

# 关注阿尔茨海默病，早发现、早诊断、早治疗 爱忘事不是错 给记忆“体个检”

每年9月是世界阿尔茨海默病月，今年主题是“早一步识别，多一份记忆”，倡导早发现、早诊断、早治疗。

深圳是一座平均年龄32.5岁的年轻城市，但阿尔茨海默病距离深圳人并不遥远。深圳60岁及以上常住老年人口已超157.8万，占比7.7%，预计“十五五”末期破10%，正式跨入老龄化。更值得警惕的是近年发病率提升的速度，深圳经济特区建立时二三十岁的“拓荒牛”们正迈入古稀，而60岁后每增5岁，患病率翻一倍，70至80岁是高发段。

年轻，不等于没风险；晚发现，才真耽误事。

## A 不是“老糊涂”更不是“变坏”

阿尔茨海默病，俗称“老年痴呆”，有人把它比作“脑海中的橡皮擦”，但现实是，它远不止擦掉记忆这么简单。

它不仅侵蚀认知功能，让人算不清账、做不好饭、找不到回家的路，还会引发行为异常，让一个体面的退休工程师突然去撩拨陌生女孩、偷女性内衣；会改变人格，一步步剥夺躯体功能，是一场不可逆的终身战役，病程通常长达8到12年，有的甚至拖过20年。更残酷的是，它的最初表现从“健忘”开始，容易被误认为是“老糊涂”。

老年健忘和早期阿尔茨海默病，到底怎么分？深圳市第二人民医院神经内科主任徐格林给出了三个关键判断点：一是正常健忘，家人一提醒，马上能回忆起来；早期患者，即便反复提醒，也想不起来。二是正常健忘偶尔发生，不影响做饭、购物、理财等日常事务；早期患者遗忘频繁且程度重，逐渐丧失独立生活能力。三是正常健忘的老人清楚自己记性变差，会为此苦恼并主动就医；早期患者会把遗忘归咎于他人，拒绝就医。

“他不是坏人，只是病人。”徐格林告诉退休工程师的家人：规范药物治疗，行为是可以改善的。常用药物每月花费不到100元，且在医保报销范围内。积极治疗，对患者和家人都是一件好事。

## B 康复是分阶段守住不同的底线

76岁的冯老先生，患病五六年，经常走失，晚上不睡觉翻箱倒柜，后来连大便都控制不住。“没有一刻能放松，只要一下子没看住，就给我惹是生非。”他老伴曾是合唱队主力，文艺演出常客，自从丈夫患病，她连喘口气的机会都没有，记不清自己跑过多少趟派出所，也记不清对着丈夫崩溃大哭过多少次。

最终，在香港工作的女儿坚持将父亲送进了养老照护机构，“我妈不能把他锁在家里，她也会被拖垮的。”女儿说。

冯老先生是幸运的。无数家庭没有这样的条件，只能独自扛着这场漫长的照护之战，付出外人难以想象的心力、时间和精力。

大鹏新区南澳人民医院神经康复科负责人张鑫说，他们接收的阿尔茨海默病患者中，早期患者不到5%，“很多人觉得不可逆，来了也白来。”但康复不是为了逆转记忆，而是分阶段守住不同的底线，早期尽量延长自主生活，中期保安全减风险，晚期保舒适防并发症，“不是康复没用，是很多人来得太晚”。

## C 没症状也能防 早期症状完全可控

根据《中国阿尔茨海默病报告2025》，中国阿尔茨海默病患者已近1700万，不仅人数居世界第一，且95%患者确诊即为中晚期。

中国60岁及以上人群阿尔茨海默病患病率约为5%。近十年，随着人口老龄化加剧，患病率正加快攀升，“深圳就是中国的一个缩影。”徐格林说，深圳发病率攀升和患者年龄偏低这两个特点，与人口文化素质和健康素养较高有关，这有助于早发现。

究竟要多早？徐格林表示，50岁以上，如感觉自己记忆力变差，就应去做一次神经心理量表检查。“费用只要几十元，得分能直观反映认知障碍的严重程度。”

除了量表，还有三类检查能帮助早发现：

一是血液学检查，2024版中国指南指出，部分血液标志物可用于阿尔茨海默病筛查，但结果不明确时需进一步确认。

二是脑脊液检查，检测β淀粉样蛋白、Tau蛋白等特异性标志物，这是确诊的关键证据，也能排除颅内感染等其他疾病。

三是影像学检查，头颅PET检查通过注射微量示踪剂，能直接显示脑内β淀粉样蛋白和Tau蛋白的沉积，这两种毒性蛋白正是识别阿尔茨海默病的指标物。

徐格林指出，虽然阿尔茨海默病无法治愈，但早期完全可以控制症状进展。“甚至在临床前期，患者还没有任何症状时，就能通过药物预防干预。”即便到了中晚期，药物也能抑制攻击行为，不让病情野蛮发展。

## D 医生开出居家照护“处方”

居家照护主要面临四个难题：半夜不睡觉，翻东西、想出门，全家跟着熬；洗澡、处理大小便，又累又磨人；反复追问同一件事，你越纠正他越急；家里防跌倒防走失的改造，不知从哪下手。

对此，张鑫开出居家照护“处方”：一是别只顾病人，把自己熬垮。二是别啥都替他干，否则会加速功能退化。三是别一闹腾就喂镇静药，没找到原因就上药，反而掩盖了真正的问题。

近三年，张鑫的科室与医院社区康复服务部深度联动，累计为南澳办事处完成居家老人健康评估与康复服务逾千人次，构建了“院内诊疗—社区衔接—居家延续”的全链条整合康复照护体系，让很多阿尔茨海默病患者家庭有了短暂喘息的机会。

张鑫表示，普通家庭别死磕全程居家照护，患者病情加重或出现精神行为症状时，或出现走失、暴力风险，同时并发感染、压疮、吞咽障碍等需专业护理时，都可以送院；稳定期居家，结合社康诊疗及日间照料。

她特别提醒，深圳长护险可报销部分相关费用，建议咨询所在社区，“照护者别独自硬扛，善用资源，才能兼顾双方的生活质量与尊严。”

南澳人民医院神经康复——力量训练。

## 小贴士

### 六个日常行动可降低风险

研究发现，阿尔茨海默病患者中女性患者明显高于男性，女性发病率为10万分之1559，男性仅为10万分之846。徐格林在门诊中也遇到过：60多岁的女儿带着80多岁的妈妈来看病，结果检查发现女儿也确诊了。

“这种病具有一定的遗传性，遗传因素约占一半，另一半与后天环境相关。”徐格林说。带有致病基因的人未必发病，可以通过智力锻炼、三高管理和养成健康生活方式，有效降低风险。

7月，世卫组织发布《降低认知功能下降和痴呆症风险指南（第二版）》，强调应从全生命周期支持大脑健康。每个人都可以从以下日常行动开始：一是动起来，减少久坐；二是戒烟限酒；三是营养均衡，食物充足、多样、适量；四是保持大脑活跃，与家人、朋友和社区保持联系；五是监测并管理高血压、糖尿病、高胆固醇、超重或肥胖；六是出现听力下降时应及时评估，必要时在专业指导下使用助听器。

另外，没有确诊营养素缺乏的人群，指南不建议自行补充维生素B、E、欧米伽-3、复合维生素和矿物质来预防痴呆。同时，还建议尽可能减少室内外空气污染暴露。

（据深圳特区报）