

# 如果遗忘不可逆，如何应对阿尔茨海默症

日前，《当一位北大教授成为24小时照护者》一文在朋友圈刷屏。

“作为一个50多岁的人，我此前没有想到，这个年龄的人，完全有可能从一位事业有成的专业人士变成全天候护理人员。”胡泳说。

胡泳是北京新闻与传播学院教授，一个典型的“三明治一代”：父亲以96岁高龄过世未久，母亲今年85岁，患有重度阿尔茨海默症。过去三年多，照护父母占据了他大量的时间和精力，活动范围随之缩小，现在的他已经基本不出海淀区了。

文章细节丰富，在体味照顾老人艰辛的同时，也引发大众对阿尔茨海默症的关注。据国际阿尔茨海默病协会预估，随着人口老龄化的持续，到2050年，全球痴呆患者人数将达到1.5亿人。

这到底是一种怎样的病？如果遗忘不可逆，预防上有什么新发现？听医学专家说说关于阿尔茨海默症的预防、治疗、照护上值得关注的新进展。

——编者



## 维生素C能预防认知障碍？

2020年，复旦大学附属华山医院神经内科郁金泰教授临床研究团队牵头联合多个国家17名权威教授，历时5年制定并发布全球首个阿尔茨海默症(AD)循证预防国际指南发布。在这一预防指南中，维生素C成为了唯一被写入指南的饮食建议。

■ 郁金泰

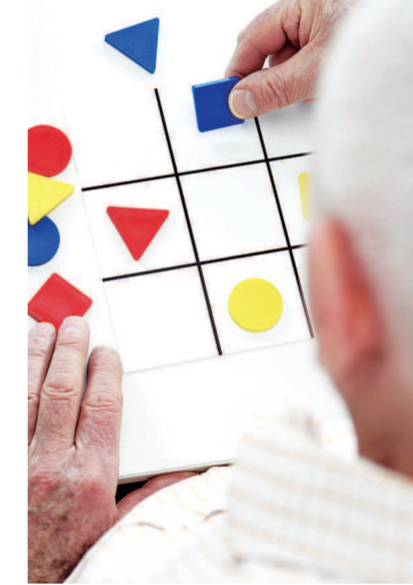
维生素C怎样帮助预防阿尔茨海默症？大众又该如何合理地补充维生素C？

我们对现有的流行病学数据进行了系统回顾和荟萃分析，原始研究共纳入15493名认知功能正常的45岁以上中老年人，观察维生素C补充对于预防阿尔茨海默症的效果。这些人最终有978人被诊断为阿尔茨海默症。相比于对照组，补充维生素C的人群阿尔茨海默症的发病风险降低了16%。

正常情况下，每天摄入100毫克的维生素C就能满足人体日常的需求。想要预防阿尔茨海默症，建议每天摄入200—300毫克维生素C；但不建议更多摄入，长期过多补充维生素C，会导致胃肠道不适、泌尿系统结石等问题。

### 怎样补充维生素C

我们研究发现，饮食方面，比如多吃猕猴桃、柑橘类水果、草莓、西兰花、蔬菜青椒、卷心菜等，药物方面额外补充维生素C或复合维生素均可以降低痴呆的发病风险。



本版图片：视觉中国

病风险，但是通过果蔬来补充维生素C才是最优选择。

这里给出一些基本概念：200—300毫克维生素C相当于2—3个猕猴桃，或4—5个橙子橘子，或400克草莓，或250克西兰花，或300克蔬菜青椒，或1000克卷心菜等。

日常生活中，每天吃1—2样富含维生素C的水果，再加上2—3样富含维生素C的蔬菜，就可以达到200—300毫克的摄入量。

那么，为什么果蔬才是最优选择？我国目前已备案的维生素C类产品已超过1500种，消费者很难做出选择。

首先，这些产品中维生素C的含量差异较大，有些保健品维生素C含量较低，达不到摄入标准。有些则含量较高，长期服用会导致过量，引起一系列副作用，如恶心呕吐、腹痛腹泻、尿频、尿路结石等。此外，保健品维生素C还有可能含有糖或糖含量较高，也不利于健康。

综合这些因素，我们提出果蔬才是最优选择。

### 哪些人要用药物补维生素C

正常饮食不能摄入足够维生素C的人群需要用药物补充，如长期食欲不振、消化吸收差的老年人以及肉食爱好者、不喜欢吃蔬菜水果的人群。

此外，维生素C缺乏尤其是坏血病患者，要尽快用药物制剂将维生素C补充到正常水平。

阿尔茨海默症及其他慢性疾病如心脑血管疾病的高风险人群，吸烟或经常接触二手烟的人群，以及孕妇或哺乳期妇女，均需要比正常人多摄入维生素C。

除了合理补充维生素C，根据循证医学标准，制定的阿尔茨海默症预防指南，共形成了21条推荐意见，这其中包括睡眠、体重管理等。以睡眠为例，简言之，我们发现，夜间睡眠时长与阿尔茨海默症病理发生呈“U型”关系，即睡眠过多和睡眠过少都会增加认知障碍的发病风险。研究结果显示，每晚保持6—8小时的睡眠时长比较好。夜间睡眠时间少于4小时或超过10小时，认知障碍发生风险将会显著升高。

(作者为复旦大学附属华山医院神经内科教授)

## 百年孤独：最残酷的记忆诅咒

■ 李云霞

100多年前，德国法兰克福的病理医生阿尔茨海默发现他的一名痴呆患者脑内有很多奇怪的淀粉样斑块，以及神经纤维缠成一团一团的结构。此后，该病被命名为一个独立的疾病。

医学总是在不断地认识疾病，验证科学发现的道路上不断进步。简单来说，阿尔茨海默症患者的大脑内出现两种异常蛋白：淀粉样蛋白(即Aβ蛋白)和Tau蛋白。而最近，在学术界掀起轩然大波的“淀粉样蛋白假说”事件，更是给大众有了近距离了解阿尔茨海默症患者大脑异常蛋白的机会。至少，我们知道了，大脑不是无菌的，那里有细菌、病毒和真菌等。至于，脑内发生异常蛋白的病理变化，是疾病的原因，还是结果？聚集在大脑内部的“神秘蛋白”到底是导致阿尔茨海默症的元凶，还是大脑中的抗菌“卫士”，亦或二者皆是，这让阿尔茨海默症的发病机制再度成谜。

不管科学界如何争论，一些基本认识是确定的，即Aβ蛋白和Tau蛋白伴随了阿尔茨海默症发生、发展、加重的全过程。

由于Aβ在该病中发现了100多年，目前仍然没有被攻克，阿尔茨海默症也被称为“百年孤独：最残酷的记忆诅咒”。

大规模的人群队列研究发现，Aβ和Tau蛋白在脑内的异常改变出现在痴呆症状出现之前15年至20年左右。那么，如果有办法早点发现这些异常，就能早点干预？问题是，如何发现人类大脑里异常蛋白的出现和增多？

以前，都得通过脑活检或死后尸检才能证实这些发现。现代科技的发展，使得人类实现了不取脑组织进行病理切片，就能发现这些病理变化的先进方法。这是由于这些最新检查手段的问世，近年国际上更新了阿尔茨海默症诊断共识，提出了以病理学生物标志物为依据的相对精准的诊断理念。

这也意味着将诊断关口前移，在轻度认知功能减退期、甚至症状前期即可诊断。具体来说，如今的医生可以通过化验脑脊液或PET-CT/MR检查，去探查一个人脑内Aβ沉积和Tau蛋白增加的情况。

这两种检查在医院里是如何实施的？

### ■ 脑脊液检查

虽然脑脊液检查需要进行腰椎穿

刺，但创伤微小，简便易行，体感类似静脉穿刺，且一次性检测就能获得脑内Aβ和磷酸化Tau蛋白和总Tau蛋白的变化，更助于与其他疾病进行鉴别，所以，脑脊液的分子标记物检测在阿尔茨海默症的诊断中具有不可替代的作用。

再者，脑脊液检查相对经济方便，避免给患者家庭造成更大的经济负担。按照国际普遍接受的观点，鼓励医生及患者家属对有主观记忆功能障碍、并经客观评价有认知损害的老年人(尤其是有痴呆家族史)，进行脑脊液的Aβ42、Aβ40、T-tau、P-tau等检测，实现早发现、早诊断和早治疗。

再次强调的是，许多患者及其家属对脑脊液检查有顾虑，但实际上脑脊液获取与女性无痛分娩的腰麻过程类似，患者的感受近似于静脉注射。

家属或患者还会担心“脑脊液抽取后是否会导致体液的丢失”，实际上脑脊液就如同血液是不断进行代谢的，正常人脑脊液每天处于不断分泌和吸收的平衡状态。正常成人的脑脊液约有100—150毫升，每日分泌量为400—500毫升，可见脑脊液每天可以更新至少三次。每次腰穿穿的液体量不会显

著影响脑脊液的循环。

### ■ PET检查

PET是一种比较新的影像方法，淀粉样蛋白-PET可以提供淀粉样斑块在大脑的分布和含量，与尸检结果一致率高，可作为活体显示Aβ病理改变最直接的诊断方法。

研究表明，阿尔茨海默症患者在没有症状期未出现脑萎缩和脑代谢减低时，PET也可以发现脑内淀粉样蛋白沉积，所以，淀粉样蛋白-PET对痴呆早期有重要意义。

对于PET检查而言，最大的限制在于价格昂贵，一次示踪剂检查只能获得一个病理标志物。如果还想知道更多的病理蛋白如Tau蛋白的分布情况，患者可能需要再次进行检查。

部分患者对PET检查所致的辐射有顾虑，但其实辐射主要来自于示踪剂，排泄较快，检查后患者可以通过大量饮水加快示踪剂排泄。相对于痴呆造成的长期负担，进行PET检查还是非常有必要的。

(作者为复旦大学附属浦东医院神经内科主任、上海市医学会神经内科学分会青年委员会副主任委员)

## 如何“吃好饭”？阿尔茨海默症老人的饮食照护

■ 田芳

吃饭的节奏往往决定着老人的生活作息，在养老机构，吃饭还是老人们很重要的社交时间。“能吃饭，吃得好”，对阿尔茨海默症老人而言是重要的生活内容，而不仅仅代表活着。

认知障碍中，占比例最多的是阿尔茨海默症，占60%左右，其他常见的还有脑血管性认知障碍、路易体痴呆及额颞叶痴呆等。

患阿尔茨海默症的老人，因逐渐失智，容易对吃饭失去兴趣和期待。嗅觉、味觉等感官功能下降，或咀嚼、吞咽功能减退，加之身体活动减少，都会造成食欲低下。随着身体逐渐失能，患者从餐盘中取用食物也会变得困难。对于所提供的食物，老人因失去选择或拒绝的能力，甚至对家属或照护人员的负面情绪，都会造成进食抵触。这些因素直接或间接影响着老人良好的营养摄入，而营养缺乏会直接缩短老人的预期寿命。

### “高颜值”食物提升视觉享受

关于阿尔茨海默症老人的营养与食物制备，建议如下：

#### 饮食搭配安排一条“主线”

每日固定3—5种主要食物，比如早餐安排蛋和麦片，午餐多用虾肉或无骨鱼和绿叶菜，晚餐提供杂粮米粥或软面条，围绕这条主线开展搭配。这样，饮食既具有稳定性，让老人有熟悉感和三餐节奏感，又具有食物多样性，保证营养素的全面摄取。

每天饮食搭配参考：首先选取20%的鱼、禽、蛋、肉等，搭配40%的新鲜蔬果(可包含15克左右的坚果)，再配20%的谷物(最好能有一部分全谷物)，最后辅以20%的奶类和豆制品。

#### 改变食物的风味以提升食欲

老年人食欲下降的原因很多：味蕾数量明显减少，味蕾细胞更新速度变慢造成味觉敏感性降低；伴随着年龄变化，嗅神经及其感受器改变，嗅觉减弱造成



对化学风味物质的感觉能力减退；牙齿脱落造成咀嚼能力减弱；年龄增长或药物引起的唾液分泌缺乏。

老人食欲下降使进食变得困难，照护者可以尝试改变食物风味，增加一些能提高感官享受的食材，比如使用自然香料，香草、彩椒、芹菜、晒干的番茄、橄榄、葱、蒜、风味醋、柑橘类水果或成熟的酸甜浆果等。

对高龄老人，经过评估后可取消烹调的限制，如限盐、忌糖、少油等，以恢复进食的味觉体验，增添进食愉悦感。

#### 提升饮食享受的技巧

“高颜值”的食物能提高老人的视觉享受，食物的质地和温度也会带来不同的进食感受，家属或照护者可以多花一些小心思。

#### ■ 利用颜色对比

将食物放在有简单图案或明亮纯色的盘子里，老人能够看清食物并记住它们摆放的位置，有助于他们“用眼睛吃食物”。

#### ■ 提高饥饿感

在即将用餐前再揭开餐盘的盖子，以释放浓郁的香味；或在进餐前使老人闻到厨房的烹饪香味，实现刺激饥饿感、调动食欲的效果。

#### ■ 食物的大小、形状和温度

把不同大小、形状和纹理的食物配合在一起，增添进餐乐趣，减少感官疲

劳。比如：先喝热汤、再吃嫩牛肉、脆芦笋，然后吃凉拌豆腐或小朵的黑木耳。当然，这些技巧不太适用于吞咽障碍的老人。

#### ■ 鼓励充分咀嚼

咀嚼功能正常的老人，鼓励他们充分咀嚼，以释放出食物的风味分子，增加对食物美味的感觉。将食物切小，甚至允许老人剩下一些，也不要催促老人进食，吃不饱可以在加餐时弥补。

#### ■ 激活嗅觉记忆

虽然老人嗅觉会退化，但仍有嗅觉记忆，带有美好回忆的食品能让人感到慰藉。寻找老人过去熟悉的食物、做法或味道，哪怕它们没有那么健康。例如，年轻时喜欢吃辣的老人，在没有严格禁忌的情况下，可适当添加辣味；老人很喜爱红烧肉，那么不妨减少其它菜品的烹调油和糖量，适当给老人吃红烧肉，提升老人的幸福感。

#### ■ 避免诱发或加重痴呆的食物成分

注意限制饱和脂肪和氢化植物油；如果口服补充剂，选择不含铁剂和铜剂的；虽然铝对老年痴呆的作用仍在研究，但有必要谨慎选择或避免使用铝制烹饪器具、泡打粉等，以降低铝的摄入。

#### ■ 制备可抓取的食物，以保持进餐自主性

如果老人双手颤抖明显，或失去部

分运动协调能力，用餐具反而让老人感到压力和焦虑，甚至造成较为明显的心理挫折，不妨让老人用手抓取食物，既方便轻松，又可保持进餐自主性。

这类食物要求制作成形状整齐的小块，推荐做成“半口食”(半口大小的体积为宜)，注意收汁，避免粉质或松散。例如：切成条块状的土豆、红薯、南瓜、胡萝卜条、小朵西兰花、香蕉、牛油果、蒸软的苹果条、梨条、馒头块、面包块、寿司小卷、小肉丸、虾球、鱼丸等。

### 吞咽障碍老人的饮食调整

衰老、功能衰退和疾病等会导致吞咽障碍，包括吞咽过程异常，不能安全有效地把食物输送到胃里，导致患者不能摄取足够的营养和水分。广义的吞咽障碍还包括认知、精神、心理等问题引起的行为和行动异常造成的吞咽和禁食问题。存在吞咽障碍的老人，应按照吞咽的严重程度及阶段调整食物性状(黏度、硬度、体积)，并兼顾食物的色、香、味、温度。

用于吞咽障碍患者的食物可分为吞障普食、吞障软食、吞障半流质膳食、吞障流质膳食，营养摄入方式有正常经口、口服营养补充、管饲、鼻胃管、鼻肠管、经皮内镜下造瘘置管。

对患者进行吞咽功能评级，可明确

咀嚼、吞咽能力弱化的程度和阶段，以此决定患者经口进食的安全性、营养管理方式和预计营养支持时间等。

当牙齿和咀嚼功能正常时，不要过早地使用糊状食物。正常饮食可以让老人的咀嚼功能得到锻炼，但照护人员仍然需要观察并有意识地记录出现呛咳的情况，以及当时的食物性状。

### 给予老人食物以外的关注

#### ■ 让老人有权利拒绝吃某样食物

出于营养的考虑，照顾者往往会劝说老人尽量吃；当老人失去拒绝能力，情绪的波动会更大，因此不要强迫老人必须要吃。

若为增加营养，可用其它食物来提供相似的营养素。例如：老人不肯吃牛奶或奶制品，可用选择蛋白、肉松或增加蛋白粉；老人若不肯吃蔬菜或肉，可用一些“跨界”食物来弥补。比如：用半颗苹果的迷你胡萝卜、水果黄瓜、水果玉米提供膳食纤维和维生素，用半颗素的大豆或豆制品来提供蛋白质。大豆主要是富含蛋白质的黄豆、黑豆，区别于富含淀粉的红豆、绿豆和芸豆，用大豆制作的豆腐、杂豆粥、豆乳、蛋白质的质量更高。

#### ■ 改变饭食的呈现方式

仪式感能烘托出进餐氛围，如果可

以，尽量固定进餐时间和场所，餐具可选择颜色明亮、与周围环境有较强对比的颜色，或老人喜欢的花纹，减少对陌生餐具产生的困惑。

尽可能让老人自主进餐，尽可能利用老人的现存能力，并随时做好辅助准备。除了餐具消毒清洁外，对于老人用餐时的洁净程度不要过度关注，鼓励自主进餐。

#### ■ 使用适老化辅助餐具

如果是一般性状的食物，勺子不宜太深，以免老人挖取食物角度大而费力；糊状均质食物则适合较深的勺子，减少食物洒出，保持平稳性。市面上也有专门的设计餐勺，角度可自行弯曲。有带固定吸盘的硅胶餐具，可帮助老人稳定进食，解放出一只手。一般来说，硅胶或实木餐具隔热防摔好，安全性较高，密胺餐具结实轻便但不防烫，木质餐具和密胺餐具不适合微波炉加热。

#### ■ 不随便排除食物

老人的表达能力下降或丧失，对于盘子里剩下的食物，家属或照护人员需要初步判断：是因为吃不下，还是不喜欢吃？是因为嚼不动，还是不知道哪些食物可以食用？又或者是否是进餐时忘记吃？周全的判断过后，可以再次鼓励老人尝试。除过敏和药物禁忌的食物外，尽量不要随便排除食物，保证营养全面，提高配餐自由度。

#### ■ 用餐结束后的照护

用餐结束后注意检查老人口腔，确保食物已经咽下，尤其是饭后喜欢睡觉的老人。对于中、重度失能的老人，可以在后背轻拍以促进排除胃部空气，防止反吐、胀气等不适。照护人员需要注意老人的口腔清洁和护理，这对维持食欲有很大作用。

还要提醒一点，有学者提出，虽然很多人认为照顾阿尔茨海默症的老人好像是在照顾孩子，然而简单采用照顾儿童的言语和方式对待老人其实并不妥当，应悉心观察、耐心沟通，注重对老人尊严的理解和保护，帮助老人从容地走过夕阳岁月。

(作者为复旦大学附属华山医院临床营养科医生)