



主管单位:中国科学院
主办单位:中国科学报社
学术顾问单位:
中国人体健康科技促进会
国内统一刊号:CN11-0289

学术顾问委员会:(按姓氏笔画排序)

中国科学院院士 卞修武
中国工程院院士 丛斌
中国科学院院士 陆林
中国工程院院士 张志愿
中国科学院院士 陈凯先
中国工程院院士 林东昕
中国科学院院士 饶子和
中国工程院院士 钟南山
中国科学院院士 赵继宗
中国工程院院士 徐兵河
中国科学院院士 葛均波
中国工程院院士 廖万清
中国科学院院士 滕皋军

编辑指导委员会:

主任:

张明伟
夏琴灿

委员:(按姓氏笔画排序)

丁佳 王岳 王大宁 计红梅
王康友 朱兰 朱军 孙宇
闫洁 刘鹏 祁小龙 安友仲
吉训明 邢念增 肖洁 谷庆隆
李建兴 张思玮 张海澄 金昌晓
贺涛 赵越 赵端 胡学庆
胡珉琦 栾杰 钟时音 薛武军
魏刚

编辑部:

主编:魏刚

执行主编:张思玮

排版:郭刚、蒋志海

校对:何工芳

印务:谷双双

发行:谷双双

地址:

北京市海淀区中关村南一条乙3号

邮编:100190

编辑部电话:010-62580821

发行电话:010-62580707

邮箱:ykb@stimes.cn

广告经营许可证:

京海工商广登字 20170236 号

印刷:廊坊市佳艺印务有限公司

地址:

河北省廊坊市安次区仇庄乡南辛庄村

定价:2.50 元

本报法律顾问:

郝建平 北京灏礼默律师事务所

19岁被确诊、系迄今全世界最年轻报道病例

老年性痴呆年轻化趋势加剧?

● 本报见习记者 陈祎琪

近日,首都医科大学宣武医院神经疾病高创中心主任、首都医科大学神经病学系主任贾建平在 *JOURNAL OF ALZHEIMERS DISEASE* 杂志在线报道了一个 19 岁的阿尔茨海默病(AD)确诊病例。

据悉,这是迄今为止全世界最年轻的 AD 病例。此消息一出,迅速在社交媒体平台上掀起热议。这究竟是偶然,还是预示着 AD 正在年轻化?不少有类似症状的年轻人对自身情况表示担忧。

颠覆认知: AD 并非老年人专属

AD 是一种起病隐匿的、进行性发展的神经退行性疾病,其中年龄是 AD 的重要危险因素。1906 年,全世界报道了第一例 AD 病例。

2020 年,贾建平团队针对全国 60 岁及以上老年人开展的一项普查数据显示,我国现有 5000 多万认知障碍患者,其中 AD 患者高达 1000 万。由于公众普遍认为 AD 主要发生在老年人中,因此 AD 俗称老年性痴呆。

“小程(化名)才 19 岁,当时诊断他患 AD 时,我们也很震惊。”贾建平回忆道,小程 17 岁时开始出现注意力难以集中的症状,一年后短期记忆丧失明显,例如时常丢失个人物品、忘记当天没吃饭,而且阅读困难,反应迟缓,无法完成规定的课业任务。最终,由于记忆力严重下降,患者的学习成绩从班级中上游滑落到了末位,不得不从高中退学。

在诊治过程中,贾建平团队发现,患者的主要表现是记忆衰退,尤其是情景性记忆,韦氏记忆量表和听觉词语学习测验评估都支持了这一结果。此外,患者的脑脊液生物标志物显示, $A\beta_{1-42}$ / $1-40$ 比值下降、 p -tau 增加;头部核磁共振扫描显示,双侧海马存在与青少年不相称的萎缩。但全基因组测序未发现该患者携带任何风险或致病基因突变。

“患者的所有症状都符合 AD 的国际公认诊断标准。”贾建平说,“但在查找病因方面,我们排除了由遗传、感染和系统

性疾病引发认知障碍的可能性。”

谈及对该罕见病例的报道,贾建平称其为“职业生涯中最难发表的文章”。“很多人都不相信这么年轻的人 would AD, 所以我们整个投稿过程前后历时了一年半,但最终还是用一系列科学证据证明了我们诊断的正确性。”

AD 是一种多元机制疾病,传统观念认为青年人很少发生认知障碍,更不用说是 AD。而贾建平团队研究报道的结果颠覆了“AD 专属于老年人”的固有认知,在世界 AD 研究史上改写了以往对 AD 发病年龄的认识,首次提出了青年人也有发生非遗传性 AD 的可能。

论文发表后, *JOURNAL OF ALZHEIMERS DISEASE* 杂志主编 George Perry 对此发表了题为“*Alzheimer's Disease: Not Just for the Aged?*”的评论,并评价这一研究的意义在于,提出关注 AD 年轻化趋势势在必行,探索青年人 AD 奥秘可能成为今后最具挑战的科学问题之一。

明确诊断: 健忘不等于老年性痴呆

“上班忘记带手机打卡,下班忘记带钥匙回家,这是老年性痴呆的早期表现吗?”

“前一秒看过的东西、说过的话下一秒就不记得了,我是不是也得老年性痴呆了?”

在 19 岁 AD 患者的新闻评论中,时常能看到这样的留言。对此,贾建平特别强调,年轻人不必过度恐慌,中老年人也要理性分辨。“健忘分为良性健忘和病理性健忘,并不是所有的健忘都是 AD 的前驱症状。而且良性健忘是可以通过自我学习得到纠正,不发展为痴呆状态的。”

在具体区分上,主要有六点:健忘是近记忆障碍,经过提示能想起来,而 AD 患者则不能;健忘不伴有其他认知能力缺损,而 AD 常伴有执行功能、视空间功能、语言功能障碍;健忘者情绪正常,而 AD 患者会变得冷漠,缺乏基本的情绪表现;健忘者思路清晰,而 AD 患者思维混乱;健忘者会对记忆力下降表现出焦急心理,而 AD 患者意识不到该问

题的存在;健忘老人能保持正常的生活自理能力,而 AD 患者即便躯体没有疾病,也会逐渐失去生活自理能力。

在发病机制上,AD 主要与遗传因素、环境因素和老龄化因素相关。其中,遗传基因突变包括致病基因和风险基因,常见的致病基因有 PS1 基因、PS2 基因和 APP 基因,但携带致病基因的人群占少数。常见的风险基因是 APOE ϵ 4 基因,携带者存在记忆下降的潜在危害。贾建平团队研究发现,19.4% 的中国人都携带老年性痴呆高危基因,累计达 2.7 亿人。

“虽然 AD 患病风险和 APOE ϵ 4 基因之间的确切机制尚不清楚,但数据显示,携带 APOE ϵ 4 等位基因的人患 AD 的可能性是正常人的 5 到 6 倍,‘纯合子’基因携带者患 AD 的风险更高达正常人的 10 到 15 倍。”贾建平说。

此外,工作压力过大、焦虑、抑郁、睡眠不足、节食等不良生活方式都会对 AD 发病造成不同程度的影响。对老年群体而言,多病共患是不可忽视的影响因素之一。

防大于治: 坚持六大健康生活方式

目前,全世界尚无专门提高记忆的特效药物,如何攻克记忆力衰退的难题,预防的意义远大于救治。为此,贾建平牵头在全国范围内开展了长达 10 余年的队列研究。

研究团队选择全国地理位置、气候、风俗习惯、经济发展水平等多方面条件具有代表性的地区,对超过 2.9 万名脑健康状况正常的老年人进行了长期的随访监测。在长期临床实践中,贾建平团队总结出 6 项影响脑健康的健康生活方式,分别为坚持食用 7 种以上推荐饮食、每周不少于 150 分钟的中等强度或不少于 75 分钟的高强度体育锻炼、每周不少于两次的社会活动、每周不少于两次阅读思考和书写等、控制烟和酒。其中,研究团队推荐的饮食包括谷类、豆类、蔬菜、水果、肉类、蛋类、坚果、奶制品、适量的盐、油、鱼类、茶饮共 12 种。

(下转第 6 版)