

GUANZHU



帮助老人康复训练。



老年人更需要家人的陪伴。

电视剧《都挺好》中的苏大强，让许多人对阿尔茨海默病患者有了直观的认识。忘了身边的亲人，出门就找不到回家的路，甚至性情大变……在中国，约有1000万名老人和他们的家人正承受着这样的痛苦。

每年的9月21日是“世界阿尔茨海默病日”，也就是俗称的“世界老年性痴呆病日”。那么，这个略显拗口的疾病，究竟是个什么样的病？



志愿者为老年人讲解病症预防知识。



医生为老人检查身体。



家庭医生提供检查服务。

■摄影 记者 冯树风

带你了解阿尔茨海默病

■记者 方芳

每3秒就有1位患者产生

1906年，德国神经病理学家阿尔茨海默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。国际阿尔茨海默病协会发布的报告显示，每3秒钟，全球就有1位患者产生。

目前，全球至少有5000万名的阿尔茨海默病患者。在中国，这一群体数量也十分庞大。我国约有1000万名阿尔茨海默病患者，预计到2050年将超过4000万人，且患者数量随着年龄的增长呈显著升高趋势：75岁以上达8.26%，80岁以上高达11.4%；女性患者多于男性，60岁以上妇女患者数量，通常是相匹配男性的2到3倍。

阿尔茨海默病是一种起病隐匿、进行性发展的神经系统退行性疾病，患者及家人常说不清何时起病，少数患者在躯体疾病、骨折或精神受到刺激后，症状迅速明朗化。临床主要表现为认知功能下降、精神症状和行为障碍、日常生活能力逐渐下降，一般根据认知能力和身体机能的恶化程度分成三个阶段。

第一阶段为轻度痴呆期。表现为记忆减退，对近事遗忘突出；判断能力下降，不能对事件进行分析、思考、判断，难以处理复杂的问题；工作或家务漫不经心，不能独立进行购物、经济事务等，社交困难。尽管仍能做些熟悉的日常工作，但对新事物却表现出茫然难解、情感淡漠，偶尔激惹，常有多疑；出现时间定向障碍，对所处的场所和人物能做出定向，但对所处地理位置定向困难，复杂结构的视空间能力差；言语词少，命名困难。

第二阶段为中度痴呆期。表现为远近记忆严重受损，简单

结构的视空间能力下降，时间、地点定向障碍；在处理问题、辨别事物的相似点和差异点方面有严重损害；不能独立进行室外活动，在穿衣、个人卫生以及保持个人仪表方面需要帮助；计算不能；出现各种神经症状，可见失语、失用和失认；情感由淡漠变为急躁不安，常走动不停，可见尿失禁。

第三阶段为重度痴呆期。患者已经完全依赖照护者，严重记忆力丧失，仅存片段的记忆；日常生活不能自理，大小便失禁，缄默、肢体僵直，有强握、摸索和吸吮等原始反射。最终昏迷，一般死于感染等并发症。

阿尔茨海默病确切的发病原因还不清楚，医学界多认为这种疾病是在多种因素，包括生物和社会、心理等因素的共同作用下发病的。目前该病的可能发病因素以及各种假说达30多种，如家族史、女性、头部外伤、较低的教育水平、甲状腺疾病、患者母亲育龄过高或过低、病毒感染等等。

比较重要的危险因素包括家族史，如果是有阿尔茨海默病家族史的，患病的几率比较高；某些躯体性的疾病，特别是甲状腺疾病，可能与发病有关系；头部的外伤，特别是伴有意识障碍的头部外伤，此后患病的风险更高；某些免疫系统的进行性衰竭、机体解毒功能的削弱及某些慢病毒的感染等，可能与发病有关。某些社会因素，如丧偶、独居、经济困难、生活颠簸等，也可能成为发病的诱因。

对阿尔茨海默病的认知，普遍存在四个误区。

误区一是认为此病不能早发现。人们常常忽视中老年阶段出现的记忆力下降现象，当发现对日常生活造成影响时，



照料老人需要耐心、细心。

认知水平可能已达到中度痴呆状态，错过了最佳治疗期。

误区二是认为它不会致命，只是记性差点。实际上，阿尔茨海默病早期表现为忘性大、丢三落四、做不好家务等，这可能引起各种事故。而后，患者逐渐出现迷路、不认识家人、打人骂人等症状，晚期还会缄默不语、二便失禁、各脏器功能衰竭，面临生命威胁。

误区三是认为老年痴呆是老糊涂，不需要治疗。但其实，随着年龄的增加，老年人记忆力和反应速度可能会有下降，但绝不会影响日常生活的程度。老年痴呆是一种严重危害老年人生活质量的疾病，需要早期治疗。

误区四是认为阿尔茨海默病没办法治，只能任其发展。实际上，痴呆前期是最佳的治疗时期，此时治疗效果更显著。同时，老年期痴呆中有一部分是脑血管病、代谢疾病、营养不良性疾病、脑积水等造成的，有些通过治疗可以逆转或延缓病程发展。

社会家庭共同关注

阿尔茨海默病是一种严重的智力致残症，患者从轻度记忆与认知障碍，到最后的植物状态，要经历几年甚至几十年，这对患者和家属而言，都是一



精心的照顾可以愉悦老人的心情。

个痛苦的过程。

复杂的发病机理，导致人们对其知晓率较低。更令人担忧的是，许多患者就诊不及时或根本不到医院诊治，造成生活质量低下，这应当引起社会、家庭的共同关注。早期防治是世界公认的延缓发病的有力措施，而良好的心理、生活护理，能够延缓患者的病程，改善其生活质量。

家人应尽可能让患者生活在熟悉的环境中，如果必须住院，则应具备类似家庭生活的条件。由于患者大多生活自理困难，除耐心护理照顾外，家人还要多次示范、手把手带教，并反复训练以养成习惯。努力培养其认知功能，反复训练定向力、记忆力、辨认力及日常简单事务操作力。

对早期患者，可使用支持性心理治疗。尽量为患者提供平静安稳的环境，避免其产生紧张不安感，注意保持亲切和蔼的态度，增加其安全感。尽可能安排恰如其分的训练内容和项目，一般以不费体力、不费目力、不计效率、没有危险性和较易接受的简单操作为妥。

由于患者多半有注意障碍，应开展一些新奇、多样化的活动，投其所好、吸引注意，消除其忧愁与孤独感。同时，给予适当的体力活动和锻炼，关心饮食和营养状况。努力使这类老年患者安度余生，安排好他们的休闲活动，具有更深刻的康复涵义。

对阿尔茨海默病患者，照料者须做到“四不”：不间断给予药物治疗，自行停药可能造成病情迅速恶化，同时也需要根据病情变化，调整药物剂量和增减药物；不完全代替患者解决日常生活中遇到的问题，对轻度患者给予提示，对中度患者给予指导，对重度患者给予替代；不让患者独居，尽量让患者与家人一起生活或选择有资质的养老机构，确保患者随身携带个人信息，包括家庭地址、亲人联系方式等；不批评指责患者，患者做错事情时，不要直接批评指责，应耐心劝导，帮助患者建立自信。