

# 你是谁？我在哪？我在干什么？这块“橡皮擦”正在清除您的记忆（文末还能自测痴呆风险哦！）

像脑海中有块橡皮擦一样  
患了阿尔茨海默病的人  
记忆会被一点点擦去  
直到完全失去认知能力  
9月21日是“世界阿尔茨海默病日”  
让我们一起了解阿尔茨海默病  
了解其应对措施

## 年龄越大发病率越高

随着年龄的增长，阿尔茨海默病的发病率越来越高。在我国，65岁以上人群的阿尔茨海默病发病率为5.6%，85岁以上人群的发病率高达40%。

在我国，60岁以上老年人中每20人就有1人患阿尔茨海默病。他们常常表现为性格改变、方向感变弱、行为怪异、表述不清内心的想法等。目前，临床上多数是通过询问病史、生理学检查、认知评估量表测评及医学影像学检查来诊断老人是否患病。

症状易被人们忽视

阿尔茨海默病有三种典型表现：

**认知方面异常** 比如出现健忘，经常找不到钥匙、钱包等

情况。

**日常功能异常** 比如以前爱干净的人变得邋遢，不能顺利完成理财、购物等操作，甚至出现容易摔倒、行走困难等情况。

**精神行为异常** 比如出现焦虑、攻击性、易怒等情绪改变，以及不分场合大声说话等不当行为。有患者甚至出现精神错乱(妄想、幻觉)，觉得别人要害自己，或是偷自己东西。需要注意的是，阿尔茨海默病最容易被忽视的症状就是语言障碍。患者无法表达内心的想法，可能经常忘记简单的词语或以不常用的词语来代替，结果说出来的话让人无法理解。

## 就诊率低祸起认知误区

目前，阿尔茨海默病的就诊率很低，这与人们对该疾病的认知误区有很大关系。

**误区一：“老糊涂”不是病** 有些患者将阿尔茨海默病的早期症状当成衰老的表现，认为不用就诊，导致延误治疗时机。老人经常会有记忆力减退的现象，但并不是所有的“老糊涂”都是阿尔茨海默病。如果发现家中老人对刚发生的事容易忘记，但过去发生的事却记得很清楚，就要带老人及时就诊。这有可能是阿尔茨海默病的征兆。

正常的衰老健忘和阿尔茨海默病的区别很明显，衰老健忘主要表现为近记忆或者即刻记忆减退，比如患者在几分钟之前想要做某些事情，但是几分钟后就会忘记，但是通过提醒或者过一段时间患者能自己回忆起来。

**误区二：反正治不好，干脆放任发展** 虽然目前阿尔茨海默病还不能被治愈，但是通过治疗是可以缓解症状、减慢疾病发展速度的。采取合适的治疗方案，加上家属悉心照顾，患者可在长时间内保持稳定的状态。

**误区三：随意停药没关系** 研究表明，随意停药会使患者病情明显加重。阿尔茨海默病分为轻度、中度及重度。如果不规律服药，一年内患者的病情就会从轻度发展到中度

水平。

**误区四：只要照顾好生活起居就行** 很多患者家属认为，只要将老人的生活起居管好就行，其实老人在诊断后的焦虑、孤独感，更需要得到关注。

## 七大危险因素您中招了吗

阿尔茨海默病最常见的七大危险因素有：糖尿病、高血压、高胆固醇、肥胖、家族史、文化程度低、脑外伤病史。另外，如果年轻人的生活方式、饮食习惯不健康，比如经常熬夜、不运动、用脑过度、压力大、喜食油炸食品等，日后也易患阿尔茨海默病。

专家提醒，如果直系亲属中有两个以上患有阿尔茨海默病，就要引起警惕，可到正规医院进行基因筛查。一旦确诊，应遵照医嘱先进行非药物的干预治疗。

## 莫让老人 “有家难回”

随着阿尔茨海默病发病率的升高，老人走失的发生率也逐年上升。患阿尔茨海默病的老人，会存在定向力及视空间障碍，而且解决问题的能力也会下降。走失后甚至不知道求助，只能漫无目的地行走。

如果家中有阿尔茨海默病患者，家属应该带老人到专业的认知障碍门诊就诊，准确评估老人走失的风险因素，及时采取以下措施：

1. 避免痴呆老人独处，不让老人独自外出。
2. 制作像名片一样的信息卡，上面留有家庭住址、儿女电话，最好提示持卡老人存在认知障碍；可以放在老人兜里或挂在老人脖子上或缝在老人的外衣上。
3. 给老人佩戴带有定位功能的手环、手表。
4. 保留老人近期照片，尽量给老人穿着颜色鲜艳的衣服，

万一老人走失，方便路人辨认。

5. 可以给老人定制“防走失马甲”，夏天速干透气，冬季防寒保暖。马甲前后面可标有“老人易走失”字样；最好加上反光条，以减少走失老人发生交通意外的风险。

6. 如果发现老人走失且无法联系，在老人经常去的地方也找不到人时，一定要及时报警，向警方求助。

### 测一测您未来的痴呆风险

危险因素	值	得分
年龄 (岁)	<47	0
	47~53	3
	>53	4
受教育年限 (年)	≥10	0
	7~9	2
	<7	3
性别	女	0
	男	1
收缩压 (mmHg)	≤140	0
	>140	2
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	≤30	0
	>30	2
总胆固醇 (mmol/L)	≤6.5	0
	>6.5	2
体力活动	是	0
	否	1
最高分值		15

此表格是最初于 2006 年发表在 Lancet Neurology 杂志上的痴呆风险量表 (CAIDE 评分)，此后在多个地区的不同人群得到验证，可以预测中年人 20 年后发生痴呆的风险。

痴呆风险量表包含了导致痴呆的主要危险因素，分值越高，风险越大。那么，这些危险因素是如何将高危中老年人推向老年痴呆的呢？

**年龄** 年龄是发生阿尔茨海默病性痴呆最重要的危险因素。在 60 岁以上人群中，年龄每增长 5 岁，患病率就增

加 1 倍。血管性痴呆的患病率也随着年龄增长而升高。性别 绝经和雌激素缺乏是阿尔茨海默病性痴呆的危险因素，65 岁以上的女性阿尔茨海默病性痴呆患者大约是同龄男性的 3 倍。而在血管性痴呆患者中，男性多于女性，这与男性脑血管病患病率明显高于女性有关。

**头部外伤史** 早年有头部外伤史的人，年老后更易发生阿尔茨海默病。

**家族史** 遗传因素是阿尔茨海默病性痴呆最稳定、最密切的相关因素。目前，已经筛选出多个被认为与阿尔茨海默病有关的致病基因。

**血管性危险因素** 众多研究表明，中年高血压会增加阿尔茨海默病的患病风险，而降压治疗能减少认知障碍的发生。糖尿病是引发血管性痴呆的重要原因；血清同型半胱氨酸每增加 5 微摩尔每升，阿尔茨海默病的危险性就增加 40%；动脉硬化者发生阿尔茨海默病性痴呆的危险性比正常人高 2 倍；脑卒中、脑淀粉样血管病、脑白质病变会增加阿尔茨海默病的发病风险。

**教育、职业和经济** 国内外研究证据都证明，文化程度越低，各种类型痴呆的发病率越高。不识字者患阿尔茨海默病的概率是受过中学教育人群的 3~16 倍，不识字者还可使阿尔茨海默病发病提前 5~10 年。

**其他** 流行病学调查结果显示，缺乏运动、营养不良、孤独和抑郁情绪也是阿尔茨海默病的危险因素。

在上述危险因素当中，年龄、性别和遗传史是无法改变的。但是血管性危险因素是可防、可控的，我们应该积极发现和**控制**这些危险因素，将阿尔茨海默病的发生风险降到最低。