

追求阿尔茨海默病的“无问”境界

2023世界阿尔茨海默病日强调：不用纠结于治愈 而是尽量去帮助



医师报讯（融媒体记者 黄晶 贾薇薇）“阿尔茨海默病（AD）是一种原因不明、治疗困难的疾病，面对AD我们要做的不是对抗，而是接纳与和解，这不仅是对患者自身，对于医生与家属同样适用。”

在9月21日世界阿尔茨海默病日到来之际，北京大学第六医院王华丽教授强调，在当下的医疗条件下，不要纠结于治愈，而是尽可能地帮助患者，解决当下难题，提高生活品质。

“今年以‘立防立治 无问早晚’为主题，强调的正是对于AD全生命周期的防治。”北京老年医院吕继辉主任医师强调，越早诊疗，患者的长远效果越好，即便是终末期患者，早期干预也会提升生活质量，减轻生命最后一段时光的痛苦。



电影《妈妈》讲述了阿尔茨海默病患者的故事

半年来，陪患阿尔茨海默病的妈妈聊天、为她擦脸，做手部按摩已经成了我每天的必修课。母亲的体弱多病，夏日炎炎，她在房间里还要盖被子。在我絮絮叨叨与她回忆小时候的事情时，妈妈伸出手摸着我的手臂，慢慢地说：“只穿短袖太冷，再加件衣服。”这种久违的、来自妈妈的爱，让我瞬间泪如雨下。我在那一刻切身感受到，她就算到了认知症的晚期，内心依然保留爱的能力。妈妈只是“返老还童”了，我要像照顾孩子一样更加细心地照顾她。

——一位阿尔茨海默病患者女儿的心声

千万个AD家庭 那渴盼的眼神

目前全球至少有5500万认知症患者，其中60%以上是AD患者。AD是一种进行性脑部疾病，患者的大脑会逐渐退化，最常发生在65~70岁以上的人群中。在我国60岁以上人群中，AD患病率为3.9%，患者近1000万，千万个家庭承担着AD所带来的经济与社会压力。

王华丽强调，除了记忆障碍之外，部分患者还会表现出情绪或行为变化，因此应重点关注抑郁、焦虑等早期表现。

吕继辉介绍，老年抑郁症与AD是两种容易混淆的疾病，AD的主要问题是认知功能减退，而抑郁症的核心问题是高兴不起来，对任何事都提不起兴趣，但抑郁症患者的认知功能通常没有问题，经过抗抑郁药物治疗可以恢复正常。由于AD和抑郁症的确难以在一次就诊的情况下准确鉴别，需要长期观察，目前在临床上也可通过实验性治疗的方式，即按照抑郁症治疗一段时间，观察病情是否好转，以此来明确诊断。

从诊断到治疗 在困境中不断突破

AD在早期诊断上面临着重重困难。王华丽指出，早期患者往往意识不到自己的记忆力下降、社会功能降低、抑郁焦虑等表现是AD所致，不能及时就医，也就错失了早期诊断的机会。此外，传统的量表仍然是AD最主要的诊断方法，6个维度的认知功能逐一测评非常耗时，至少需要1个小时或更长时间，患者往往不能理解，做到一半就失去耐心，无法完成评估，也会影响患者明确诊断后的下一步治疗。

另一方面，虽然早期干预治疗能够延缓AD的进展，但AD仍是一种顽疾。吕继辉指出，目前的治疗手段并不能实现病情的逆转和根治，这是AD治疗上面临的困境，也是造成其就诊率低的重要原因。因此，最大的期待是实现治疗方法的突破。

“淀粉样蛋白异常沉积是目前临床上被认可的发病原因之一，由此研发的单克隆抗体药物经临床研究，可以延缓病程，适用于早期患者，这是近年来AD

治疗的一次突破。”王华丽指出，传统的胆碱酯酶抑制剂、N-甲基-D-天冬氨酸（NMDA）受体拮抗剂是临床常用的药物，但也仅能在一段时间内缓解症状。

“当前临床上应用的药物和非药物治疗手段（包括益智训练、体能锻炼、经颅磁刺激等）在显著延缓AD发展进程上有一定的效果。”不过吕继辉仍期待通过挖掘新药或新的治疗手段，从根本上解决问题，实现AD的逆转和根治。

照护伙伴 让患者有尊严的生活

对于AD患者照护的理解与模式建立也在实践摸索中不断前行，从“照护者（Caregiver）”到“照护伙伴（Care partner）”的转变，是一次意识与定位的变革。照护者，是给予与接受的单向关系，而照护伙伴则是给予和接受的双向关系，体现了彼此尊重、相互信任、互相合作，患者与家属共同承担责任。AD患者的记忆或思考功能可能受损，但他们仍可感受爱与支持，仍然需要自尊与自信。照护者可能更多地关注衰老与疾病所带来的损伤，过多地代替患者行为，而照护伙伴则更注重发展患者的残存功能，最大限度地协助其自主完成工作，让患者有成就感、有尊严地生活。

吕继辉强调，“照护伙伴”是个非常贴切的表述，不论是医生还是家属，我们都应该成为AD患者的照护伙伴。

有的患者因为记忆下降，

心情烦躁，不愿出门活动。王华丽会指导家人主动陪伴患者外出活动，鼓励患者与人沟通，不要纠结于已失去的功能，而要最大限度地放大与发挥自身保留的功能，让患者尽量自主活动、沟通，帮助患者慢慢接纳自己的“慢”与“失忆”，接纳自己的不同，在生活中重拾自信。

有的患者总是认为自己弄丢了或邻居偷拿了他的东西，当患者反复纠结在这种莫须有的小事中时，家属可能会不认可、不理解。“医生要做的是与家属沟通，让他们理解患者，传授他们与患者沟通的方法。”王华丽表示，在与患者沟通中，要了解患者深层次的需求，进行对应的疏导。

“有的患者会出现幻觉，找到产生幻觉背后的原因，才能帮他们走出困境。AD患者的幻觉往往是看见了不存在的东西，听见了其他人听不到的声音。”

吕继辉曾接诊的一位AD患者，每次老伴开车带她回家，她总说有一个老太太跟着他们回家。开始老伴并未在意，后来患者因此事出现了严重的焦虑与恐慌，老伴通过观察与分析，怀疑是患者从视镜中看到了自己，而她已经不认识镜中的自己了。后来，老先生坐车时给患者换到看不到后视镜的位置，幻觉也就跟着消失了。

“当难以找到诱因时，我们要根据幻觉的危害程度采取不同的措施。对于未引起过度恐慌或危险性行为的幻觉，可以尝试转移注意力。有的患者总是看到屋子里有孩子，可能是想念她的孙辈们，可以带孩子来看望她，情况可能就会有所缓解。”吕继辉表示，当幻觉比较严重，让患者感到恐惧、想要逃离，甚至产生打人等暴力行为时，就要请医生帮助判断，必要时采取相应的干预措施。

AD患者早中晚期症状	
早期	☆近期记忆丢失，忘记最近发生过的事、谈话或约定好的活动。
	☆难以完成之前熟悉的任务，例如做饭、下棋、打麻将等。
	☆难以集中注意力。
	☆计划、决策或解决问题有困难。
	☆在交谈的时候有困难，比如难以找到词语、重复自己的话或失去说话的思路。
	☆无法理解视觉图像和空间的关系，例如把地上的黑色块看作一个黑洞。
	☆判断力下降，例如无法明智地处理财务，容易上当受骗。
	☆退出工作或社会活动。
	☆情绪或行为发生明显的变化。
中期	☆对最近发生的事情很健忘，远期记忆也出现细节混淆的情况。
	☆由于记忆或注意力等问题而做出一些不安全的事情，例如经常忘记关火。
	☆搞不清楚时间和地点，在不熟悉的地方容易迷路走失。
	☆忘记朋友或家人的名字，或者出现错误的情况。
	☆语言理解和表达更加困难。
晚期	☆不能独立完成一些日常生活任务，例如购物、搭乘交通工具。
	☆记忆、思考和沟通问题将变得更加严重。
	☆身体（重度）会变得虚弱。
	☆可能出现睡眠障碍、营养不良、吞咽困难、体重下降、失禁等问题。
	☆运动技能可能会显著下降，行走和移动变得困难，有更高的跌倒风险。
☆如果他们感到疼痛不适或者沟通受阻，可能会通过呻吟、哼叫或者焦躁不安的行为来表达。	
☆日常生活已需要全面的照顾和支持。	

“多念过去，不畏将来，活好现在！”这是吕继辉给AD患者和家属的建议与忠告。对于AD患者而言，多与他们回忆温馨的、美好的、激发良性情绪的画面，不仅能保护记忆力，让他们感受到家人的关爱和价值，也会进一步加深照护伙伴与患者的亲密关系。同时，不要对未来过度悲观与担忧，要为了此刻他还记得我们，还感恩我们的付出，还能一起享受当下的美好时光而珍惜现在。

“AD目前的防治，无论是病因的探索还是治疗方法的创新，都还有很长的路要走。”从事AD防治工作多年，王华丽仍感任重道远，“路虽远，行则必至”，虽然前行路上困难重重，但我们从未停止脚步。