

面对阿尔茨海默病 如何抵御“脑中的橡皮擦”？

刚放下的东西转头就忘,日用品的名称怎么也记不起,慢慢认不出亲人,逐渐失去自理能力……阿尔茨海默病如同“脑中的橡皮擦”,记忆的迷失,困住了上千万老年人及其家庭。

由国家卫生健康委等15部门联合印发的应对老年期痴呆国家行动计划提出,到2030年,痴呆防控科学知识基本普及,老年人认知功能筛查全面开展,老年期痴呆风险人群得到早期干预,规范化诊疗机制更加完善。

能否为记忆擦除按下“暂停键”?从新药研发到早期干预再到社会支持,一场多方参与的“记忆保卫战”正在展开。

新进展 将增加更多治疗选项

尽管阿尔茨海默病被人类识别出来已有100多年历史了,但这种病的病因迄今并不明确。

目前主流学说认为, β 淀粉样蛋白等在大脑内沉积形成斑块,破坏了神经元,导致患者出现记忆减退、词不达意、判断力下降等脑功能异常和性格行为改变。许多治疗方式也围绕这一机理展开。

3月底,阿尔茨海默病治疗新药——多奈单抗注射液在国内正式上市。公开的临床试验结果显示,该药物最高可减缓35%的认知和功能衰退。但与之伴随,也有脑水肿、脑出血等一些潜在副作用。

早诊治 让病人遗忘得慢一些

北京市民王先生近日带父亲到北京协和医院神经科痴呆门诊就诊。“父亲最近出现说话不清楚、情绪改变等情况,想来寻求一下医生的专业意见。”

北京协和医院神经科主任医师高晶介绍,阿尔茨海默病不只有“记忆力下降”的症状,如果出现分不清当下的季节、找不到回家的路、叫错东西名字或者说说话说半句、性情改变等,都可能是阿尔茨海默病的表现。

如果记忆的橡皮擦不能停止,至少可以让它擦得更慢。

宣武医院神经内科主任医师王伟介绍,这一新药可通过清除淀粉样蛋白斑块来延缓阿尔茨海默病的进展速度,从而起到一定的治疗作用,将为治疗阿尔茨海默病增加更多选项。

如果说抵御阿尔茨海默病是在暗夜中行走,那么火把正在一个接一个点燃。近年来陆续有阿尔茨海默病治疗药物获批上市,特别是针对早期阿尔茨海默病患者有一定效果。

中国科学院过程工程研究所生物医药研究部学术主任刘瑞田告诉记者,尽管这一领域的新药研发投入大、成功率低,但包括我国在内的全球科研人员仍在努力不懈攻坚,也从不同方向取得一定成果。

“阿尔茨海默病是一个慢性病变,目前很难治愈,但可以通过早干预、早诊治来延缓疾病进展。”王伟说,轻度的阿尔茨海默病患者可通过认知训练,让大脑保持在较好状态,对于适用相关药物治疗的患者,早期用药也能发挥更好作用。

王伟提示,如出现阿尔茨海默病相关症状,要及时就诊,获取专业帮助,既不能轻视,也不要因认为“无药可医”而延误治疗。

根据《中国阿尔茨海默病报告2024》,我国阿尔茨海默病患者的一年内就诊率约30%,认知率较此前有了大幅提高。

多关爱 更好地守护“老小孩”

河北省保定市居民张女士,照护患有阿尔茨海默病的母亲已有十余年。她总结出了一些小技巧——给家中的常用物品贴上标签、在母亲衣服上缝上写有家人手机号的标签……

对抗阿尔茨海默病,一半靠医疗,一半要靠家庭和社会的温度。

“耐心倾听,给予患者足够的理解和共情很重要。”北京协和医院老年医学科主任医师康琳说,与患者交流时,要保持耐心,给予他们充分的表达空间,同时使用简单明了的语言、控制语速,确保患者能够理解对话内容,还可以利用肢体语言、面部表情等非语言方式传达关爱与支持。

此外,可以通过看老照片、听老歌等方式,帮助患者回忆美好的往事,增强情感联系;通过拼图、积木等简单的益智游戏,锻炼患者的手眼协调和思

维能力;设置提醒工具,帮助患者记忆重要事项。

来自社会的支持也不能缺席。《应对老年期痴呆国家行动计划(2024—2030年)》特别提出,增加痴呆老年人照护服务供给,支持城乡社区建设相关照护设施,鼓励支持建设痴呆老年人专门照护机构,加强职业教育痴呆照护相关专业人才培养。

到2025年年底,广州将建成不少于4000张养老机构认知障碍照护床位,并为认知障碍者的家属提供专业化培训;山东省开展老年人认知功能筛查、转诊和干预服务,提高就诊率……在全国多地,针对阿尔茨海默病等认知障碍患者的诊疗和照护体系建设正加速推进。

“记忆保卫战”进行时。诊疗照护中的每一份关爱、新药研发中的每一步进展,都在为患者争取更多“记得”的时光。

据新华社

儿童肥胖危害多 专家为“小胖墩”减重支招

近日,北京儿童医院临床营养科“体重管理门诊”正式开诊。开诊现场,大量家长慕名而来,为家中“小胖墩”寻求专业减重建议。

中国疾控中心数据显示,当前,我国6岁至17岁儿童青少年超重肥胖率约为19%。肥胖给孩子们带来哪些健康危害?如何掌握儿童减重“科学密码”?记者走访多地儿童医院。

肥胖导致的慢性病向儿童青少年蔓延危害大

北京儿童医院临床营养科主任医师黄鸿眉为近期接诊的14岁患儿小明感到着急:“他身高170cm,体重89kg,因高血压在心脏内科住院治疗,还伴有血脂异常、高尿酸血症和糖耐量受损。”

黄鸿眉介绍,由于小明血压偏高,家长担心运动风险,并不鼓励其参加运动。门诊中类似情况不少,家长没有意识到孩子体重超标,反而觉得孩子胖些可爱,直到出现肥胖并发症才开始重视。

“儿童肥胖容易诱发高血压、糖尿病、脂肪肝等疾病,这些慢性病向少年儿童蔓延会带来极大健康危害。”浙江大学医学院附属儿童医院院长傅君芬表示,肥胖还会影响儿童的运动能力及骨骼发育,对行为、认知及智力产生不良影响。

复旦大学附属儿科医院内分泌代谢科副主任医师裴舟指出,儿童超重和肥胖的诊断标准和成人有差别。成人主要依靠体重指数(BMI)来判断,但儿童不同年龄、不同性别的诊断标准不一致。

调查研究发现,儿童期肥胖的产生主要是脂肪细胞数量增多,而成人期主要是脂肪细胞体积增大。6至7岁肥胖儿童成年后肥胖率约为50%,10至19岁肥胖青少年中,超70%会发展为成年肥胖,并增加相关疾病风险。

“必须将肥胖扼杀在萌芽阶段。”裴舟呼吁。

掌握这些“科学密码”,帮助儿童科学减重

国家疾控局发布《学生常见病多病共防技术指南》、四部门联合制定《中小学生超重肥胖公共卫生综合防控技术导则》……这些国家级儿童青少年体重管理文件中,不约而同提及“营养”“科学减重”等关键词。

专家指出,“吃、动、减”是儿童减重的“科学密码”。

“我为家长们推荐一个‘黄金餐盘法则’,即1/2非淀粉类蔬菜、1/4优质蛋白(鱼/豆/瘦肉)、1/4全谷物。”黄鸿眉强调,智慧饮食不是让儿童青少年节食,而是重塑饮食结构。建议每

日精制糖摄入量少于25克,减少加工食品及反式脂肪摄入,每口咀嚼20次、单餐用时超20分钟。

在运动方面,建议每周运动5天,每天60分钟,强度组合推荐“30分钟有氧+20分钟抗阻+10分钟柔韧”。运动方式上,可选择孩子感兴趣且能坚持的运动,如舞蹈、球类、障碍跑等。

黄鸿眉说,减重需遵循渐进原则,家长应建立“营养—运动—监测”管理闭环,避免采取极端节食等损害健康的减重方式,用科学方法帮助孩子构建受益终身的健康生活方式。

何种情况可能需要寻求专业医疗帮助?裴舟表示,家长们要正视肥胖问题,避免拖延到出现严重并发症才来院就诊。需就诊的情况包括孩子BMI达到肥胖或超重标准;出现颈部、腋下等部位黑棘皮,腹部皮肤紫纹;出现多饮多尿、睡眠打鼾等症状。

专家指出,不能将体重管理门诊当做“减肥速成班”,体重控制是漫长过程,需长期坚持,生活方式干预是减重核心,需要严格自律,其他医疗手段都是辅助。

突破这些“瓶颈”“堵点”,有效防控“小胖墩”

“在临床上常遇到,部分家长误将‘多吃’等同于‘营养好’,忽视高糖零食、久坐行为对健康的长期影响。”傅君芬表示,提升家庭健康素养、推广科学喂养理念成当务之急。

也有家长在网上表达,部分减重措施落实起来“有心无力”。比如课业压力导致家中学龄儿童日均运动量不足1小时,睡眠不达标;电子屏幕使用时间超2小时,久坐与过量碳酸饮料摄入等。

对此,北京儿童医院临床营养科专家团队建议,构建家庭、校园、医疗三方防护网,打破“致胖闭环”。家庭端推行“健康加油站”,开展亲子烹饪实践;校园端实施“五色营养餐盘”,创新课间运动模式;医疗端建立多学科联合门诊,开展人体成分分析、代谢指标监测。

裴舟表示,与部分欧美国家已批准多款儿童减肥药相比,我国尚未有药物获批。临床治疗依赖基础性干预,对中重度肥胖患儿缺乏有效医疗支持,本土化药物研发及治疗指南更新亟待加速。

专家呼吁,儿童肥胖防控需从“治病”转向“治未病”,构建家校医协同治理体系是打破儿童“胖循环”的核心路径。让全社会共同行动起来,重塑健康轨迹,为下一代筑牢健康体重的防线。

据新华社