

首都医科大学附属北京天坛医院认知障碍性疾病科副主任 徐俊 综合诊疗 还老年健康记忆

浙江省立同德医院老年四科主任 张滢 健康老年生活从好的记忆开始

【医师报讯（融媒体记者 裘佳）阿尔茨海默病可以逆转吗？这或许是患者和家属最迫切想知道的问题。对此，首都医科大学附属北京天坛医院认知障碍性疾病科副主任徐俊教授讲述了一个案例。

一位北京大妈在2018年临床诊断为阿尔茨海默病早期，在医生指导下她改变了自己的生活方式：饮食结构更加多元化，主动促进肠道健康；多外出旅游、加强人际交往；科学用药。从首次到天坛医院就诊到如今已经6年了，认知评分没有下滑，2023年的肠道菌群检测结果提示呈健康老龄化，血液相关诊断指标也没有进一步进展，维持在临界水平。

徐俊表示，如今大家越来越认识到出现了危险因素早就诊的重要性。从分层分级治疗来看，积极生活方式干预辅以必要的药物



治疗，对于认知障碍这种衰老背景遗传-环境的疾病来说，更具预防价值。

阿尔茨海默病不只累及大脑

“对于阿尔茨海默病，从对其认识上进行转变对于后续的诊疗显得尤为重要。”徐俊告诉记者，阿尔茨海默病是在衰老基础上的神经退行性疾病。这就意味着只要是预期寿命不断延长，这类疾病占比一定会越来越多。因此，在全球老龄化的今天，特别是在中国，阿尔茨海默病已成为老年人群最常见的神经退行性疾病。

阿尔茨海默病可以被延缓或逆转吗？“诊断发展到今天，我们认识到过去认为阿尔茨海默病不可逆，不太能得到很好的治疗改善，恰恰是因为他已经错过了有效的干预时间窗。”徐俊表示，从无症状到

出现症状，可能需要10~20年，这个阶段是可逆转的，但往往这样可逆转可延缓的时间窗口并没有被抓住。《柳叶刀》关于阿尔茨海默病的报告一直强调控制危险因素对预防阿尔茨海默病的重要性，2017年报告35%可以得到预防，2020年变为40%，最新的版本则是近50%。

“我们需要打破阿尔茨海默病只累及大脑的错误理念。不论是国内的整合医学，还是国外的功能医学，都是从把人看成器官、组织、细胞细分、微分的思路兜转回来，从整体角度出发，更好地认识这个疾病，早期诊断、早期干预大有可为，也必须有所作为。”

以生物标志物为抓手开展群防群治和早期筛查

从100多年前，捷克、德国神经病理学家发现痴呆患者脑内存在神经炎性斑（又称脑部老年斑），到20世纪80年代美国陆续建立阿尔茨海默病临床研究中心，证实Aβ和磷酸化tau的分子病理来源，不断推动伴随诊断、生物标志物的发展，到2007年，阿尔茨海默病NIA-AA诊断指标明确加入Aβ、tau蛋白作为伴随病情进展的ATN生物标志物组合，不仅可以用于临床诊断，更重要的是可以实现对个体化治疗的指导预后的判断。

徐俊表示，近20年来，从AD的群防群治、早期筛查、全病程管理方面，国内医疗界从理念和实践都走在了世界前列。

“2009年我们在国际阿尔茨海默病会议上提出对住院患者和社区老年人群进行尽可能100%筛查时，欧美并没有指南推荐。到了2018年，他们提出可以在认知中心3~5年内实现这种筛查，但社区筛查仍认为短期内不可行。而到了2023年，特别是刚刚结束的2024年阿尔茨海默病协会国际会议（AAIC）上，JAMA和Lancet都明确指出，一定要做好社区

老年人群的筛查。”徐俊说道，“相当于他们用了近20年时间实现了自我否定式指南更新，也间接认可了我们提出的做好社区认知筛查工作的建议。”

除了人群防控，创新诊疗方法的研究、应用是业界的不懈追求。让更多研究发现和发明实现产业化、市场化是天坛医院作为神经系统疾病临床医学研究中心和高质量发展试点医院的核心工作之一。10年来，天坛医院建立了成员单位达2030家，国际上规模最大的神经系统疾病临床研究网络；拥有世界上最大的国际化的神经系统疾病临床与样本资源库，已成为全球最具创新能力的脑血管病研究中心。

徐俊表示，天坛医院在认知障碍领域虽然起步较晚，但在新药临床研究方面、创新诊疗设备研发方面正越来越多地展现出实力。



关联阅读全文 扫一扫

【医师报讯（融媒体记者 裘佳）2016年8月，一位有轻度阿尔茨海默病的94岁王姓老奶奶骨折并在成功手术后开始出现幻觉，晚上叫喊。骨科医生让家属

找浙江省立同德医院老年四科主任张滢诊疗，救护车却送错了院区。碰巧在院区办事的张滢在急诊室看到两个70多岁的老太太守着病床上90多岁的王奶奶不知所措，他叫来出租车，抱王奶奶上车到病房所在院区就诊。他习以为常的行为，王奶奶70多岁的女儿们看在眼里，暖在心上，定制了一面“高尚医德，情暖人心”的锦旗。大女儿哽咽着说：“看到您抱着我妈妈上车，我们就知道终于找对医生，找对医院了。”

张滢从事临床工作已有28年，1996年参加工作后分别致力于精神心理、重症、精神分裂症的治疗，2002年进入老年病房工作后逐渐专注于痴呆患者的诊疗。他坐诊时不仅关注病痛，还关注个性和家庭关系，与患者充分共情，因此有了开头一幕。



张滢告诉记者：“这样的老年痴呆病例太多了，除患者自身，背后的家属都非常不易，身心俱疲。这也是我在这一领域不断深入的原因。希望能帮助更多患者减缓疾病痛苦，提高生活质量，拥有一个健康的老年生活。”

阿尔茨海默病诊疗飞速发展但仍缺乏完整理论

据世界卫生组织统计，预计到2050年，全球痴呆患病人数将增加近3倍，达到1.52亿以上。张滢告诉记者，我国作为一个非常典型的快速老龄化国家，60岁及以上人群的痴呆总患病率已达到6%，患病人数为1507万人；作为“痴呆后备军”的轻度认知障碍中，1/4患者极有可能发展成为阿尔茨海默病，患病率也达到了15.5%，约3800万。

“最早的时候，阿尔茨海默病的诊断只能靠一些测评和家属提供病史来进行了解，将阿尔茨海默病分为早中晚三

期。如今在阿尔茨海默病诊断方面，通过基因检测、脑脊液/血液生化检测、神经影像学检测、神经认知测评综合评估，将阿尔茨海默病分为7期，在0~2期发现和治理就能让患者维持比较好的状态，获得正常寿命和较高的生活质量。”张滢介绍。

对于阿尔茨海默病的治疗，张滢认为，近年来在神经信号、细胞凋亡、炎症反应等各方面都取得了一些进展，但仍缺乏一个完整的理论将阿尔茨海默病解释清楚。

除了药物更应该强调人文医疗

张滢认为，治疗老年痴呆，除了药物，更应强调人文医疗。张滢对于痴呆患者从检查到交流到介绍病情都有一套相对能让老人觉得舒服的方式和技巧。

“我会把精神心理中的回忆治疗用在跟老人打交道过程中。热情打招呼，了解他们的职业、喜好、个性、家庭成员，向其子女了解老人的人生经历，通过这种或沮丧或自豪的人生回忆，与老人打成一片，在轻松气氛中将检查和评测完成。开具药物后不是叮嘱老人按时按量吃药，而是当着老人的面叮嘱子女‘老人辛苦了一辈子，你们千万要照顾好，帮他吧药安排好，他为你家为国家现代化贡献了力量，现在就是报答他的时候。’老人听了就觉得非常有面子，吃药的时候觉得也是有使命的。这些小窍门看起来很简单，但实际上体现了对老人的尊重，对他们个人价值、人生经历的肯定，他们就会格外愿意配合，也非常愿意到我这里来。”

阿尔茨海默病从基因阳性但症状不

明显到出现明显症状有10~15年的进展期，早期发现早期干预能帮助患者维持较好的认知状态、生活能力，提高老年患者的生活质量。如何早期发现？张滢表示，一般阿尔茨海默病以记忆减退为首发症状，情绪问题（如焦虑抑郁）、失眠等都是早期的一些临床症状。“现在有一个概念叫‘主观认知功能减退’，当我们到了一定年纪，感到记忆力不如以前，感觉有一点影响到自己状态，强烈建议及时到记忆门诊去检查。”

除了早期筛查和诊断，张滢介绍了目前国际上公认的21条预防阿尔茨海默病的措施。“我自己也在努力身体力行，同时也希望把这些信息传递给更多人，大家都做好自己健康的第一责任人。”



关联阅读全文 扫一扫