家有痴呆老 如何“都挺好”

□半岛记者 王爱科

前不久，电视剧《都挺好》热播，剧中“作天作地”的苏大强突然“生病”，开始出现记忆力下降、行为异常，甚至走丢了。一个“坏人”突然就变成了一个“忘东忘西”的可怜人，最后记忆力停留在了女儿15岁的时候，连女儿都不认识了。不少观众在为剧中人惋惜的同时，开始发出“认识阿尔茨海默病，关爱苏大强”的号召！

其实，老年痴呆症的发生是在老人中比较常见的一种疾病，但是很多的老人对于老年痴呆仍有恐惧心理。什么是老年痴呆症？老年痴呆的症状有哪些？老年痴呆吃什么好呢？让我们邀请医学专家来为大家释疑答惑。

正确认识小脑萎缩与痴呆的关系

“不知道从什么时候起，人们都习惯把脑萎缩称为小脑萎缩，殊不知小脑萎缩是特殊的一种疾病，而不是传统意义上的脑萎缩。”海慈医疗集团神经内科医生马腾说，脑萎缩包括大脑萎缩（表现为认知和行为障碍）和小脑萎缩（表现为平衡障碍），大多数的脑萎缩是大脑皮层的萎缩，而不是小脑萎缩。

还有一个值得注意的误区是，很多人认为脑萎缩就等于痴呆，认为病人做CT时发现脑萎缩了就意味着开始得了痴呆。“这也是人们的误解，脑萎缩并不意味着痴呆。”马腾说，虽然痴呆的病人脑萎缩程度往往比正常老年人严重，然而单纯脑萎缩并不引起痴呆，但是海马等部位萎缩严重就会引起痴呆；有时候，脑萎缩严重也不代表一定会痴呆，反而脑萎缩较轻也可能会出现痴呆。痴呆的诊断首先要靠临床症状，而不是CT报告上的“脑萎缩”。

记忆力下降就一定是痴呆吗？这也是不对的。记忆力减退并不意味着痴呆。“虽然痴呆患者都有记忆力减退，但记忆力减退不一定都是痴呆。”马腾说，老年人的记忆力与教育程度、营养、生活经历、爱好、身体素质、生活范围等有关，长期睡眠不佳也可引起记忆力减退。记忆力减退是一个生理过程，而痴呆则是一种病。

据介绍，痴呆是指慢性获得性进行性智能障碍综合征。马腾医生说，临床上以缓慢出现的智能减退为主要特征，伴有不同程度的人格改变。

发病率走高，痴呆离我们并不远

引起痴呆的原因很多，包括阿尔茨海默氏病、额颞叶痴呆、血管性痴呆、帕金森病痴呆、脑外伤后痴呆等。其中，阿尔茨海默氏病（AD）是最常见的痴呆，热播剧《都挺好》中的苏大强，得的就是这个病，俗称老年性痴呆。

但是，至今为止，痴呆的发病机制尚不完全明确，它与多种因素有关，包括遗传因素、神经递质、免疫因素、环境因素、氧化、炎症、凋亡等。

演戏总归是演戏，但你是不是觉得剧中苏大强患上的痴呆离你很远呢？

马腾医生为我们列举了几个数据：老年性痴呆在80岁以上老年人中超过20%；该病逐年增多，且有向低年龄化发展的趋势；根据预测，到2050年，全世界可能会有超过35，000，000人患有老年性痴呆。

缺乏健康教育发病后诊断率低

据了解，早期的痴呆可表现为轻微认知障碍（MCI），诊断率相当低，在所有早期症状和确诊患者中，90%家庭根本不知道老人是AD；超过58%的家庭虽有治疗，但只是用营养品治疗；仅有不足2%的患者到正规医院就医。

“由于缺乏健康教育，大多数的病人及家属仍不够重视老年痴呆，甚至很多人认为痴呆是衰老的正常表现，或者认为痴呆是绝症，治与不治一个样。”马腾医生说，于是，痴呆的早期诊断和治疗被病人和家庭无限延误。作为一种中枢神经系统退行性疾病，阿尔兹海默症的早期表现，就像被小偷悄悄“偷”走记忆和思考的能力，严重的病人会不认识共同生活的亲人，甚至不记得自己是谁。

来自青岛市精神卫生中心的一份估算数据显示，岛城目前阿尔茨海默病患者约有5至6万人，而且发病率和发病人数在逐年上升。“阿尔茨海默病分为三个阶段，持续时间大约8至10年。”青岛市精神卫生中心老年科主任郑占杰说，早期患者出现近记忆力下降、计算能力下降、在陌生地方容易迷路，这个阶段大约有3至5年的时间；中期患者出现远记忆力下降、不认识家人、在熟悉地方迷路等；而到了晚期，则是言语、记忆力丧失，大小便失禁，长年卧床，而这些又将引起褥疮、肺感染等致命并发症。

现实生活中，部分家庭存有“治与不治都一样”的错误观念，这导致患者多数拒绝接受治疗。但事实上，治与不治不一样，早治晚治不一样。

“虽然目前还没有特效药能够完全治愈阿尔茨海默病，但是能通过治疗来延缓大脑的萎缩，通过认知、算数训练来帮助患者改善认知功能，延缓病情的发展，延长生命。”马腾说，虽然目前阿尔茨海默病还是一个不可治愈的疾病，但可以延迟临床期的到来、延缓临床进展(痴呆期)，这需要早期发现、早期干预。如老人已经出现典型现象和症状，应立即到正规医院的专科门诊进行测评，进行相关基因和标志物测定，从而得到明确的诊断。如果没有及时且积极正确地治疗，用不了三五年就会从最初较轻度的短期记忆减退发展到较为严重的完全失忆，伴有狂躁、易怒、妄想等阶段，大小便失禁、卧床不起，需要完全依赖家人的照顾，并最终因褥疮、骨折、肺炎等并发症或重要脏器功能衰竭而死亡。

老年患者日常护理最重要

绝大多数痴呆病人和病人的绝大多数时间需要在家庭得到护理，因此家属和家政服务学习、掌握护理技能十分必要。调护应从以下几方面入手：

帮助料理病人的日常生活。老人在日常生活方面自理能力差，家人要帮助他们按时起床和就寝、进餐，使之生活接近正常规律。要早晚刷牙、洗脸，勤剪指甲，定期洗头、洗澡，勤换内衣、被褥，维持良好的个人卫生习惯。白天尽量进行一些有益于身心健康的活动。运动可促进神经生长素的产生，预防大脑退化。

加强病人的功能训练。必须强调的是，帮助病人料理个人生活，并不是什么都去帮病人做，其含义是进行督促、检查和指导，其目的是为了保障病人生活上的需求，训练其生活自理能力，延缓智能衰退。

注意安全护理。不要让患者单独外出，以免走失，建议佩戴“请帮我联系家人”的黄手环，患者亲属可以将联系方式、家庭住址等内容记录在防水设计的黄手环中。

改善家庭环境。家庭设施应便于病人生活、活动和富有生活情趣、使病人体会到家人对他的关心和支持，鼓励病人树立战胜疾病的信心。

平度市精神病防治院的主治医师曹金聚——

赤诚之心行医，做精神康复卫士

□半岛记者 徐军

33岁的曹金聚是平度市精神病防治院的一位主治医师，2010年本科毕业于潍坊医学院临床医学专业。2011年，他来到平度市精神病防治院从事精神卫生工作，目前担任医务科副科长兼病区副主任工作。

在青岛市中心医院烧伤科工作期间，曹金聚接触过一位精神分裂症患者，在幻听的支配下，他裹着被子将自己点燃了，因此住进了烧伤科。通过与病人的接触，曹医生对精神科这个冷门学科产生了浓厚的兴。

2011年10月，曹金聚怀揣赤诚之心，不顾家人的劝阻离开老家西海岸新区，来到平度市精神病防治院。那时的医院条件艰苦，曾一度让他心灰意冷，但对于这份职业的热爱最终让他坚持了下来。由于大学期间所学为临床医学，所以精神专业基本是从零开始，但他平日虚心好学，不断攻坚克难，很快便有了进步。2012年3月至9月，他来到了山东精神专业的最高学府——山东精神卫生中心进修学习。经过这半年认真进修学习，加上各位教授、老师们的悉心教导，他的业务能力突飞猛进。

平度有一个患者，行为失常，患者为人偏执，认为邻居们经常议论他、还要害他，所以时常去砸邻居的门。邻居整日担惊受怕，无奈之下有条件的人家都已经搬家了。由于没有监护人，患者一直没有就医。村委为其办理了低保，可以勉强度日。患者在一次发病后，村委会联系了精神病防治院，医院派曹金聚去看这个患者。曹金聚和患者近距离接触，了解了病情，考虑患者病情较重，并有危害社会公共安全的行为，曹医生建议警察送诊以非自愿方式住院治疗。入院后经过治疗，患者病情有了明显改善，能够分现实发生的与主观臆想的情境。2018年9月，一面题有“医德高尚 为民分忧”的锦旗由村委交到了曹医生手中。

村干部感叹说：“曹医生您真勇敢，我们都不敢靠近他，平时送点粮食都是隔老远就放下，您还和他那么近交谈，还和他握手。”曹金聚说：“其实我也害怕，这些人虽然对社会有危害，但是他们的行为不受控制，是受精神症状支配的，其实他们很痛苦、很可怜。”曹医生还说，其实在他们的日常工作中，被病人打一下、骂几句，这都是家常便饭，有一次他就被病人狠狠踢伤过头部。村干部听着眼里也泛起了泪花，透漏出满满的钦佩之情。

扫码关注“半岛医苑”，了解更多暖医故事。