

脑血管病所致的精神障碍_精神科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E8_84_91_E8_A1_80_E7_AE_A1_E7_c22_609934.htm 【症状】：

脑血管病所致的精神障碍:1.早期症状 脑血管病所致精神障碍早期症状主要为脑衰弱综合征。 2.局限性神经系统症状体征 局限性神经系统症状体征较常见的有假性球麻痹、构音困难、吞咽困难、中枢性面瘫、程度不同的偏瘫、失语、失用或失认、癫痫发作、尿失禁等。不同部位的脑出血或脑梗塞产生的局限性症状不同，如大脑后动脉供血区发生障碍时，可有同侧偏盲、空间失认及自知力缺乏等。 3.智能损害(痴呆) 早期为局限性，即认知功能损害不平均，尽管有记忆障碍、智能损害，但自知力和判断力保持较好。常突然起病，呈阶段性退化，在以后的进程中，部分病人出现感知觉障碍及思维障碍，产生各种妄想，如关系、被害、疑病、嫉妒、被窃妄想等。有的病人由情感脆弱逐渐发展为情感迟钝、强制性哭笑，少数发生情感爆发。随着病情进展，若出现躯体合并症、精神创伤、急剧环境变化，特别在发生急性脑血管意外的情况下，痴呆症状会呈阶梯式加重，晚期即成为全面性痴呆。 4.脑血管病所致精神障碍 脑血管病所致精神障碍可有记忆、智能障碍和局限性神经症状体征。多数病人的病程呈阶梯性、波动性变化，有的因脑卒中而恶化，仅少数病人病情可缓解。病程短者约2月，长者20余年，平均5年左右。半数病人伴有高血压病，有的伴有冠心病、糖尿病、高脂血症等。病人的高血压、颈动脉杂音、伴短暂抑郁心境的情绪不稳、哭泣或爆发性大笑、短暂意识混浊或谵妄发作等症状常因进一步的

梗塞而加剧。人格相对保持完整，但也可出现明显的人格改变，如淡漠、缺乏自控能力，或原有人格特点更突出，如自我中心、偏执或易激惹。多数病人因反复出现急性脑血管病发作或冠心病发作或继发感染死亡。【病理】：脑血管病所致精神障碍的发病机理中，脑血流量降低的程度与痴呆严重程度呈正相关，如多发性梗塞数量对痴呆发生有重要作用。脑梗塞是由于脑供血障碍使脑组织缺血、缺氧引起脑软化。临床上最常见的类型为：脑血栓形成；脑栓塞。(1)脑血栓形成：最常见的病理机制是脑动脉粥样硬化，而高血压、高血脂均可促进动脉硬化。在血管壁病变的基础上，加上睡眠障碍、脱水、休克、心力衰竭、心律失常、红细胞增多等因素，引起血压下降、血流缓慢、血粘度增加或血凝固性异常等，导致血栓形成。(2)脑栓塞：是由于栓子经血循环流入脑动脉，引起阻塞，导致脑机能障碍。根据栓子的来源分为心源性、非心源性及来源不明三种。脑血管病所致精神障碍的病理分类很多，根据病损广泛性可分为：(1)弥漫性病变引起的痴呆：以大脑基底节多发性梗塞较多见。病理解剖常见不同病期的多发性腔隙性梗塞灶，血管可见广泛性粥样硬化。(2)局限性病变引起的痴呆：与病变大小和部位有关。主要病理所见为脑动脉硬化。除了脑实质及脑血管病变外，也可累及视网膜与心肾等脏器。随着脑动脉硬化的严重发展可产生弥漫性脑萎缩。【治疗方法】：1.治疗原则(1)目前无法根治脑血管病所致精神障碍，但治疗能延缓病情进展，减轻或消除疾病症状和心理社会性不良后果，并减少伴发疾病的患病率及病死率。(2)应加强对脑血管病所致精神障碍的心理社会影响的了解和调整，识别疾病的促发或延续因素，提倡早期发

现，早期治疗。(3)根据病情调整综合性治疗护理，正确应用药物治疗、心理治疗、心理社会及康复干预等。制定全面的综合性治疗计划，并根据病情不断调整综合性的治疗护理，正确应用各种药物治疗，如溶栓治疗、抗凝治疗、极化治疗，降压药物、益智药与脑代谢改善药等。目的是改善脑血流、预防脑梗塞、促进脑代谢、缓解症状、阻止病情恶化。其他可参考阿尔茨海默病的治疗原则。

2.脑血管病所致精神障碍各期治疗原则

(1)前驱期 一旦明确了脑血管病所致精神障碍的前驱症状，应立即治疗。但早期高血压虽然血压升高但不稳定，不一定应用降压药。 心理治疗和社会干预应贯穿整个治疗过程。目的在于减少应激性生活事件，使病人消除不必要的顾虑、恐惧及悲观情绪，主动配合治疗。 正确调节饮食和生活节奏，少进盐，素淡饮食，戒烟戒酒，保证睡眠和适当活动。 以适合病人及其家属的方式进行健康教育，并应贯穿整个治疗过程。

(2)急性期 尽力减轻和缓解急性症状，重建和恢复病人的社会功能。 一般治疗：应注意病人饮食、营养、水电解质平衡；鼓励适当活动，预防感染，尤其预防肺和尿道感染。 药物治疗：溶栓治疗、抗凝治疗、极化治疗，降压药物、益智药与脑代谢改善药等，应尽早使用。并用药物时需注意药物的合理配伍与相互作用，避免不良反应。治疗必须兼顾其他躯体疾病，如高血压病、高血脂症、糖尿病、青光眼及前列腺肥大等。根据高血压病临床分期选择适当的降压药，但不宜使收缩压降得太低。降胆固醇药有：维生素c、b6，维生素e、亚油酸丸、安妥明，中药何首乌、山楂等。如有脑血管痉挛或血栓形成，可用低分子右旋糖酐静滴，菸酸、菸酸肌醇酯、地巴唑，或中药丹参、

当归、赤芍、桃仁、川芎等也可应用。应根据精神症状特点使用精神药物，如控制兴奋，以bz类较好；对焦虑抑郁综合征，可适当合并使用抗抑郁剂与抗焦虑药；对于幻觉妄想症状，可选用抗精神病药。用量要小，增量要慢，症状控制后应尽早逐步减量或停药；对意识障碍可用脑细胞代谢药，如脑复康、胞二磷胆碱等。如伴有巴金森症，可用安坦、金刚烷胺、左旋多巴等治疗。

(3)恢复期 减少应激、改善症状，减少恶化可能性，增强病人适应社区生活的能力。如一组药物已使病情缓解，应续用同量3~6个月后，再考虑减量和维持治疗。过分迫使病人完成高水平（力不能及）的社会功能，可使病情恶化的风险增加。

(4)康复期 保证病人维持和改善功能水平及生活质量，使重又出现的症状得到有效治疗，继续监测治疗不良反应。长期的药物治疗计划应仔细权衡药物不良反应与病情恶化的风险。对卒中发作后遗的瘫痪、失语等，可作针灸治疗及坚持恢复功能的训练。对智能损害病人或生活不能自理者应加强护理。以往认为心理治疗对老年人帮助不大或不合适的观点已经过时。现在心理治疗已经成为治疗老年疾病必须考虑的措施。心理治疗所针对的不只是临床症状，而且涉及老年问题。器质性精神障碍越重和越危及到老年人的安全性与独立性，也就会越多地表现寻求依靠与帮助的退行性行为。需要注意，在对这些问题的处理中，不应对老年人要求过高，仅仅是丰富、充实的生活也有助于老年人的心理承受能力。在老年人的心理治疗中，应特别注意移情现象，对老人的体贴、尊重是建立良好关系的基础。不仅要使老年人感受到接纳和认同，而且要理解其弱点和奇特之处。对老年病人的心理治疗技术重点为心理支

持、援助和交往。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