

关注老年健康，点亮记忆之光

文 / 北京大学第三医院延庆医院 孟秀芬 马康

“我姥姥今年七十岁了，身体依然硬朗，但是记性却越来越差，好多事都记不起来了。她年轻时性格开朗、勤劳善良，一直被大家称为‘种菜能手’；现在却经常对着家里的菜园发呆，不知该做什么。有时候独自去街上溜达，回来时却找不到家门……类似这样的情况已经出现很多次了。她是不是得了老年痴呆啊？我们该怎么办呀？”在一次聚会后的闲聊中，闺蜜动情地跟我说。我很想帮她，所以回去认真查了查资料——

一、什么是老年痴呆

首先需要强调，老年痴呆并不是专业的医学诊断名词，而是一个比较宽泛的概念，泛指老年人由于大脑出现了广泛性病变而引发的认知功能障碍和记忆力减退等症状的慢性综合征。老年痴呆通常是慢性、进行性、不可逆（15%左右可

逆）的智能减退与人格衰退；患者的记忆力、思考能力、理解力、判断力、计算及语言能力都会受到损害，并因此严重影响一些社会功能。

老年痴呆最常见的病因是脑组织变性，其中阿尔茨海默病（AD）是最常见的类型，占有老年痴呆症的60%~70%，女性多于男性，多发生于65岁以上；其次是脑动脉硬化引起的多发性脑梗死，男性多于女性，多发生于50~60岁。其他如感染、外伤、肿瘤、药物中毒等因素导致的脑部病变也可引起老年痴呆。

二、老年痴呆有哪些常见临床表现

1.记忆力障碍

记忆力障碍是老年痴呆典型的首发症状，患者会逐渐出现进行性的记忆功能下降，持续时间超过6个月。首先是近记忆力受损，比如

不记得刚做过的事或说过的话，忘记熟悉的人名，而对较长时间前的事记忆相对清楚；逐渐地，远记忆力也受损，主要表现为回忆障碍，在提示或再认试验中不能显著改善或恢复正常，最终可严重到连姓名、生日及家庭人口都完全忘记，常伴有计算力减退。

2.认知障碍

随着病情的发展，患者逐渐会出现认知障碍，表现为掌握、熟练运用新知识及社交能力下降。之后，症状逐渐加重，出现时间、空间定向力障碍，表现为患者经常迷路，如出门后不认识回家路线、如厕完毕后找不到床等。

3.行为异常

一开始，患者表现为动作幼稚笨拙，常进行无效劳动；随后变为无目的的劳动。例如：翻箱倒柜、乱放东西、忙碌、不知所为、收藏废物、不讲卫生、衣着不整、行为



怪异；有时出现妨碍公共秩序的行为，影响社会治安；有时呆若木鸡。到了晚期，患者可能会卧床不起，大小便失禁，生活不能自理。

4.精神症状

疾病早期，患者一般有抑郁倾向；随后出现人格障碍和精神症状，如幻想症、幻觉、错觉、强迫症、易激惹、自伤、暴力倾向等。

5.失语、失认、计算不能

患者逐渐丧失生活自理能力，晚期出现锥体系和锥体外系病变体征，如肌张力增高、运动迟缓、姿势异常等；最终可出现强直性或屈曲性四肢瘫痪。

三、不同阶段老年痴呆有哪些临床特点

1.早期表现

(1) 最早的症状常为近记忆力下降，比如记不住约会时间，记不起近期发生的事；但远记忆力受损不明显，仍能记得诸多往事。

(2) 学习新知识、新技能的能力下降。

(3) 由于患者对自己的疾病有自知力，所以常常出现焦虑、烦恼、易激惹等心理反应。

(4) 发生个性变化，如活动兴趣下降，对周围漠不关心，不注重仪表，变得多疑、固执等。

2.中期表现

(1) 近记忆力下降明显，远记忆力也受损，但瞬间记忆力受损较晚，比如仍能顺背数字。

(2) 理解、判断、计算、定向力均受损，思维失去条理性、明晰性。比如：说话离题，缺乏抽象思维，渐渐发展至电报式语言，缺少形容词，思维内容日渐贫乏。

(3) 由于智能与个性缺损相当严重，患者对外界常做出错误判断，极易出现妄想。

(4) 行为变笨，不守规矩，控制力下降，可能出现偷窃、性犯罪等行为。

3.晚期表现

主要是智力、人格衰退严重。

比如：

(1) 记忆力极差，事情刚过即忘，如刚吃完饭又说要吃饭，出门不知归家，甚至找不到厕所、床铺。

(2) 个人生活料理能力丧失。

(3) 语言理解与表达能力严重受损，翻来覆去只说几句简单的话，最终发展为失语。

(4) 行为刻板或做刻板动作。

(5) 大小便失禁、肢体瘫痪、终日卧床，最后可死于感染、内脏衰竭等疾病。

四、哪些辅助检查能帮助诊断老年痴呆

(1) 影像学检查：可见脑萎缩，如脑沟加深变宽，侧脑室、第三脑室不成比例增大。其中，核磁共振成像(MRI)显示海马萎缩具有诊断价值，是最具实际鉴别意义的辅助检查。

(2) 脑脊液检查：酶联免疫吸附试验(ELISA)检测偶有Tau蛋白、淀粉样蛋白增高，是老年痴呆的重要诊断指标。

(3) 神经心理学测验：是评估脑功能的一类心理测验方法。临床常通过简易精神状态量表(MMSE)、长谷川痴呆量表(HDS)、韦氏成人智力量表和临床痴呆评定量表(CDR)等来评估认知功能。

(4) 脑电图检查：早期改变主要是波幅降低和 α 节律减慢，晚期则表现为弥散性慢波。典型表现是在普遍 θ 波的背景上重叠着 δ 波。

五、老年痴呆用什么药物进行治疗

这里仅以老年痴呆中最常见的阿尔茨海默病为例进行介绍。阿尔茨海默病的病程表现为进行性加重,应尽早诊断、及时治疗,可以显著改善患者的预后。需要说明的是,尽管相关药物无法治愈阿尔茨海默病,但是可以延缓疾病的进展,所以患者应长期应用。

截至目前,美国食品药品监督管理局(FDA)共批准了5种治疗阿尔茨海默病的药物,分别为多奈哌齐、利凡斯的明、加兰他敏、美金刚、美金刚和多奈哌齐的组合剂。在我国上市的有胆碱酯酶抑制剂(多奈哌齐、利凡斯的明、加兰他敏)、谷氨酸受体拮抗剂(美金刚)和靶向脑-肠轴的药物(甘露特钠胶囊),下面我们做简单介绍。

1.胆碱酯酶抑制剂

由胆碱能损伤学说可知,阿尔茨海默病患者胆碱能神经元丢失,相关合成酶活性降低,造成内源性乙酰胆碱的数量减少,对人的学习记忆和认知活动造成许多影响。胆碱酯酶抑制剂的功能是抑制乙酰胆碱酯酶的活性,进而延缓乙酰胆碱的水解速度,间接提高乙酰胆碱的浓度,从而发挥治疗阿尔茨海默病的作用。

胆碱酯酶抑制剂包括多奈哌齐、加兰他敏和卡巴拉汀,其中卡巴拉汀制剂包含口服和贴剂两种形式。《中国阿尔茨海默病痴呆诊疗指南》(2020版)认为,胆碱酯酶抑制剂对轻中度阿尔茨海默病认知功能的改善总体有效,对于重度阿尔茨海默病仍可使认知功能

获益。

口服方面,多奈哌齐5~10 mg/天,加兰他敏24 mg/天,卡巴拉汀6~12 mg/天,对轻中度阿尔茨海默病患者可产生最佳效果,安全性好;在对认知的总体获益方面,卡巴拉汀9.5 mg/天的贴剂与12 mg/天的胶囊相当,且安全性优于胶囊。若患者对一种胆碱酯酶抑制剂初始药物缺乏满意的疗效或不耐受,可以换用另一种胆碱酯酶抑制剂,能够获得与初始药物相似的效果。

胆碱酯酶抑制剂最常被报道的不良反应为胃肠道反应,如腹泻、食欲缺乏、恶心、呕吐等,部分胃肠道反应可随着对药物的适应自行缓解;也可出现神经精神症状,如肌肉痉挛、乏力、失眠、易激惹、锥体外系症状等,但很少见。房室传导阻滞是在使用胆碱酯酶抑制剂过程中需要注意且后果严重的不良反应,在老年人群或本身存在室上性心脏传导疾病(如病态窦房结综合征)的患者中尤其需要注意;相关患者服用胆碱酯酶抑制剂时需要监测心率和心电图。

2.谷氨酸受体拮抗剂

谷氨酸为脑内兴奋性神经递质,阿尔茨海默病患者会出现兴奋性氨基酸毒性,导致记忆-长时程效应缺失,同时还会出现钙超载,引发细胞凋亡等。谷氨酸受体拮抗剂能阻断这些过程,保护神经元。

谷氨酸受体拮抗剂主要是美金刚,既往研究认为,服用美金刚10~20 mg/天对中重度阿尔茨海默病患者的认知功能有疗效。同时,对中重度阿尔茨海默病患者,美金刚联合胆碱酯酶抑制剂能有效改

善认知功能及日常生活能力,延缓中重度患者认知与功能的衰退。服用美金刚的部分患者可出现嗜睡,癫痫患者需在医生指导下谨慎使用。

3.靶向脑-肠轴的药物

肠道菌群失调可引起系统性炎症反应,破坏血脑屏障,在菌群异常代谢产物共同作用下触发神经退行性病变。多项研究证实,从轻度认知功能障碍发展至阿尔茨海默病的过程中,肠道菌群失调逐渐加重。

甘露特钠胶囊通过重塑肠道菌群平衡,可以减轻脑内神经炎症,降低脑内 β 淀粉样蛋白沉积,改善患者认知功能,延缓疾病进程。

六、其他治疗方法

1.中医治疗

中医认为,通过辨证论治、整体调节,可以起到化痰祛瘀、益智健脑、补肾强志的作用,从而有效治疗阿尔茨海默病。比如,中药、针灸、推拿按摩、穴位贴敷等在早期预防和及时治疗方面效果较好,甚至可能逆转病情;晚期则无法逆转。

2.非药物干预

非药物干预对改善痴呆症状同样重要。比如,心理治疗可以为患者提供情感支持、认知训练和行为管理等方面的帮助,减轻患者的焦虑、抑郁和痴呆症状;音乐疗法可以让患者放松身心,提高情绪和生活质量,减轻痴呆症状;适当的身体锻炼可以提高脑部血液循环,促进神经元再生,帮助改善认知功能;亲人的精心护理有助于患者保持情绪稳定,维持身心健康。 