

别让沉默的“杀手”“偷走”记忆

● 丁思月

9月21日是国际阿尔茨海默病日。今年的倡导口号是“Never too Early, Never too Late”，我国将其翻译为“立防立治，无问早晚”。

阿尔茨海默病(AD)多发于老年人，随着人类寿命的延长，全世界的患者数量逐年攀升。据统计，全球约有4000万AD患者，预计2030年将达到7470万人，2050年更会突破1.315亿人。我国的患者数居世界之首，目前已超过1000万人，而且在65岁及以上年龄段的老龄人口中，每年以5%~7%的速度增长。2018年，全球AD相关费用为1万亿美元，预计到2030年将增至2万亿美元。

五大风险因素导致AD

自人类与AD结识以来，200年里，这种疾病的发病机制一直未能明确，人们对治愈这种疾病也几乎束手无策。总结分析多年来的各项研究，AD主要有五大风险因素。

第一，年龄和性别。流行病学调查证明，AD的患病率会随年龄的增加而上升，而且从65岁开始，患病率会急剧上升。根据发病年龄的不同，AD被分为早发性和晚发性。早发性AD患者发病年龄小于65岁，这类患者仅占6%；而晚发性AD患者发病年龄大于65岁，占94%。

在性别方面，流行病学数据显示，女性罹患AD的概率明显高于男性。

第二，遗传。在AD患者中，早发性AD患者虽然相对少，但大多具有家族聚集的特征，因而被认为是一种常染色体显性遗传病；晚发性AD以散发病例为主，发病机制尚未明确，目前被认为可能是遗传因素和环境因素相互作用产生的结果。

20世纪80年代，美国加州大学圣地亚哥分校淀粉样蛋白研究人员乔治·格列纳等人在分离出β淀粉样蛋白时，曾推测其中有一个位于21号染色体上的AD基因。此后，澳大利亚西澳大学的神经病理学家科林·马斯特斯和德国科隆大学的蛋白质测序专家康拉德·贝伊鲁瑟等人在21号染色体上找到了编码β淀粉样前体蛋白(APP)的基因。1991年，美国AD学界报告，APP基因突变可导致

家族性AD。

第三，生活习惯。近年来，有流行病学研究发现，有规律的生活、适当的脑力活动、对新鲜事物的好奇心、合理饮食以及广泛的社交有助于降低人们罹患AD的风险。相反，不良的生活习惯及长期抑郁的情绪则会增加患病风险。同时，也有一些临床试验发现，重视饮食、锻炼等生活习惯或可预防痴呆症。

第四，代谢综合征。有研究表明，代谢综合征可伴有认知功能的下降，代谢综合征患者发生AD等痴呆症的风险，是没有代谢综合征的人的3.2倍。

中年人体重指数(BMI)被认为与罹患AD有关，70岁以上老年人的BMI增大，预示着AD的高风险。与此同时，越来越多的证据显示，2型糖尿病是AD发生的危险因素，糖尿病患者认知功能异常或罹患AD的可能性要比普通人高出2~3倍；高血脂通常会在AD患者患病之前的10~15年出现，被认为是引发AD的独立危险因素；与老年人相比，中年人高血压与AD的关系更为密切。

第五，机体元素失衡。多年来，研究人员对AD患者与非患者血液中的元素进行对比后逐渐发现，铝、铜、锰、镉元素对AD发病具有危险性。同时，锌、铁、钙、硒、铬元素被认为会对人体免受AD的侵扰起到保护作用。

生活能力逐渐下降

“阿尔茨海默病通常起病隐匿，持续进行性发展，主要表现为认知功能减退和非认知性神经精神症状。”首都医科大学宣武医院神经内科主任医师贾建平介绍，医学上将AD分为痴呆前阶段和痴呆阶段，主要区别在于患者的生活能力是否下降。

痴呆前阶段的典型症状为记忆力轻度受损；学习和储存新知识的能力下降；其他认知能力，如注意力、执行能力、语言能力和视空间能力可出现轻度受损；不影响基本日常生活能力，达不到痴呆的程度。

“痴呆阶段是传统意义上的阿尔茨海默病。”贾建平表示，此阶段患者认知功能损害导致日常生活能力下降，按认

知损害的程度可分为轻、中、重三期。

轻度痴呆患者首先会出现近事记忆减退，常将日常所做的事和常用物品遗忘。随着病情的发展，可出现远期记忆减退，遗忘久远

的事情和人物。部分患者出现视空间障碍，外出后找不到回家的路，不能精确地临摹立体图。面对生疏和复杂的事物时他们容易表现出疲乏、焦虑和消极情绪，还会出现人格障碍，如不爱清洁、暴躁易怒、自私多疑等。

中度痴呆患者的记忆障碍会逐渐加重，工作、学习新知识以及接触社会的能力减退，特别是原已掌握的知识和技巧出现明显衰退；还会出现逻辑思维、综合分析能力、计算力下降等，此时会出现明显视空间障碍，如在家中找不到自己的房间。有些患者还会出现癫痫、强直-少动综合征。中度痴呆患者常有较明显的行为和精神异常，性格内向者变得易激惹、言语增多；性格外向者变得沉默寡言、丧失对事物的兴趣，甚至会出现丧失羞耻感的行为，如随地大小便等。

重度痴呆患者的上述症状会逐渐加重，表现出情感淡漠、哭笑无常、语言能力丧失，以致不能完成日常简单的如进食、穿衣等生活事项。他们还会终日无语、卧床，丧失与外界的接触能力，四肢出现强直或瘫痪，并发生括约肌功能障碍等。常可并发全身系统疾病症状，如肺部及尿路感染、压疮及全身性衰竭症状，最终因并发症死亡。

积极预防是关键

“目前还没有治愈老年痴呆的方法，只能暂时缓解病情。”福建医科大学教授王文祥介绍，要想降低老年痴呆发病风险，积极预防是关键。

“老年痴呆提前10年或已有征兆，低密度脂蛋白胆固醇指标莫忽视。”王文祥指出，《柳叶刀-健康长寿》曾发表的一项研究显示，中年时高水平的低密度脂蛋白胆固醇，与10年后患痴呆症风险增加有关。该研究在长达23年的随访年间里，对超180万名40岁以



图片来源:摄图网

上的英国成年人进行了血液胆固醇测量。结果发现，在65岁以下人群中，低密度脂蛋白胆固醇水平高于190mg/dL(4.92mmol/L)的人，与水平低于100mg/dL(2.59mmol/L)的人相比，10多年后被诊断为痴呆症的风险高约60%；而且与老年血脂水平高相比，中年血脂水平越高，发生痴呆症的风险越大。

“因此，要想保护大脑，降低老年痴呆的风险，平时一定要重视低密度脂蛋白胆固醇指标(LDL-C)。”王文祥表示，《中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)》指出，低密度脂蛋白胆固醇理想水平为LDL-C < 2.6mmol/L(100mg/dL)；合适水平为LDL-C < 3.4mmol/L(130mg/dL)；边缘升高为3.4mmol/L ≤ LDL-C < 4.1mmol/L(160mg/dL)；升高为LDL-C ≥ 4.1mmol/L(160mg/dL)。

“如果低密度脂蛋白胆固醇水平处于边缘升高或者升高的情况，一定要及时就医治疗，并调整生活饮食习惯。”王文祥介绍，人体内的胆固醇1/3~1/4来自食物(外源性胆固醇)，因此平时一定要注重食物的选择和分量。首先，要控制食量，科学配餐。一顿正餐里，可以用粗粮杂粮代替1/3的主食，分量比自己拳头稍大即可，瘦肉或鱼类半个手掌的分量，新鲜的蔬菜一大碗，新鲜的水果一个拳头大小的量；饿的时候加餐可以选择一小把原味坚果、一杯酸奶等。其次，摄入可溶性膳食纤维、植物甾醇，它们能有效促进胆固醇的代谢，如燕麦、糙米、豆类、小麦胚芽、麦麸等可以适当多吃。此外，需摄入卵磷脂。一方面它能减少肠道吸收胆固醇，另一方面能促进胆固醇的利用。需注意的是，鸡蛋黄、动物肝脏虽富含卵磷脂，但脂肪含量高，要适当吃；对于本身就有高胆固醇的患者而言，建议吃大豆。