



## 老癩早期可以按下暫停鍵

“老糊塗”的說法，長期影響着大眾認知，似乎人老就該變得糊裏糊塗。首都醫科大學宣武醫院神經內科主任醫師、教授韓璽表示，如果没有患病，無論年紀多大，都不會糊塗，91歲的袁隆平院士如此，105歲的作家楊絳先生也是如此。

### 病程跨度長達15~20年

《生命時報》：會讓人變糊塗的疾病主要有哪些？以哪種最為常見？

韓璽：認知障礙，也就是俗稱的老年癩，是指可導致記憶、語言、視空間、注意力、理解力等方面認知損害，且影響到正常生活的一組癩候群。比如，阿爾茨海默病(AD)、路易體癩、中樞性麻痺性癩、血管病癩等。其中，又以阿爾茨海默病最常見，約占癩患者的60%以上。目前，全球約有5000萬人患有阿爾茨海默病，預計2050年患者將達到1.5億左右。

《生命時報》：阿爾茨海默病如何出現和發展？不同階段有什麼表現？

韓璽：目前為止，阿爾茨海默病的病因依舊不明，發病機制也不清楚，但基本可以確定的是其損害是從腦後部的海馬體開始，然後逐漸向前蔓延。該病是一個連續的病理生理學過程，時間



跨度可達數十年，全程可分為6個階段，不同階段會有不同癩狀。

一期：無癩狀。此時若對阿爾茨海默病的生物標記物進行檢測，就會發現大量β澱粉樣蛋白沉積于大腦皮層。

二期：臨床前期，主觀認知下降(SCD)階段。β澱粉樣蛋白沉積到一定程度後就會觸發級聯反應，導致腦細胞變性壞死，但損傷程度尚未超過50%，在認知儲備的代償作用下，並不會有認知功能下降的表現，但患者自身會有所感覺。德國科隆大學醫學院弗蘭克·詹森教授在2014年提出了AD臨床前期主觀認知下降的概念。這種感覺與急性事件無關，且客觀檢查認知在正常範圍內。有時候，患者還會伴隨老年首發的焦慮、抑鬱、輕微精神行為異常，如被竊妄想等。

三期：輕度認知功能障礙期，近事記不住，遠事忘不了。大腦代償作用消失，客觀損害已經造成。由於海馬區萎縮，不能編碼儲存和提取記憶，喪失學習能力，所以對新近發生的事情總記不住。比如，剛說過的話就忘了，剛做過的事記不起來。而遠期記憶力未受影響，患者更愛回憶“當年勇”，試圖以此掩蓋記不住新事物的尷尬。這一階段短則持續1年，長則三五年。

四期：輕度AD癩階段，出現時間定向障礙。隨着疾病進展，患者的時間概念開始消失，總也記不起現在是什麼時間。



五期：中度AD癩階段。對地點的感知也會變得混亂，出門後走失，甚至晚上去一趟廁所，就找不到臥室了。

進入癩階段後，患者的另一個特點是喪失疾病感，不承認自己的記憶力有問題，總試圖以各種借口掩蓋。比如，明明簡單的計算題算不出，却不肯承認，堅持說“這是用來考小學生的，我不做”；或者忘了東西放在哪兒，却非要說是別人偷走了，出現明顯的被竊、被害妄想。

六期：重度AD癩階段，人物定向障礙。如不規範用藥，中度認知障礙1~3年後，病情就進入重度階段。患者開始認不出親人，甚至連鏡子中的自己都不認識。再發展下去，大腦對身體失去控制能力，便會出現不能刷牙、不能吞嚥等嚴重問題。

### 八成患者就醫時已是中重度

《生命時報》：當前治療阿爾茨海默病的方法有哪些？效果怎麼樣？

韓璽：阿爾茨海默病屬於中樞神經系統變性病，一旦出現臨床癩狀，便不可逆轉，因此早期幹預十分重要，如果能在未出現癩狀前採取措施，就可按下暫停鍵，控制病情終身不進展。幹預方式分藥物和非藥物兩種。2021年，一款治療阿爾茨海默病的單抗藥獲批，其主要針對β澱粉樣蛋白，可控制病情進展，但該藥價格很高，在國內難以普及。目前我國臨床應用較多的是一種通過調整腸道菌群，延緩大腦損害進程的藥物，需患者長期服用。

非藥物幹預有副作用更小、費用低的特點，主要包括認知訓練、改善飲食以調節腸道菌群、有氧運動、正念訓練、充足睡眠等。這些方法對癩前期之前的人群效果較好。

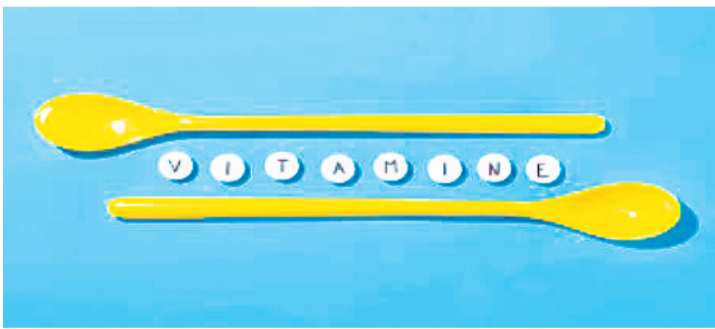
《生命時報》：我國阿爾茨海默病患者的診療現狀如何？

韓璽：可用于阿爾茨海默病臨床前期治療的藥物已上市，這意味着，如果醫生在臨床前期發現患者，就能起到良好的防控效果。但我國阿爾茨海默病的診療困境也恰好在此，患者對疾病認



有的怕熱、有的怕油、有的怕氧……

## 營養素都有點小“脾氣”



來自食物的營養素種類繁多，人類所需大約40種。此外，人體還需要類胡蘿蔔素、番茄紅素、葉黃素等植物化學物。不過，中國註冊營養師馬躍青提醒，各種營養素和植物化學物跟人一樣，都有不同的脾氣秉性，烹調時需要有所注意。

維生素C、葉酸和花青素：怕熱又怕氧、還易溶于水。這類營養素無論蒸、煮、炒都會有明顯損失，焯水會大量流失，油炸損失更明顯。富含維生素C的食物有新鮮蔬菜、水果、薯類等，綠葉菜和豆類是葉酸最豐富的來源，紫甘藍、茄子等紫色食物富含花青素。這些食物最好用蒸、旺火快炒的方式來烹調，用少量水煮也不錯。比如綠葉菜可以採用油煮法，具體做法是，少量水沸騰後加入少量油(也可用肉湯、鷄湯)，像炒菜一樣把綠葉菜放進去翻勻，然後燜1分鐘，再加調味品即可連湯帶菜食用。這樣溶在湯裏的營養素也不會浪費。油煮法祇要控制好時間，營養素損失率會低於焯煮法。

維生素B2、維生素B6、十字花科裏的硫苷類抗癌物質：不太怕熱，但易溶于水。維生素B2的主要食物來源是奶類、蛋黃、深綠色葉菜、谷物、豆類、堅果、魚肉及動物內臟；富含維生素B6的食物有堅果、魚肉、禽肉、動物肝臟和蛋黃；硫苷類抗癌物質存在于西蘭花、紫甘藍等十

字花科蔬菜中。烹調這類食物要注意，不能長時間水煮。

胡蘿蔔素、番茄紅素、葉黃素、維生素E、維生素K、歐米伽3脂肪酸等：不易溶于水，但比較怕熱油和氧氣。這些營養素的特點是，不怕煮，100℃也無所謂，但害怕在油炒的情況下接觸氧氣，油煎油炸之後再炖煮一段時間最糟糕。胡蘿蔔素和葉黃素存在于顏色深綠、橙黃或深黃色的食物中，比如菠菜等綠葉菜以及胡蘿卜、南瓜、木瓜等果蔬；番茄紅素存在于番茄、西瓜等紅色食物中；堅果種子、植物油、豆類等是維生素E的好來源；維生素K主要來自綠葉蔬菜、蛋黃、動物內臟、大豆等食物；富含歐米伽3脂肪酸的食物有三文魚、鮫魚(馬鮫魚)、鱈魚等水產品。烹調上述食物要注意，最好不要油煎油炸，也不要大量油炒。比如，用大量油炒胡蘿卜，胡蘿蔔素反而損失更多，因為這種營養素既怕油炸的溫度，又怕在熱油下接觸氧氣，而且胡蘿蔔素易溶于油脂，用大量油炒，溶出更多(炒菜油變黃就是證據)，粘在鍋壁盤子上被白白浪費了。

鉀元素：完全不怕熱，但會溶在水裏丟失。鉀最好的食物來源是新鮮蔬菜、薯類和豆類等，烹調時要注意不要大量水煮。此外，還要注意少放鹽，否則攝入太多鈉也不利于補鉀。

膳食纖維：既不怕熱和氧化，也不會溶入水中。膳食纖維存在于粗糧、蔬菜和水果中。蔬菜、粗糧等在經過烹調、煮制之後會變得柔軟，口感更好，但并不會影響其中的膳食纖維發功效。不過，水果榨汁後去掉了果渣、打豆漿去掉豆渣等都會損失大量膳食纖維。

需要說明的是，每種食物都同時含有多種營養素和植物化學物，保留這些健康成分的最佳烹調方法并不一定完全相同，但總的原則一樣，首選蒸煮炖等低溫烹調方式，時間不宜過長，避免高溫油炸。



識不足，祇知道晚期會癩，却不知早期還有長達20年的潛伏期，他們根本沒有早診意識，80%的患者就醫時是中重度階段，幹預手段事倍功半。數據顯示，我國現有阿爾茨海默病患者約1000萬，以目前趨勢，預計到2050年將達到4000萬人。但如果國人提高對該病的認識，知道早發現早幹預，臨床前期開始治療，有可能將2050年的患者數量減少到2000萬以下。

### 一個測試有助早診早治

《生命時報》：從風險因素來看，阿爾茨海默病是否可防？

韓璽：2020年《柳葉刀》雜誌發表過一篇論文，裏面列出了12種可控的風險因素，研究人員認為，祇要有效控制這些因素，就有可能預防或延緩多達40%的癩癩病例。具體來說，早年受教育程度低會增加7%的風險；中年出現聽力障礙增加8%的風險，腦外傷增加3.4%，患高血壓增加1.9%，過量飲酒增加0.8%，肥胖癩增加0.7%；晚年時，吸煙會使風險增加5.2%，抑鬱癩增加3.9%，缺乏社交增加3.5%，缺乏運動增加1.6%，患糖尿病增加1.1%，在空氣污染環境生活則增加2.3%的風險。其中，最要關注的是3項：早年受教育差、中年失聰、晚年吸煙。

《生命時報》：早期發現阿爾茨海默病，有什麼可行方法？

韓璽：臨床前期是一個及時發現阿爾茨海默病的關鍵時期，當出現SCD的臨床特徵時，就應重視起來，盡快就醫，檢查澱粉樣蛋白。SCD的臨床特徵有7條：1.自我感覺記憶下降；2.這種感覺在近5年內出現；3.這種感覺在60歲及以上出現；4.對這種感覺很擔心，怕患上癩癩；5.這種感覺持續存在；6.因這種感覺主動就醫後，即使初次量表篩查全正常，也要每年查一次量表，看變化趨勢是否持續下降；7.知情者如長期共同生活的親人、保姆等證實，患者的記憶力有下降或輕微精神行為異常的癩狀。其中第4條最重要，祇要有擔心，就要高度重視。

或者也可以做一個主觀認知下降的自測問卷(如表)，60~80歲的人，若最終得分超過5分，建議去醫院的記憶專科門診或相關科室就診。

《生命時報》：確診後，除了堅持就診治療，患者及家屬還應注意些什麼？

韓璽：中重度癩癩階段的阿爾茨海默病患者，必須有人進行全天候照顧，幾乎24小時不能離人，因此建議至少有兩個人輪班照顧。在家裏，要收好各種利器，別讓患者做可能存在危險的事；與他們相處時，一定要有耐心和愛心，給患者以安全感，因為他們雖然記憶力差，却能感受到對方的情緒，訓斥或者祇是語氣不好，都會使患者感到焦慮緊張，加重病情。外出時，可佩戴黃手環、定位器等防走失。



## 偶爾懷舊可以止疼

有沒有注意到和家人朋友一起看過去美好時光的照片可以減輕頭疼？一項新研究揭示了懷舊可以鎮痛的丘腦皮層機制。由中國科學院心理學研究所領導的科研團隊發現，丘腦(調節疼痛的關鍵大腦區域)與懷舊相關的鎮痛作用有關。

懷舊也許是苦樂參半的，但可幫助我們在應對困難情況造成的負面影響時，保持積極的心理狀態。懷舊的效果很多，其中一個就是緩解疼痛。

通過利用功能磁共振成像掃描儀監測34名參與者的大腦活動，研究人員向參與者展示了懷舊圖片，這些圖片描繪了童年時期的物體或場景，如流行的卡通電視節目、校園遊戲或老式糖果。作為對照，非懷舊的現代圖片也展示給參與者，但無法喚起童年記憶。實驗過程中，當參與者看到這些圖片時，研究人員用裝置使他們的右前臂產生一種疼痛的熱感覺。實驗結果顯示，當參與者觀看懷舊圖片時，對熱刺激裝置的疼痛程度評分較低。當加熱裝置設定為疼痛的最低水平時，這種效果最明顯。研究團隊認為，這可能是因為疼痛程度較低時，懷舊線索持續的時間更長，或是因為劇烈疼痛占用了更多的認知資源，從而削弱了懷舊的止痛效果。

發表在《神經科學雜誌》上的這項研究成果揭示了懷舊緩解疼痛的神經機制，為非藥物、心理鎮痛的進一步發展和改善提供了新見解。