

## 康健园

扫码关注新民  
康健园官方微信

只是健忘还是患上了阿尔茨海默病?

## 从五个维度入手识别早期信号



周末回家的陈先生打开父亲的药箱,心里一沉。“爸,您怎么又买了三盒一模一样的降压药?”73岁的父亲独自居住,这半年越来越“糊涂”——重复买药、忘记已经交过水电费,甚至几次在公园晨练后找不到回家的路。起初家人以为是“年纪大了”,直到社区保安扶着在小区门口转了半小时的父亲回家,陈先生才猛然警觉:这恐怕不是简单的“老糊涂”。

这样的场景正发生在许多家庭。《中国阿尔茨海默病报告2025》数据显示,2021年我国相关患病人数约1699万,占全球近30%。然而,疾病的早期识别率依然很低,许多家庭因未能及时辨别信号,错过了最佳干预时机。

要想区分正常老化与早期阿尔茨海默病,建议从以下五个关键维度逐一进行识别:

## ● 记忆内容

正常健忘通常表现为忘记细节但记得事件主干,如记得吃过早餐但忘了具体食物,经提示可回想。

预警信号则是完全遗忘刚发生的事件本身,如坚决否认已吃过早餐,这通常与大脑内侧颞叶(海马体)早期损伤有关,是形成新记忆的能力出现障碍的反映。

## ● 执行能力

正常衰老下,处理复杂事务的速度可能变慢,但对熟悉流程的步骤和方法依然清楚。

预警信号表现为丧失执行熟悉的多步骤任务的能力,如突然不会操作多年使用的洗衣机,这通常反映大脑额叶与顶叶网络的功能受损。

## ● 时空定向

正常情况可能偶尔记不清日期,但能通

预警信号在语言上表现为频繁且严重的思维流中断和找词困难;性格上则出现不符合一贯特质的显著改变,如温和者变得易怒。这些变化常常源于疾病对大脑额叶和边缘系统的影响。

中医将阿尔茨海默病归为“健忘”,根本病机为“肾精亏虚,髓海不足”。中医的预防与调理着眼于“补虚”,即填补肾精、滋养脑髓,以及“法实”,即化解痰瘀、疏通脑窍。以下是一些易于实践的中医养生方法,旨在从整体上改善认知健康的“土壤”:

**食养补髓:**多吃核桃、黑芝麻、桑葚、深海鱼等入肾经的益智食物。

**导引安神:**练习太极拳、八段锦等传统养生功法,调和气血,宁心安神。

**穴位保健:**每日按揉百会、四神聪、足三里等穴位,每穴3—5分钟,以微感酸胀为度,可醒脑开窍。

**情志调摄:**保持心态平和,避免过度思虑、惊恐,通过书法、园艺等方式怡情养性。

简而言之,正常衰老带来的健忘通常是局部的、偶发的,不会严重影响生活;而阿尔茨海默病的早期变化往往是全面的、持续的,明显干扰日常生活能力。如果出现多个上述预警信号,且症状逐渐加重,应尽早前往脑病科或记忆门诊进行专业评估。及时的诊断能为后续的综合管理赢得宝贵时间。同时,将中医养生防病融入日常管理,与西医治疗相辅相成,能为稳定病情、提高生活质量提供更多支持,也让家庭照护更有抓手和方向。 图 IC

黄宁静(上海市中医医院脑病科主任医师)



医护到家

冬季,寒风吹过、暖气一开,皮肤就像被抽干水分的旱地,罪魁祸首是皮脂膜严重匮乏。低温低湿的环境让血管收缩、皮肤代谢减慢,皮脂腺分泌减少,屏障功能岌岌可危,水分过度流失,更容易产生瘙痒。老年人尤其容易中招,因为皮脂腺功能随年龄下降,一旦睡在热烘烘的被窝里,皮肤往往越抓越痒。那么,冬季应该怎样护肤呢?

## ■ 每次洗澡后要及时保湿

很多人以为热水淋浴能快速止痒,其实这只是暂时“麻醉”了神经,换来短暂的舒适。热水冲淋会加速带走皮肤表面仅剩的油脂,进一步破坏皮脂膜,洗完后往往更干更痒。冬季科学的洗澡方式是:水温控制在40℃以下,每次不超过10—15分钟,频率以每2—3天一次为宜;选用温和弱酸性的沐浴产品,尽量贴近皮肤生理环境;即使喜欢搓澡或泡温泉,若本身皮肤干燥瘙痒,也要克制。关键是洗澡后及时保湿,把水分牢牢“锁”在皮肤里。

## ■ 始终把水分留于皮肤

保湿才是冬季护肤的硬核技能。首选含有神经酰胺、凡士林、甘油、透明质酸等成分的产品,这些成分能在皮肤表面形成保护膜,减少水分流失。洗澡后即刻涂抹,干燥部位如小腿、手臂可适当加量,白天任何时候感觉干燥都要随时补涂。对于特别干燥甚至起屑的皮肤,可在医生指导下使用10%—20%浓度的尿素霜,有助于软化角质,提升保湿效果。

## ■ 居住环境和贴身衣着并重

居家室内湿度保持在40%—60%,必要时开启加湿器,并定期清洁设备。避免空调或暖风直吹皮肤。贴身衣物首选纯棉宽松款,远离化纤和聚酯纤维。羊毛羊绒虽保暖,但不宜直接贴身。新衣服务必充分清洗,可加柔顺剂但要彻底漂净。

## ■ 饮食和生活习惯也能加分

成年人每天总饮水量在1500—2000毫升,少量多次更易吸收。适当增加富含维生素A、E及Omega-3的食物,如胡萝卜、南瓜、坚果、深海鱼、亚麻籽。尽量减少酒精、辛辣和高糖食物,它们会加重干燥和炎症。适度运动能促进血液循环,但睡前3小时避免剧烈活动。冬日阳光有助于补钙,但也得讲究适度,外出时要注意防晒和保暖,避免紫外线与寒风的双重刺激。脸部和双手每天暴露最多,清洁后立即涂抹面霜和护手霜。

## ■ 在医生指导下规范用药

如果瘙痒明显影响睡眠和日常生活,可在医生指导下短期口服抗组胺药如氯雷他定或西替利嗪缓解症状;局部顽固瘙痒可短期使用弱效糖皮质激素软膏,但必须严格遵照医嘱,尤其是婴幼儿、孕妇和糖尿病患者。若出现皮疹、渗出、破溃,或怀疑湿疹、接触性皮炎等,应尽快就诊。瘙痒持续数周不缓解、范围逐渐扩大、夜间痒醒严重干扰生活,或伴有黄疸、尿色深、乏力、体重下降等,应高度警惕,此时需排查肝胆、肾脏、甲状腺或血液系统,发现潜在的问题。

冬季皮肤干燥不容小觑,科学护肤、及时干预,就能让皮肤远离“旱地”困境,恢复舒适状态。

徐楠(上海市东方医院皮肤科主任医师)

冬季皮肤瘙痒  
热水澡不是救星



育儿宝典

面对儿童青少年的视力挑战,我国的近视防控正积极推进“量体裁衣”策略。国家卫健委等十三部门联合发布的《儿童青少年“五健”促进行动计划(2026—2030年)》提出“实施分级分类干预”儿童青少年视力健康促进行动2030年目标,精准化、个性化的近视防控新阶段已经到来。中国工程院院士、首都医科大学附属北京同仁医院眼科中心主任王宁利提出儿童青少年近视防控的“三大法宝”,每日确保户外“目”浴阳光不少于2小时;合理采用光学干预手段,如角膜塑形镜(OK镜)或功能性框架眼镜;在医生指导下,必要时使用药物干预。任何药物干预都必须建立在综合

“阶梯浓度”药物体系  
推动近视个性化精准防控

防控的基石之上。

低浓度硫酸阿托品滴眼液已成为延缓儿童青少年近视进展的药物选择。目前,0.01%、0.02%和0.04%浓度硫酸阿托品滴眼液相继获批上市,“浓度可选择、方案可调整”的个性化的慢性病精细管理模式已完成升级,构成了完整的“阶梯浓度”药物体系。

这一升级源于对临床需求的深刻认知。近视是一种慢性进展性疾病,受遗传、环境和生活习惯等多因素影响,个体差异显著。有些孩子发病年龄早、初始度数较高、进展速度

快,或父母一方或双方高度近视,加之近距离用眼时间长、户外活动少,这些高风险因素会使近视快速加深。首都医科大学附属北京同仁医院医学视光中心主任宋红欣教授介绍,对于不伴有高风险因素的儿童,可首选0.01%浓度硫酸阿托品滴眼液;若伴有早发、高度近视家族史、年进展超50度等情况,可酌情考虑起始使用0.02%;对于高度近视或年进展超50度的儿童,可在医生指导下选用0.04%。任何用药与调整都必须遵照医嘱,并坚持每3—6个月定期复查。

虞睿



专家点拨

## 揭开走走停停腿麻乏力的真相

走路没多久,小腿就酸麻发胀,像抽筋一样难受,可是一坐下、弯弯腰或者靠墙歇一会儿,症状立刻缓解,甚至还能继续往前走一段路。很多人把这种“走走停停,前屈就轻松”的表现当成“年纪大了腿脚不行了”,其实这正是腰椎管狭窄最典型的信号。

简而言之,椎管是脊柱里供神经、血管和脊髓通过的通道。椎管狭窄就是各种因素致使椎管变窄,神经受到挤压,走路时人就会感到疼痛、麻木、无力。椎管狭窄最常见的原因是脊柱长期退行性改变。椎间盘变薄外突、小关节增生有骨刺、黄韧带肥厚内折,甚至出现椎体轻度滑脱或不稳。

影像学报告写着“狭窄”并不等于一定有病,许多人拍片显示狭窄却没有任何症状。真正需要重视的是狭窄已经伴随典型的临床表现,实实在在地影响了行走和日常生活。

判断病情严重程度时,功能表现比影像学报告更重要,影像学报告只是提供线索,不是最终诊断。

有些人一看到报告结果就吓得不敢活动,有些人症状明显却一直硬扛,直到走不了几步、越来越痛苦才去医院,这两种极端行为都不利于健康。面对腰椎管狭窄,首要的不是急于手术,而是规范的保守治疗,目的是减少神经刺激,让人能走得更远一些。

保守治疗的核心在于选择对症的运动和康复手段,而不是盲目加大强度。前屈姿势对这类患者最友好,比如向前弯腰、骑自行车、推购物车、分段步行,循序渐进地增加距离,同时加强髋部和核心力量训练,让身体的承重系统更稳定。很多人坚持康复几个月后惊喜地发现,以前走5分钟就麻木,现在能轻松走15分钟甚至更久。药物只作为辅助,当

疼痛或麻木严重到完全无法活动时,可以先用药把症状控制住。

只有当保守治疗效果不理想、生活质量严重下降,或者出现神经功能进行性恶化,比如无力感加重、麻木范围扩大、肌肉力量下降,或者合并明显不稳和滑脱需要稳定结构时,才考虑手术。手术以充分减压为主,必要时加固稳定,具体方案要结合症状、体征、影像学检查和个人生活需求来决定。

患者要特别注意几种急症信号:突然大小便失控、会阴部麻木、双腿明显无力走不了路,这些都提示严重神经压迫,必须立刻就医,可能需要急诊手术。颈椎管狭窄的表现类似,如果手越来越笨拙、扣扣子和写字困难、走路像踩棉花、容易摔倒,也要高度警惕脊髓受压,尽早就医。

曹鹏(上海长征医院脊柱外科主任医师)