

阿尔茨海默病的诊疗现状研究

李国伟

稷山县精神病医院 山西运城

【摘要】阿尔茨海默病又称为（老年性痴呆），是一种起病隐袭，进行性发展的慢性神经退行性疾病，大多数属于不可逆性的，主要表现为多种认知功能缺损，包括记忆功、理解、判断、推理、计算和抽象思维的功能紊乱，严重影响工作、生活和社交功能，同时伴有多种神经、心理和行为方面的异常。随着当今国内人口老龄化问题日益突出，老年痴呆的数量急剧增长，老年痴呆是一种普遍存在的心理问题，对老年人的健康构成了极大的威胁，给政府、社会和患者及患者的家属都造成了极大的压力。所以，我们应该正视这一问题，制订出全面的防治方案和措施，改善其心理卫生状况，以维护患有老年痴呆患者的身心健康，提高老年痴呆患者的生活水平。

【关键词】老年痴呆症；诊疗；研究现状

Current status of diagnosis and treatment of Alzheimer's disease

Guowei Li

Jishan County Mental Hospital Yuncheng, Shanxi, China

【Abstract】 Alzheimer's disease, also known as (senile dementia), is a chronic neurodegenerative disease with insidious onset and progressive development, most of which are irreversible, mainly manifested in a variety of cognitive functions impairments, including dysfunction of memory, comprehension, judgment, reasoning, calculation, and abstract thinking, seriously affect work, life, and social functions, and are accompanied by a variety of neurological, psychological, and behavioral abnormalities. With the increasingly prominent problem of population aging in China today, the number of senile dementia has increased sharply. Alzheimer's is a common psychological problem, which poses a great threat to the health of the elderly, and poses a great threat to the government, society, and patients and patients. Families have caused great stress. Therefore, we should face this problem squarely, formulate comprehensive prevention and treatment plans and measures, and improve their mental health, so as to maintain the physical and mental health of patients with Alzheimer's disease and improve their living standards.

【Keywords】 Senile Dementia; Diagnosis and Treatment; Research Status

引言

老年痴呆症也叫阿兹海默氏症（Alzheimer's Disease），是一种常见的老年病，是由于脑部器质性病变引起的继发性智力减退。其临床特征是慢性进行性发展，表现多种认知功能缺损，包括记忆障碍、失语、失用、失认和执行功能紊乱，严重时神志不清，最终因肺炎或泌尿系统感染而死亡的疾病。目前还没有治疗老年性痴呆的药物和方法。老年痴呆症的发生与其年龄呈正相关。老年痴呆的发病率不断提高，既会对患者的家属带来沉重的压力，还会给社会的正常发展产生一定的影响。

1 老年痴呆典型症状

阿茨海默氏病的发病时间通常为五到十二年，而老年痴呆患者在确诊之后的平均寿命为五到六年。根据老年痴呆疾病的进展，阿茨海默氏病可以被分成三个阶段显著阶段：

1.1 轻度阶段

老年痴呆症初期主要症状是近记忆力出现下降的现象，同时伴有逻辑判断、计算、区分辨认、时间和空间水平下降的征兆，患者对自己的认识缺陷有一定的自知力，可伴有轻度焦虑和抑郁。但仍能维持以前所熟悉的工作或日常生活习惯和方式方法。

1.2 中度阶段

除了老年痴呆初期症状加重外，还主要表现为远

记忆力下降,失认、失用,定向力明显下降,非常容易出现走丢、不能独立完成穿衣,对身边的亲朋好友出现淡忘,此期患者的精神和行为症状比较突出。

1.3 重度阶段

患者处于完全的衰弱状态,日常生活和工作无法自己完成,日常生活的吃饭、穿衣都需要家属或护工照顾,甚至还会出现大小便不能控制的现象。

此期患躯体疾病并发症率高,如褥疮、肺部感染等。

2 老年痴呆流行症状

研究发现,随着患者年龄的增长,老年痴呆的发病率逐渐呈现出上升的趋势,其中55岁以上的妇女是男性的三倍之多;对北京牛街地区回族和汉族老人的老年痴呆研究结果表明:男性和女性之间没有明显的性别差异的变化;广州市市区75岁及以上老年痴呆患者的调查结果表明,老年痴呆(AD)各年龄组妇女的痴呆症发生率都比男性高出一到四倍;南京老年痴呆的流行病学调查显示,老年痴呆的发生率与人们年龄的增长呈现出正相关的关系,其中女性的患病率为男性的2倍;与此同时,老年痴呆的发病情况还与其社会地位和经济状况有着十分密切的联系,其发病的频率与其受教育水平和经济水平呈负相关,当老年人到达一定阶段的时候,经常参加老年集体活动或体育锻炼可以明显减轻患有老年痴呆的概率。综合近20多年的国内外各种文献资料显示:老年痴呆患病率在世界各国都明显升高趋势,尤其是西方国家。国内外还没有有关老年痴呆的季节性、周期性及其长期变异的文献报道。

3 老年痴呆症危险因素分析

3.1 遗传和年龄因素

研究表明,阿茨海默氏病的发生与基因有着很大的关系,有家族性痴呆的患者比一般人更容易患有老年痴呆的病症。在过去几年中,国内外已经有超过一百多个此类家庭被报告,而且在这些患者中均有发现染色体丢失的迹象。近年来,有关老年痴呆症的研究主要是针对基因的传递和改变上,可以在症状发生之前通过基因检测来诊断是否会出现严重的老年痴呆症状。另外,老年痴呆最显著的特征就是发生在年长的人比年轻的人概率要大得多,60岁以上老年人,每15人中就有一位痴呆患者,90岁以上老年人,每5人中就有2位痴呆患者。

3.2 生活习惯的重要影响

对老年痴呆有一定研究的专家曾经就吸烟与老年

性痴呆和认知功能的相关性进行了相关的调研,结果表明:抽烟可以在一定程度上起到缓解的作用,但其防护效果对吸烟的剂量和时间有着非常严格的把控。相比于经常在家的老年人,经常参加体育锻炼和各种体育活动的老年人,老年痴呆的机率显著降低,而对经历过重大不可控的生活事件如:失去亲人、天灾人祸等患有老年痴呆的发生率则显著高于没有发生重大生活事件的人群。过量饮酒患有痴呆的风险显著高于不饮酒的人。

3.3 电磁暴露

目前,电磁辐射可能对中枢神经系统造成的伤害已成为一个热点问题。关于老年痴呆症和电磁辐射之间的关系,至今尚无完整的定论,还有待学者和专家进行深入研究。

3.4 雌激素及B族维生素水平

近年来,临床随机对照研究显示,尽管雌激素可以提高部分病人的注意力和词汇记忆,但并不能提高整体的认知能力。同型半胱(HCY)合成蛋氨酸的辅酶是叶酸、维生素B12,两者均不能使HCY产生神经血管毒性,从而导致老年痴呆。近期的研究表明,老年痴呆患者体内的维生素B12和叶酸含量明显低于正常人,这说明老年性痴呆与B类维生素缺乏有着显著的关联。

3.5 其他因素

国内和国外的许多研究表明,高血压患者的认知功能障碍的发生率较高。许多的数据调查报告显示,过量摄入饱和脂肪及胆固醇会加大患有老年性痴呆的概率。另一种因素是随着海拔的提高,老年性痴呆的发病率也在不断上升,但是一些专家相信,这种情况与全国整个的政治经济有着非常密切的关联。肥胖的人患痴呆的风险明显高于偏瘦的人。

4 老年痴呆存在的问题和治疗方式

目前对老年性痴呆的发病机制尚未形成明确的认识,其原因还尚不明确,临床上的研究很难进行,尤其是在早期诊断方面,还没有一种非常有效的方法。目前临床上以药物治疗为主。已经有很多的研究都集中于胆碱酯酶抑制剂、钙拮抗剂、抗炎药物、抗氧化及自由基等,所以要建立一个社会一家庭成套的照顾体系,安排医疗一护理一社会保障网络,都是非常需要解决的问题。当今社会,针对老年痴呆的具体治疗方法有:

4.1 药物治疗

目前已有文献报导,尼莫地平、他可林等药物都

具有一定的胆碱和拟胆碱的作用，因此在临床上已得到了广泛的应用，如：尼莫地平、他可林、多蔡派齐等。芸香科植物黄皮中的黄皮素是一类消旋体，中国协和医学院药理学研究所已经将其分为(-)和(+)黄皮胺，多个及多种不同的记忆功能紊乱模型均证实，这两种物质均能显著改善记忆功能，因而有望用于抑制细胞凋亡。目前他汀老年痴呆的风险和减少AB形成以及可能抑制 γ -分泌酶的药理功效，这对新型药物的开发很有借鉴意义。尽管雌激素对老年人认知功能研究结果仍有争议，采用标准剂量的雌激素治疗绝经后老年痴呆患者未见认知功能改善，但观察到对女性老年痴呆患者采用雌激素临床研究已见效。维生素E能抗氧化，减少氧自由基的形成。

4.2 中医治疗

蛇床子素能抑制大脑中的胆碱脂酶活性，提高记忆力；银杏对自由基的代谢有明显的促进作用，对轻度和中度老年痴呆具有明显的作用；脑复康可增强胆碱能调节细胞凋亡的基因；人参具有促进学习记忆、抗自由基损害、抑制脑细胞钙离子过载的作用；地龙具有通络、溶栓、抗凝的作用，因此都可提高脑部血液循环；所以这就可以得出结论，当归芍药散具有增强烟酸类乙酰胆碱受体、改善记忆力、提高脑电图、抑制血小板聚集的效果；黄连解毒汤对血小板有一定的抑制作用，

可用于预防及治疗早发期痴呆；抑肝散能抑制中枢兴奋；降低血压，抑制血小板凝聚等效能；针灸可以清除自由基，提高大脑运转活力，提升神经元的活性，进而提高大脑的智力水平。

4.3 心理社会干预治疗

(1) 心理动力治疗法：就是指护士与病人建立起一种安全的治疗关系，以维持病人的情绪和整体认知水平。

(2) 日常生活回顾：就是指护士定期以述说、谈话等方式，从病人的童年事迹开始回忆到现在的过程。

(3) 支援团体：指的是护士会提出特定的问题，在病人停滞不前出现厌烦情绪时，要有足够的耐心并对患者进行积极的肯定。

(4) 实际教育：指护士应以友好的态度对待病人，并向他们提供有关当前状况的资料。

(5) 记忆训练：指由视觉或言语提升记忆能力，或运用更流利的对话练习，来恢复病人社交的能力和水平。

(6) 外在行为干预：将外在的提示和周围的环境

相结合，以降低行为混乱和意外受伤的现象。

4.4 饮食护理

(1) 患病的老年人如果需要喂食，可以将主食和蔬菜混合在一起，使食物可以更加顺滑，便于喂食。

(2) 在对老人进行喂食时，应与长者面对面，全神贯注，温和有耐心，以关怀的言语提醒、鼓励长者吃饭，并介绍食物名称、口味，来让长者观看或品尝，以引起长者的注意，增加其胃口。另外，每天要给老人喂食四到五次，保证老人一天内有充足的水分和营养。

(3) 出现不吃、吃不饱吃饭困难等情况，要及时发现和发现其摄食异常的原因和表现，并采取相应的预防措施，确保老年人饮食的质量和数量得到有效的保障。

(4) 避免在吃饭过程中出现呛食、噎食等事故。在给老年人喂食的时候，先确定嘴里的食物已经吞下去了，然后再喂第二口，不要每次喂得太多、太快。在老人吃完饭后，要注意口腔中是否有残渣，以免出现堵噎的现象。

(5) 对于神志不清或注意力分散的老年人，要在喂饭之前喊一嗓子或者拍一下肩膀或者拍一下后背，让他们明白要开始吃饭了。

(6) 在睡眠护理中，要保证老年人有充足的睡眠时间，尽可能地让他们的生活更贴近于正常的生活。为老年人提供一个温暖、适宜的睡眠环境，并在早晨准时叫醒老年人。

4.5 安全护理

(1) 防止跌伤痴呆老人由于感觉和运动能力的缺陷，发生跌倒、滑倒的事故，造成身体发生损伤或骨折。主动帮助行动不方便的老年人，同时也要注意防滑，避免地面积水，清除妨碍行车的遮挡的危险。

(2) 对有攻击性的老年人，应避免与被袭击者的身体接触，并在必要时限制他们的行动。对激动、烦躁的老年人，要采取保护措施，在被束缚后，要时刻注意是否系好了绷带，如果老人已经冷静下来或者睡觉了，就要立刻解开对其的束缚。

(3) 严防老年痴呆患者离家出走、严重的老年痴呆病人要时刻注意自己的安全，出门要带上一个人。避免出现走失的情况，也可以给病人戴上防滑的腕带，以方便找到。

5 老年痴呆的防治措施

(1) 要避免动脉硬化，平时要多吃一些清淡的食物，多吃一些蔬菜、水果、等，要保证营养均衡，多

看书,多思考,让大脑的活动达到最大限度,多做一些有氧运动,可以有效防止防动脉硬化的发生。

(2)不抽烟,不喝酒,酒精中含有的有毒物质如尼古丁、镉、铅等有害物质,都会引起脑神经纤维的颗粒空泡样变性,从而影响大脑皮质的活动。

(3)需要定时吃一些对人体和大脑都有好处的矿物质和微量元素,如果缺少必要的营养元素,就会让大脑出现问题,从而引发脑血管疾病,出现老年性痴呆的病症。补充的矿物质和微量元素要严格控制,过量会对人体和大脑造成严重的损伤。

(4)多活动手指有利于健脑。据统计,人的双手能够做出几十亿种不同的动作,而这些动作都是和大脑活动紧密相连的。因此,经常运动手指能有效地阻止和延缓脑细胞的衰老过程,使大脑的活动功能经久不衰。

(5)广泛培养兴趣爱好,可以激活脑细胞,防治大脑出现老化的现象。

6 展望

近几年,国外在老年痴呆症的临床和基础研究上,投入了大量的人力资源和财力资源并取得了一定的进展。老年痴呆的研究范围涵盖了整个社会、经济、文化等多个方面,需要对其进行全方位、多层次的协同合力的发展,形成符合国内社会制度和体系的老年痴呆医疗、科研和社会相关联系的新型发展的框架。

参考文献

- [1] 张均田.《老年痴呆的发病机制及防治药物》.医药导报, 2017; 21(8)
- [2] 赖世隆.《广州市城市区 75 岁以上老年人痴呆患病率调查》.中华老年医学杂志, 2018; 19 [3]范俭雄.《南京

地区老年期痴呆流行病学调查》,临床精神医学杂志, 2015; 10 (3)

- [3] 汤哲.《北京地区老年痴呆流行病学研究》.中华流行病学杂志, 2019; 24 (8)
- [4] 陈小玲.《锌与衰老》微量元素与健康研究, 2018; 21: 3.
- [5] 钟宏京, 黄河浪.《阿尔茨海默病危险因素的配对病例对照研究》, 2020; 6 (1)
- [6] 刘小红.《吸烟对老年人认知功能影响的研究》.中国老年学杂志, 2019; 22
- [7] 解恒革, 王晓红, 王鲁宁等.《军队离退休干部痴呆患病率及危险因素的初步研究》2020; 25
- [8] 丁萍.《叶酸和维生素 B12 水平与阿尔茨海默病》老年医学与保健 2020; 10 (2)
- [9] 李基文.《老年痴呆症的研究进展及治疗前景》职业卫生与应急救援, 2020; 23 (3)

收稿日期: 2022 年 8 月 9 日

出刊日期: 2022 年 9 月 13 日

引用本文: 李国伟, 阿尔茨海默病的诊疗现状研究[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(8): 125-128
DOI: 10.12208/j.ijcr.20220381

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS