

多运动“赶走”老年期痴呆

随着人类寿命的延长,人口老龄化成为必然的趋势,也就是说老年人口占整个人口的比例逐渐增加。

按世界卫生组织规定,发达国家65岁以上的人称为老年人,发展中国家定为60岁以上。我国为发展中国家,故60岁以上即为老年人。人口老化后会引发若干社会问题,其中老年期痴呆的患病率就会明显增加。资料表明85岁以上的老人患老年期痴呆的比例为20%,这会给家庭和社会带来很大的负担。因此,积极防治老年期痴呆有很重要的意义。



什么是老年期痴呆?

老年期痴呆是发生于老年人脑功能失调的一种表现,是以智力衰退和行为及人格变化为特征的一种病症。临床典型症状有记忆力、抽象思维、定向力的障碍,同时伴有社会活动能力的减退。常见有老年性痴呆(阿尔茨海默病AD),血管性痴呆(VD),混合性痴呆(即老年性痴呆和血管性痴呆同时存在),帕金森病性痴呆及其它类型的痴呆,如脑外伤、一氧化碳中毒、维生素B族缺乏等引起的痴呆。

老年期所发生的痴呆,根据症

状发展的快慢可分为慢性和急性两大类:慢性痴呆约占老年期痴呆的80%左右,又称为老年慢性脑综合征,它包括老年性痴呆、血管性痴呆和混合性痴呆,以及一些少见的痴呆,如毕克氏病、卡兹弗特-捷克(Creutzfeldt-jakob)病、亚急性海绵状脑病、帕金森氏病等。急性痴呆又称为老年急性脑综合征,约占全部痴呆的20%左右,这类痴呆多继发于全身代谢紊乱性疾病和药物中毒及外伤等。

老年期痴呆有何特点

老年期痴呆类型不同有其不同的特点。

(1)阿茨海默氏痴呆:起病缓慢,常常无明显的起病期,早期症状多种多样,以近事记忆力障碍为最常见的表现,一天前或刚刚发生的事情记不清,而几十年前发生的事情还能记清。随着病情的发展,逐渐对往事也会遗忘,严重时出现完全性遗忘。其次以猜疑为其最先出现的症状,随着病情发展,精神显著衰退,有心胸狭隘、情绪迟钝、爱闹意见和易发怒、睡眠秩序颠倒的倾向。病情进一步发展时,记忆能力减退,还可有认知障碍即精细思考发生困难。逐渐发展到对日常生活和常识的理解、判断也会发生障碍,如裤子当衣服穿戴脖子上,帽子当夜壶。此阶段也可出现语言障碍,词汇减少,言语单调,喃喃自语,或不能叫出物体名称或完全失语。大多数患者还对时间、人物和地点的定向力发生障碍,不认家门,四处游走等。在痴

呆晚期还会出现神经功能障碍情况,如口、面部不由自主动作,如吸吮、撇嘴、厌食或贪食、大小便沾满身上等。神经系统检查病理征可出现阳性和腱反射亢进。晚期患者完全卧床,生活全靠别人照顾,病程维持在5~10年左右而死亡。

(2)血管性痴呆:起病较迅速,病程中常有反复多次的脑卒中发生,多见于60岁左右,半数病人有高血压病史。病程呈阶梯样进展,即每发作一次卒中痴呆症状加重一次,患者情绪易激动,动作执行障碍,记忆力减退,或有头痛、头沉、睡眠障碍、心悸、食欲不振等症状,晚期可出现明显痴呆,粗暴、定向力障碍。检查时可见明显神经系统体征,如偏瘫、肢体麻木、语言障碍等表现,脑CT或核磁共振检查可查到脑梗塞、脑出血病灶。

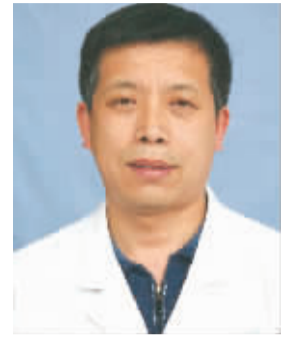
(3)混合性痴呆:同时存在有老年性痴呆和血管性痴呆的症状,有时鉴别很困难。

患了老年期痴呆能治好吗?

对于患了老年期痴呆的人来说,只要针对病因及症状,积极采用中西药治疗,发挥病人的主观能动性,加强战胜疾病的信心,积极进行各种脑力及体力活动,如读书、看报、听音乐、打太极拳、做气功,就有利于大脑功能抑制的解

除,提高中枢神经及五脏六腑的活动水平。同时要增加营养,注意多吃新鲜蔬菜、水果。摄取足量维生素,保持大便通畅,每餐不要过饱。这些措施对患老年期痴呆的患者及患者家属都应引起重视。

专家介绍



李传玲 主任医师

徐州市中心医院神经二科主任,医学硕士,毕业于北京医科大学,曾深造于华西医科大学。从事神经内科临床工作26年,先后师从于我国著名神经病学专家徐文榭、陈清棠、高素荣、王荫华教授,对神经科领域有较广泛的研究和积累,特别在脑血管病、神经遗传病、失语、痴呆、睡眠障碍及癫痫方面进行过深入探讨,积累了丰富的经验。在省和国家级杂志发表论文20多篇。兼任江苏省中西医结合脑病专业委员会委员、徐州医学会神经内科专业委员会委员、徐州医学会精神医学与心理卫生专业委员会委员、《国外医学脑血管病分册》特约翻译者等职。

出诊时间:每周一、三、五
联系电话:18952171939

血液净化——危重病急救治疗的重要利器

血液净化在日常生活中我们可称它为“洗血”。它的涵义是:把患者的血液引出体外并通过一套由电脑控制的管道、仪器组成的净化装置,除去其中某些致病物质,净化血液,达到治疗疾病的目的。这就是所谓的血液净化疗法。血液净化应包括:血液透析、血液滤过、血液灌流、血浆置换、免疫吸附等。腹膜透析虽然没有经过体外循环,但从广义上讲,也应属于血液净化的范畴。

血液透析:通过弥散原理清除溶质,清除率与分子量成反比,对小分子的清除优于中分子。

血液滤过:是模拟正常肾小

球的滤过作用原理,即主要是通过对流的方式清除水和溶质,清除中、小分子能力相等。

血液灌流:利用体外循环灌流器中吸附剂的吸附作用清除外源性和内源性毒物、药物以及代谢产物。常用的吸附材料是活性炭和树脂。

血浆置换:通过离心或血浆分离器分离出全部或部分病理血浆,连同致病因子一并弃去,将细胞成分输回体内,同时向体内补充等量新鲜血浆或其他替代品。

免疫吸附:利用吸附材料,从血液中特异或选择性地吸附并除去与免疫有关的病因物质。

血液净化在急危重症救治中的常见临床应用

急性肾功能衰竭:在重症监护病房危重患者中,急性肾衰竭是常见的严重并发症,发生率约5%,病死率高达50%~70%。近几十年,由于血液净化技术的不断提高,使急性肾功能衰竭的存活率有突破性的提高。急性肾功能衰竭血液净化的方式大致分为间歇性及持续性。

全身炎症反应综合征(SIRS)及多脏器功能障碍综合征(MODS):SIRS是感染或创伤引起的持续全身炎症反应失控的临床表现,MODS是SIRS的发展结果,也是大量炎症介质和细胞因子对机体损伤的结果。在ICU阶段,除了控制感染、营养支持、呼吸和循环的支持外,血液净化是重要且有效的疗法,体外循环血液净化方法可通过弥散、对流和吸附作用清除细胞因子和炎症介质,调节血管活性物质,排除异常代谢的产物和细胞裂解物,减轻组织水肿,纠正酸碱状态异常

和电解质紊乱,改善组织供氧和器官功能。在MODS的早期应用血液净化治疗可明显减少衰竭器官数、缩短ICU住院日。另外,血液净化治疗还可以改善内皮功能,调节细胞免疫功能,在抢救MODS中已经和正在发挥其独特的优势。

重症胰腺炎(SAP):急性重症胰腺炎时胰蛋白酶大量活化,消化胰腺组织,同时胰蛋白酶进入血液循环,作用于各种不同的细胞,释放出大量的血管活性物质(5-羟色胺、组胺和激肽酶),导致胰腺坏死,激活炎症细胞,释放并呈瀑布式激活大量炎症介质,引起全身炎症反应,进而造成MODS。血液净化应用于SAP治疗取得了良好的临床效果,早期干预重症急性胰腺炎是减轻全身炎症反应综合征,防治MODS的重要环节。另外,血液净化能重建内环境稳态,改善脏器功能,纠正免疫紊乱,是SAP综合治疗

中一项重要的辅助措施。

肝功能衰竭:肝功能衰竭本身病情危重,合并MODS愈加复杂,治疗困难,最终常因并发肝性脑病、消化道大出血、DIC、肝肾综合征等而致命。肝功能衰竭无论是重症肝炎还是其他原因所致,国内外均应用了血液净化方式去治疗并取得较好的疗效。肝衰竭中血液净化的方式有血液滤过、血浆置换、血液灌流、血液吸附、体外肝脏灌流等。血液滤过能精确地控制容量、电解质和酸碱平衡,同时清除大量炎症介质,并有助于减缓全身炎症反应进展,改善症状,创造良好的营养支持条件。血液吸附能清除与清蛋白结合的毒素,能改善患者脑内能量代谢,使昏迷患者清醒。血浆置换可以广泛清除肝功能衰竭患者的内源性毒素、胆红素、与血浆蛋白结合的大分子物质、循环免疫复合物等,同时补充生物活性物质如凝血因子、清蛋白、调脂素。血液灌流可清除胆酸、胆红素、细胞因子、硫酸、酚类。虽然血液净化不能逆转肝脏病理变化,仅能改善症状,但为患者肝组织再生赢得了时间,为肝移植手术创造了条件。

成人呼吸窘迫综合征(ARDS):是由于严重创伤、休克、脓毒症等引起,以呼吸困难、顽固性低氧血症、

肺顺应性减低、广泛肺泡萎缩和透明膜形成为特点的危重病。有学者认为SIRS患者中25%发生ARDS,而ARDS又是MODS中常见的临床表现。血液净化不但清除炎症介质,同时对于肺水肿的清除也有益,使肺内分流下降,改善了其氧合功能。近年来采用高容量血液滤过救治ARDS,明显消除了患者肺间质水分、降低肺内分流、清除细胞因子和炎症介质,改善了微循环和细胞的摄氧能力,增加组织氧利用,从而改善了ARDS的预后。

药物或毒物中毒:急性重度药物中毒患者病情危重,单纯应用洗胃、利尿、导泻和药物解毒等常规内科治疗方法疗效常不显著,尤其是对目前尚无特效解毒药物的中毒效果更差,患者病死率较高。因此,寻找重度药物中毒有效治疗方法,阻断疾病恶化,改善预后成为当前研究的热点。近年来,血液净化技术应用于药物或毒物中毒治疗取得了良好的临床效果,已成为现代中毒、急危重症救治领域中引人注目的治疗方法之一。血液净化技术能清除血液及组织中蓄积的药物、毒物及代谢产物,减轻急性中毒对患者神经系统、呼吸系统、泌尿系统、造血系统等造成的直接损伤,减少并发症,提高救治成功率。

虽然在许多情况下血液净化技术只是一种辅助治疗措施,但是近年来单纯的血液透析发展为体外循环血液净化方法,进一步发展为多器官功能支持,已经在临床危重病救治领域中开辟了一条崭新的途径。血液净化技术作为一种多器官功能支持治疗技术已经在危重病救治中显示出其独特疗效,尤其是对于ICU危重病患者,当单一的器官支持治疗不能满足临床救治需要时,血液净化技术通过对机体内环境的多渠道干预,支持重要脏器功能,能显著缓解患者的临床症状,改善预后。我院ICU开展血液净化治疗已有十余年的历史,随着技术及理念的不断更新和进步,适应症不断扩展,临床疗效亦快速提高。目前ICU每年进行血液净化治疗200余次,无论数量还是质量,在淮海经济区均处领先地位。

专家介绍



史戟祥 主任医师

徐州市中心医院急救医学中心副主任,医学硕士,长期从事危重病医学救治工作,曾在浙江医科大学进修。在各种危重病的救治上具有丰富的临床实践经验。共发表论文10余篇。已完成课题《危重病

人血糖监测与调节》。

联系电话:

18952171919

0516-83956436