

父親的“記憶殺手”，阿爾茨海默病

編者的話：在很多人心目中，“爸爸”一直是堅強和智慧的代名詞，他似乎無堅不摧、無所不知。可隨着時間流逝，你是否注意到，爸爸其實沒有你想象中那麼堅強，他的記憶力好像也在慢慢減退。本期，我們特邀中國疾控中心營養與健康所老年營養室主任、中國營養學會老年營養分會主任委員張堅詳細講解如何幫爸爸延緩大腦衰退。

老痴，大腦裏的“橡皮擦”

阿爾茨海默病俗稱老年痴呆癡，也常常被叫做“老痴”，被人們稱為“上帝最惡毒魔咒”“最溫柔的絕癡”。年齡是其最大的危險因素：年過60歲，患病率為4%~8%；65歲後增加到10%，80歲後會超過30%。因此，上了年紀的爸爸更有可能被這種“惡毒的魔咒”盯上。



阿爾茨海默病並不是簡單的“老糊塗”“不懂事”，而是大腦負責記憶的部位發生了病變。患了阿爾茨海默病的人，就像腦海中有塊“橡皮擦”一樣，記憶會有一點點地擦去。由於大腦功能退化，這種病會影響人的認知、思考、行動能力，患者甚至無法正常說話、吃飯、找到回家的路。如果不及時幹預，癡狀容易迅速惡化，到了後期，患者往往得臥床，從而導致肺栓塞、靜脈曲張等嚴重的併發癢。

研究顯示，患者從經常忘事兒（記憶減退癡狀）到“變傻”（遺忘型輕度認知損害）平均為5年，如今，阿爾茨海默病已成為繼心血管疾病、惡性腫瘤、腦卒中之後的另一大健康殺手。目前，中國至少有5000萬的老人患有不同類型、不同程度的認知障礙，其中，阿爾茨海默病患者人數已超過1000萬人。預計到2050年，這一數字將超過2000萬。

張堅提醒，阿爾茨海默病的主要癡狀之一就是記憶力減退，表現為忘性大，丟三落四。正常衰老和阿爾茨海默病最大的區別是，對於某件事，前者能在給予充足時間和提示的情況下想起來，後者則無法回想起來。疾病起於微末，多關心爸爸，才有可能觀察到他的變化。

身體缺鋰易老痴

鋰是世界上最輕的碱金屬，于1817年被發現。自1949年發現鋰鹽可治療躁狂型抑鬱癡以來，鋰鹽藥物在全球獲得廣泛應用，並成為長期治療雙相情感障礙的有效方法。近年來，越來越多的研究顯示，阿爾茨海默病可能跟缺乏這種微量元素密切相關。

張堅指出，鋰具有延緩阿爾茨海默病主要病理改變的作用。鋰治療能夠增加人體血漿中BDNF濃度，從而改善認知能力。BDNF的全稱為“腦源性神經營養因子”，是在腦內合成的一種蛋白質，它廣泛分布于中樞神經系統內。研究發現，接受長期鋰治療的年長雙相情感障礙患者，與那些終生無鋰暴露或很少鋰暴露的患者相比，阿爾茨海默病發病率（前者為3%，後者為19%）明顯較低。長期鋰治療還能延緩健忘型輕度認知功能損害向阿爾茨海默病的發展。

鋰元素不僅可保護大腦認知功能，還會給人體健康帶來更多益處。第一，鋰是一種“情緒元素”，攝入不足會出現情緒低落，易怒和易激動。調查顯示，飲食中鋰含量過低與自殺、凶殺、藥物濫用及其他犯罪的發生率升高有關聯。第二，鋰對神經組織具有保護作用。研究證實鋰對神經組織和血液有保護作用，可通過多種機制阻止神經元凋亡。第三，鋰能促進幹細胞的增殖。幹細胞是生命的起源細胞、組織器官發育的原始細胞。研究發現，鋰可增加某些種類造血幹細胞的數量。第四，鋰還有抗氧化、抗衰老的作用。日本科學家調研發現：飲用水中鋰含量越高，全因死亡率越低。

幾類人最該補鋰

去年，《柳葉刀》發表了一篇關於阿爾茨海默病的報告，提出了多個與阿爾茨海默病發作相關的潛在危險因素。高危險人群適當補充“鋰”有助延緩記憶衰退，預防“老痴”。兒女們不妨幫爸爸看看他屬不屬於高危險人群。

有聽力障礙的人。統計數據顯示，在沒有使用助聽器的人群當中，聽力下降與認知障礙的程度呈現顯著的相關性；這可能是因為，聽力障礙會削弱對認知系統的刺激，從而導致認知能力降低。

抽煙的人。在一項針對60歲以上人群的研究



中，相比于抽煙者，戒煙超過4年的受試者在隨後8年患阿爾茨海默病的風險更低。另外，二手煙也可能影響阿爾茨海默病的發病幾率。

缺乏鍛煉的人。一般來說，運動少的老人，其血壓、血糖和血脂等指標往往控制得較差，心血管病容易找上門來，造成血管損傷。另一方面，諸多研究顯示，運動能促進神經生長因子分泌增多，還可以促進血液循環，都有利於保持大腦功能，反之運動太少大腦則無法受益。

生活在空氣污染地區的人。空氣中的高濃度污染物（比如二氧化氮或者PM2.5），可以通過呼吸道進入血管，并由肺循環和體循環進入大腦當中，從而加速神經系統的退行性進程，誘發阿爾茨海默病。空氣污染對癡呆的影響是一個慢性過程，所以往往在晚年階段才會顯現出相關性。

此外，過量飲酒、高血壓、糖尿病、肥胖、抑鬱、創傷性的腦損傷等，都會對神經系統產生影響，增加患阿爾茨海默病的可能性。鈉和咖啡因可增加鋰的排泄，因此，攝入鹽和咖啡因較多的人，也需要攝入更多的鋰元素。

健康飲水，補足鋰元素

鋰微量存在于所有土壤中，因此其主要的食物來源是谷物和蔬菜。有些地區的飲水中鋰含量較高，也可以提供額外的鋰攝入。然而，鋰在地殼中的分布並不均勻，因此從谷物和蔬菜中不一定能夠攝入足量的鋰。一般情況下每天膳食鋰攝入量小於100微克。相比之下，來源於富鋰地區的飲用水能長期穩定地提供鋰元素。

張堅介紹，早在1989年，美國學者就發現飲用水中的鋰對心理健康有益。研究人員調查了得克薩斯州27個縣自來水中的鋰含量發現，鋰含量最高的地區的自殺率比鋰含量最低的地區的自殺率減少了近40%。

近年來研究還發現，飲用水中的鋰含量與阿爾茨海默病存在相關性。丹麥哥本哈根大學科學家對丹麥一些地區的癡呆患病率和水中的天然鋰含量做了比較（丹麥有超過80萬人飲用這些地區的水），結果發現，水中鋰含量高的地區，阿爾茨海默病患病率減少了17%。

加拿大布魯克大學學者在《阿爾茨海默病期刊》上發表的研究也指出：水鋰含量越高，阿爾茨海默病的死亡率越低。研究同時證明了飲用水中特定水平的鋰能降低糖尿病和肥胖癡的發病率，而糖尿病和肥胖是誘發阿爾茨海默病的重要風險因素。

因此，要提醒爸爸，日常可多攝入市面上鋰含量較高的食品或水，或者多關注其中的鋰含量。



體溫調節功能下降 對溫度濕度不敏感 隱形脫水却不口渴

老人不覺得熱也會中暑



況，發病初期表現為惡心、無力，很容易被認為是“天熱導致的正常情況”不予重視，或因老年人中暑癡狀不典型，被忽視或錯當成其他疾病。發現或處置不及時，會出現心慌、脫水休克、多器官衰竭等危急情況，有心腦血管基礎疾病的老人，救治會變得極為複雜而艱難。

因此，即使老人日常不覺得熱，也應監測室內溫度和濕度，適度通風和使用空調等制冷設備。一般情況下，夏季老人家中濕度以30%~50%為宜，在濕度、氣流都正常的情况下，居室適宜溫度在21℃~32℃之間，以24℃~26℃最為理想。但同時也要注意，避免空調風直吹或溫度調得過低。建議老年人在高溫天氣裏適量飲水，不應等到口渴時再喝水。盡量清淡飲食，多吃水果蔬菜，保證充足的睡眠。

若發現老人出現大量發汗、口渴、四肢無力、疲乏、頭暈眼花、胸口發悶、惡心、無法集中注意力等癡狀時，即使體溫正常或較平常略高（一般不超過38℃），提示輕度中暑可能。當老年人體溫升高到38℃~40℃時，出現面色潮紅、皮膚發幹發熱、呼吸困難、面色蒼白、大量出汗、皮膚濕冷、血壓下降、脈搏加快的癡狀時，提示中度中暑可能。如老人體溫達到40℃以上并伴有上述癡狀，嚴重者可出現暈厥、昏迷、痙攣等情況，提示重度中暑可能，情況危急，需及時採取急救措施并送往醫院治療，否則會危及生命。

老人一旦確定為中暑，應立即採取相應救護措施。首先應將老人立即移至陰涼處、通風處靜臥，解開衣扣，并將雙腳抬高15~30厘米，以促進血液循環、加快散熱。其次，神志清楚的老人應及時補充含鹽清涼飲料，如淡鹽水、冷西瓜水、綠豆湯等，小口慢飲，忌大量飲水，以免引起不適，一般1小時內飲水量不超過1000毫升。同時，可用濕毛巾、冰袋、冰塊、風扇等方式降溫，使老人體溫盡快降至38℃以下，頸部兩側、腋下和腹股溝這些血管豐富的地方為冰敷的主要位置，降溫效果好。還可考慮口服藿香正氣水等藥物治療。輕者經以上處理即可恢復，但重度中暑的老人，如高熱、意識障礙、肢體痙攣的患者需要及時送到醫院進一步診治。

進入伏天，天氣炎熱、濕度大，老人體溫調節功能減弱，街頭暈倒、買菜中暑等事件在全國各地均有發生。上海瑞金醫院發文表示，熱浪使該院急診搶救室處於滿負荷狀態，僅7月13日一天搶救室已接收了40例緊急送醫的病例，大多為有基礎疾病的老人。因此，老人外出應盡量避開上午10點到下午2點這段日頭最盛的時段，并做好防曬、多飲水。

各地也有不少老人在家中中暑，若發現或救治不及時，後果可能致命。老人在家還中暑，多因沒有採取降溫措施。不開空調，有的是不捨得，有的是不喜歡，還有的是感覺不到熱。受增齡和疾病的影響，老人體溫調節功能和適應能力下降，皮膚溫度感受器的敏感性下調，對外界溫度、濕度體感變得不明顯，即使外界環境很熱，他們自己却并不覺得熱。

即便感覺不到熱，長期處於室內高溫高濕、通風不良的環境中，老人中暑風險依然會增加。由於口渴等感覺變遲鈍，老人本就難以發現自己的脫水癡狀，更容易進入隱性脫水狀態。當環境溫度過高，體液蒸發加快，此時再不及時補水，就容易出現脫水、體內散熱情況不佳、全身電解質紊亂等情

“三伏貼”敷後起泡 說明起效了

不要撓破 自然吸收 穿刺抽液

北京讀者王先生問：我最近調理身體，貼了三伏貼，但發現敷貼後有起水泡的現象，想問問這是怎麼回事，需要治療嗎？

北京中醫藥大學東直門醫院推拿疼痛科護師高冰濤、主任醫師劉長信解答：三伏貼敷後起水泡是因為運用了發泡療法。簡單來說，就是局部溫性的藥物刺激皮膚引起的，通過溫熱性藥物敷貼在穴位上，使穴位出現紅暈、皮膚發泡、產生灸癢，從而達到散寒除濕、溫補陽氣的作用。所以，一些皮膚比較敏感的人貼藥後皮膚有發熱感和灼痛感，甚至出現水泡，這是正常藥物反應，說明藥物已滲入穴位經絡，達到了好的治療效果。

發泡療法歷史悠久，臨床應用廣泛，早在戰國時期《五十二病經》載：“斑蝥，主惡瘡，以其末和醋，塗布于瘡疽上，少頃發泡膿出，旋即揭去。”《普濟方》中也記載，“目赤腫痛，紅眼起星，生移星草，搗爛如泥，塗內關穴，少頃發泡，揭去，後病除。”以後，經過歷代醫家臨床實踐，發泡療法不斷得到應用。至晚清時代吳師機《理論駢文》載有膏、丹、丸、散等多種發泡劑型。醫生會根據患者情況，合理運用適當藥物，不必過於擔心。貼敷後如果發泡怎麼處理？

1.不要撓破。水泡破裂後外部環境很容易感染，保護好創面，不要抓撓，避免破損。

2.小水泡使其愈合。水泡內水量少，不疼不癢的水泡，可等待其自然吸收。水量少但水泡周圍皮膚癢痛明顯的患者，可塗燒傷膏減輕疼痛，加快恢復速度。

3.大水泡穿刺抽液或濕敷。如果水泡很大且有破裂風險，可用碘伏在水泡及其周邊消毒，然後用無菌注射器戳開水泡，把裏面的水抽出來。外皮不建議弄破，因為外皮可起到防止細菌入侵的作用，可塗燒傷膏保護創面。如果不願意刺破，可用硫酸鎂濕敷縮小水泡。如果水泡不小心破裂，應消毒後晾乾或用透氣輕薄的紗布蓋上。

需要提醒的是，如果水泡化膿感染或皮膚嚴重過敏，應立即就醫處理。