

民生调查

上海约14%~18%的老年人处于患认知障碍的风险期——

“困在时间里”真的束手无策？

85岁妈妈照顾65岁患阿尔茨海默病的女儿，是种怎样的煎熬？最近上映的电影《妈妈！》讲述阿尔茨海默病家庭的现实境遇，引发一波共鸣。而知名科幻作家韩松在微博自曝“认知异常”伴有脑血管病和记忆衰退等，再一次让“认知障碍”“老年痴呆”成为了热搜词汇。

今天是世界阿尔茨海默病日。作为全国最早进入老龄化社会的城市，上海约14%~18%的老年人处于患认知障碍的风险期。越来越多的家庭已经或即将遭遇阿尔茨海默病困扰。面对人生后半程这个特殊的挑战，该如何重新出发，或许是许多家庭都绕不开的命题。

虽无法痊愈

仍然需积极治疗

知书达理的老教授，确诊阿尔茨海默病后竟判若两人，把老伴和子女折磨得疲惫不堪；55岁的职场女性，刚刚进入更年期，以为是抑郁症，想不到医生竟在大脑的片子上看到了老年斑，确诊阿尔茨海默病……2007年，上海市精神卫生中心开设了上海首家针对认知障碍的记忆门诊。作为该门诊的首批医生，上海市精神卫生中心老年科主任李霞见证了这些年来人

们对认知障碍从误解到理解、从抗拒到接受的转变过程。

如今，记忆门诊每天接待的初诊患者超过15人，复诊患者近100人。阿尔茨海默病的治疗是个世界难题，人类至今无法攻克，李霞说这并不意味着对此束手无策。“早检查、早治疗，也可大幅延缓病程，减缓病人丧失记忆和生活能力的速度。”

阿尔茨海默病是一种老年病，在无法

治愈的情况下，为什么还要治疗呢？李霞说，治疗是维护患者家庭生活质量、减轻疾病负担的全程化管理，包括对老人药物治疗、照护、心理健康干预等。“如果我们足够老，可能都会得阿尔茨海默病。我并没有觉得阿尔茨海默病本身有多可怕，问题在于我们缺乏正确的认识和应对手段。”李霞说，经过科学的干预和宣教，越来越多的家庭发生了改变，就算家里有人生病了，如果能够安安静静地好好生活，尽量保持住各项能力，整个家庭也能够重新建立和谐与平衡。

▲上海市精神卫生中心首创的“黄金三分钟认知障碍”电子游戏式筛查工具
本报记者 徐程 摄

和“遗忘”赛跑

黄金三分钟筛查



■李霞医生听到患者病情好转，竖起大拇指表示鼓励
本报记者 徐程 摄

工具包括初步筛查和完整筛查两部分。初步筛查任务可在3分钟左右完成，判断是否具有认知障碍风险；当筛查结果提示存在风险时，可进一步开展完整筛查，后续筛查任务时间约8分钟。

目前，静安、杨浦、嘉定、徐汇、长宁和松江六个行政区各选取其示范社区，作为认知障碍风险筛查区，已对筛查工具进行推广使用，各示范社区共计1万余人接受了筛查。

记者点开这款工具，发现其内容包括看图片、听句子、数数、复述内容等。对于普通人群来说，解答正确没有难度；但是对于有认知障碍风险的人群来说，想要全部答对并不简单，甚至有些人是无法完成的。因此可以对风险人群快速区分，帮助老年人群实现认知障碍的早预防、早发现、早治疗和定期随访。

李霞特别指出，筛查不能代替诊断，风险人群并不代表一定有认知障碍。风险来源于多种因素。比如，除了阿尔茨海默病，还有神经逆转、缺乏维生素导致痴呆、老年抑郁导致的假性痴呆等，这些是完全可以逆转甚至治愈的。

有一些疾病“信号”值得注意。如果发现家中老人记性变差的迹象、做饭质量下降、说话和做事变得不合理，就要高度警惕了。如果老人病情已进入重症阶段，家属也不必绝望或焦虑。虽然老人已不记得很多事情，但在接受专业治疗和护理的情况下，生活质量还是可以得到一定的保障。

需要指出的是，大脑机能退化固然是主要的诱发因素，但老年人长期缺乏社交活动和陪伴也是导致发病的因素之一，增加老年人的社交活动，避免社交隔离，需要家人、社会共同创造条件并予以理解。
本报记者 左妍

建“上海模式”

需要全社会参与

“健康中国行动”提出“社区老年人群记忆筛查率达80%”的工作目标。为方便老年人群主动参与、就近参加筛查工作，上海市精神卫生中心建立推行了一套“1+1”的试点模式，以体检为主、社区补充，从而延展筛查覆盖面，实现“1+1>2”的效果。

这套具有“上海特色”的防控老年认知障碍行动模式，基于社区体检的检查模式，将认知筛查与老年人健康体检相结合，有风险的老年人由社区医师或者社区防控精

神心理医师接手下一步的诊断与干预，需要进一步明确诊疗方案的则转诊到老年精神科专科的记忆门诊，方便老年人群开展医疗分级诊断与双向转诊。

3年前，上海已有28个街镇成为“老年认知障碍友好社区”首批试点单位，开展一系列老年认知障碍早期干预服务，从发现、诊断到后续照护，医养联盟的形成可以更好地实现全程管理，助力病人的康复。
认知障碍一开始确实难以辨别，但也

国家卫生健康委在昨天的新闻发布会上透露，我国60岁及以上老年人中约有1500万痴呆患者，其中1000万是阿尔茨海默病患者。

患上阿尔茨海默病，就像脑子里多了块“橡皮擦”，逐渐不记得亲人，生活慢慢不能自理，直至失去生命。医学专家告诉你，阿尔茨海默病是最常见的神经退行性疾病，目前的医学水平没有办法治愈阿尔茨海默病，没有办法让患者病情逆转，能做到的只是“踩刹车”。

过去一年，对阿尔茨海默病患者和他们的家属而言，并没有多少好消息。国际上对疾病的研究仍缺少重大突破，通过美国食品和药物管理局快速审批的阿尔茨海默病新药阿杜卡单抗也饱受争议；对靶点和预防方面的进展不时传来，但显然远没有新药上市来得“解渴”。

就国内而言，获批临床治疗阿尔茨海默病的药物分为三类，第一类是1996年出现的胆碱酯酶抑制剂，比如安理申及艾斯能；第二类是2002年问世的氨基酸受体拮抗剂，如美金刚；第三类是2019年上市的甘露特纳（九期一），一种靶向脑肠轴的寡糖。

作为一款中国原研新药，九期一打破了阿尔茨海默病17年未有新药诞生的空白，也为其吸引了足够多的光环，还有争议。去年底，九期一进入医保，按每月4盒计算，患者用药费用由原每月自费3580元，降至1184元。值得关注的是，基于九期一独特的脑肠轴作用机制，对其适应证的研究也在开展，其中以帕金森适应证进展较快。不过，在今年5月，九期一的国际III期临床试验停止。

随着科技发展的日新月异，科学家们在不断接近破解神经退行性疾病的各种秘密——

今年初，巴黎大脑研究所多学科团队开展的大型研究结果发表：阿尔茨海默病患者在确诊前2—10年内，包括重度抑郁症、焦虑、听力损失、体重异常减轻、晕厥和虚脱等在内的10种症状在英法两国的患者中都与疾病相关，换言之，可能是早期症状。

中国科学家也有新突破。华山医院神经内科郁金泰教授临床研究团队，联合复旦大学类脑智能研究院冯建峰教授/程炜教授科研团队，发现了肥胖与阿尔茨海默病风险的关系，即过低的出生体重、童年与成年较胖的体形将显著增加阿尔茨海默病风险。
本报记者 邵阳

前沿探索目前仍缺少重大突破

科学家努力为病情“踩刹车”