

早诊早“智”，主观认知下降不容小觑



■王宇卉

日前，一名19岁患者被诊断为阿尔兹海默症，引起众人关注。在全球范围内，每3秒就有1例新发痴呆患者被诊断，60%~80%是因阿尔兹海默症导致的痴呆。目前，我国约有1000万阿尔兹海默症患者，预计到2050年将超过4000万。

由于指挥人类思想、情感和行为的脑细胞发生了退化性改变，逐渐死亡，导致认知功能障碍、精神行为异常和日常生活能力下降，阿尔兹海默症是继心脑血管疾病、恶性肿瘤后，老年人致残致死的第三大疾病。随着社会老龄化进程的不断加剧，痴呆的负担愈加沉重。

阿尔兹海默症防治关键在于早期发现、早期干预，尤其是及时识别主观认知下降这一阿尔兹海默症早期阶段症状，及时干预就有可能阻断病程。

主观认知下降可能是阿尔兹海默症的早期阶段

主观认知下降是指患者出现自我感觉记忆下降的困扰，但并无认知功能障碍的客观临床损害表现。这一概念在2014年被正式提出。

主观认知下降很常见，对患者的工作生活影响很大。据美国2020年数据显示，45岁及以上人群中，每10人中就有1人有主观认知下降体验。

主观认知下降患者中，83%患有1种以上慢性疾病，主观认知下降可能使慢性疾病更难管理；1/3患者报告其社会活动、工作和志愿者服务等受到影响；41%患者不得不放弃日常活动；35%患者家务活动需要帮助，但只有不到半数患者与专业医务人员谈论过主观认知下降相关症状。

主观认知下降可能是阿尔兹海默症的早期阶段。阿尔兹海默症具有连续疾病谱，病程一般分为6个阶段：

- 脑内仅有淀粉样蛋白病理阶段，无客观证据表明近期认知能力下降或新发精神行为症状，距离出现临床症状15~20年；
- 出现主观认知下降（不限于记忆）或伴轻度精神行为改变，但客观测试未达到轻度认知功能障碍阶段，距离出现临床症状5~10年；
- 轻度认知功能障碍阶段，主观认知下降且客观测试证实认知障碍或精神行为改变，患者主要症状为记忆力下降，也可以有情感淡漠、抑郁或焦虑等，可独立进行日常生活活动，但可能对较复杂的日常生活产生可检测但轻度的影响；
- 中度痴呆阶段，进行性认知障碍会影响多个领域和精神行为，对日常生活产生明显影响，主要损害工具性活动，患者不再完全独立，偶尔需要帮助，主要症状为记忆力严重下降，时间定向力障碍；
- 重度痴呆阶段，进行性认知障碍和精神行为改变，对日常生活产生严重影响，包括自我照料在内的基本

活动受损，完全依赖帮助。时间为发病后8~12年，患者主要症状为失语、失用、大小便失禁等。

相关链接

自我判断是否出现主观认知下降

1. 你认为自己有记忆问题吗？	是	否	
2. 你回忆3~5天前的对话有困难吗？	是	否	
3. 你觉得自己近两年有记忆问题吗？	是	否	
4. 下列问题经常发生吗：忘记对个人来说重要的日期（如生日等）？	经常	偶尔	从未
5. 下列问题经常发生吗：忘记常用号码？	经常	偶尔	从未
6. 总的来说，你是否认为自己要对要做的事或要说的话容易忘记？	是	否	
7. 下列问题经常发生吗：到了商店忘记要买什么？	经常	偶尔	从未
8. 你认为自己的记忆力比5年前要差吗？	是	否	
9. 你认为自己越来越记不住东西放哪儿了吗？	是	否	

（参考评分标准：是：1分；否：0分；经常：1分；偶尔：0.5分；从未：0分，最后得分>5分，建议到记忆门诊进一步筛查。）

痴呆只是阿尔兹海默症六个阶段中最后三个阶段。人脑在阿尔兹海默症病理侵袭之初，有脑和认知储备，具有代偿功能，在脑细胞死亡超过50%之前不会失代偿，也就不会出现明显的临床症状。

阿尔兹海默症前两个阶段构成了长达20年的临床前期，在最初阶段患者已经有了病理改变，但一般不会有感觉。当患者能够自我识别时，已进入第二阶段，出现了主观认知下降。患者自身会有记忆下降的感觉，此外可能还会出现老年首发的抑郁、焦虑、被窃妄想、被害妄想，或者毫无道理地怀疑配偶不忠等精神行为异常。但这一阶段，客观检查可以完全正常，仅仅从神经心理量表的角度跟认知正常人群没有任何分别。

并非所有主观认知下降都是阿尔兹海默症的临床早期表现，主观认知下降可以有三种转归：可逆性主观认知下降；稳定的、非可逆性主观认知下降；阿尔兹海默症早期主观认知下降。

阿尔兹海默症临床前期的主观认知下降有特征

诊断主观认知下降需同时具备以下两点：

- 自我感觉与之前正常状态相比，认知功能持续下降，并且与急性事件无关，并非焦虑抑郁或其他神经、精神系统疾病、代谢性疾病、中毒、药物滥用、感染以及系统性疾病等导致；
- 经过年龄、性别和教育年限校正后，认知功能客观检查正常，或者未达到轻度认知功能障碍的诊断标准。

如叠加下面条件，是阿尔兹海默症临床前期主观认知下降的可能性更大：

- 近5年内发病；

起病年龄≥60岁；

总是担心认知下降；

知情者也证实患者有认知下降或者轻微的精神行为异常等症状；

有阿尔兹海默症生物标志物证据；

有载脂蛋白E(APOE)e4基因型

主观认知下降的诊断需要结合纵向随访神经心理学检查，并辅以生物标志物证据。如果因为自感知下降主动就医，即使一次检查正常，也说明不了什么，需要动态监测，每年检查一次，观察变化趋势。

早期诊治按下疾病进展暂停键

阿尔兹海默症是一种疾病，而非衰老的必然症状，有长达20年的临床前期，出现阿尔兹海默症的病理改变及主观认知下降，是早期治疗的关键时期。可以进行非药物干预，包括冥想、音乐治疗、生活方式调整、认知训练、光刺激、功能性食品和益生菌补充等，是早期阿尔兹海默症的优先防治策略。

近年来，用于治疗阿尔兹海默症临床前期的药物已经问世，医生在临床前期诊断并治疗，就可以按下疾病进展的暂停键。反之，如果自我感觉到了记忆力下降，误以为年纪大了，老糊涂，就会错失早期治疗的黄金时间窗，5~10年后就会逐渐进展到痴呆阶段。

时间就是大脑。尽快明确诊断，有利于尽早开始治疗，保护大脑，保护记忆。每个人都要有主观认知下降这根弦，只要有认知下降的担心，或注意到家中老人出现细微变化，就要高度重视，及时就医。

一旦确定是阿尔兹海默症临床前期就要尽早开始治疗，通过非药物及药物手段进行干预，从而阻断病程，将阿尔兹海默症从不治之症，转变为如同高血压一样的慢性病，终身维持在临床前期不进展，保留生活质量和尊严，优雅老去。（作者为上海市浦东新区浦南医院神经内科主任医师）

激、功能性食品和益生菌补充等，是早期阿尔兹海默症的优先防治策略。

近年来，用于治疗阿尔兹海默症临床前期的药物已经问世，医生在临床前期诊断并治疗，就可以按下疾病进展的暂停键。反之，如果自我感觉到了记忆力下降，误以为年纪大了，老糊涂，就会错失早期治疗的黄金时间窗，5~10年后就会逐渐进展到痴呆阶段。

时间就是大脑。尽快明确诊断，有利于尽早开始治疗，保护大脑，保护记忆。每个人都要有主观认知下降这根弦，只要有认知下降的担心，或注意到家中老人出现细微变化，就要高度重视，及时就医。

一旦确定是阿尔兹海默症临床前期就要尽早开始治疗，通过非药物及药物手段进行干预，从而阻断病程，将阿尔兹海默症从不治之症，转变为如同高血压一样的慢性病，终身维持在临床前期不进展，保留生活质量和尊严，优雅老去。（作者为上海市浦东新区浦南医院神经内科主任医师）

激、功能性食品和益生菌补充等，是早期阿尔兹海默症的优先防治策略。

近年来，用于治疗阿尔兹海默症临床前期的药物已经问世，医生在临床前期诊断并治疗，就可以按下疾病进展的暂停键。反之，如果自我感觉到了记忆力下降，误以为年纪大了，老糊涂，就会错失早期治疗的黄金时间窗，5~10年后就会逐渐进展到痴呆阶段。

时间就是大脑。尽快明确诊断，有利于尽早开始治疗，保护大脑，保护记忆。每个人都要有主观认知下降这根弦，只要有认知下降的担心，或注意到家中老人出现细微变化，就要高度重视，及时就医。

一旦确定是阿尔兹海默症临床前期就要尽早开始治疗，通过非药物及药物手段进行干预，从而阻断病程，将阿尔兹海默症从不治之症，转变为如同高血压一样的慢性病，终身维持在临床前期不进展，保留生活质量和尊严，优雅老去。（作者为上海市浦东新区浦南医院神经内科主任医师）

求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

ley@whb.cn

问 如何改善肺功能？

答 夏青 申长兴

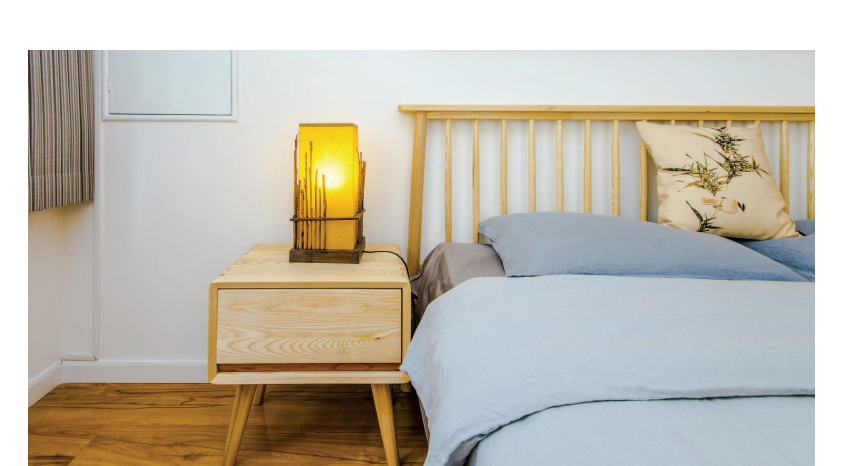
上海市第十人民医院中西医结合医学科医生

中医有道，肺朝百脉、主治节。这是人体有氧呼吸和调节气血液平衡的重要基础，可表现为肺调节呼吸运动，使之保持呼吸节律有条不紊；肺调节全身气机，随着肺一呼一吸运动，调节全身气机升降出入；肺主通调水道，调节津液的代谢；肺朝百脉，调节血液的运行。

重症肺炎对人体的影响其实是“肺朝百脉，主治节”的功能失调，即人体的血液呼吸氧合与器官的主微循环功能失调。通过临床经验并发挥中西医各自的康复优势为广大患者总结推荐以下四大康复妙招：

- 妙招一：保持健康的生活方式戒烟，规律作息，充分休息，保持体力；
- 妙招二：呼吸康复锻炼每日开窗通风，保持室内空气清新；多补充优质蛋白质、维生素和矿物质，不吃辛辣刺激的食物，适当多吃水果、蔬菜；出门戴口罩，注意保暖。
- 妙招三：呼吸康复锻炼促进肺功能恢复可以试试以下两种呼吸锻炼：腹式呼吸训练：鼻吸气，吸气时小腹尽量鼓起；吸满气后稍作停顿，缓缓呼气，呼气时小腹尽量收回，节律缓慢而深。频率6~10次/分钟，以不感觉憋闷为宜。每次持续15~20分钟，3~5次/天。
- 妙招四：抗肺纤维化药物治疗针对重症肺炎患者，肺部可能会遗留一些纤维化病灶影响肺功能，此时可由专业医生评估是否可以给予吡非尼酮或尼达尼布药物抗纤维化治疗，促进肺功能恢复。

家庭肺康复不仅可以改善肺炎后患者的呼吸困难症状，延缓肺功能减退，提高生活质量，还可以加强患者的免疫力。要提醒的是，进行锻炼时，要注意运动强度，以运动后感觉舒服、不疲劳为宜。还要避免着凉，注意饮食卫生，外出时戴好口罩，尽量避免去人群密集的地方。



问 睡不好，因为消化不良？

答 单娟

同济大学附属同济医院消化内科护士长

消化系统与睡眠，这两者看似没有联系，其实关系很大，消化系统疾病甚至会影响睡眠质量。消化系统常见症状包括恶心呕吐、反酸、腹胀、腹痛、腹泻、便秘等。这些症状会导致患者躯体不适，频繁起夜、影响人们的睡眠质量。

几种消化系统疾病对睡眠影响更大：

- 胃食管反流病：反流症状本身就会使人难以入睡，它还会刺激患者咳嗽、出现误吸，加重睡眠困难。
- 胃肠炎：恶心呕吐、腹痛、腹泻症状会导致患者难以入睡、频频如厕。
- 胰腺炎：疼痛会引起患者辗转反侧，导致睡眠不良。
- 溃疡病：腹部不适，尤其是空腹痛，是导致睡眠不良的主因。

睡眠不良也会诱发或加重消化系统疾病：

- 饥饿激素：睡眠不足会导致荷尔蒙失衡，生长素释放肽释放增加，它被称为饥饿激素。所以，睡眠不良的人群更容易诱发溃疡性疼痛。
- 优质睡眠激素：血清素存在于肠道中，它是褪黑激素的基本成分，也被称为

优质睡眠激素。当肠道出现问题时，血清素的产生和分泌减少，人们的睡眠就会受到干扰。

肠道感染：每天晚上，肠道细菌都会“换岗”，让有益菌控制肠道。如果睡眠困难，条件致病菌就会趁机掌控肠道，出现感染症状。

肠道炎症：炎症发作与免疫反应有关。免疫系统与睡眠存在密切联系。睡眠不足时，免疫系统会产生过量促炎细胞因子，导致肠道炎症发生。

关于睡眠和消化系统的建议：

饮食推荐：患有消化系统疾病的患者，要避免睡前暴饮暴食。过敏体质患者要到医院查找特定食物过敏原，不食用致敏性食物。

采取正确的睡眠姿势：仰卧姿势最佳。左侧体位也不错，可以增加胃肠道血液流动，帮助消化。

放松身心：睡前读一些偏爱的书籍、享受温水浴、喝一杯热茶，放松身心，利于睡眠。

养成良好的睡前习惯：避免过于兴奋、不饮浓茶及咖啡、减少电子产品刺激、营造安静的休息氛围。

问 电解质紊乱怎么办？

答 夏青 韩松

同济大学附属上海市第四人民医院健康管理中心医生

临床上常听到这样的术语，“因高热、呕吐、腹泻导致水、电解质紊乱”。电解质紊乱究竟是什么？

电解质指的是体液中的无机盐、蛋白质等以离子形态存在的物质，电解质的主要成分包括钾离子、钠离子、氯离子、钙离子、镁离子等。水和电解质是维持生命基本物质的组成部分，是维持人体生命、各脏器生理功能所必需的条件。

水电解质代谢紊乱指任何原因引起人体体液内水与电解质的量、组成或分布异常，进而导致生理功能紊乱。如果不能及时纠正，可使全身各器官系统特别是心血管系统、神经系统的生理功能和机体物质代谢发生相应障碍，严重时甚至会导致死亡。老年人尤其要重视。

常见诱因包括：

- 低钠血症：可见于呕吐、腹泻、大量出汗、烧伤等；
- 高钠血症：主要见于尿崩症、库欣综合征、原发性醛固酮增多症等；

警惕半月板损伤，守护膝盖健康



■刘丙立

上了年纪后，不少老年人会出现膝关节疼痛，许多与半月板的退变性损伤有关。半月板是在膝关节间隙中间的纤维软骨垫，膝关节内外侧各有一个。

半月板覆盖膝关节关节面的60%，可以使股骨远端和胫骨近端更好匹配，起到缓冲和传导压力，保护关节软骨的作用。有研究显示，接受部分半月板切除的患者，发生骨关节炎的相对发生率上升3.6倍，完全半月板切除后增长至7.1倍。半月板还与膝关节其他韧带结构共同对膝关节起重要稳定作用，特别是为关节活动提供旋转稳定作用。

半月板易损伤

由于在关节间隙中间反复受压力、剪切力及旋转力的作用，半月板很容易造成损伤。

半月板损伤程度通常按核磁表现分类，一般分为四度：一度、二度一般为正常表现，仅仅表现为半月板组织内部的变性老化，此时不会引起症状；三度、四度则表现为半月板的完整性遭到破坏，一般会引发比较明显的疼痛。由于撕裂部位在膝关节活动时会受到拉扯，会引起撕裂样疼痛。

半月板损伤的部位不同，引起疼痛的动作也会不同，比如撕裂在后角部位，则是屈曲负重时引起疼痛，如果是前角损伤，则是伸直膝关节时疼痛明显。

半月板损伤的诊断与治疗

半月板损伤诊断具体有如下三种方法：

治疗，针对一些慢性退变性损伤的老年患者，此类患者一般仅为层裂，疼痛症状可耐受，仅在在某些特殊动作时疼痛明显，可以选择保守治疗观察病情变化。

■ 手术治疗对于一些关节软骨很好，但有明显半月板损伤且疼痛症状明显的患者，关节镜微创手术可以很好解决这一问题。

还有一部分老年人半月板损伤明显，但同时伴有明显的关节炎软骨损伤及关节力线等异常，此类患者一般单纯处理半月板效果不佳，需要更进一步的个体化治疗，根据其软骨情况及力线选择关节置换或关节周围截骨矫正力线等。

不少老年人担心年龄大后手术效果不好或身体无法耐受手术等问题。临床

治疗，针对一些慢性退变性损伤的老年患者，此类患者一般仅为层裂，疼痛症状可耐受，仅在在某些特殊动作时疼痛明显，可以选择保守治疗观察病情变化。

■ 手术治疗对于一些关节软骨很好，但有明显半月板损伤且疼痛症状明显的患者，关节镜微创手术可以很好解决这一问题。

还有一部分老年人半月板损伤明显，但同时伴有明显的关节炎软骨损伤及关节力线等异常，此类患者一般单纯处理半月板效果不佳，需要更进一步的个体化治疗，根据其软骨情况及力线选择关节置换或关节周围截骨矫正力线等。

不少老年人担心年龄大后手术效果不好或身体无法耐受手术等问题。临床