



扫码关注新民  
康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 707 期 | 2018 年 9 月 24 日 星期一 本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

# 面对阿尔茨海默病 生活细节是最好的治疗师

人上了年纪,机体各个脏器功能都会逐渐衰老。一旦脑子出现了退化,就很难有机会再逆转。阿尔茨海默病的患病率正是随着年龄的增长而增加的。自然规律使然,那么人力又当何为?“择善而从”,这是在应对阿尔茨海默病时被大力推崇的生活态度。上海交通大学附属第六人民医院老年病科副主任、中华医学会神经病学分会痴呆与认知障碍学组委员郭起浩教授倡议,一切被认为有利于大脑健康的行为和习惯,老年人都应一一记取,选择好的学,按照好的做,把那些不好的有害行为和习惯统统改掉。从细节入手综合防治才有望远离阿尔茨海默病。

## 现有手段难以逆转病情进展

阿尔茨海默病的典型表现是认知功能下降,包括记忆、语言、计算、空间方位、注意与执行功能等能力的下降,常常伴有情绪与性格改变,中晚期还可能猜疑妄想等精神行为症状。

一直以来,研究阿尔茨海默病的课题源源不断,近廿年来,有关发病机制的学说就有β-淀粉样蛋白级联假说、Tau 蛋白假说、神经血管学说和氧化应激学说等多种,但是疾病的成因本源仍未完全阐明。

同时,阿尔茨海默病的诊断有了很大的进展,新的标准不断推出,极大地提高了诊断的准确性。在我国,阿尔茨海默病患者多,但就诊率低。诊断阿尔茨海默病时,需要排除那些症状有重叠交叉的疾病,患者及家属配合医生采集病史,再进行神经功能检查及认知能力测验等。基本检查有神经心理测试、血液常规、生化检查、甲状腺功能、梅毒血清检查及脑部 MRI 等,特殊情况还需要脑电生理学、脑脊液和 PET 检查。

新药的研发困难重重,有 100 多种药物在近廿年里都“倒”在了阿尔茨海默病的临床试验里,但相关研究并未因此停步。郭起浩教授指出,目前主要是对症治疗,患者和家属要明确用药的目的,正确理解药物的作用,单凭肉眼观察,治疗效果大部分不会很明显,因为药物发挥作用仅仅使病情进展缓



慢,或者延长尚有生活质量的岁月。他奉劝患者和家属对生活质量要有合理的预期。

## 关键是坚持良好的行为习惯

流行病学调查发现,规律的生活作息、良好的行为习惯、老年期参与社会活动、适当体育锻炼,对维持大脑智能发挥着积极的保护作用。

郭起浩教授指出,饮食与阿尔茨海默病的关系不是直接的因果关系,而是通过各种躯体疾病中介因素起作用,因为躯体体质与疾病不同,饮食起的作用也不同。所以,防治阿尔茨海默病并没有统一的食疗,不能机械教条地认为某些食品是有利的、另一些是有害的。但可以确定的是,通过饮食营养,能够提高患者的生存质量,延迟病情的恶化发展。在日常营养供给时,要以老年人膳食指南为基础,包括食物要粗细搭配,松软易于消化吸收;重视预防营养不良和贫血;多做户外活动,维持健康体重。同时,阿尔茨海默病合并其他营养及代谢疾病的患者需要更加细致的饮食照顾。

在均衡饮食的基础上,适当增加一些抗氧化的食物的摄入能够保护大脑健康。郭教授推荐地中海式饮食结构和中国传统的饮食结构,健康老年人群的饮食结构以谷物和蔬菜为主,鱼肉蛋奶为辅。常喝绿茶的老年人轻度认知障碍的患病率显著降低,有研究发现喝茶可能是认知功能的保护因素;同时还发

现经常喝牛奶、吃禽蛋、肉类、新鲜水果的老年人群,轻度认知障碍患病率明显下降,说明营养状况会影响老年人的认知功能。提高二十二碳六烯酸(DHA)、大豆异黄酮等的摄入量,对认知功能亦有保护作用。

老年人也要追求“耳聪目明”。有研究发现,相比于“三高”以及生活不如意,听力损失越严重,患阿尔茨海默病的风险也越高。听力下降带来的听觉通路受抑,无疑减少了大脑的输入(刺激),正所谓用进废退——听力损失直接和大脑的听觉皮层萎缩相关联。当然,大部分认知评估是需要听指导语与记忆材料,听力下降的老人更不容易完成认知评估。老年人发现听力障碍后应及时配戴助听器,延缓听力下降,不要舍不得花钱,不要怕麻烦。

吸烟、酗酒等不良嗜好已明确会危害大脑的正常功能。吸烟加速低灌注及脑髓质缺血,是认知障碍的危险因素之一。要鼓励吸烟者戒烟以及戒二手烟,并且将此作为预防阿尔茨海默病的重点。过量饮酒也会导致认知功能下降,因此要牢记“多饮伤神损寿……饮酒过度,丧生之源”。

体育疗法、音乐疗法、唱歌跳舞、智力游戏等,凡是能促进多动脑、多动手,让大脑保持活跃状态的方法,都是被提倡的。郭起浩教授表示,积极采取增进大脑功能的行为,远离各种危险因素,这对于防治阿尔茨海默病来说,已经是相当有效的干预手段了。 潘嘉毅

## ■ 腔梗后再发的风险高

随着年龄的增长,腔梗发病率明显增加,高血压、糖尿病、心脏病、高脂血症、动脉粥样硬化、吸烟和饮酒等,也都是腔梗的危险因素。腔梗虽然临床上症状表现轻微,但是腔梗患者再发脑卒中的几率明显增加。对于多发腔梗和关键部位(海马、丘脑等)的腔梗,因为病灶累及和学习记忆相关的神经纤维,而出现血管性认知障碍。由于腔梗发病的隐匿性,特别是没有明显临床症状者,常常被忽略,不被患者和医务人员重视。对伴有头痛、头昏、眩晕、记忆力减退、反应迟钝、视物不清、面部发麻等症状的中老年患者,应提高警惕,尽早到医院做头颅 CT 或 MRI,以便早发现,早干预,早获益。

付剑亮(上海交通大学附属第六人民医院神经内科主任医师) 本版图片 TP

# 告诉你真实的“腔梗”

## ■ CT 或 MRI 协助确诊

脑 CT 或 MRI 检查都能发现腔梗病灶,MRI 检查更为准确。因为 CT 扫描技术的原因,出现误差的机会较多。如病人存在腔梗,因 CT 分辨率有限却发现不了;或是将脑血管周围间隙等正常影像表现,误判为腔梗。

如果病人有一侧肢体麻木无力或是口齿不清、走路不稳等症状,结合 CT 或 MRI(特别是 MRI 弥散成像)上发现对应部位的脑腔隙病灶,可以临床诊断为腔梗。对于那些没有肢体麻木无力等临床症状,即使 CT 或 MRI 提示存在腔梗,严格来讲,不是临床意义上的腔梗,只是影像上发现有腔隙性病灶,可以不诊断为腔梗。

## ■ “腔梗”究竟是什么

“腔梗”是腔隙性脑梗死的简称,是在脑动脉硬化的基础上,脑深部白质及脑干穿通动脉病变和闭塞,导致缺血性微梗死,缺血、坏死和液化脑组织由吞噬细胞移走形成腔隙。病灶较小,直径一般不超过 15mm。多发生在脑的深部,尤其是基底节区、丘脑和脑桥等部位。

# 辨析四大误区 洗牙不伤牙



很大一部分人内心对于洗牙是抗拒的,还有一部分人则对洗牙充满了不切实际的幻想。洗牙不是牙齿美白、刷牙并不能代替洗牙……9月20日全国爱牙日期间,上海交通大学医学院附属第九人民医院口腔科钱洁蕾医生针对洗牙认识误区,做了一番科学的解释。

问:我刷牙勤快点,是不是就不需要洗牙了?

答:刷牙和洗牙的关系就好像是——虽然每天都扫地,但还得时不时来个大扫除。目前采用“菌斑百分率”来评价一个人的口腔卫生情况,出现牙菌斑的牙面越多,那么百分率就越高,口腔卫生也就越差。这个百分率数值在很多患者口中高得惊人,达到 100%的也不在少数,而国际上将 5% 定义为口腔卫生良好。牙菌斑一旦矿化成为牙结石,就不能通过刷牙来去除了,洗牙便成为了唯一的途径。

问:可以用吃药代替洗牙吗?

答:大部分患者之所以会得牙周炎,还是因为口腔卫生不好,牙菌斑长期堆积在牙周周围形成牙结石,最终导致牙周周围组织的炎症。牙结石作为刺激牙周组织发炎的罪魁祸首之一,是由牙菌斑混合唾液中的矿物离子形成的,有一定的硬度,目前还没有哪一种药物可以实现“药到石除”的效果,如果想要通过药物来化解,那必定如“化骨散”一般,除了去除牙结石外,其他组织也“同归于尽”了。

问:听说洗牙之后牙缝变大说话漏风,是真的吗?

答:牙缝的始作俑者,其实是没有及时清除的牙菌斑和牙结石,洗牙顶多充当了“侦探”的角色。

经历过“洗牙洗出牙缝”的人,初次洗牙的年龄往往不小,牙结石沉积时间也较长,占据了一部分本应由牙龈填满的位置,牙龈被压得久了自然就萎缩了,但牙结石充填了这个空间,同时在牙菌斑的刺激下,牙龈表现出肿胀的症状,自然是很饱满的,因此洗牙前患者没觉得牙龈有问题。而一旦经历洗牙,牙缝就全暴露出来了,患者心里对于洗牙必是有了解,“洗牙洗出牙缝”的谣言由此产生。

问:洗完牙,牙反而容易酸,是不是牙釉质被洗掉了?

答:长期炎症会导致牙龈下方牙槽骨的吸收,这是不可避免的。但牙结石的存在掩盖了一定的症状,当牙结石去除后,一方面出现了牙缝,另一方面牙根也暴露在口腔中了,牙根表面是没有牙釉质保护的,接触到冷热食物的刺激后,内部的牙神经自然就会敏感,如果暴露的牙根面积不大,那洗牙后牙“酸”的时间会比较短;如果暴露的牙根面积比较大,那敏感症状可能会持续很长的一段时间,可以用抗敏感牙膏才能缓解症状。

牙釉质是身体最坚硬的组织,正确的洗牙操作不会对牙釉质产生破坏作用,反而是不当的横刷牙习惯,滴水穿石,硬生生地把牙齿刷出了凹坑,危害很大,却让洗牙“背了黑锅”。左妍

