

阿尔采末病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文  
[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/306/2021\\_2022\\_\\_E9\\_98\\_BF\\_E5\\_B0\\_94\\_E9\\_87\\_87\\_E6\\_c22\\_306954.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E9_98_BF_E5_B0_94_E9_87_87_E6_c22_306954.htm) 名称阿尔采末病所属  
科室精神病科病理病理检查所见大脑皮质萎缩，脑回变平，  
脑沟增宽，脑室扩大，重量减轻。萎缩于颞、顶前额和海马  
区最明显，以早期起病者表现更加显著。组织学检查，皮质  
深层大神经细胞广泛消失或变性，染色质溶解，核仁缩小，  
树状突减少，星状胶质细胞增生。尚可见特征性的老年斑  
(senile plaque) 和神经原纤维缠结 (neurofibrillary tangles) 改  
变。老年斑是一种嗜银性组织变化斑，呈圆形或不规则，中  
心由淀粉样蛋白沉积所造成，四周为变性星状胶质细胞，皮  
质老年斑的数目与临床症状有关。不少研究发现老年斑中有  
异常轴索及树状突。神经原纤维缠结是由配对状螺旋形神经  
丝 (paired helical filament PHF) 或神经管 (neurotubules) 所  
组成，均属神经组织的淀粉样变性，多见于皮质深层的大神  
经细胞中。老年斑与神经原纤维缠结的存在并不致，有的老  
年患者可见较多之老年斑而仅少量神经原纤维缠结。生化检  
查大部分神经\*\*\*类物质如：胆囊收缩素、促甲状腺素释放因  
子及P物质等均在正常范围内，乙酰胆碱、5-羟色胺及去甲肾  
上腺素均下降，乙酰胆碱的下降以海马部位最为明显，而生  
长激素水平有上升。临床表现多隐袭起病，少数病人在躯体  
疾病，骨折或精神受刺激的情况下症状很快出现。记忆障碍  
常为本病的首发症状，如经常失落物品，遗忘已许诺的事情  
，言语罗嗦而重复等。随后，智能衰退日益严重，进食不知  
饥饱，外出后找不到自己家门，叫不出家人的名字，甚至不  
能正确回答自己的姓名、年龄、是否已经结婚等。有时因记

忆减退而出现错构和虚构；或因找不到自己放置的物品，而怀疑被他人偷窃；或因强烈的嫉妒心而怀疑配偶不贞。此类片段的妄想，可随着痴呆的加重而逐渐消退，患者的视空定向能力也常在早期受损。不能临摹较简单的立体图形，可从神经心理测验时检出。有的患者不能正确使用词汇，不能熟悉镜中自己的形象，尚可有失语、失认（agnosia）、失用（apraxia）及自体部位觉缺失及强握，吸吮等原始反射。有的患者早期以情感障碍为主，表现为躁狂或抑郁症状，有被误诊为功能性精神病的可能，随着病情逐渐加重，痴呆症状日益明显才被确诊。患者尚可有性格改变，缺乏羞耻及道德感，不注重个人卫生，不能料理自己的生活，常收集废纸杂物视作珍宝，及至后期，终日卧床不起，大小便失禁，口齿含糊不清，言语杂乱无章。部分病人在其病程中，精神症状急剧恶化，发生意识模糊或谵妄状态，伴有错觉及幻觉等，常因急性精神创伤，更换环境或各种躯体疾患所促发，例如无症状性肺炎、尿路感染、骨折外伤、但仍遗留不同程度的人格改变与智能缺损。躯体方面，外貌苍老，皮肤干燥多皱，色素沉着，毛发苍白，牙齿脱落，肌肉萎缩，痛觉反应消失，其他神经系统检查常无明显阳性体征，晚期可出现震颤、痉挛、偏瘫及肌强直等。脑电图检查早期仅呈现“痴呆”。

gamma-氨基酪酸、脑复新（Pyritinol）、核糖核酸、氧化麦角碱（hydergine）、石杉碱及胆碱前体二甲氨基乙醇（deanol）等，以及钙离子拮抗剂；西比灵、尼莫地平等可有帮助。一般患者不需要用抗精神病药物。如有精神兴奋或抑郁、行为紊乱、难以治理者，可给少量神经阻滞剂或抗焦虑或抑郁药物，但需注重副反应，当症状改善后，宜及时停药。

100Test 下

载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问  
[www.100test.com](http://www.100test.com)