

“想不起来”和“没记下来”是两码事

舟山医院神经内科主任医师何松彬：糖尿病、高血压人群注意，阿尔茨海默病风险更高

□记者 姚舜妤 通讯员 叶青盛



每年9月是世界阿尔茨海默病月，今年的宣传主题为“早一步识别，多一份记忆”。舟山医院神经内科负责人、主任医师何松彬结合多年临床经验提醒：阿尔茨海默病绝非老年人专属，病理病变早在症状出现前数年甚至数十年就已悄然发生，等到明显健忘、认知退化才重视，往往已错过最佳干预时机。

阿尔茨海默病不是老年病 中年已是干预黄金期

在大众认知里，阿尔茨海默病是高龄衰老后才可能患上的疾病，无须过早干预，这也是目前最普遍的认知误区。何松彬解释，该病属于神经变性病，病变过程具有极强的隐匿性，发病远比想象中早。

“大量临床研究证实，在患者出现记忆力衰退、认知下降等显性症状前，大脑早已发生器质性病理改变，潜伏期短至8年左右，长可达20年。”何松彬坦言，不少患者七八十岁确诊时，大脑神经损伤早已根深蒂固，如同枯死的树木，再干预效果微乎其微；而30至40岁的青中年阶段，恰是阻断、延缓病情的黄金窗口期。

何松彬接诊过不少年轻高危案例：有的患者父母高龄确诊，追溯家族病史并对其子女筛查后发现，不少40多岁中年人脑部已出现病理变化，但日常记忆力仅轻微衰退，完全不影响工作生活，因此极易被忽视。而这个无症状的隐匿阶段，恰恰是干预效果最好的阶段。

他强调，该病早发与基因密切相关，其中ApoE基因是核心关联基因。携带阳性基因者，大脑神经更容易受到损伤，患病概率大幅提升，但并非绝对发病，“基因只是风险因素，并非确诊定论。通过早期监测、生活干预、作息调节，完全可以有效降低发病风险、延缓病变速度。”

这些人群需重点筛查 慢病危害远超想象

除有家族遗传史的高危人群，何松彬结合临床数据总结出几类高发人群，其中合并慢性基础病者患病风险最为突出。很多

人只关注血糖、血压数值，却不知慢病长期失控，会直接损伤大脑神经与血管。

“糖尿病患者的阿尔茨海默病发病风险比普通人高出2至3倍，这是明确的临床数据。”何松彬介绍，大脑能量代谢完全依赖糖分，无法靠脂肪供能。糖尿病患者存在糖耐量异常，血糖忽高忽低会引发蛋白质糖化，产生大量无法正常排出的代谢垃圾，持续损伤脑神经细胞，造成大脑能量代谢障碍，最终引发认知退化，“糖尿病患者或存在糖耐异常的人群，建议佩戴动态血糖监测仪，全天候连续监测血糖水平，更有助于控制血糖。”

高血压、脑动脉硬化、有脑梗病史的人群同样风险极高。临床中单纯的阿尔茨海默病、单纯血管性痴呆并不多见，混合性痴呆发病率逐年攀升，也就是同时存在神经变性损伤和血管损伤，病情进展更快、症状更严重。

除此之外，长期熬夜、用脑过少、社交匮乏的人群也是高危群体。何松彬解释，大脑神经细胞遵循“用进废退”原则，长期不动脑、缺乏外界刺激，神经突触会逐渐萎缩，血管与神经耦合功能会出现障碍，代谢垃圾无法及时清除，日积月累便会诱发病变，“不少老年人退休后彻底放松、减少用脑、闭门独居，认知衰退速度会明显加快。”

何松彬建议，高危人群尽早到医院做专业检测，通过佩戴动态血糖监测设备、血液检测、头部影像检查等方式，提前排查大脑Aβ蛋白沉积等病理问题。

区分正常健忘与病变 这些信号别忽视

年龄增长带来的轻微记忆力衰退是正常生理现象，但很多人无法区分普通健忘和阿尔茨海默病早期病变，导致延误诊疗。

“正常衰老的健忘，是‘想不起来’，属于记忆提取障碍；阿尔茨海默病的健忘，是‘没记下来’，属于记忆编码障碍。”何松彬表示，人体记忆形成需要海马体完成编码。一旦大脑出现病变，海马体逐渐萎缩，外界信息无法完成编码储存，无论如何提醒，患者都完全没有相关记忆，这是最典型的早期信号。

具体来看，情景记忆遗忘是阿尔茨海默病极具辨识度的核心症状：普通人忘记细节，但能记得发生过的情景；早期患者则彻底遗忘整件事，对场景、经历都毫无印象，且完全无法通过他人提醒回忆起来。

除了记忆力异常，性格、兴趣的突发改变也是重要预警信号。

何松彬介绍，大脑颞叶关联情感中枢，病变后患者会出现性格固执、敏感多疑、臆想幻觉等问题，如无端怀疑家人偷东西、凭空看到不存在的人和事；也有人改变多年兴趣爱好，原本爱社交，突然变得孤僻冷漠，这些变化多是大脑代谢异常的信号。

同时，间歇性记忆波动也是早期特征。患病初期，患者记忆力会时好时坏、间歇性发作，此阶段持续3至5年，正是关键干预期。一旦错过，将发展为持续性认知衰退，不可逆损伤大幅加重。

早介入可延缓病程 精准守护记忆

很多人误以为该病无法治愈就无须干预。何松彬表示，目前虽无法彻底根治，但早期科学干预能有效延缓神经损伤、维持认知功能，大幅提升患者生活质量，减轻家庭照护压力。日常可从饮食、作息、用脑等方面做好预防：

饮食上拒绝单一饮食，保证营养均衡，荤素、果蔬合理搭配，

稳定血糖血压，避免代谢紊乱损伤大脑。

作息上杜绝长期熬夜，保证规律睡眠，给大脑充足的代谢修复时间；坚持科学用脑，多参与社交、益智活动，主动给大脑良性刺激，激活神经细胞活性；同时保持良好情绪，多参与户外活动，通过外界环境刺激促进大脑代谢。

针对高危人群和出现早期症状者，及时就医筛查是重中之重。今年6月，舟山医院新设痴呆前阶段阿尔茨海默病专病门诊（省内特色专科门诊），专注无症状高危人群筛查、早期患者干预，填补本地早期精准诊疗空白，门诊时间为每周三下午；每周四开设神经内科疑难病特需门诊。

谈及治疗，何松彬介绍，目前国内已有针对性治疗药物，可清除大脑Aβ蛋白沉积，修复神经血管耦合功能，60至70岁身体修复能力尚佳的患者干预收益最佳。对高龄重症患者，他不建议过度医疗，专业居家照护、机构康养、情绪干预反而能带来更好的生活质量。

照护方面，他建议患者家属重点防范患者走失风险，可为其佩戴定位设备；尽量不频繁更换居住环境、社交圈层，熟悉的环境能唤醒患者记忆、稳定情绪。

同时，家属也要关注自身身心健康，必要时借助专业康养机构、护工力量，实现科学照护。

今年9月21日世界阿尔茨海默病日前后，舟山医院将开展系列义诊科普活动，面向全民普及认知障碍筛查、早期干预知识。何松彬表示：“早识别、早筛查、早干预，就是对抗阿尔茨海默病最好的方式。”多一份提前关注，就能留住更多温暖记忆。

图片由受访者提供