

## “点亮记忆之光”系列报道

开栏语

每年的9月21日是国际失智症日,又称世界阿尔茨海默病日、世界老年痴呆日。老人记性变差,就是可能患上阿尔茨海默病吗?老人一旦开始“失智”,就无法逆转了吗?血管性痴呆和阿尔茨海默病有什么区别?临床上,老年痴呆、营养不良性痴呆、血管性痴呆等情况易和老年抑郁混淆。记者专门走访了宁波大学附属康宁医院的医生、专家,推出关注“点亮记忆之光”系列报道。

# 老人记性断崖式下降 就是老年痴呆吗?

## 错!很可能是老年抑郁

“邹医生,我母亲最近状态好了很多,精神好了,记性也好了。多亏你当时发现她不是阿尔茨海默病。”近日,宁波的朱先生带着母亲赵女士来到宁波大学附属康宁医院老年亚专科后备学科带头人、老年科八病区主任邹陈君主任医师的诊室复诊。62岁的赵女士对答清晰,精神不错,和3个月前的状态判若两人。

邹陈君表示,生活中和临床上老年抑郁和老年痴呆在症状上容易混淆,前者又是后者的高危因素;如果治疗方向错误或延误治疗,会严重影响老人的身心状态。



邹陈君和病区的老人在一起。

### 1 “能干的母亲变得木木的了!” 病因是半年前闺蜜离世

“医生,我妈以前很能干的,现在整个人变得木木的,我们都觉得她得了老年痴呆。我们希望开点药,让她记忆力下降得慢一点,她才刚60岁出头啊。”初诊时,朱先生忧心忡忡地告诉邹陈君。

赵女士一直是同事和亲戚中的能干人,做得一手好菜,家里家外都料理得井井有条。平时,她和丈夫一起在镇海居住,儿子媳妇则在海曙生活。

这半年来,儿子每次回去看望父母,发现母亲似乎每次都在“变化”。

一开始,菜做得不那么可口了,有时没放盐,有时咸得下不了筷子,有时又半生不熟。

慢慢地,他发现母亲对什么都提不起兴致。跟她说话,她似乎没有听见,几乎不做回应,后来发展到问她“饭吃过了吗”这样的简单问题,似乎都没有能力做出回答。

母亲渐渐地干不了家务,做不了饭菜,连自己饿了没有都难以分辨。经常一个人坐在沙发上发呆,眼神放空,精神恍惚。

朱先生忐忑地问邹陈君:“医生,我妈妈的情况,应该是老年痴呆吧?”

令朱先生担心的是,母亲三餐也没兴趣吃,还流露出消极的念头。

诊室里,赵女士表现被动,欲言又止,无法连贯地说出一整句话;面部表情及肢体动作明显减少……看起来,确实和阿尔茨海默病的症状很像。

考虑到赵女士的症状“断崖式下降”以及消极表现,综合家属和本人的意愿,邹陈君建议其住院治疗。

“当时,阿姨几乎没有情绪波动,表现也和阿尔茨海默病很像。临床经验告诉我,情况可能没那么简单。”邹陈君说,入院后,她和同事开始像侦探一样去厘清线索,从蛛丝马迹中寻找真正的病因。

“我确实记性差。”入院后经过多次接触,赵女士终于开口和邹陈君交流。

“差到什么地步?要不我来测验下?但这个测验需要你集中精神努力去做,好吗?”邹陈君在赵女士面前摆放了手表、手机等物品,两分钟后收起,再请她回忆刚才面前有哪些物品,赵女士经过努力,均一一回答正确。这意味着,只要注意力集中,赵女士的记忆还是可以回来的,说明她的近期记忆下降主要受到其注意力的影响。而阿尔茨海默病患者最先丧失的恰恰是近期记忆,表现为记忆的提取困难,即使集中注意力,也很难完成短时记忆的测验。

随后,邹陈君在赵女士零碎的讲述中,了解到故事的另一部分,让病史更完整。

赵女士说,儿子很孝顺,可婚后有了小家庭,平时陪伴自己的时间也少了。丈夫大大咧咧,每天吃了就忙着钓鱼,约朋友麻将,很少呆家。她总是很孤独,好在她有个老同事兼闺蜜,几十年的友情,比家人都亲。半年前,闺蜜突遭意外去世,之后,她觉得连个说话的人也没有,活着也没什么意思。

最后,赵女士被诊断为中重度老年期抑郁障碍(LLD),而非老年痴呆。闺蜜的离世正是导火索。对症治疗后,她的症状有了明显好转。

### 2 通常伴有认知障碍 亲属离世、家庭变故等是常见原因

63岁的朱阿姨这几个月来彻底“蔫”了:记性断崖式下降,宅在家中闭门不出,做什么提不起兴致。子女很担心她得了老年痴呆。最后,她被诊断为中度老年抑郁,病因是此前因为是否要花两万多元买保健床而和子女起了冲突。她一来觉得子女不关心自己的身体,二来觉得几个邻居都买了,自己没面子。随着心结打开加上药物治疗,两个月来,她的抑郁情绪已经得到了很大缓解,认知功能的六大方面也有了明显的恢复。虽然比此前差一点,但还没有到老年痴呆的程度,也不需要用药,只要加强随访关注记忆就好了。

67岁的王阿姨则在丧偶半年后明显“变笨了”,整个人都木木的,觉得没有什么事情值得自己付出注意力。

邹陈君表示,临床上,类似的把老年期抑郁障碍误认为阿尔茨海默病的例子还有很多。往往,家属甚至患者本人都认定患上了阿尔茨海默病。最后,经过医生抽丝剥茧式的寻

根溯源,患者被诊断为老年抑郁。有的患者,抑郁障碍在老年期首发,有的则在此前就有抑郁表现或确诊为抑郁症。

LLD指年龄60岁及以上的老年人中出现的抑郁障碍,是老年人群中常见的精神障碍,在伴发躯体疾病患者中患病率可能更高。

她介绍,LLD的病因复杂。有的是由外源性的生活事件导致。其中,丧失性事件占了大头。比如,伴侣、好友、亲属的离世。

有的是家庭变故。比如,担心子女的事业、婚姻或孙辈的学业,家庭成员之间起冲突或争吵。

有的是因为社会角色改变、家庭地址搬迁等导致。

很多则没有明确原因。

LLD患者通常伴有认知损害,也很容易被误诊为“老年痴呆”。抑郁发作时,认知损害的表现是多维度的,涉及注意力、记忆力和执行功能等。抑郁症状改善之后,认知损害仍会在较长时间内持续。

### 3 发现老人有情绪记忆问题 请及时就医

临床上,很多LLD患者本人和家属会疑惑:抑郁症不应该是死要活,每天愁眉苦脸的吗?抑郁症是“作”出来的吗?

邹陈君表示,每个人的情绪表达方式不同。抑郁可以用眼泪来表达,也可以用空洞的眼神或麻木的面部表情来表达。LLD是心理疾病,并非“作”出来的。

LLD常见临床特征包括以下内容:焦虑/激越;躯体不适主诉突出(以多种躯体不适为主诉的“隐匿性抑郁”是常见类型);精神病性症状(疑病、虚无、被遗弃、贫穷和灾难以及被害等妄想症状);自杀行为(与年轻患者相比,老年期抑郁障碍患者自

杀观念频发且牢固、自杀计划周密、自杀成功率高);认知功能损害;睡眠障碍(包括睡眠减少或过多)。

据介绍,LLD的治疗目标是有效改善症状,减少自杀率,防止复发,促进功能康复,提高生活质量。

邹陈君特别提醒,老年期抑郁障碍可以作为老年痴呆的高危因素,也可能是老年痴呆的一个早期症状。因此,如果发现家中老人有任何情绪、记忆等问题,请及时就医。尤其要注意,不要被“反正老年痴呆看不好”这种观念误导,从而延误了老人的最佳治疗窗口,错过了功能恢复的最佳时期。

记者 王颖 通讯员 孙梦璐 文/摄