

老人丢三落四，可能不是老糊涂这么简单

舟山医院老年医学科主任刘芳：识别阿尔茨海默病早期症状，十大信号需警惕

□记者 姚舜好 文/摄

家里老人开始“丢三落四”，刚说过的话转头就忘，甚至出门找不到回家的路……遇到这些情况，很多人可能会随口说一句“哎，老糊涂了”。但在舟山医院老年医学科主任刘芳博士后眼里，这绝非一句“老糊涂”就能简单概括的。这些看似寻常的小毛病，很可能是阿尔茨海默病(AD)，也就是我们常说的“老年痴呆”的早期预警。

为帮助受记忆减退困扰的市民尽早识别病因，抓住最佳干预时机，舟山医院最近专门开设了老年记忆门诊，每周五上午接诊。近日记者专访了刘芳医生，她用通俗易懂的语言，教市民如何区分正常老化和“危险的健忘”，还带来了居家能做的护脑方法、用药建议，手把手教大家打响“大脑保卫战”。



别把“病态”当“常态”：这些异常行为，是大脑在求救

“最常见的误区就是，很多人觉得老人年纪大了，记忆差、反应慢都是正常的。”刘芳在门诊中，见过太多因忽视早期症状，而延误治疗的家庭。她强调，正常的老化“健忘”和阿尔茨海默病的“病态健忘”，完全是两回事——前者只是记不清细节，后者却是大脑功能在慢慢“崩塌”。

如何快速区分？刘芳给出了几个临床中常用的判断维度。首先是“忘事的程度”。“年龄相关性的遗忘，只是忘记情节的一部分；但AD痴呆的遗忘，是忘记所有的情节。”刘芳打了个生动的比方，“我们称其为‘脑海中的橡皮擦’。”

更关键的区分点在于，AD患者除了记忆障碍外，还伴随着“执行功能障碍”。刘芳解释说：“比如出门买菜，你得会算账吧？遇到问题你得会解决吧？但痴呆患者，他理财、办事、解决突发问题的能力全部丧失了。”

她特别提醒家属关注一个细节：正常老人记性差，自己会着急、会承认，丢了东西会去找；但AD患者往往很少意识到自己发生了遗忘，甚至坚决否认，“一旦家人发现老人不仅忘事，还开始无端怀疑别人偷东西、虚构不存在的情节，或者性格大变、对什么都提不起兴趣，这就不是自然衰老，而是需要尽快就医的信号。”

阿尔茨海默病十大预警信号出现就警惕

刘芳特意整理了一份“十大预警信号”清单，家人对照着看，就能快速排查。她强调，这些症状如果持续出现并影响到日常生活，哪怕只占一两两种，也应该高度警惕，尽快带老人去记忆门诊筛查。

记忆力下降，尤其忘最近的事 比如早上刚吃过饭，转头就忘了吃的啥；反复问同一个问题，比如“今天星期几”“你去哪了”，问完没多久又

问。这里要注意：很多家属会说“我家老人记性不差啊，年轻时的事记得清清楚楚”，但阿尔茨海默病，先忘的是“最近发生的事”，老记忆反而会保留一段时间。

分不清时间、找不到路 比如问老人“今天是哪年哪月”，他答不上来；出门后找不到熟悉的菜市场、超市，甚至找不到自己家，哪怕是住了几十年的老房子，也会迷路。

说话费劲、表达不清 话到嘴边说不出来，比如想叫“筷子”，却不知道怎么说；说话颠三倒四、空洞无物，没法顺畅地跟人聊天，也没法把一件事说完整。

判断力变差，容易上当 比如轻易相信陌生人的话，买一堆没用的保健品；或者做一些不合常理的决定，比如把自己的积蓄随便借给别人。

性格突然大变 以前温和开朗，现在变得暴躁、多疑、孤僻；以前爱干净，现在变得邋遢、不讲卫生；以前乐于助人，现在变得自私、冷漠。

不会做复杂的事 比如做一顿饭，忘了放调料、忘了关火；不会理财，不知道怎么交水电费；操作洗衣机、微波炉这些常用电器，也变得很困难。

乱放东西，事后找不到 比如把菜刀放进卫生间，把袜子放进冰箱，把钥匙藏起来，过后完全想不起来自己放哪了，还会怀疑是别人偷了。

情绪忽好忽坏 没有原因就突然哭、突然发脾气；有时候又莫名焦虑、抑郁，对什么都提不起劲。

不爱出门、不爱社交 以前喜欢跳广场舞、下棋、和老邻居聊天，现在却只想待在家里，闭门不出，对自己以前热衷的爱好，也完全没了兴趣。

看东西、辨距离有困难 比如看书读不清字，走路容易撞到桌子、墙壁；穿衣服时，分不清前后左右；上下楼梯时，总觉得脚步不稳。

采访中，刘芳还分享了两个印象深刻的案例。一位六七十岁的老人被子女带来门诊，子女说，老人总怀疑老伴出轨，还老说别人偷她东西，其实根本没有这回事。刘芳一听便判断，这是典型的病态表现。

还有一位老年男性患者，性格变得非常孤

僻，在门诊一言不发，所有情况都要靠家属代说。经过专业测评和用药治疗后，老人的异常行为得到了改善。“后来再来复诊，他主动跟我打招呼，话也多了，家属也觉得松了口气。”刘芳说，“这就说明，这些‘坏脾气’和‘怪癖’其实是疾病导致的，不是老人的本意。”

居家训练+专业干预 手把手教你护脑

万一真的确诊了阿尔茨海默病，该怎么办？刘芳给出的答案是：早期介入，综合管理。她特别强调，记忆门诊的核心价值在于“早期筛查”，而不是等到中晚期出现严重问题了再来看。

“很多患者因为自己和家人忽视早期症状，来的时候已经是中度了。”刘芳说，老年记忆门诊专门针对早期患者，比如你只是自己感觉记忆力不好了，各项指标检查还正常，这就是“主观认知下降”阶段，离所谓痴呆还有10年左右甚至更长的时间。在这个窗口期，非药物的“认知康复训练”是核心。

刘芳展示了科室制作的认知训练手册，里面内容十分丰富。“我们有注意力训练，比如舒尔特方格注意力训练；记忆力训练，比如让你记几个词语并复述；还有定向力训练，比如熟悉地点往返练习等。”她建议家属帮助老人像做游戏一样每天练习，每天进行多维度训练，涵盖记忆、语言、计算和视空间能力，“大声唱歌、朗读文章、背唐诗、做手指操、下棋、搓麻将牌也都可以，都是练脑子的。”

如果病情发展到一定程度，就需要药物介入。刘芳介绍，目前的药物治疗分两大类：一是传统的对症治疗药物(如多奈哌齐、美金刚)；二是最新的“疾病修饰治疗(DMT)”，代表药物有仑卡奈单抗、多奈单抗等，能直击病因，清除Aβ蛋白，“但这种新药价格昂贵，且只适用于轻度AD患者，DMT药物需在专科医生指导下严格评估后使用。”

药物干预之外，中医针灸、推拿按摩、经颅磁刺激等物理治疗也有一定帮助。另外，对于所有AD高危人群和患者、生活方式干预都是基础且至关重要的一环，科学管理能有效延缓认知衰退。

这些人更容易得阿尔茨海默病 快对照看看

哪类人群更易患AD？刘芳表示，除了年龄增长这一因素，女性、受教育程度低、低职业、低认知功能、低社会生活、少闲暇活动、脑外伤、重金属中毒、酒精中毒、抑郁、高同型半胱氨酸血症等都是危险因素；另外，高血压、糖尿病、高脂血症、肥胖、脑卒中、冠心病、动脉粥样硬化、动脉纤细等血管因素也与AD有关。

对于这些高危人群，刘芳推荐“地中海饮食”：多吃绿叶菜、坚果、鱼肉、禽肉，少吃红肉和黄油；建议每周坚持做150分钟有氧运动，搭配适量抗阻力运动；每日保证6~8小时睡眠；控制好体重；严格戒烟限酒。

在舟山医院老年记忆门诊，除了治疗干预，刘芳团队还会指导家属如何进行居家护理。“家人要做的就是接受现实，拿证据说服老人配合治疗，勤监管，如用分药盒帮老人管理药物，及时提醒老人服药。”刘芳最后提醒，面对认知障碍，家属不必忌讳“痴呆”二字，更不要因为觉得难堪而延误治疗，“早发现、早干预，哪怕只是‘踩刹车’不让病情恶化，对整个家庭来说，都是一场巨大的胜利。”