

阻止阿尔茨海默病相关痴呆 不断攀升的关键在于一级预防

国家统计局公布的《2019 中国统计年鉴》指出,中国 60 岁及以上老年人口占全国人口的 17.88%,达到 2.49 亿,预计 2050 年将达到 4.98 亿。随着人口老龄化的加剧和人均寿命的延长,衰老已成为中国乃至全世界需要面对的重要社会问题。大量流行病学研究显示,阿尔茨海默病 (Alzheimer's disease, AD) 和相关痴呆是衰老过程中最常见的神经退行性疾病,主要表现为渐进性记忆、语言和人格改变等神经精神症状,严重影响患者社交、工作与生活能力。痴呆给家庭带来沉重的照料负担,也给国家造成巨大的经济负担,据报道中国每年痴呆直接和间接经济损失为 1 万多亿人民币。

2020 年最新流行病学调查显示,中国 60 岁及以上人群痴呆患病率为 6.04%,患者 1507 万,轻度认知障碍 (MCI) 患病率为 15.54%,患者 3877 万,认知障碍患病总人数多于 5000 万人。和 2014 年痴呆患病率 5.14% 相比,有了明显增加。分析 AD 及相关痴呆不断升高的原因,总体有以下几个方面:虽然已有多种治疗 AD 的药物,但大多数是对症治疗,还不能从根本上阻止疾病发展;由于药物和治疗费用的经济问题,大量患者尚无足够能力承受;仍有相当一部分老年人及其家庭持有认知障碍不是一种疾病的偏见,导致许多受到痴呆危害的人群失去就医的机会。最重要的是,过分强调治疗而忽视了痴呆的预防,使有痴呆发生危险的人群或携带有痴呆危险因素的人群得不到应有的干预,任其发展和蔓延,造成了痴呆患病率逐年增高。

因此人们开始把目光投向非药物治疗,包括教育、营养、健康管理和生活方式的干预等。多数学者认为在痴呆危险因素中年龄、性别和家族史是不可改变的,但大多数是可改变的,如教育程度低、听力下降、高血压、



苏国辉,神经解剖学家,中国科学院院士,暨南大学粤港澳中枢神经再生研究院院长。研究方向为哺乳动物视觉系的发育、可塑性及再生。

肥胖、吸烟、抑郁、社会隔离、糖尿病、缺乏运动等危险因素。干预和消除这些危险因素可能减少 30%~40% 以上痴呆患者,达到预防效果。国际上有多个项目开展此类研究,包括芬兰预防认知障碍和残疾的老年干预研究 (FINGER 研究)、法国多领域老年痴呆症预防试验 (MAPT 研究)、荷兰通过加强血管护理预防痴呆 (PreDIVA 研究) 研究,在一定程度上证明了痴呆预防的重要性。中国最新研究显示,与痴呆相关的 9 种可改变的危险因素包括居住环境、文化程度、婚姻状况、吸烟、高血压、高血脂、糖尿病、心脏病和脑血管病。因此对这些危险因素进行控制,就有可能大大降低痴呆和轻度认知障碍的患病率。

据此理念,中国多位专家联合在《中华医学》发表《中国阿尔茨海默病一级预防指南》,重点指出要对痴呆危险因素进行干预以便预防痴呆的发生,包括高血压病、糖尿病、血脂异常、超重或肥胖、吸烟与有害饮酒、低教育程度、抑郁状态、睡眠障碍等,并详细地提出了如何管理和控制这些危险因素。值得说明的是,体育锻炼对预防及减缓痴呆以及认知功能的



贾建平,教授,首都医科大学宣武医院神经疾病高创中心主任。研究方向为阿尔茨海默病和相关痴呆发生发展规律、基因突变机制、无症状期诊断和治疗新方法。

下降具有积极作用,被认为可以显著降低痴呆患病风险。其机制可能与运动时刺激肌肉源性肌细胞因子和运动诱导的代谢因子产生相关,这些因子可穿透血脑屏障,促进中枢神经系统海马源性神经营养因子 (BDNF) 的表达。BDNF 通过诱导相关膜受体表达和定位的改变,以及激活多种通路 (PLC- γ 、PI3K、ERK) 增强神经元突触可塑性。其中,树突棘是潜在的认知功能相关突触可塑性及兴奋性神经传递的主要突触后位点,其数量和形态的异常会损害海马信息的传递。BDNF 可抑制树突棘的减少并促进其存活。另外,有研究证明天然药物可能对预防痴呆有一定效果,如银杏叶和枸杞子衍生物等。

相信针对尚未出现 AD 病理改变和临床症状的中老年人群,通过识别和有效管理可控危险因素的一级预防措施,可以避免或延缓 AD 相关的病理改变,从而降低 AD 发病风险。

(苏国辉,暨南大学粤港澳中枢神经再生研究院,广州 510632;贾建平,首都医科大学宣武医院神经疾病高创中心,北京 100053)