



关注记忆, 防治痴呆

——让我们听听阿尔茨海默病患者的“声音”

文 / 北京医院 孙雪林



孙雪林, 北京医院药学部副主任药师, 药理学博士。研究方向为老年慢病管理、药物警戒与合理用药、指南和共识的制作和评价。主持和参与多项国家自然科学基金、国家科技重大专项、中国药品监督管理研究会和国家药品监督管理局药品评价中心课题。发表多篇文章, 参编和翻译多部医学专著。中国中医药信息学会中医临床药学分会副秘书长, 中国指南和共识STAR评级专家组成员, 《中国医学论坛报》外科药学编委会青年编委, 北京药师协会药学服务与技术国际交流专委会委员, 《中国全科医学》杂志、《中国药房》杂志、《中国药物警戒》杂志、《临床药物治疗杂志》、《抗感染药学》杂志青年编委

1906年, 德国神经病理学家阿尔茨海默 (Alois Alzheimer) 首次报告了一例具有进行性痴呆表现的51岁女性患者; 1910年, 这种病被命名为“阿尔茨海默病”。

根据国家统计局2023年发布的数据, 我国60岁及以上人口为2.8亿, 约占总人口的19.84%, 老龄化程度还在不断加深; 同时, 相关研究显示, 我国60岁及以上人群中, 痴呆患病率为6.04%, 其中阿尔茨海默病为3.94%。可以预见, 未来几年阿尔茨海默病的患病率还会不断变高。所以, 再次和大家聊聊阿尔茨海默病很有必要。

一、什么是阿尔茨海默病

阿尔茨海默病 (Alzheimer's disease, 阿尔茨海默病) 是一种起病隐匿而呈进行性发展的慢性神经退行性疾病, 主要表现为认知和记忆功能减退, 日常生活能力进行



性下降，并且伴有多种精神症状和行为障碍，包括思维混乱、情绪不稳定等。它是老年人中最常见的痴呆类型，影响全球数百万人。阿尔茨海默病的病程约为5~10年，少数患者生存可能超过10年；患者后期多因肺部感染、泌尿系统感染和压疮等并发症死亡。

阿尔茨海默病的病因尚不完全清楚，可能与遗传、环境因素、生活方式等有关，比如吸烟、高血压、糖尿病，甚至缺乏锻炼和睡眠等都会增加患阿尔茨海默病的风险。阿尔茨海默病的发病率与年龄有相关性，65岁老年人的患病率约为6%，以后每5年增加1倍，85岁以上老年人的患病率超过30%。目前，我国阿尔茨海默病患者约500万

人，占全球总病例数的四分之一以上；每年约有30万新增病例。同时，女性阿尔茨海默病患者的数量多于男性。

二、阿尔茨海默病的症状和体征

随着年龄增长，很多老年人发现自己越来越容易忘事了，丢三落四也不时有发生；或许是这个年龄的人对大多数事都看淡了，他们对这种变化也不以为意，认为没什么大碍。不过，这可能是阿尔茨海默病的早期表现。阿尔茨海默病呈进行性发展，不同阶段的症状存在较大差异，而早期症状可能并不明显，因此，了解阿尔茨海默病各阶段的症状很关键。

1.早期症状

阿尔茨海默病的早期症状一般出现在发病后1~3年，通常包括记忆力下降、思维和判断能力减退、迷失方向和时间感混乱、情绪波动和行为改变等。患者自觉有认知功能下降，或检查提示患者存在近期记忆力障碍（不记得刚刚发生的事情）、时间和地点迷失（出门后找不到回家的路）、语言或执行能力下降（听不懂别人的要求和指令），但对日常生活无明显影响。

2.中期症状

阿尔茨海默病的中期症状一般出现在发病后2~8年，主要表现为中度功能障碍，包括时间和（或）地点的定向力障碍、在熟悉的环境中迷路、理解困难（失语）、学习能

力下降、计算力下降以及日常生活能力下降(如不能穿衣、做饭、购物、刮胡子)等。

除了认知功能异常,阿尔茨海默病中期患者也常出现精神行为症状:20%的患者会有错觉(怀疑别人偷东西、配偶不忠等)、幻觉(看到或听到实际上不存在的东西或声音),40%的患者存在抑郁,80%的患者出现兴奋或攻击性行为。

3.晚期症状

阿尔茨海默病的晚期症状一般出现在发病后6~12年,主要表现为严重功能障碍,此时患者几乎不能说出有意义的言语,远期记忆也丧失,不能书写,不能穿衣或刮胡子,大小便失禁。终末期患者对外界无反应,处于类“植物人”状态,常出现肺部和泌尿系统感染、营养不良、压疮等并发症。症状严重的患者,很可能由于上述并发症而死亡。

三、阿尔茨海默病的评估与诊断

上面关于阿尔茨海默病症状的描述提醒我们:当发现身边的长辈出现注意力难以集中、记忆力或思维能力减退、幻觉、错觉等主观症状时,应该考虑可能是阿尔茨海默病。然后,对于此类患者应该进行专业的评估与判断,家属同时要加强对患者的看护,防止出现意外。

一般来说,对于怀疑是阿尔茨海默病患者的检查可能包括身体和神经系统检查(包括反应能力、肌力和肌张力、视觉和听觉、协调能力和平衡能力等)、认知测评(包括记忆功能、语言功能、定向力、应用能力、注意力、知觉等)、

影像学检查(头部CT和核磁共振的检查)、实验室检查、生物标志物检查等,以便实现早期诊断。阿尔茨海默病的诊断需要通过神经心理测试、血液检测和神经成像等技术进行。

四、阿尔茨海默病的药物治疗

首先,需要明确:目前尚无药物能够治愈阿尔茨海默病,同时也没有药物能够有效逆转阿尔茨海默病的进展。药物治疗的目的主要包括改善认知功能和控制精神症状。

另外,需要提醒:阿尔茨海默病患者个体差异巨大,不同患者对药物的反应都可能不同,因此,药物治疗对每位患者的效果也可能不同。

1.改善认知功能的药物

(1)乙酰胆碱酯酶抑制剂(AChEI)通过抑制乙酰胆碱酯酶,如多奈哌齐、卡巴拉汀、加兰他敏(表1)。

(2)N-甲基-D-天冬氨酸(NMDA)受体拮抗剂,如美金刚(表1)。

(3)重塑肠道菌群平衡的药物,如甘露特纳(表1)。

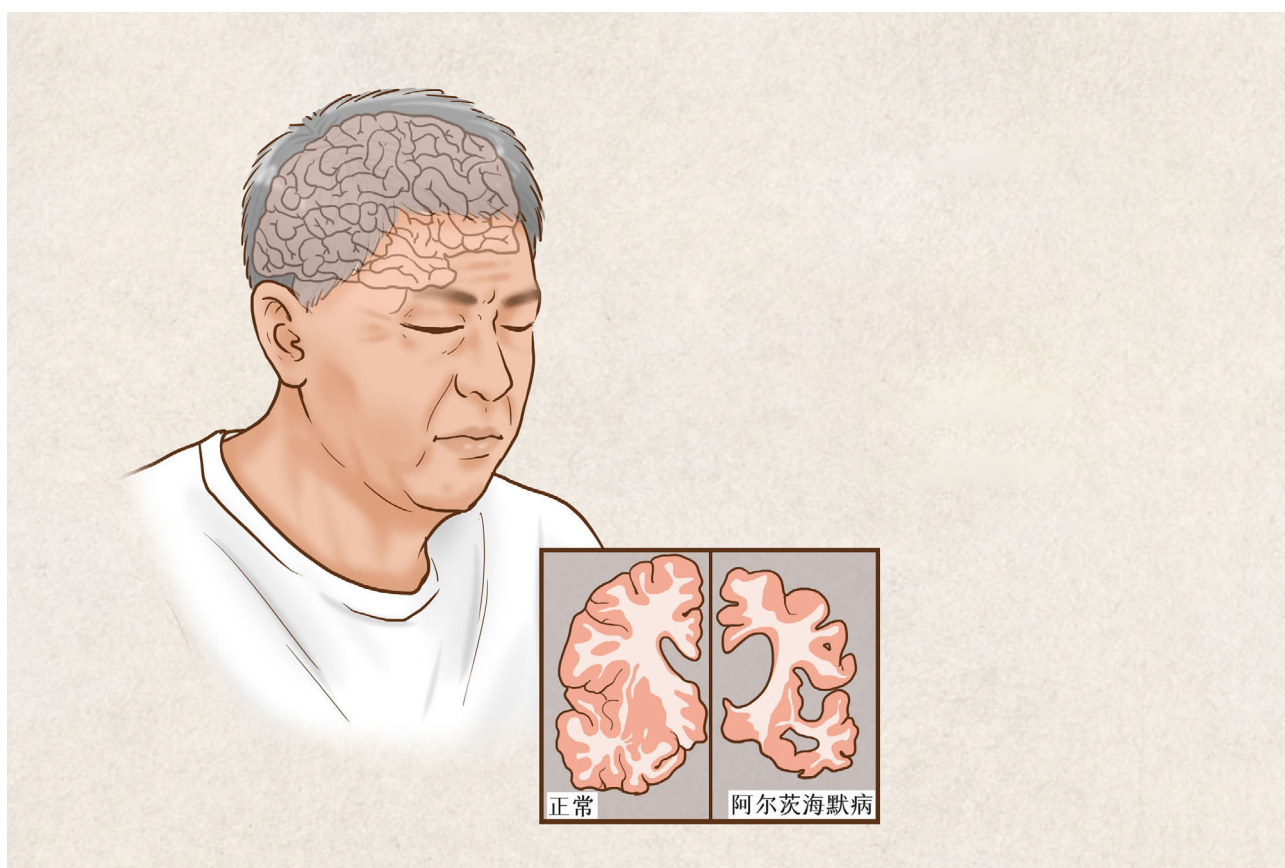
2.控制精神症状的药物

阿尔茨海默病患者常伴随行为和精神异常;不过,目前缺少针对此类症状的治疗药物。如果患者出现幻觉、抑郁、焦虑、妄想、睡眠紊乱等,可适当给予抗抑郁药物和抗精神病药物。抗抑郁药物主要包括氟西汀、帕罗西汀、西酞普兰和舍曲林等;抗精神病药物主要包括利培酮、奥氮平和喹硫平等。

控制精神症状的药物应该从低剂量开始用药,后期缓慢增加剂量;同时,治疗方案强调个体化,每3~6个月评估一次,以确定药物对改善阿尔茨海默病患者的精神症状是否有效。如果症状没有减轻,则应尝试停药。此时,需要警惕:与痴呆有关的行为症状可能会随着停药而恶化,因此,在停药阶段

表1 改善认知功能的药物

药物名称	适应证	不良反应	注意事项
多奈哌齐	用于轻至重度阿尔茨海默病	腹泻、肌肉痉挛、乏力、恶心、呕吐、失眠等	用药期间可能发生心动过缓,表现为头晕、胸闷气短等。驾驶和操作机器者谨慎用药
卡巴拉汀	用于阿尔茨海默病和帕金森氏病引起的轻至中度痴呆	胃肠道反应(恶心呕吐)、多汗、皮肤瘙痒等	早、晚进餐时和食物同服。用药期间可能出现体重下降、头晕、心慌、胸闷气短。哮喘和慢阻肺患者在医生的指导下使用。肝肾功能受损患者用药期间密切监测不良反应
加兰他敏	用于轻至中度阿尔茨海默病引起的痴呆	食欲下降、厌食、抑郁、头晕、恶心、呕吐、腹泻等	早、晚进餐时和食物同服。用药期间可能出现体重下降、头晕、心慌、胸闷气短。胃肠道梗阻和胃肠道术后恢复期患者不建议使用
美金刚	用于中至重度阿尔茨海默病引起的痴呆	头晕、头痛、便秘、嗜睡、高血压等	有癫痫病史的患者慎用。避免与NMDA受体拮抗剂(如金刚烷胺、氯胺酮、右美沙芬)合用。服药期间,密切监测患者的尿液pH值。驾驶和操作机器者谨慎使用
甘露特纳	用于轻至中度阿尔茨海默病	肺炎、头晕、癫痫发作、胃炎、血小板减少等	治疗期间注意监测心电图。与抗菌药物或其他治疗肠道菌群失调的药物合用,可能影响本品疗效。驾驶和操作机器者谨慎使用



一定要注意监测患者的症状变化，一旦出现异常，建议即时就诊。

五、阿尔茨海默病的预防和日常护理

阿尔茨海默病可以预防。预防阿尔茨海默病的关键是保持健康的生活方式，包括保持社交活动、保持思维活跃、定期锻炼、保持健康的饮食和睡眠。除此之外，已知脑血管病是阿尔茨海默病的重要危险因素，因此，积极管理“三高”（高血压、高脂血症、糖尿病）等慢性病，可以有效降低阿尔茨海默病的患病率和发病率。

随着阿尔茨海默病的进展，患者的认知功能逐渐减退，对日常工

作和生活的影响越来越大。为保证阿尔茨海默病患者的生活质量，家属和直接照护者需要从饮食起居、药物治疗和身体锻炼等各个方面，对患者进行全方位的照顾和管理。

首先，照顾和管理阿尔茨海默病患者时需要耐心，这点应该贯穿始终。活动方面，可以协助患者定期进行记忆和思维训练以及运动。运动有助于提高患者的身体素质和思维活跃度，推荐散步、太极拳等轻度运动。饮食方面，阿尔茨海默病患者的饮食应富含营养，同时应控制糖分和饱和脂肪的摄入。患者家属应提醒并帮助患者按时进食和饮水，以免出现营养不良、脱水和便秘等。情绪方面，阿尔茨海默病患者

常常面临焦虑、抑郁等心理问题，因此心理护理非常重要。倾听他们的困扰，提供支持和安慰；组织他们参加社交活动，共同做一些有意义的事；这些都可以帮助阿尔茨海默病患者保持积极的生活态度。

阿尔茨海默病是一种影响全球数百万人的慢性神经退行性疾病。尽管目前还没有治愈的方法，但是通过早期诊断、药物治疗和改善生活方式，可以有效地缓解症状。另外，充足的睡眠、合理的饮食、良好的心境，积极锻炼身体、进行脑力活动，保持亲友间的交往，这些都有助于预防阿尔茨海默病。

家协与人