

2007世界AD日老年记忆障碍大型宣讲活动在京举行

关注老年痴呆 共享夕阳华彩

中山音乐堂内不谈音乐谈什么

专家学者义务宣传老年性痴呆

素有“镶嵌在古典皇家园林中的音乐明珠”之称的中山公园音乐堂迎来了一场与音乐无关的盛大活动“关注痴呆 刻不容缓——2007世界AD日老年记忆障碍大型宣讲活动”。

这一活动由ADC(中国阿尔茨海默病协会)和卫材(中国)药业有限公司共同举办,旨在向社会宣传和推广老年性痴呆的相关知识,提高公众早期预防、早期治疗老年性痴呆的意识,呼吁社会给予老年性

痴呆患者更多的关注与关爱。

北京大学第一医院神经内科教授、博士生导师、中国老年保健协会老年痴呆与相关疾病委员会主任、国际阿尔茨海默病协会中国阿尔茨海默病协会(ADC)主席王荫华教授在会上致辞,中国医学科学院北京协和医院神经内科主任医师、教授、博

士生导师、中华医学会临床流行病学分会副主任委员张振馨教授,北京大学精神卫生研究所所长、国际阿尔茨海默病协会中国精神科医师分会会长于欣教授,北京大学精神卫生研究所(第六医院)临床精神病学研究室副主任、记忆障碍诊疗与研究中心主任、国际阿尔茨海默病协会中国阿尔茨海默病协会副秘书长王华丽副教授分别在宣讲会上做了精彩的专题演讲。

王荫华教授指出,我们是13亿人口的大国,人口基数很大而且老龄化速度非常快,可以说是国家未富人先老,老龄人口占到10%以上,已经进入了老龄社会。在约1亿3千万老年人中,65岁以上的老人患AD的比率在5%左右。随着年龄的增长,患病率会不断上升,每增加5岁,患病率就增加1倍,所以越老患老年性痴呆的可能性就越大。据最保守估计,2005年末我国老年性痴呆患者有598万,到2020年时,估计这个数字会增加到1020万,到了2040年时可能会达到2250万。我国老年痴呆患者占亚太地区的40%,占全世界1/4,因此,我国攻克老年性痴呆不仅有深刻的意义,也是责无旁贷的责任和使命。

张振馨教授认为,像这种大范围内的宣讲活动很有必要。她说,老年人的防御机制比较差,容易得AD,特别是85岁以上的老人,患老年性痴呆的概率可达30%。据95攻关项目调查发现,只有26.9%的患者被诊断为痴呆,这个数据从侧面说明90年代时,部分医生也不认为痴呆是个病,2005年至2007年流行病学调查显示:2005年时北京治疗率为8.6%,



上海为8.4%。

专家们还在会上呼吁,期待国际公认的抗老年性痴呆药物能够进入国家医保

目录,以使更多的中国患者能够获得应得的治疗,最好中国患者能够像大多数外国患者一样,享受免费的治疗。



士生导师、中华医学会临床流行病学分会副主任委员张振馨教授,北京大学精神卫生研究所所长、国际阿尔茨海默病协会中国

什么是阿尔茨海默病(老年性痴呆)?

老年性痴呆又叫阿尔茨海默病,是引起老年人痴呆的最主要的疾病。老年性痴呆患者的大脑内部出现了许多不能清除的沉淀物,而且大脑神经元数量大量减少,出现

脑萎缩。由于人的思维、记忆、语言、运动等高级功能都由大脑的神经元控制,大脑神经元数量的锐减就会导致智力衰退、情感和性格变化,最终严重影响日常生活能力。

老年性痴呆的主要表现及早期症状

北京医科大学精神卫生研究所所长、中国阿尔茨海默病协会副主席于欣教授

经常把钥匙放错地方,甚至常常拿着钥匙却不知往门锁上插,不知道钥匙是用来干什么的;在非常熟悉的环境中迷路;记不起亲近的人的名字;经常丢三落四,工作漫不经心,反复问同样的问题,经常词不达意,脾气也越来越坏,常无故发脾气。

上面的几个例子描述了一些老年性痴呆患者的常见症状,如记忆丧失、定向力障碍、性格变化、言语功能下降等。由于老年性痴呆的病程进展缓慢,症状在各个时期的表现会差别很大。因此,尽可能多地了解疾病是帮助您自己和病人的最好办法之一。而且,有些早期症状能通过药物治疗得到缓解,因此,了解老年性痴呆的早期表现尤其重要。

很遗憾的是,很多人尚未认识到这些症状意味着不正常,他们可能会错误地认为,这是正常衰老的表现。另一种情况是,这些症状可能逐渐进展,很长时间未能引起他人注意。有时,人们即使知道是病态表现,也拒绝采取任何措施。

事实上,认识到这些症状,就应该去找医生,这一点

非常重要。只有医生才可能对病人的情况做出准确诊断,况且有时很多症状是可以控制的。另一方面,即使被诊断为痴呆,也并非无计可施,除了及时采取药物治疗外,家属和照料者还可以向医生或有关组织(如家属联谊会)寻求帮助,学习如何照顾痴呆患者,了解如何提高护理质量。

以下提供了一些老年性痴呆的征兆,如果您的家人或亲戚朋友有类似的表现,可在各症状前做标记,然后找专业医生进一步检查,以便进行更为准确的诊断。

1. 记忆丧失,尤其是记忆减退,如和邻居交谈后不但记不起人家的姓名,连交谈过这个事实也忘了。
2. 难以胜任日常家务,如不知道穿衣的次序,做饭菜的步骤。
3. 语言问题,忘记简单的词语,说的话或写的句子让人无法理解。
4. 时间和地点定向障碍,在熟悉的地方(如自己居住的街道)也会迷路,不知道怎样回家。
5. 判断力变差,如衣着违时,烈日下穿着厚衣,寒冬却

只披薄衫。

6. 理解力或合理安排事物的能力下降,跟不上他人交谈时的思路,或不能按时支付各种账单。

7. 将东西放错地方,会将东西放到奇怪的地方,如将熨斗放进电冰箱。

8. 情绪极不稳定,情绪的

波动性大,也可较以往淡漠、麻木。

9. 人格改变,可变得多疑,易怒,自私等,如忘记金钱放在哪里就怀疑是别人偷走了。

10. 主动性丧失,终日消磨时日,昏昏欲睡,或对以前的爱好也兴趣索然。



老年性痴呆患者交流护理有讲究

北京大学精神卫生研究所(第六医院)临床精神病学研究室副主任 记忆障碍诊疗与研究中心主任 王华丽副教授

老年性痴呆患者由于记忆力、判断力和思维能力逐步丧失,性格情绪也发生改变,因此对于该类患者的护理有别于其他病人的护理。北京大学精神卫生研究所(第六医院)临床精神病学研究室副主任、记忆障碍诊疗与研究中心主任王华丽教授长期从事老年性痴呆早期诊断和照料的研究,负责记忆门诊工作,在患者日常护理方面积累了深厚的经验,她告诉本报记者,对于老年性痴呆患者的交流和护理不妨采用下面的窍门。

●采取正确有效的交流方式

正面与患者接触,眼神交流,开始说话前注意保持合适的距离;

开始交谈前要叫对方的名字,并介绍自己;要清楚而直接,避免俚语、成语和不明确的表达;不仅要用语言,还要借助摸、指、面部表情或用动作将你的意思表达出来。

用简单的词和语句,但是不要指示;用积极的词“这样做!”不说“不要那样做”;如果病人由于“糊涂”而说了不真实的话,不要指责他在撒谎,要一步一步进行指导。

当患者感到糊涂时,一定要给予确定的信息,用温和的言语和方式纠

正他/她;要有耐心。允许患者有时间形成自己的思维和语句;用猜的方式帮助他/她找词,然后问他/她是否是他/她所说的。

●护理要注重原则

通过行为矫正来帮助控制不可接受的行为,具体包括奖赏合适的或



积极的行为,忽略不合适的行为(在安全范围内);通过现实定向来减少定向障碍;家庭咨询以加强应对技巧;提供安全的环境;控制攻击行为和激越行为;保持现有技能,尊重患者的情感,维护其尊严,给予患者创造成功的机会。

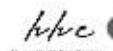
认识老年性痴呆,从十大早期症状开始

家中如有以下症状的老人,请尽早到附近医院去咨询

<p>1. 记忆丧失,尤其是记忆减退 如办小事时,经常记不起人名,或记不起最近发生过什么事情。</p>	<p>2. 难以胜任日常家务 如不知道穿衣顺序,做饭菜的步骤。</p>	<p>3. 语言问题 说简单的话时,说的话或写的字让人无法理解。</p>	<p>4. 时间和地点定向障碍 在熟悉的地方(如自己居住的街道)也会迷路,不知道怎样回家。</p>	<p>5. 判断力变差 如衣着违时,烈日下穿着厚衣,寒冬却只披薄衫。</p>
<p>6. 理解力或合理安排事物的能力下降 跟不上他人交谈的思路,或不能按时支付各种账单。</p>	<p>7. 将东西放错地方 会将东西放到奇怪的地方,如将熨斗放进电冰箱。</p>	<p>8. 情绪极不稳定 情绪的波动性大,也可较以往淡漠、麻木。</p>	<p>9. 人格改变 可变得多疑、易怒、自私等,如忘记金钱放在哪里就怀疑是别人偷走了。</p>	<p>10. 主动性丧失 终日消磨时日,昏昏欲睡,或对以前的爱好也兴趣索然。</p>

参考“世界阿尔茨海默病协会”早期症状内容

中国阿尔茨海默病协会(ADC)



卫材(中国)药业有限公司