



您是否注意到身边老人出现过类似情况:刚说过的话转头就忘,熟悉的事情突然不会做,性格变得暴躁多疑,甚至出现行为异常?这些看似“老糊涂”的表现,可能是阿尔茨海默病(Alzheimer's disease)的早期预警信号。该病是引起中老年人痴呆的最常见原因,早期识别、及时干预对延缓病情进展至关重要。

警惕阿尔茨海默病 早发现 早诊断 早治疗

□中山大学附属第三医院 董青 马晓萌 甄晓洲

1 什么是阿尔茨海默病?

阿尔茨海默病,俗称“老年痴呆症”,是一种以进行性认知功能衰退为主要特征的中枢神经系统退行性疾病,也是全球范围内导致老年期痴呆的首要病因。

它的发病机制目前尚不完全明确,其主流观点认为与β淀粉样蛋白(Aβ)和微管相关蛋白(Tau)在脑内异常沉积、引起神经元损伤和神经功能缺损有关。

这两种病理改变可早在临床症状出现前15~20年就开始积累,逐渐导致神经元损伤、突触丢失和脑组织萎缩,最终引发记忆、语言、执行功能等多维度认知障碍。

阿尔茨海默病的发生是遗传、环境与生活方式等多因素共同作用的结果,以下人群属于高危人群,其主要危险因素分为不可控和可控两类:不可控因素包括年龄≥65岁(风险随年龄增长显著上升)、有痴呆家族史(尤其一级亲属患病)、携带APOE ε4基因型;可控因素包括教育水平、脑血管病及其危险因素(高血压、高血脂、糖尿病、肥胖)、吸烟、过量饮酒、长期精神压力或情绪应激、慢性炎症、睡眠障碍、社交孤立、缺乏认知刺激、听力下降(近年研究证实为独立危险因素)。及早识别并干预可控风险因素,有助于降低发病风险。



2 十大信号预警认知衰退

当身边老人出现以下10种表现应引起高度重视:1.记忆力减退影响日常生活,近期记忆明显衰退,如反复询问相同问题、忘记重要约定、做饭时忘记是否放盐或关火,且经提醒也无法回忆;2.难以完成熟悉任务,原本熟练的日常活动(如穿衣、使用家电、做饭)变得困难,甚至无法独立完成;3.语言表达困难,难以找到合适的词汇,说话断续、内容模糊,他人难以理解其表达意图;4.时间与空间定向障碍,无法判断日期、季节或所处地点,容易在熟悉环境中迷路,对复杂路线感到困惑;5.多疑、妄想或幻觉,无端怀疑家人偷窃财物、怀疑配偶不忠,甚至出现视幻觉或听幻觉,声称看到或听到不存在的人

或声音;6.判断力下降,行为不合常理,如夏季穿厚衣、将食物放入冰箱以外的不当位置(如把吹风机放进冰箱);7.理解与注意力下降,难以跟上他人谈话节奏,反应迟钝,注意力难以集中,无法处理复杂信息;8.性格与情绪改变,原本温和的性格变得易怒、焦虑、抑郁,情绪波动大,可能出现无缘无故的责骂或哭泣;9.主动性减退,社交活动减少,不愿与人交流,对以往爱好失去兴趣,常独处、自言自语;10.行为异常,出现不合时宜的行为,如言语粗俗、性欲异常增强、当众脱衣等。若出现上述两种或两种以上症状,且呈进行性加重,应高度警惕阿尔茨海默病的可能,尽早就医排查。

3 如何实现早期诊断?

由于Aβ和Tau蛋白的沉积早于症状出现多年,若等到记忆明显下降才就诊,脑部病变往往已较严重,治疗效果有限,因此“早发现、早诊断”是延缓阿尔茨海默病进展的关键。随着医学技术进步,该病已进入“精准诊疗”时代,可通过以下手段实现早期、客观诊断:1.生物标志物检测,包括通过腰椎穿刺获取脑脊液检测Aβ42、总Tau、磷酸化Tau等指标(准确性高)、利用近年发展迅速的血液生物标志物如p-tau217进行初步筛查(无创、便捷),以及通过特异性示踪

剂如Aβ-PET、Tau-PET直观显示脑内异常蛋白沉积(费用较高);2.神经心理评估,通过简易精神状态检查表(MMSE)、蒙特利尔认知评估量表等标准化量表(MoCA),评估记忆、语言、执行功能等认知维度;3.影像学检查,通过头颅磁共振成像(MRI)观察海马体萎缩等脑萎缩模式辅助诊断。

专家建议,对于有家族史或出现早期症状的高危人群,应定期进行认知功能筛查,必要时进行生物标志物检测,争取在疾病早期阶段介入。

4 把握干预的“黄金窗口期”

目前阿尔茨海默病尚无根治手段,但规范治疗可延缓病情进展、改善症状、提高患者生活质量,具体治疗方式包括对症治疗、对因治疗和非药物干预。对症治疗主要使用胆碱酯酶抑制剂和NMDA受体拮抗剂,如多奈哌齐(Donepezil)、卡巴拉汀(Rivastigmine)、加兰他敏(Galantamine)、美金刚(Memantine),这些药物可在一定程度上改善认知功能和行为症状,但无法阻止疾病的病理进程;对因治疗方面,近年靶向Aβ蛋白的单克隆抗体药物取得突破,仑卡奈单抗(Lecanemab)作为新型抗Aβ单抗,可结合并清除脑内可溶性Aβ聚集体,延缓病理进展,临床研究显示其能显著延缓早期患者认知功能下降速度,还可在部分患者中改善临床症状,目前该药已在我国获批用于早期阿尔茨海默病治疗;非药物干预则包括认知训练(如记忆

游戏、语言练习)、规律运动(如散步、太极拳)、健康饮食(如富含蔬菜、水果、全谷物和优质蛋白的地中海饮食)、严格控制心血管危险因素(如降压、降脂、控糖)、维持社交活动(如参与社区活动、与家人朋友互动),综合干预有助于延缓患者的功能衰退。

阿尔茨海默病并非“正常衰老”,而是一种可防、可干预的疾病。从早期预警信号的识别,到生物标志物的精准诊断,再到对因治疗的临床应用,医学界正不断突破认知边界。专家提醒:早发现、早诊断、早干预对延缓阿尔茨海默病进展,改善预后极为关键。若您或家人出现记忆力减退、性格改变等异常表现,切勿简单归因于“年纪大了”,应及时前往正规医疗机构的神经内科或记忆门诊就诊,把握疾病干预的“黄金窗口期”,为大脑健康赢得更多时间。

“让子弹飞一会” 帮助孩子学会与情绪和平共处

□广州市海珠区妇幼保健院 李玉红

随着孩子的成长,不少家长发现孩子的脾气也在“升级”。曾经乖巧的宝宝变得情绪波动频繁,稍不如意就哭闹、发怒,仿佛一座“小火山”;早晨找不到发卡便大哭,积木搭不好就全部推倒,被拒绝吃零食立刻躺地打滚……这些“情绪风暴”在许多家庭屡见不鲜。

面对孩子的情绪爆发,家长常陷入两难:立即安抚还是严厉制止?情绪是儿童对外的自然反应,关键在于“引导合理表达”,而非阻止发生。广州市海珠区妇幼保健院李玉红医师指出,许多家长用“别哭了”或“不准哭”来应对,反而加剧情绪波动。

● 允许孩子“好好生会儿气”

“让子弹飞一会”并非放任不管,而是允许孩子在安全范围内适度表达情绪,给予释放的时间与空间。情绪本身无对错,关键在于表达方式。频繁发脾气往往源于情感需求高但调节能力尚未成熟。家长若保持冷静,反而能提供稳定的情绪“容器”,帮助孩子平复。

允许孩子“好好生会儿气”,是帮助其建立情绪认知的第一步。在生气过程中,孩子逐渐识别“愤怒”“委屈”等具体情绪,理解“可以发脾气,但不能伤害自己或他人”的边界。例如,孩子因不能吃零食而大喊时,家长坚持原则的同时保持共情,孩子会逐渐明白“并非所有愿望都能立刻实现”,避免过度自我中心,促进社会规则意识建立。

● 哭泣是一种自我调节

研究表明,哭泣不仅是情绪流露,更是生理与心理的自我调节。生理上,哭泣可激活副交感神经系统,帮助身体从“应激”过渡到“放松”;同时可能刺激释放内源性阿片类药物,具有天然镇痛和安抚作用,提升对情绪不适的耐受力。

心理上,负面情绪通过哭泣外化后,孩子的大脑和身体从“高压模式”解脱,恢复理性思考。这一过程类似电子设备“重启”,清空情绪“缓存”,为后续情绪管理奠定基础。

● 帮助孩子建立健康情绪机制

情绪管理的核心是“识别情绪、合理表达、有效调节”。李玉红建议通过以下方式帮助孩子建立健康情绪机制:



情绪具体化:把模糊感受“具象化”引导孩子描述情绪,例如“害怕是不是像在黑屋子里听到声音,开灯发现是狗狗打呼?”帮助梳理情绪来源,降低恐惧感。

情绪容器化:设立“情绪接纳箱”鼓励孩子将情绪写在纸条上或画出来投入箱中。每周回顾,会发现多数担忧未发生,愤怒小事已淡忘,帮助客观看待情绪的“暂时性”。

情绪减压法:用游戏释放压力通过深呼吸、肢体运动等方式释放情绪,如“吹泡泡游戏”想象吹走不开心、或安排“放电时间”玩耍,促进内啡肽分泌,清除负面情绪。

情绪安全化:建立“情绪安全岛”设立每日“树洞时间”,家长安静倾听,不评判不说教,给予无条件接纳,让孩子有安全感,敢于探索外面。情绪结构化:分解负面情绪,积攒积极情绪,将“大情绪”拆解为“小任务”,如把“害怕上学”拆解为准备书包、睡前听故事等;同时准备“成就罐”,记录小挑战,定期回顾增强自信心。

孩子发脾气是成长中的正常现象,并非“有问题”。家长不必急于“灭火”,可允许情绪短暂“燃烧”。“让子弹飞一会”是给予孩子认知情绪的宝贵时间。家长应是情绪的“引导者”与“支持者”,通过科学方法和耐心陪伴,帮助孩子学会与情绪和平共处,为心理健康成长筑牢根基。

中西医协同破解腰痛难题

□广东省中医院骨伤科专科医院 梁以豪

腰痛已非老年人专属问题,从20多岁的久坐上班族到60岁以上的中老年人,均深受其扰。腰肌劳损、腰椎间盘突出和骨质疏松是腰痛的三大主因。随着健康意识的提升,中西医结合模式为腰痛防治提供了新路径——既能快速缓解症状,又能从根源改善体质,实现标本兼治。

许多人将腰痛简单归为“腰不好”,却忽视不同病因背后的病理差异。中西医从各自理论出发,对腰痛的成因与干预策略形成互补。唯有精准辨证、协同施治,才能有效破解这一常见而复杂的健康难题。

出压迫神经根,引发腰痛和下肢放射性麻木、疼痛,严重者可能出现肌力下降和大小便功能障碍。

骨质疏松:骨骼“减量”致结构性失稳这是中老年人(尤其绝经后女性)腰痛的重要诱因。中医认为“肾主骨生髓”,肾精充足则骨骼强健,肾虚则骨髓不充、骨骼脆弱。

现代医学指出,50岁后破骨细胞活性增强、成骨能力减弱,骨量每年流失0.5%~1%;女性绝经后雌激素骤降,骨流失加速,约每3名女性中有1人患病,65岁以上女性超半数受累。

腰椎作为主承重结构,骨密度下降后,轻微外力(如咳嗽、打喷嚏)就可能导致椎体压缩性骨折,引发剧痛。

方面,可食用黄芪山药排骨汤补气健脾,或饮用玫瑰花山楂茶行气活血。

腰椎间盘突出:减压固本西医治疗方面,急性期需短期卧床(选择硬度适中的床垫)并避免弯腰,可使用脱水剂减轻神经水肿,配合非甾体抗炎药(NSAIDs)镇痛;缓解期应加强核心肌群训练,如平板支撑、臀桥;病情严重者需进行手术治疗。中医调理以补益肝肾、通络止痛为原则,推荐练习八段锦中的“双手托天理三焦”动作,以改善气血运行、调节脊柱平衡。

骨质疏松性腰痛:固骨防摔基础管理需保证每日充足的钙(如牛奶、豆腐)与维生素D(如三文鱼、蛋黄)摄入,每天进行20分钟日光照射,并通过快走、太极拳等运动增强骨强度与平衡力;中医调治以补肾健脾、益气养血为原则,可按揉肾俞、脾俞穴,食疗方面推荐食用黑豆核桃粥补肾壮骨,或为体虚者选用当归黄芪乌鸡汤益气养血。

早防早治守护腰椎健康

腰痛多为长期生活方式失衡与体质衰退的累积结果。预防是关键,应“早筛查、早干预、精准调治”。值得注意的是,骨量低下也见于年轻人——长期节食、熬夜、缺乏运动,或甲亢、长期使用糖皮质激素者都可能骨密度下降。出现持续性腰背痛(尤其伴身高缩短),勿自行贴膏药,应及时就医。补钙是基础,需结合规范的抗骨质疏松药物与中医体质调理,才能真正“留钙于骨”。中西医协同,既治已病更防未病,助民众挺直腰杆,乐享健康。

(广东省卫生健康委宣传处供稿)

连线“健康广东”走进科普直播间

儿童口腔诊疗安全管理服务那些事

□广东省民营牙科协会儿童口腔与健康教育分会 刘丹

儿童口腔诊疗是口腔医学中的一个特殊分支,服务对象为身心发育未成熟的儿童,其心理、行为和生理方面与成人存在显著差异,对诊疗技术及环境安全提出了更高要求。受儿童配合度低、管理难度大等因素影响,部分机构对开展儿童口腔服务持谨慎态度。笔者认为,除诊疗技术外,科学、系统、细致的环境安全管理是保障诊疗顺利开展、提升满意度的关键。本文从环境设施、医疗操作、家长沟通、应急管理及人员培训五个维度阐述管理要点。

环境与设施安全

儿童对陌生环境敏感,医疗氛围应友好、温暖,以减轻恐惧情绪。诊疗室宜采用明亮柔和色彩与卡通元素,缓解紧张感。候诊区应配备适龄玩具、绘本及互动设施,分散注意力。牙椅需依据儿童体型定制,配备可调头枕与安全固定带,防止滑落。尖锐器械使用后须立即密闭存放,避免儿童接触。电源应加防触电保护盖,地面需防滑并定期检查。儿童卫生间应配备低矮洗手台、防滑垫及安全扶

手,确保如厕安全。严格执行“一人一机一用一灭菌”,儿童专用器械独立消毒,核查灭菌标识及有效期。操作中应使用防飞溅装置,减少气溶胶扩散。诊室每日紫外线空气消毒,高频接触区域增加消毒频次。

医疗操作安全

操作安全需结合标准化技术与儿童心理管理。涉及镇静或全麻时,须家长签署知情同意并评估禁忌证。治疗中需全程监测生命体征,配备急救药品与供氧设备。治疗后应在恢复区留观至清醒平稳,经评估后方可离院。

行为管理优先采用非药物引导,如“告知-演示-操作”模式,帮助儿童理解流程。对焦虑患儿可在专业监督下使用笑气镇静,避免强制束缚。通过游戏化沟通 and 正向激励提升配合度。

治疗前须详细询问过敏史,重点排查乳胶、局麻药等致敏物。诊室应常备儿童急救药品,定期检查更换。全体人员需接受儿科生命支持(PBLS)培训,以应对过敏、气道梗阻等紧急情况。

家长沟通与知情同意

家长是法定监护人与参与者,沟通机制有助于提升信任与依从。治疗前须用通俗语言说明方案、风险及预后,强调乳牙早失对恒牙与颌骨的影响。签署知情同意书,明确术后护理及复诊要求。

诊疗中是否允许家长陪同应灵活掌握。通常不建议进入操作区,以免干扰操作。对低龄或高焦虑患儿,可采用“膝对膝”体位,由护理人员协助固定与安抚,增强安全感。

应急管理

应针对气道梗阻、过敏休克、癫痫等急症建立应急管理体系。制定专项预案,明确团队分工与流程。诊室须配备儿童急救设备,定期检查维护。

定期组织应急演练,提升团队协作能力。建立不良事件上报与原因分析制度,及时记录并优化流程,实现持续改进。

人员培训与资质管理

团队专业素养直接决定服务质量。医师需具备儿科口腔资质或接受系统培训,熟悉儿童发育与行为心理。护理及辅助人员需掌握儿童沟通与情绪识别技巧,提供心理支持。

全体成员每年需完成继续教育,学习新进展,新标准与新技术,保持专业能力与行业同步。

儿童口腔服务是技术、人文与管理的综合体系。通过构建安全环境、规范医疗操作、畅通医患沟通、完善应急管理及强化团队培训,可实现“以患儿为中心”的高质量服务,提升满意度与信任度,为儿童口腔健康事业奠定基础。

腰椎间盘突出:神经受压引发的复合性疼痛

高发于25~50岁人群,尤其是久坐、弯腰作业及重体力劳动者。中医归为“痹证”,病机为“气血不畅、筋脉失养”。脾主肌肉,久坐耗伤脾气致肌肉失养,出现酸软无力;气血受阻、局部瘀滞,导致“不通则痛”。

现代医学认为,长期不良姿势或反复负重会导致腰部肌肉持续紧张、微小损伤累积引发无菌性炎症。患者常表现为腰部酸胀、僵硬,活动加重,休息可缓解;未及干预可转为慢性疼痛。

需警惕的危险信号

部分腰痛是身体的“求救信号”,延误可能造成不可逆损伤。出现以下情况应尽早就医:腰痛持续不缓解,静卧仍痛甚至夜醒;咳嗽、打喷嚏或翻身时突发剧痛,提示可能椎体骨折或神经严重受压;身高较年轻时缩短超3cm,或驼背加重,多提示多椎体压缩性骨折,骨质疏松已至中晚期。需通过影像学(X线、MRI)或骨密度检测明确诊断。

中西医标本兼顾分型施治

西医长于精准诊断与急性干预,中医注重整体调理与体质改善,协同可实现“1+1>2”的效果。

腰肌劳损:松肌调气血西医建议避免久坐久站,纠正不良姿势,急性期可短期使用非甾体抗炎药;中医干预可通过推拿、针灸疏通经络,也可自行按摩竖脊肌5分钟,按揉足三里、血海穴各3分钟以健脾益气活血。食疗