躁不安或躁动。由于治疗老年痴呆症的原因各不相同，准确的诊断是非常重要的。

与医护人员沟通

良好的沟通与医护人员会影响病人和照顾着的安康。您明确的沟通您的关注和描述以观察到的变化，将有具于医护人员进行下一步的检查

。在某些情况，你可能会发现自己以“教育”医护人员关于患者的症状。重要的是，您的忧虑得到重视，尊重和尊严对待。如果您没得到您需要的关注，您应该向医护人员要求转介到专门评估认知变化的人的社会。目的是建立了合作关系，并保持健康素质和解决问题。

照顾者的角色

与初级保健医生建立了一个良好的工作关系，有助于确保良好的护理和持续的支持。一个完成治疗检测以排除可治疗的疾病和提供当前状态的信息，于优惠目前和未来的护理规划的基础。

当作出正确的诊断，照顾着和家人得受到教育，使需求可以得到要求并位于和使用资源。不可逆的老年痴呆症，需要增加的护理水平随着病情的发展。通过教育和利用现有资源，家庭成员可以学习新技能，以处理保健需求的变化。

许多家庭照顾老年痴呆症病人在家。虽然这是一种丰富和非常有益的经验，也可以给很大的压力。研究表明，关怀与大脑受损障碍的人比超过物理障碍的人，压力更大。照顾者必须花时间照顾自己的身体和精神。

其他人的支持和援助是非常重要的。从朋友的帮助，其他家庭成员或社区机构是非常宝贵的

，让您可以继续照顾您的亲人，而不成为筋疲力尽或者沮丧。

安全校对家庭，学习行为的管理技术和解决法律和财务问题，是家庭中重要的步骤以采取管理老年痴呆症，和资源可用来帮助。许多照顾者支持团体，包括一些互联网提供情感和实际支持。许多照顾者支持团体存在，包括一些互联网提供情感和实际支持。照顾者可能需要长期护理学教育自己，并在他们的社区也找到他们需要的援助。以下资源列表提供了更多的信息，就从哪里开始寻求帮助。

每个家庭都不同。无论在家照顾患者，或者在辅助生活中心，在老年痴呆症的特殊护理单元，或在一家养老院，取决于家庭资源和病人的需要。虽然在后期阶段的老年痴呆症，以在保健设施照顾的情况并不少见，每一个家庭发现的最好的照顾的经验，以不同的方式。

老年痴呆症的原因和治疗的研究继续以迅猛的速度。大家都期待新的发展，希望有一天能会推迟，治愈甚至防止这些衰弱的疾病。

推荐阅读

The Forgetting. Alzheimer's: Portrait of an Epidemic, David Shenk, 2001, Random House, New York, NY.

<http://www.randomhouse.com/features/forgetting/>

Alzheimer's Disease: Unraveling the Mystery, Anne Brown Rodgers, 2003, ADEAR (Alzheimer's Disease Education & Referral Center, a service of the National Institute on Aging), Silver Spring, M.D.,
<http://www.alzheimers.org/unraveling/>

Caregiving at Home, William Leahy, M.D., 2005, Hartman Publishing Inc. and William Leahy, M.D., 8529 Indian School Road NE, Albuquerque, NM 87112, (505) 291-1274.

资料单张

看护策略

照顾者的指南，以了解老年痴呆症行为：

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=392

成人与认知和记忆障碍的护理：

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=392

社区护理选项：

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=394

照顾你：家庭照顾者的自我保健：

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=847

丧失工作能力的规划中的法律问题：

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=437

医疗状况

阿尔茨海默氏病：

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=567

路易体痴呆：

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=570

额颞叶痴呆：

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=573

亨廷顿氏病：

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=574

帕金森氏病：

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=577

中风：

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=578

资源

家庭看护者联盟

785 Market Street, Suite 750
San Francisco, CA 94103
(415) 434-3388 | (800) 445-8106

www.caregiver.org

info@caregiver.org

在线支持组：

www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=486

家庭看护者联盟（FCA），旨在提高对照顾者的生活质量，通过教育，服务，研究和宣传。

FCA 的国家看护中心提供当前的社会，公共政策和护理问题的信息，并提供在护理人员的公共和私人方案发展援助。

对于更大的旧金山湾区居民，FCA 提供照料对于直接家庭支援服务，与阿尔茨海默氏症，中风，ALS，头部损伤，帕金森氏症和其它危害成年人的健康状况。

Eldercare Locator

Administration on Aging

Phone: (800) 677-1116

<http://www.eldercare.gov>

Eldercare Locator 帮助老年人和他们的照顾者寻找当地服务，包括健康保险咨询，免费和

低成本的法律服务和老龄（Area Agencies on Aging/AAAs）的接触区管理机构的信息。

看护资源室：

<http://www.aoa.gov/prof/aoaprogram/caregiver/carefam/carefam.asp>

为获得信息和援助在您的社区支援服务。编译通过老龄化国家的家庭照顾者支援计划管理。

BenefitsCheckUp:

<http://www.benefitscheckup.org>

老龄全国委员会设计的，这个网站使您能够完成一份问卷找到联邦，州和本地的方案，你可会的资格和找出如何申请。

特定疾病组织

ADEAR (阿尔茨海默氏病教育和咨询中心)

(800) 438-4380

<http://www.alzheimers.org>

阿尔茨海默氏症协会

(800) 272-3900

<http://www.alz.org>

美国中风协会
(美国心脏协会司)

(800) 553-6321

<http://asa.healthology.com>

美国亨廷顿氏病协会

(800) 345-4372

<http://www.hdsa.org>

全国帕金森基金会

(800) 327-4545

<http://www.parkinson.org>

This fact sheet was written by Jean Coleman, R.N., M.S., N.P., and Carole Bibeau, R.N., M.S., University of California, Davis- Alzheimer's Disease Center; Cynthia Barton, RN, M.S., GNP, Rosalie Gearhart, RN, M.S., and Jennifer Merrilees, RN, M.S.- University of California, San Francisco - Memory and Aging Center; and Helen Davies, RN, M.S.- Stanford/Palo Alto VA. Reviewed by William Jagust, M.D., Professor of Public Health and Neuroscience, University of California, Berkeley. Prepared by Family Caregiver Alliance in cooperation with the California Caregiver Resource Centers and funded by the California Department of Mental Health. Asian language translation provided by Penn Asian Senior Services, Inc. (PASSi), 2012. © 2005-2012 Family Caregiver Alliance. All rights reserved.