



摘自“河野医生的认知症视频频道”第53次

路易体痴呆症



临床特点是视幻觉

幻觉被定义为“无对象性的知觉”，比如，清清楚楚地看到实际上没有的东西、不存在的人之类。路易体痴呆症患者，以大约80%的高概率出现这种视幻觉症状。

视幻觉的原因是枕叶（视觉区）的血流下降。通过脑血流闪烁扫描术（确认脑各部血流状态的检查）在枕叶发现脑血流下降，是路易体痴呆症的诊断标准之一。即使血流下降，枕叶也很难萎缩，因此单靠观察大脑形状的检查无法判断。

有一种说法是说梦话严重的人，将来患路易体痴呆症的可能性高。此外还出现下列征兆：

- ①快速眼动睡眠行为障碍：睡眠期间肌肉也在使劲，如果梦到打架，身体就会相应地活动、大声喊叫。
- ②嗅觉障碍：由于路易小体导致气味的传达信号受到妨碍，因此闻不到气味。
- ③其他：便秘、色觉异常、抑郁等。这些征兆与帕金森病相同。

路易体痴呆症的起因是神经组织内出现的一种功能不明的蛋白质“ α -突触核蛋白”变成纤维束。 α -突触核蛋白只要保持稳定的形状就难以凝聚，但是它一旦凝聚就会变成路易小体。根据路易小体积聚的场所，有时变成“帕金森病”，有时变成“路易体痴呆症”。

思考路易体的认知功能

路易体痴呆症有4种类型（①典型例、②阿尔茨海默型、③帕金

森型、④精神病型），所有类型都发现药剂过敏。觉醒类治疗对典型例、精神病型很有效；抗氧化治疗对典型例、帕金森型有效。治疗时，最为重要的是医治患者含糊不清的意识混浊阴翳。河野疗法，在活力分类（觉醒类、意识障碍类、行走障碍类）中，首先指导如何医治行走障碍类、意识障碍类。

●路易体分数

检查项目		满分	分数
问诊	药剂过敏（感冒药等过于有效）	2	
	视幻觉（2分） 妄想（觉得似乎有人）（1分）	2	
	意识丧失发作（明显的癫痫除外）	1	
	夜晚说梦话（1分） 喊叫（2分）	2	
	吞咽障碍（进食过程中噎住）	1	
问诊诊断	连兴趣爱好都没有的病态认真	1	
	白天嗜睡、午睡超过1小时	2	
诊断	静止性震颤	1	
	齿轮现象（2分） 最初僵硬（1分）	2	
	有时身体倾斜（2分） 轻度（1分）	2	
合计		16	

河野和彦医生



名古屋Forest Clinic



《路易体痴呆症立即见效治疗手册（修订版）》
著者 河野和彦 FujiMedical出版



《通过河野疗法看到的认知症的行走障碍和帕金森综合征》
著者 河野和彦 日本医事新报社

有四重苦吗？

如果路易体痴呆症的检查项目“路易体分数”在4分以上，路易体的可能性就加大。

路易体的四重苦。那就是遗忘、行走障碍、幻觉和妄想以及抑郁状态。

多巴胺类行走障碍，向右倾斜的人较多。多巴胺神经细胞，是分泌大脑向全身肌肉发出命令所需的神经递质多巴胺的一种神经细胞。一旦患上路易体痴呆症，就会因为缺乏多巴胺，不再向全身发出运动的命令，身体活动出现障碍。缺乏多巴胺导致无法走路，但是为什么会出现幻觉这种多巴胺过剩症状呢？多巴胺纤维有4个系统，缺乏运动类多巴胺就会引起行走障碍，精神类多巴胺过剩就会引起视幻觉。因为即便是同样的多巴胺，也会因为系统不同而出现幻觉。

首先要让患者觉醒

治疗时，首先必须让患者觉醒。活力分类中，意识障碍类排在治疗顺序的首位。

与同样被划分为路易小体病的帕金森病、帕金森痴呆症不同，路易体痴呆症的药剂过敏特别强烈。因此，不得不采用低用量多剂并用疗法。因此，许多医生在治疗路易体痴呆症时开处方都很伤脑筋。药剂过敏是因为药物充分起作用，因此我注意到1/3的用量比较合适。

而且，学会规定不得给老年人开多种药物的处方，而现实情况却是如果不开多个系统药物的处方就治不了路易体痴呆症。但是需要调整，比如处方量减为正常量的1/3等。

伴随认知症的抑郁状态

与认知症形影不离的是抑郁状态。年轻人的重性抑郁障碍，神经递质乙酰胆碱、多巴胺、血清素当中，只有血清素下降。而老年人的抑郁状态，即使血清素没怎么下降，乙酰胆碱和多巴胺也会下降，可想而知，三种神经递质均达到灰色地带，形成抑郁状态。因此，单靠抗抑郁药，认知功能会下降，因此需要开抗抑郁药。

与路易体痴呆症做长期斗争

进行抗衰老治疗，希望尽量本能地治愈。推荐的方法，主要包括①注射大剂量谷胱甘肽；②阿魏酸、花旗松素等抗氧化补品；③低功率超声波。

中国在2019年1月的全国人民代表大会上宣布，要使认知症治疗从口服药转变为超声波。我们让194名患者使用了一次低功率超声波，结果54%的患者有所改善。大幅改善的也高达9.3%。长谷川式测试0分的重症患者们也出现了变化，而且没有任何副作用。目前正在对路易体痴呆症进行临床试验，非常希望进入医保药品目录。