

人物名片

陈晓春,福建医科大学校长,附属协和医院神经内科教授、主任医师、博士生导师;福建省科学技术协会副主席;中国医师协会常务理事、神经内科医师分会候任会长;中华医学会神经病学分会痴呆与认知障碍学组组长;福建省医师协会会长。



长期从事神经变性疾病的临床诊疗与基础研究工作,重点聚焦阿尔茨海默病、帕金森病的发病机制及防治策略的研究,先后主持承担10多项国家级研究课题,先后在Neuron、Mol Neurodegener、Neurobiol Aging和Glia等SCI源学术期刊上发表高质量的论文80多篇,科研成果曾获教育部自然科学奖一等奖。

福建医科大学校长陈晓春

“老来糊涂”不正常 老年痴呆症能防

8月19日,第四个“中国医师节”到来之际,让我们搭乘向着未来出发,同心共筑中国梦,为健康中国聚力。

“我们做的所有努力,都是希望帮助老年人能够健康地慢慢老去。”

在今年5月举行的第七届中国痴呆与认知障碍大会上,陈晓春一语中的,“我国面临的重大公共卫生事件有两个,一个是突发传染性疾病,另一个就是老年痴呆症。”

陈晓春给出了一组他形容

为“从事这个领域的研究人员都觉得非常震惊”的对比数据:2020年人口普查中,我国现有60岁以上人口占比18.7%;中国老龄协会发布的《认知症老年人照护服务现状与发展报告》的数据显示,我国60岁及以上老年人中老年痴呆症患者超过1000万,2030年中国痴呆症患者将达到2220万,2050年将达到2898万。

近年,无论在国内,还是在国际上,老年痴呆症患者死亡率

已经悄然排到老年人自然或疾病死亡原因的第5位。

老年痴呆症的认知率极低,在“老糊涂”的生理性退化的观念下,《中国阿尔茨海默病患者诊疗现状调研报告》显示,六成患者在出现症状后才首次就诊,体检和筛查中发现问题后明确认知障碍的患者仅有10.06%。诊断治疗中又遇到层层困境,规范化治疗的比率也很低。

老龄化所带来的各种问题已随着历史的车轮滚滚而来。

1 首要问题是提高老年痴呆症知晓率

陈晓春给出另一组数据:中国85岁以上老年人群老年痴呆症的患病率为1/3,以现在最普遍的家庭架构为例,一家有4个老人,随着人口平均年龄的不断攀升,加上小两口的爷爷奶奶、姥姥姥爷……

“哪个家庭能够完全避免有老年痴呆症患者的可能性?”陈晓春发出这样的感叹,终末期患者需要完全依靠家属和照护者看护照顾,对家庭和社会都是沉重的负担和压力。

“衰老无法避免,但痴呆并非不可预防。”陈晓春教授说,合理有效地控制危险因素,超过三分之一甚至将近一半的老年认知功能减退患者都可以避免发

生痴呆。

老年期痴呆常见的有阿尔茨海默病(俗称老年痴呆症)、血管性痴呆和路易体痴呆等疾病,实际上中国人常说的“老糊涂”,是指人老了伴随的认知功能减退。

目前到临床就诊的,大多是阿尔茨海默病中晚期病人,很多都出现了明显的精神行为异常。

“比如:睡眠黑白颠倒,严重的猜忌幻想、刻板偏执,攻击性行为,意识混乱等。”陈晓春举例说,随着人们健康意识的提高,城市人口就诊率可以达到30%左右,人们因此会认为该类疾病在城市从事脑力劳动人群中占比高,但事实并非如此,因为意识不到老人已经生病,农村就诊率



只有不到10%,相关流行病学调查数据也显示农村患病率比城市高。

提高就诊率的前提是意识到问题并寻求帮助,这就是陈晓春一直在多方呼吁的“提高老年期痴呆的知晓率”,尽管没有具体的数据,陈晓春预计城市的知晓率为30%~40%，“不超过50%”，农村知晓率则低于10%。

3 让老年人“健康地慢慢老去”

老年期痴呆另一个关注点是诊断的困境。

陈晓春以占比最多的阿尔茨海默病为例,目前我国对于阿尔茨海默病尚无有效的诊断手段,欧美国家以及中国指南中都推荐了生物学标志物检测手段,不管是脑脊液,还是血液的生物学标志物检测试剂盒,现阶段都没有在中国上市。

老年期痴呆像高血压、糖尿病一样,是无法根治的慢性病,目前只能通过合理用药延缓疾病的进程,在早发现、早干预、早控制的情况下,让老人“出门可以不迷路,冷了知道穿衣服,饱了能放下筷子”。陈晓春说,尽量延缓疾病的进程,把希望寄托给未来医药发展,也许就像一些肿瘤可以达到治愈一样,老年期痴呆也有机会得到控制甚至彻底根治。

陈晓春呼吁,将老年期痴呆纳入特殊病种,在医保方面给予更大的关注,让老年期痴呆的诊疗尽快地摆脱困境。据《中国阿尔茨海默病患者诊疗现状调研报告》数据,只有不到三成的阿尔茨海默病患者选择合理的药物以及能够在医生指导下坚持长期使用药物。

“留给我们的时间已经不多了。”陈晓春说,距离卫健委对老年期痴呆防治知识知晓率、筛查率

两个80%目标已经迫在眉睫,这些都有赖于全国所有痴呆与认知障碍领域专家学者以及基层卫生工作者共同的努力,有赖于专业团队科学构建三级医疗服务体系的推动。

(《医师报》)

2 三级诊疗防治体系守护老年期痴呆患者

国家卫健委在2020年刊发了《探索痴呆防治特色服务工作方案》,明确了到2022年,试点地区公众对老年期痴呆防治知识知晓率达80%,建立健全老年期痴呆防治服务网络,建立健全患者自我管理、家庭管理、社区管理、医院管理相结合的预防干预模式,社区(村)老年人认知功能筛查率达80%。

“认知障碍诊疗示范中心建设项目”在这样的前提下应运而生。

今年5月22日,中华医学会神经病学分会痴呆和认知障碍学组发起,绿谷制药支持的“认知障碍诊疗示范中心建设项目”启动。陈晓春作为牵头专家,提出了建设中心的发展步骤和规划,2021年下半年完成撰写发布示范中心建设白皮书,在国家级层面启动诊疗示范中心三级诊疗联

盟建设,并通过“认知学院”网站开展基层医生培训计划,实现第一批诊疗示范中心验收挂牌;2021—2025年,实现全国200家认知障碍诊疗示范中心和省市县三级诊疗防治体系的建设目标。

“在认知障碍的诊疗上,发达国家已经出现了拐点。”陈晓春说,认知障碍诊疗需要倡导早识别、早筛查、早发现、早诊断、早治疗的“五早”措施,陈晓春认为这其中筛查工作在国内格外重要,老观念的“正常老化”会让疾病延误最佳的诊疗时机。

对于筛查工作,除了量表分析,诊疗示范中心还会引进先进设备,目前有正在测试的与绿谷制药合作的脑机系统,利用VR和脑电监测技术,可以在8分钟内采集相关的数据,从而评估老年人认知功能问题。

陈晓春说,现代技术的应用让大范围大规模的筛查成为可能。

陈晓春描绘了三级诊疗防治体系的重要意义:区域级和社区级的中心承担起社区认知筛查、患者引流导诊、患者教育和慢病管理等任务;国家级中心则建立认知全病程规范管理标准、多学科协作、精准诊疗以及新诊疗手段的研究和开发。

“老年期痴呆在严格意义上讲,诊疗涉及的学科特别多。”陈晓春说,确立“构建多学科协作,实现标准化、规范化、同质化诊疗服务”的发展目标,更好地服务于老年期痴呆患者。