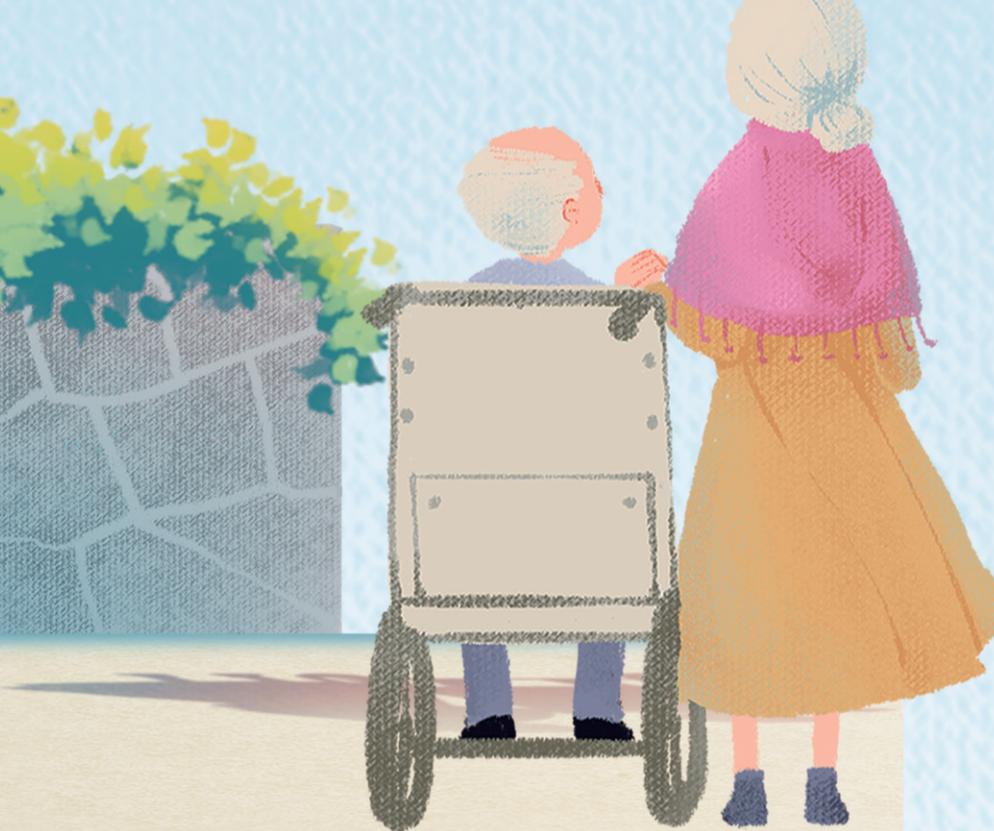




且群体越来越大 这些建议请细读!



建议九

保持健康体魄, 减缓衰弱

推荐理由: 晚年保持健康强壮的体魄;对于越来越衰弱的人群,应密切监测其认知功能状态。

原因分析: 衰弱是指由各种因素引起的与年龄相关的机体储备和功能的下降,可造成机体对内外应激的反应能力下降,有可能引起AD相关的蛋白沉积等,使AD患病风险增加约39%。

措施建议: 75岁以上老年人应从饮食中充分摄取蛋白质、维生素



以及多种矿物质,有规律进行有氧运动,定期检查身体活动量和认知机能,预防感染,遵医嘱服药。

建议十

避免情绪激动, 预防高血压

推荐理由: 65岁以下人群应保持健康的生活方式,避免罹患高血压。

原因分析: 中年时期(≤ 65 岁)患有高血压,AD的发生风险增加38%。中年收缩压/舒张压分别超过130/90mmHg时,痴呆的风险显著上升。高血压可以导致动脉硬

化、慢性脑灌注不足和微循环障碍,诱导AD相关的病理改变。

措施建议: 对中年血压正常人群,建议定期监测血压,保持健康生活方式(如戒烟限酒、减少钠盐摄入),避免情绪激动,积极预防高血压。高血压病人,按照医生建议血压控制水平,避免血压波动过大。

建议十一

防止直立性低血压产生和恶化

推荐理由: 对于直立性低血压患者,应密切监测其认知功能状态。

原因分析: 直立性低血压表现为站立后收缩压较平卧位时下降20mmHg或舒张压下降10mmHg。患有直立性低血压的老年人,AD发生风险增加18%。体位性的血压下降可导致短暂的脑灌

注不足,进而导致微循环障碍,诱发AD的病理发生。

措施建议: 直立性低血压患者要积极寻找和去除导致直立性低血压产生和恶化的原因,如药物作用、脱水、感染和自主神经功能障碍。增加盐和液体摄入,加用腹带和压力袜等措施帮助改善血压。必要时,可使用短效升压药替代治疗。

建议十二

学会自我调节防止抑郁

推荐理由: 保持良好的心理健康状态,对已有抑郁症状的患者,密切监测其认知功能状态。

原因分析: 抑郁是AD发生的独立危险因素,抑郁可通过影响AD病理、激素、神经生长因子、海马体积等,使AD患病风险增加约23%。

措施建议: 学会自我调节、合理倾诉来排解消极情绪和负性思维,建立



积极的心理应对方法。抑郁患者要积极求医,可尝试用正念冥想、有氧运动、心理治疗等结合抗抑郁药物治疗。

建议十三

积极向上, 避免精神紧张

推荐理由: 放松心情,平时避免过度紧张。

原因分析: 精神紧张会引起体内激素水平升高,诱发脑内炎症、增加A β 和tau蛋白沉积,导致海马结构和功能损害,使AD患病风险增加约56%。

措施建议: 保持积极向上、乐观的心态。精神或躯体高度紧张或出现明显焦虑症状时,可在医生指导下进行自我调适、放松训练、冥想训练、认知行为治疗、音乐疗法、物理或药物治疗。

建议十四

房颤患者要积极治疗

推荐理由: 维持心血管系统的良好状态,房颤患者需用药物治疗。

原因分析: 房颤可以导致小动脉低灌注和毛细血管高压状态,引起脑灌注不足,使AD的发病风险增加63%。以华法林为主的抗凝治疗可以使痴呆风险降低29%。

措施建议: 房颤患者要积极地医生指导下使用抗凝药物治疗,而对



于药物有效性以及安全性的选择上,应当遵照医嘱执行,可以适当选择新型口服抗凝药。

建议十五

多接受教育, 减少晚年患病

推荐理由: 早年应尽可能多地接受教育。

原因分析: 在30岁以前接受更高的学校教育能使AD发病风险降低51%,受教育年限每增加1年,AD患病风险降低7%。提高教育水平可能

通过改善个人生活方式、社会经济水平、增加认知储备等减少痴呆的风险。

措施建议: 建议在30岁以前接受更高水平的学校教育($>6-15$ 年),至少接受中学教育,以预防和减少晚年痴呆的发生。终身教育也被证明能够预防痴呆。

建议十六

定期检测血同型半胱氨酸水平

推荐理由: 定期检测血同型半胱氨酸水平,对于高同型半胱氨酸血症患者,应用维生素B和/或叶酸治疗,同时密切监测其认知功能状态。

原因分析: 高同型半胱氨酸血症(>13 mmol/L)可介导血管损伤,导致

脑组织缺血,并通过促进A β 和tau蛋白沉积,使AD患病风险增加67%。

措施建议: 同型半胱氨酸水平升高患者,可通过服用维生素B和/或叶酸治疗,将同型半胱氨酸控制在5~15 mmol/L范围内。

建议十七

多摄入富含维生素C的食物



推荐理由: 饮食摄入或额外补充维生素C可能会有帮助。

原因分析: 维生素C作为一种抗氧化剂,可以对抗氧化应激损伤导致的AD神经退行性改变。额外补充维生素C可以显著降低16%的AD风险发生。

措施建议: 建议中老年人多摄入富含维生素C的食物,如蔬菜水果等。

建议十八

不建议用乙酰胆碱酯酶抑制剂

推荐理由: 对于认知损害的患者,不建议应用乙酰胆碱酯酶抑制剂预防AD。

原因分析: 乙酰胆碱酯酶抑制剂虽然可以改善AD的临床症状,但是12项临床研究汇总结果发现,乙酰胆碱酯酶抑制剂并不能降低AD的发生风险,因此不推荐。

专家组还对其他的AD风险因素

做了评价,包括社会关系、饮食模式(如地中海饮食、DASH饮食、MIND饮食等)、鱼类摄入、非甾体类抗炎药、骨质疏松症、心力衰竭。虽然这些因素目前证据级别不够高,并未作出推荐,但将来随着AD相关危险因素和预防临床研究不断进展,指南推荐的相关内容和级别还会不断变化。

□据《文汇报》等