

# 痴呆伴精神行为异常的症状识别 及处理

# BPSD的流行病学

- ❖ 90%的发生率，情绪和行为异常多见
- ❖ 精神科就诊的主要原因

# 病程特点

- ❖ 随着痴呆的出现而发生
- ❖ 痴呆早中期病症突出
- ❖ 晚期随之消退

# 临床表现

在痴呆的进程中，各阶段都可能出现BPSD，  
在以下情形中更突出：

- 1、认知水平急剧下降阶段〔脑缺氧、应激〕
- 2、环境突然变化〔入院、搬家、炎热〕
- 3、患者和照顾者之间出现交流障碍
- 4、躯体疾病及医源性问题〔降压零号、他汀类、抗精神病药不当使用〕

# 病症识别

- ❖ 1、易激惹和攻击性：易激惹是指一种对通常的刺激反响过度、不恰当的情绪状态，包括激越、急躁、愤怒。攻击性包括言语和行为。
- ❖ 1/2的痴呆患者有易激惹病症，1/4~1/3的患者有攻击行为。
- ❖ 灾难反响：是指在面对照顾者提出的要求或问题不能作出相应正确的应对时，患者感到应激、紧张或难堪，因而突然出现强烈的言语或行为攻击。
- ❖ 灾难反响的危险因素：严重的认知功能受损、年龄偏大、病前人格特点。
- ❖

# 病症识别

## ❖ 2、幻觉

没有客观刺激于感官的情况下出现的知觉体验。

包括：视、听、触幻觉。

AD患者约有20%出现幻觉，视幻觉最常见。

LBD患者约46%视幻觉、19%听幻觉。-----在疾病早期即可出现。

# 病症识别

## ❖ 3、错认

❖ 是一种对客观刺激的错误感知。可以在记忆障碍的根底上产生，也可以是人面失认的认知功能缺陷所致。

❖ 常见：1、不认识亲人和朋友〔Capgras syndrome〕；

❖ 2、把电视上出现的人物认为就在家中，当成身边真实的人，把不认识的人当成亲人〔Fregoli's syndrome〕；

❖ 3、不认识镜子中的自己。

# 病症识别

## ❖ 4、妄想

是一种错误的、歪曲的信念或判断，用事实、说理都无法纠正。

特点：简单、非系统性。见于痴呆病程的各阶段，约40%的发生率。常常影响患者的情绪和行为，如攻击行为等。

常见：被偷窃妄想、贫穷妄想、嫉妒妄想、被害妄想。



# 病症识别

## ❖ 5、抑郁情绪

- ❖ 表现为心境低落、活动减少、自觉无用、饮食和睡眠都明显改变。
- ❖ 40%-50%的痴呆患者有抑郁情绪，多为轻中度。
- ❖ 在老年人中痴呆与抑郁存在复杂的联系。结合病史和病程开展特点来鉴别。

# 病症识别

## ❖ 6、情感脆弱

- ❖ 表现为情绪的突然变化、波动性大，为很琐碎的事伤心落泪，无原因地快乐或感到幸福；甚至没有任何理由地、不能自控地哭泣或嬉笑〔强哭强笑〕。
- ❖ VD患者中更明显、更常见。
- ❖ 患者血压不稳定、或有压力或应激时，情感脆弱的程度会加剧，继发的行为问题也会凸显。

# 病症识别

## ❖ 7、情感冷淡

- ❖ AD患者早期表现即明显，表现为表情平淡、话少、情感反响减弱、动机缺乏，对日常活动、人际交流缺乏兴趣，社交活动减少。
- 
- ❖ 对自身照顾差，对家属的照顾缺乏主动回应，令照顾者感到挫折。

# 病症识别

## ❖ 8、疲乏

❖ 痴呆患者的易疲乏，会因疲乏出现拒绝、烦躁，甚至易激惹的表现，而且这种情况需要一天后才能缓解。

❖ 日落综合征：痴呆患者容易在精神和身体疲乏的下午或夜间出现精神错乱、激越、幻觉、妄想、和共济失调等表现。患者容易出现意外摔倒。

❖ 应根据患者的痴呆严重程度和躯体状

# 病症识别

## ❖ 9、睡眠紊乱

由于皮质激素水平的异常，睡眠节律紊乱问题可以是疾病本身的表现。也可能是环境问题。

随着疾病的进展，问题更加明显。晚期睡眠时间延长，睡眠节律性更差。

可以采取适宜的环境，尽量保持患者白天规律的积极活动，注意医源性的问题。

# 病症识别

## ❖ 10、进食障碍

偏食、忘记进食、持续将食物含在口中、吞咽困难。

注意：某些抗精神病药可致贪食或吞咽困难。

# 病症识别

- ❖ 11、性欲脱抑制
- ❖ 与情绪兴奋、高涨和易激惹有关。
- ❖ 注意仔细考虑文化背景和个人性观念，防止误判。注意了解家属对这些行为的应对态度，过分地关注或严厉地斥责通常会使情况更糟。
- ❖ 通常的方式是转移其注意力或药物控制其兴奋。

# 病症识别

- ❖ 12、收集〔藏〕癖、持续动作或重复行为
- ❖ 这些行为异常虽然使照顾者不安或者产生挫折感，但这是患者来说是一种耗散精力和自我放松的方式，如果行为本身对患者没有危害，照顾者态度可以宽容些，不必积极干预。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：  
<https://d.book118.com/018030067102006107>